

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA E DO CONHECIMENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS E DE PRIMEIROS SOCORROS EM CASOS DE TRAUMATISMOS DENTÁRIOS ENTRE ATLETAS DE SANTA MARIA – RS: ESTUDO TRANSVERSAL

ANALYSIS OF THE PREVALENCE AND KNOWLEDGE ABOUT PREVENTIVE MEASURES AND FIRST AID IN CASES OF DENTAL TRAUMA AMONG ATHLETES FROM SANTA MARIA – RS: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Wellerson Spolaor Warth^{1,2}, Jeffer Gabriel Guberovich^{1,2}, Letícia Angonesi Quadros³, Jéssica Klöckner Knorst^{3,4}, Luísa Helena do Nascimento Tôres⁵, Mariana Marquezan^{2,3,4}

RESUMO

A prática esportiva promove bem-estar e qualidade de vida, proporcionando benefícios físicos e psicológicos. No entanto, especialmente em esportes de contato, está associada ao risco de traumatismos orofaciais. Este estudo teve como objetivo investigar a prevalência de traumatismos dentários em esportistas e avaliar o conhecimento dos atletas sobre medidas preventivas e de primeiros socorros diante dessas ocorrências. A pesquisa foi realizada por meio da aplicação de questionários a 58 atletas de diferentes modalidades esportivas. Os resultados revelaram que 47 atletas (81,03%) já sofreram algum tipo de traumatismo orofacial ou dentário. Apenas 12 participantes (20,68%) afirmaram ter conhecimento sobre o manejo emergencial adequado, e sete (12,06%) relataram utilizar protetor bucal regularmente. Os achados demonstram uma alta prevalência de traumatismos e um conhecimento limitado por parte dos atletas sobre prevenção e condutas de emergência, além de baixa adesão ao uso de protetores bucais – mesmo entre praticantes de esportes de contato. Conclui-se que são necessárias ações educativas e estratégias institucionais que promovam o uso de protetores bucais e capacitem atletas, treinadores e demais envolvidos quanto à prevenção e ao manejo adequado dos traumatismos dentários, fortalecendo a integração entre saúde bucal e desempenho esportivo.

Palavras-chave: Protetor bucal; Atletas; Trauma dental; Esportes; Odontologia.

ABSTRACT

Sports practice promotes well-being and quality of life, providing physical and psychological benefits. However, especially in contact sports, it is associated with the risk of orofacial trauma. This study investigated the prevalence of dental trauma in athletes and assessed their knowledge of preventive measures and first aid in such cases. The research was conducted through the administration of questionnaires to 58 athletes from different sports modalities. Results revealed that 47 athletes (81.03%) had already suffered some type of orofacial or dental trauma. Only 12 participants (20.68%) reported having knowledge about appropriate emergency management, and seven (12.06%) stated that they regularly used a mouthguard. The findings show a high prevalence of trauma and limited knowledge among athletes regarding prevention and emergency management, in addition to low adherence to mouthguard use—even among contact sports participants. In conclusion, educational actions and institutional strategies are needed to promote the use of mouthguards and to train athletes, coaches, and others in the prevention and proper management of dental trauma, thereby strengthening the integration between oral health and sports performance.

Keywords: Mouthguard; Athletes; Dental trauma; Sports; Dentistry.

¹ Curso de Odontologia, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

² Programa de educação tutorial (PET) Odontologia, UFSM, Santa Maria, RS, Brasil.

³ Programa de Pós-graduação em Ciências Odontológicas, (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

⁴ Departamento de Estomatologia, UFSM, Santa Maria, RS, Brasil.

⁵ Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Como citar esse artigo: Warth WS, Guberovich JG, Quadros LA, Knorst JK, Tôres LHN, Marquezan M. Análise da prevalência e do conhecimento sobre medidas preventivas e de primeiros socorros em casos de traumatismos dentários entre atletas de Santa Maria – RS: Estudo transversal. Rev Nav Odontol. 2025;52(2):1-6.

INTRODUÇÃO

Os traumatismos dentários, que envolvem os tecidos duros, estruturas de suporte e tecidos moles da cavidade bucal, representam entre 14% e 39% das lesões sofridas durante as atividades esportivas (1). As lesões traumáticas mais comuns na odontologia variam de acordo com a dentição, idade do paciente e circunstâncias do trauma. Em dentes permanentes, a fratura envolvendo apenas esmalte ou esmalte e dentina sem exposição pulpar é a mais prevalente, especialmente em incisivos centrais superiores (2,3). Já na dentição decídua, as lesões de deslocamento, como luxações, subluxações e intrusões, ocorrem com maior frequência devido à menor densidade óssea e maior flexibilidade do osso alveolar (3,4). A avulsão dentária, embora menos comum, representa uma das lesões mais críticas, sendo mais frequente em crianças entre 7 e 9 anos (5). Lesões como fraturas radiculares e fraturas coronoradiculares ocorrem em menor escala, mas exigem manejo clínico mais complexo e têm prognóstico mais reservado (6). O dente mais frequentemente acometido, em praticamente todos os tipos de traumatismos, é o incisivo central superior (2,3).

As lesões dentárias são frequentes em atividades esportivas e podem causar prejuízos que influenciam diretamente o desempenho físico dos atletas (7). Eles são comuns em diversas modalidades esportivas, tais como boxe, judô, karatê, jiu-jitsu, luta livre, sumô, basquete, vôlei, handebol, hóquei e rúgbi, em função do contato físico, quedas, colisões e uso de equipamentos esportivos (8-10), sendo mais prevalentes em homens do que em mulheres (11).

Essas lesões podem ser prevenidas com o uso adequado de protetores bucais (PBs) (12). Os PBs são dispositivos essenciais para proteger os dentes e os tecidos moles da boca durante a prática de esportes, especialmente os de contato. A ausência de prevenção, no entanto, pode levar ao afastamento do atleta para tratamento, causando prejuízos ao próprio atleta e ao clube que ele representa (10). Outro aspecto importante a ser mencionado é o impacto dos traumatismos dentários na vida cotidiana dos indivíduos. Lesões em incisivos centrais são comuns em atividades esportivas e podem afetar significativamente a vida social de adolescentes (13) e piorar sua qualidade de vida relacionada à saúde bucal (14).

De acordo com a Academia Americana de Odontologia Desportiva, o uso de PB pode reduzir em até 80% o risco de trauma dental, tornando-os essenciais na prática de esportes de contato (15). Algumas modalidades esportivas com maior prevalência de

traumatismos dentários apresentam maior adesão dos atletas ao uso do PB, sendo seu uso obrigatório em diversas modalidades de luta (16). No entanto, segundo Ferrari e Medeiros (2002) (17), muitos atletas ainda não adotam esse recurso, apesar de relatarem que compreendem sua importância.

Dessa forma, este estudo teve por objetivo avaliar a prevalência de traumatismos dentários em atletas de diferentes esportes que frequentaram o Grupo de Laboratórios Associados da Universidade Federal de Santa Maria (GLASS/UFSM) localizado no Centro de Educação Física e Desportos (RS, Brasil), entre os anos de 2023 e 2024, assim como avaliar seu conhecimento acerca de medidas preventivas e de primeiros socorros diante dos traumatismos dentários.

MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho trata-se de um estudo transversal exploratório. Para sua redação, seguiu-se o guideline STROBE (Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology). A amostra utilizada foi de conveniência, composta por atletas de diferentes modalidades esportivas, tanto de esportes de contato (futsal e futebol americano, por exemplo) quanto de esportes sem contato direto (como tiro com arco, arremesso de peso e padel) que frequentaram o GLASS/UFSM, entre os anos de 2023 e 2024. Esse trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (CAAE 61215622.0.0000.5346). Foram incluídos atletas de esportes individuais ou coletivos que praticavam esportes há pelo menos seis meses, com frequência mínima de uma vez por semana e que buscaram o GLASS para avaliação física a fim de melhorar seu desempenho.

Os atletas foram informados dos objetivos da pesquisa e, na sequência, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, foi aplicado um questionário com questões que investigavam a prevalência de traumatismo orofacial e dentário na vida esportiva do atleta, uso de PB e conhecimentos de primeiros socorros diante das situações de traumatismo. As questões foram adaptadas com base em estudos anteriores de Martins *et al.* (18) e Perunski *et al.* (19), adaptando-se para esportes em geral, removendo algumas perguntas e adicionando outras de interesse para esta pesquisa. Para análise dos dados, foi realizada análise descritiva – cálculo da frequência – no software Stata 14.0.

Após a entrevista, os atletas receberam um folder educativo (Figura 1) produzido pelo Programa

de Educação Tutorial (PET) da Odontologia da UFSM a fim de beneficiá-los com conhecimento após a gentil colaboração respondendo à pesquisa.

O material foi desenvolvido pensando em educar os atletas para medidas preventivas e primeiros socorros diante dos traumatismos.

TRAUMATISMO DENTÁRIO ORIENTAÇÕES E PRIMEIROS SOCORROS

TRAUMAS FACIAIS

A face é a região do corpo mais exposta e vulnerável em caso de acidentes, estando sujeita às mais diversas formas de fraturas envolvendo componentes ósseos (mandíbula, maxila, osso zigomático, nariz, alvéolo) e tecidos moles (pele, cartilagem e músculos). As fraturas que envolvem a face são muitas, sendo divididas de acordo com suas particularidades, cada qual com um tratamento específico. O indivíduo que sofre uma traumatização na face deve ser avaliado e tratado imediatamente após o trauma, a fim de impedir possíveis sequelas estéticas ou funcionais, restabelecendo a anatomia óssea, simetria facial e função das estruturas que foram envolvidas. Esse tipo de trauma, portanto, deve ser atendido de imediato.

TRAUMATISMO DENTÁRIO

Os praticantes de atividades esportivas, principalmente aquelas de contato, estão sujeitos a lesões de tecidos moles e duros da boca devido à colisões entre atletas, quedas e contato com equipamentos esportivos. As lesões mais frequentes que envolvem os dentes são: fraturas dentárias, lesões do periodonto e avulsão dentária.

FRATURAS DENTÁRIAS

Fraturas de esmalte/ esmalte e dentina: Perda parcial do esmalte ou perda parcial do esmalte e da dentina. Essas fraturas podem ser vistas por iluminação indireta ou transmissão e são as mais frequentes na dentição permanente.

Fraturas de esmalte, dentina e polpa: A presença de pequena hemorragia ou pontos vermelhos indicam que a fratura teve envolvimento pulpar. O prognóstico para dentes com exposição da polpa é mais favorável se tratado em até 2h após o trauma.

Fratura de coroa e raiz: O fragmento pode estar ligado ao dente, mas com mobilidade. O tratamento irá variar de acordo com o grau de maturação do dente, do tempo da ocorrência do trauma e se houve exposição da polpa.

LESÕES NO TECIDO PERIODONTAL

Contusão: Dente sem mobilidade, deslocamento ou sangramento. O dano é mínimo aos tecidos e o indivíduo pode relatar a sensação de "dente quente".

Deslocamentos: Os dentes normalmente afetados são os dentes da frente superiores. Os traumas por deslocamento são mais frequentes nos dentes de leite, devido à maior elasticidade das estruturas ósseas.

Subluxação: Ocorrência de um "afrouçamento" anormal do dente, porém sem causar deslocamento, com sangramento da gengiva. Pode estar sensível ao mastigar.

Luxação: Há o deslocamento do dente para dentro, fora do alvéolo ou um deslocamento irregular. Na luxação extrusiva o dente se desloca para fora do alvéolo, há a presença de sangramento e uma aparência mais alongada do dente. Enquanto na luxação intrusiva o dente se desloca para dentro do alvéolo, presença de sangramento e o dente parece encurtado.

AVULSÃO DENTÁRIA

Perda total do elemento dental, que foi expulso totalmente do alvéolo. Deve-se tomar bastante cuidado quando da ocorrência dessa modalidade de trauma porque existe um risco aumentado de aspersão do dente.

O destino do dente avulsionado dependerá do tempo que permaneceu fora da boca e se foi armazenado corretamente. A medida imediata é tentar replantar o dente até chegar ao dentista. Deve-se tomar cuidado com o manuseio desse dente levando para ele e verificar se posicionou corretamente dentro do alvéolo. Caso não seja possível o reposicionamento, o dente deve ser armazenado imediatamente em leite gelado ou saliva para melhor conservação dos ligamentos.

PRIMEIROS SOCORROS EM CASO DE TRAUMATISMO DENTÁRIO

FRATURA EM ESMALTE/ESMALTE E DENTINA
O fragmento deve ser armazenado em soro fisiológico para colagem ou, caso o fragmento não seja localizado, pode-se realizar a restauração convencional com o dentista.

FRATURA EM ESMALTE, DENTINA E POLPA
O tratamento de urgência com o dentista deve ser realizado em até 2 horas após o trauma, objetivando um melhor prognóstico.

SUBLUXAÇÕES E LUXAÇÕES
Procurar o dentista para contenção do dente ou ajuste da mordida.

AVULSÃO
Guardar o dente e mantê-lo úmido (leite gelado, soro fisiológico ou saliva) e procurar o dentista imediatamente para replante. Se replantado em menos de 60 minutos o prognóstico é mais favorável.

PREVENÇÃO

A prevenção dos traumatismos dentários pode ser feita através dos **protetores bucais**, que atuam de duas maneiras:

- proteção dos dentes de fraturas ou avulsões
- prevenção de lesões nas bochechas, língua e lábios

DICAS PARA MANTER UMA BOA SAÚDE BUCAL

- MANTENHA UMA BOA HIGIENE BUCAL**
A falta de higiene bucal ou a ocorrência incorreta pode causar a placa bacteriana, agente causador de uma doença da gengiva (periodontite). A periodontite causa infecção, dores e inchaço e perda dos dentes.
- NÃO EXAGERE NO CONSUMO DE BEBIDAS ISOTÔNICAS**
Bebidas ácidas causam desmineralização do esmalte dos dentes, provocando erosão e desgaste, além de aumentar o risco de desovulação.
- FIQUE ATENTO AO DESLOCAMENTO DOS DENTES**
O deslocamento dos dentes pode surgir em decorrência da doença periodontal, na higiene bucal ou pelo acúmulo excessivo durante a prática de esportes. Esse problema pode prejudicar a respiração, sendo que as vias aéreas adequadas são fundamentais na prática esportiva.
- PROCURE UM DENTISTA E FAÇA O TRATAMENTO DURANTE AS FÉRIAS**
O ideal é que os tratamentos dentários sejam feitos enquanto o atleta não estiver em viagens de treinamento ou seja, durante as férias ou enquanto estiver se recuperando de uma lesão.

Frequente um Cirurgião-dentista regularmente!

@petodontoufsm

@PetOdontologiaUfsm

PET - Odontologia UFSM

<https://www.ufsm.br/pet/odontologia/>

Figura 1 - Guia de orientações e primeiros socorros acerca de traumatismos dentários no esporte que foi disponibilizado aos participantes da pesquisa.

RESULTADOS

A amostra foi composta predominantemente por atletas do sexo masculino (85%), com idades variando de 18 a 48 anos. Os esportes praticados foram futebol, padel, basquete, futebol americano, futsal, tiro com arco, canoagem, atletismo, handebol e vôlei. Ao total foram coletados dados de um total de 58 atletas, estes podendo ou não praticar mais de uma modalidade, tendo respondido o questionário com mais de uma opção.

A análise dos desfechos demonstrou que mais da metade da amostra estudada já sofreu traumatismo orofacial, sendo que aproximadamente ¼ já sofreu traumatismo dentário. Apesar disso, apenas 20% relataram possuir conhecimento acerca de medidas preventivas e primeiros socorros para traumatismo dentário e em torno de 12% utilizam PB durante a prática esportiva. Os resultados encontram-se descritos na Tabela 1.

Tabela 1 - Prevalência de traumatismos, uso de protetores bucais e conhecimento preventivo no esporte (resultado expresso em números absolutos e percentuais).

Esporte	Número de esportistas	Sofreram traumatismo orofacial	Sofreram traumatismo dentário	Usam protetor bucal	Possuíam conhecimento prévio
Total de atletas	58	32 (55,17%)	15 (25,86%)	7 (12,06%)	12 (20,68%)
Futebol	17	4 (23,53%)	3 (17,64%)	0 (0,00%)	2 (11,76%)
Futebol americano	7	2 (28,57%)	0 (0,00%)	7 (100,00%)	3 (42,86%)
Futsal	9	5 (55,56%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (11,11%)
Vôlei	10	3 (30,00%)	4 (40,00%)	0 (0,00%)	1 (10,00%)
Padel	10	2 (20,00%)	4 (40,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Basquete	21	10 (47,62%)	1 (4,76%)	0 (0,00%)	4 (19,05%)
Atletismo	13	4 (30,77%)	3 (23,07%)	0 (0,00%)	1 (7,69%)
Outros	5	2 (40,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)

Outros = futevôlei, tiro com arco, canoagem, flag, handebol, arremesso de peso e lançamento de dardo e disco.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo revelam uma elevada prevalência de traumatismos orofaciais e dentários entre os atletas avaliados, especialmente em modalidades de contato, como futsal (55,56%) e basquete (47,62%). De acordo com Levin *et al.* (2003) (20), esportes de contato apresentam maior risco de lesões orofaciais devido à frequência de colisões entre os participantes.

Apesar disso, observou-se que nenhum atleta do futebol americano relatou traumatismo dental, fato que se relaciona ao uso universal de PBs entre os praticantes dessa modalidade. Esse achado reforça que o uso do PB é um fator mais determinante para a prevenção de traumatismos dentários do que o tipo de esporte em si. Knapik *et al.* (2007) (21) destacam que o uso regular de PBs reduz significativamente a incidência de lesões orofaciais. Andrade *et al.* (2010) (22), ao analisarem os XV Jogos Pan-Americanos, evidenciaram que esportes sem obrigatoriedade de uso de PB apresentam maior ocorrência de traumatismos dentários, o que reforça a importância de estratégias educativas e normativas voltadas à sua utilização.

Na presente amostra, com exceção dos atletas do futebol americano, nenhum outro fazia uso de PB, mesmo em esportes de alto risco, como futebol, futsal e basquete. Essa constatação revela um cenário de desinformação e negligência quanto à adoção de medidas preventivas. A ausência de orientação adequada pode comprometer a integridade bucal dos atletas e resultar em danos permanentes.

O conhecimento insuficiente dos atletas quanto ao manejo de traumatismos dentários também ficou evidente. A maioria dos participantes relatou não saber como agir em emergências, com destaque para os atletas do padel, entre os quais nenhum demonstrou conhecimento prévio. No próprio futebol americano, onde todos utilizam PBs, muitos atletas relataram desconhecimento, o que indica que a adesão se deve mais à imposição das regras do que à consciência preventiva. Esse conjunto de evidências sugere uma lacuna tanto na formação dos atletas quanto no suporte oferecido pelas organizações esportivas, que têm o poder de estabelecer normas e orientar condutas preventivas.

A necessidade de campanhas educativas e ações institucionais é evidente. Tais estratégias têm potencial para melhorar o conhecimento, promover o uso de PBs e preparar os envolvidos quanto às condutas adequadas diante de traumas. A educação em saúde continua sendo uma ferramenta crucial nesse contexto. De acordo com Semencio *et al.*

(2017) (23), Santinoni *et al.* (2024) (24) e Bergmann *et al.* (2017) (25), o conhecimento dos atletas sobre traumatismos dentários ainda é limitado, mas pode ser significativamente ampliado com ações educativas adequadas. Esses autores apontam que a orientação correta pode aumentar as chances de salvar dentes avulsionados, desde que o tempo e os cuidados com o armazenamento sejam respeitados.

Nesse sentido, Andreassen *et al.* (2003) (26) destacam que o reimplante dentário realizado em até 60 minutos oferece bom prognóstico, enquanto o atraso ou armazenamento inadequado do dente reduz drasticamente as chances de sucesso, podendo levar à perda permanente. Campanhas educativas podem, portanto, elevar a conscientização e melhorar a resposta diante de emergências durante treinos e competições.

Outro ponto relevante diz respeito à influência direta de profissionais da saúde no incentivo às medidas preventivas. Eminoğlu *et al.* (27) demonstraram que, embora o papel de dentistas e treinadores seja fundamental para estimular o uso de PBs, muitos atletas ainda não recebem orientação adequada. Essa lacuna compromete tanto a prevenção quanto a resposta às lesões.

A odontologia esportiva tem papel essencial na prevenção, no diagnóstico e no tratamento de lesões orofaciais, sobretudo entre crianças e adolescentes. Ramagoni *et al.* (2014) (28) ressaltam que essa atuação exige conhecimento técnico e interdisciplinar, envolvendo treinadores, pais e demais profissionais de saúde. Além disso, Padilla e Balikov (1993) (29) destacam que o cirurgião-dentista deve participar de atividades como avaliações pré-temporada, confecção de PBs individualizados e atendimento emergencial. Para Taimela *et al.* (1990) (30), o cuidado odontológico deve considerar não apenas as lesões físicas, mas também os impactos estéticos e emocionais para os atletas.

Karande *et al.* (2012) (31) demonstraram que intervenções conduzidas por cirurgiões-dentistas podem melhorar significativamente a resposta a emergências, como visto em ações com professores escolares. No entanto, a odontologia esportiva ainda é pouco difundida, sendo necessário ampliar seu reconhecimento entre atletas e profissionais da saúde. Lima *et al.* (2019) (32) reforçam a importância da divulgação da especialidade, do uso de PBs personalizados e da atuação do dentista nas equipes esportivas, contribuindo diretamente para a saúde e o desempenho dos atletas.

Praes *et al.* (2023) (33) salientam que a educação continuada é essencial para preparar pais, alunos e professores quanto à prevenção e ao manejo

de traumas dentários. A presença do dentista em competições também melhora os desfechos clínicos, otimizando o atendimento em situações de urgência. Lesões comuns em esportes de impacto, como fraturas dentárias, cortes em tecidos moles e disfunções temporomandibulares, podem ser evitadas com o uso de PBs. Contudo, Ary Neto *et al.* (2024) (34) apontam que fatores como estética, custo e desinformação dificultam o uso desses dispositivos, reforçando a importância da orientação profissional e da confecção de modelos personalizados.

O conhecimento sobre o manejo de emergências ainda é limitado em diversos contextos esportivos, conforme demonstrado por Tewari *et al.* (2020) (35). Ferrari *et al.* (2024) (17) complementam ao afirmar que o cirurgião-dentista precisa conhecer o perfil do atleta e suas demandas específicas, atuando de forma integrada para potencializar o desempenho e preservar a saúde bucal tanto de atletas amadores quanto profissionais.

Este estudo apresenta como pontos fortes a relevância do tema e seu componente educacional, pois os atletas participantes receberam material informativo. Como limitação, destaca-se o uso de amostra de conveniência, o que pode restringir a generalização dos resultados.

Para futuras investigações, recomenda-se o uso de amostras maiores e mais representativas, bem como a análise de fatores de risco associados aos traumatismos orofaciais, como tempo de prática esportiva, tipo de treinamento, uso de equipamentos de proteção e apoio institucional oferecido pelas entidades esportivas.

CONCLUSÃO

Conclui-se que, na amostra estudada, houve alta prevalência de traumatismo orofacial e número significativo de traumatismos dentários, associado à baixa adesão ao uso de PBs durante a prática esportiva e ao baixo conhecimento dos atletas acerca de traumatismo dentário e medidas de primeiros socorros.

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), do Governo Federal Brasileiro, pelo apoio financeiro através de bolsas e custeio cedidos ao PET Odontologia UFSM para execução dessa pesquisa. Agradecem ainda os petianos que colaboraram com a idealização da pesquisa, redação e registro do projeto, além da coleta

de dados. Por fim, agradecem aos professores do GLASS/UFSM e aos atletas participantes, sem os quais a pesquisa não seria viável.

Autor para correspondência:

Mariana Marquezan.

Avenida Roraima, 1000, prédio 26F, Cidade Universitária, Bairro Camobi, CEP 97105-900 – Santa Maria, RS, Brasil.

E-mail: mariana.marquezan@ufsm.br.

REFERÊNCIAS

1. Bastida EM, Peron EFP, Queiroz AF, Hayacibara MF, Terada RSS. Prevalência do uso de protetores bucais em praticantes de artes marciais de um município do Paraná. *Rev Bras Odontol.* 2010;67(2):194-8.
2. Bastone EB, Freer TJ, McNamara JR. Epidemiology of dental trauma: a review of the literature. *Aust Dent J.* 2000;45(1):2-9.
3. Glendor U. Aetiology and risk factors related to traumatic dental injuries – a review of the literature. *Dent Traumatol.* 2009;25(1):19-31.
4. Flores MT, Andersson L, Andreasen JO, Bakland LK, Malmgren B, Barnett F, *et al.* Guidelines for the management of traumatic dental injuries. II. Avulsion of permanent teeth. *Dent Traumatol.* 2007;23(3):130-6.
5. Andreasen JO, Borum MK, Jacobsen HL, Andreasen FM. Replantation of 400 avulsed permanent incisors. I. Diagnosis of healing complications. *Endod Dent Traumatol.* 1995;11(2):51-8.
6. Andreasen JO, Andreasen FM. Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth. 4th ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2007.
7. Badel T, Jerolimov V, Pandurić J. Dental/orofacial trauma in contact sports and intraoral mouthguard programmes. *Kinesiology.* 2007;39(1):97-105.
8. Soares PV, Tolentino AB, Machado AC, Dias RB, Coto NP. Sports dentistry: a perspective for the future. *Rev Bras Educ Fís Esporte.* 2014;28(2):351-8.
9. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on prevention of sports-related orofacial injuries. In: Stigers J, editor. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry.* Chicago: AAPD; 2018. p. 97-120.
10. Coto NP, Meira JBC, Dias RB. Fraturas nasais em esportes: sua ocorrência e importância. *RSBO.* 2010;7(3):349-59.
11. Emshoff R, Schoning H, Rothler G, Waldhart E. Trends in the incidence and cause of sport-related mandibular fractures: a retrospective analysis. *J Oral Maxillofac Surg.* 1997;55(6):585-92.
12. Sizo SR, Silva ES, Rocha MPC, Klautau EB. Avaliação do conhecimento em Odontologia e Educação Física acerca dos protetores bucais. *Rev Bras Med Esporte.* 2009;15(4):282-6.
13. Ortiz FRT. Traumatismo dentário e o desempenho de atividades diárias em adolescentes do Rio Grande do Sul

- [thesis]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2016.
14. Comim LD. Traumatismo dentário em adolescentes de Santa Maria, RS. 2016 [final paper]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2016.
 15. Antunez MEM, Reis YB. O binômio esporte-odontologia. *Adolescência & Saúde*. 2010;7(1):37-9.
 16. Daneshvar DH, Baugh CM, Nowinski CJ, McKee AC, Stern RA, Cantu RC. Helmets and mouth guards: the role of personal equipment in preventing sport-related concussions. *Clin Sports Med*. 2011;30(1):145-63.
 17. Ferrari CH, Medeiros JMF. Dental trauma and level of information: mouthguard use in different contact sports. *Dent Traumatol*. 2022;18(3):144-7.
 18. Martins YVM, Lima IPC, Santos MM. Lesões faciais e protetores bucais na prática desportiva. *Rev Bras Educ Fís Esporte*. 2019;33(1):127-34.
 19. Perunski S, Lang B, Pohl Y, Filippi A. Level of information concerning dental injuries and their prevention in Swiss basketball – a survey among players and coaches. *Dent Traumatol*. 2005;21(4):195-200.
 20. Levin L., Friedlander LD, Geiger SB. Dental and oral trauma and mouthguard use during sport activities in Israel. *Dent Traumatol*. 2003;19(5):237-42.
 21. Knapik JJ, Marshall SW, Lee RB, Darakjy SS, Jones SB, Mitchener TA, *et al*. Mouthguards in sport activities: history, physical properties and injury prevention effectiveness. *Sports Med*. 2007;37(2):117-44.
 22. Andrade RA, Evans PLS, Almeida ALS, Silva JJR, Guedes AML, Guedes FB, *et al*. Prevalence of dental trauma in Pan American games athletes. *Dent Traumatol*. 2010;26(3):248-53.
 23. Semencio KAP, Ribeiro ER, Scudeler LC, Frozoni M, Prado M, De-Jesus-Soares A. Prevalência de injúrias dentárias e orofaciais e o conhecimento dos atletas sobre as condutas emergenciais. *Rev Bras Odontol*. 2017;74(2):88-95.
 24. Santinoni CS, Dias CC, Cota LVS, Levi YLAS, Prado RL, Marsicano JA, *et al*. Sport dentistry: Brazilian athletes knowledge about dental trauma. *Rev Odontol UNESP*. 2024;53:e20240028.
 25. Bergmann L, Ortolan SM, Žarković D, Viskić J, Jokić D, Mehulić K. Prevalence of dental trauma and use of mouthguards in professional handball players. *Dent Traumatol*. 2017;33(3):199-204.
 26. Andreasen JO, Bakland LK, Flores MT, Andreasen FM, Andersson L. Traumatic dental injuries: A manual. 2nd ed. Oxford: Blackwell/Munksgaard Publishing Company; 2003.
 27. Eminoğlu DÖ, Kaşali K, Gençoğlu C, Ulupinar S, Özbay S, Şeran B. Mouthguard use, hygiene, and maintenance practices among combat and team sports athletes: a comparative study. *PLoS One*. 2025;20(1):e0317952.
 28. Ramagoni NK, Singamaneni VK, Rao SR, Karthikeyan J. Sports dentistry: A review. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2014;4(6):S139-46.
 29. Padilla R., Balikov S. Sports dentistry: coming of age in the '90s. *J Calif Dent Assoc*. 1993;21(4):27-37.
 30. Taimela S, Kujala UM, Osterman K. Fatores de risco intrínsecos em lesões esportivas. *Sports Medicine*. 1990;9:205-15.
 31. Karande N., Shah P, Bhatia M, Lakade L, Bijle MNA, Arora N, *et al*. Assessment of Awareness amongst School Teachers regarding Prevention and Emergency Management of Dentoalveolar Traumatic Injuries in School Children in Pune City, before and 3 Months after Dental Educational Program. *J Contemp Dent Pract*. 2012;13: 873-77.
 32. Lima ACA, Cardoso ELO, Ferreira Junior PRL, Bento G, Haddad MF. Odontologia do esporte: revisão de literatura. *Arch Health Investig*. 2020;8(12):836-45.
 33. Praes RCV, Claudino VM, Lopes MRL, Costa ADG, Dietrich L, Isolan CP. Odontologia do Esporte e Trauma Dentário: uma revisão narrativa. *Rev CROMG*. 2024;22(supl. 4):1-5.
 34. Ary Neto W, Costa RCNL, Lima MRL. Odontologia do esporte no futebol: revisão da literatura. *Rev Bras Med Esporte*. 2020;26(4):289-94.
 35. Tewari N, Johnson RM, Mathur VP, Rahul M, Rahul M, Goel S, *et al*. Global status of knowledge for prevention and emergency management of traumatic dental injuries in sports persons and coaches: a systematic review. *Dent Traumatol*. 2021;37(2):196-207.