

## ODONTOLOGIA DESPORTIVA: ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DA SAÚDE BUCAL NOS ATLETAS DE ALTA PERFORMANCE, NA VILA OLÍMPICA DE MANAUS

**RICARDO DE BONIS** ([ricardo@debonis.com.br](mailto:ricardo@debonis.com.br)) – Doutor em administração pela Universidad Americana – PY. Professor da disciplina de “Ética na Pesquisa e na Produção Acadêmica” da Universidade Columbia Del Paraguay, Coordenador e Professor do curso de Pós-Doutoramento da Universidad Iberoamericana de Asunción –PY, em parceria com o Instituto IDEIA-BR. Cirurgião-Dentista.

**RESUMO:** A Odontologia Desportiva (OD) constitui-se em uma nova área de atuação da Odontologia, surgida com o intuito de desenvolver e manter as condições físicas ideais dos atletas e detectar as mudanças na cavidade oral que podem comprometer o seu desempenho, além de prevenir lesões e traumas orofaciais. Neste estudo, o objetivo foi analisar de que modo esta área pode intervir na saúde bucal dos atletas, influenciando diretamente na sua performance esportiva. Realizou-se uma avaliação clínica odontológica na Vila Olímpica de Manaus, sendo entrevistados 42 atletas, homens e mulheres. Ao final, constatou-se que alguns atletas estão abaixo das suas próprias expectativas, e, assim, compilou-se uma tabela nomeada AMGS – Indicador de Deficiência Orgânica, em que, a partir dos dados revelados, pôde-se montar um indicador para apontar a relação de alguns problemas odontológicos como fator de alerta para que os avaliados alcançassem melhores índices e buscassem os cuidados odontológicos necessários.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atletas; Indicador de Deficiência Orgânica; Odontologia Desportiva; Performance Esportiva; Saúde Bucal.

**RESUMEN:** La Odontología Deportiva (OD) es una nueva área de actividad relacionada a la Odontología, con el objetivo de mejorar el rendimiento deportivo de los atletas de alta competición, además de prevenir lesiones y traumas oral-faciales. Por tanto, el presente estudio tuvo como objetivo analizar de qué modo la OD puede influenciar directamente en el rendimiento de los atletas en diversas modalidades. Se realizó una validación clínica odontológica de 42 voluntarios, atletas de competición hombres y mujeres sanos, de la Villa Olímpica de Manaus. Al final se puede encontrar a atletas abajo de sus propias expectativas, así se compiló una tabla denominada AMGS – Indicador de Deficiencia orgánica, en que, a partir de los datos revelados, se puede montar un indicador para apuntar a la relación de algunos problemas odontológicos como factor de alerta para que los evaluados alcancen sus mejores índices y busquen los cuidados odontológicos necesarios.

**PALABRAS CLAVES:** Los atletas, Indicador de discapacidad orgánica, Odontología Deportiva, Rendimiento, La salud bucal.

## 1. INTRODUÇÃO

O esporte foi considerado por vários estudiosos como um dos fenômenos socioculturais mais importantes do século passado (TUBINO, 1987; RUBIO, 2000), e ainda se mantém como figura relevante no século XXI. Exemplo dessa assertiva é a abrangência mundial alcançada pelas competições esportivas (CE), o qual permitiu a criação de uma linguagem esportiva universal, resultando no que se pode chamar de “esporte-espetáculo” (BRACHT, 2005). De acordo com Valle (2005), com a dimensão e a repercussão que foram tomando os eventos esportivos na modernidade, além da dimensão sociocultural merecem serem destacadas também as dimensões políticas e econômicas. No tocante ao aspecto político, pode-se dizer que ao mesmo tempo em que barreiras culturais são rompidas (como a língua e os costumes), o esporte também pode servir como cenário de disputas políticas e étnicas importantes, como “constatado através de boicotes às Olimpíadas, atentados aos atletas, comparações entre países através de ranking de medalhas” (VALLE, 2005, p.11). Quanto ao aspecto econômico, o esporte se transformou em um dos grandes responsáveis pela movimentação de capital no mundo, contemplando-se espaço privilegiado para o sujeito que o pratica, ou aquele que o assiste ou mesmo para o seu investidor. De acordo com Rubio (2000), com o esporte-espetáculo no cerne da questão, os investidores perceberam o valor do esporte como um negócio, investindo tanto no patrocínio direto quanto no desenvolvimento técnico e no

aprimoramento físico, visto o interesse na fabricação de material especializado e o desenvolvimento de tecnologia de suporte (SILVA, 2012). Para Valle (2005), à medida que progressos foram sendo alcançados e a sucessiva quebra de recordes acontecendo, passou-se a buscar todos os detalhes que pudessem fazer a diferença na performance no esporte, indo desde roupas especiais a pisos que absorvessem impactos, entre outros. Tudo isso movimentou uma indústria esportiva de vultosas cifras em todo o globo, exigindo dos atletas um rendimento condizente com seus investimentos. Assim, depois de classificado como moderno, o conceito de esporte foi abandonando a perspectiva pedagógica e, pouco a pouco, incorporando um sentido de rendimento. Conforme elucida Tubino (1999), a partir do esporte-performance ou do esporte de rendimento, que muitos chamam de esporte de alto nível ou alta competição, é que nasceu o esporte olímpico. De qualquer modo, o chamado atleta de alto rendimento (AAR) tem como alvo a constante busca de superação de seu rendimento esportivo, ou seja, tal atleta requer sempre mais alternativas para conquistar vitórias e quebrar recordes. E a superação de limites também deve abranger a busca de mecanismos que evitem as doenças, retardem o envelhecimento e prolonguem a vida (FRAGA, 2001). É notório o esforço na busca por um corpo saudável e a melhoria da qualidade de vida por toda a sociedade na contemporaneidade. Assim, a consciência da importância da SB deveria ser fator de crescente preocupação na vida do indivíduo.

Durante muito tempo, a Odontologia costumava ser vista como uma área isolada no âmbito da saúde. “As afecções da boca raramente eram relacionadas ao sistema orgânico do indivíduo. O profissional atendia em seu consultório, mas sem integrar-se a outras áreas da saúde” (SANTOS, 2008, p.2).

Santos ainda lembra que nesse sentido, a I Conferência Nacional de Saúde Bucal, realizada em Brasília em 1986, foi um divisor de águas. E apregoa que:

A partir do evento ficou estabelecido que a saúde bucal era parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo. “Cada vez mais estudos apontam que muitas condições sistêmicas podem ser causadas ou ter seu quadro clínico agravado em decorrência de doenças bucais”, destaca a cirurgiã-dentista do Centro de Saúde da Comunidade (Cecom) da Unicamp Juliana PastiVillaba, organizadora do livro *Odontologia e Saúde Geral* (Editora Santos) (SANTOS, 2006, p.2).

Outro fator interessante foi que o tratamento das lesões bucais sofreu grandes modificações, pois a cárie passou a ser compreendida como uma doença que deve ser tratada de forma mais ampla. Houve a migração da chamada “era da odontologia restauradora”, para uma “Odontologia de promoção de saúde”, fazendo com que o tratamento envolvesse tanto o reparo das lesões já estabelecidas quanto o emprego de métodos preventivos, em que se realiza a análise do paciente do ponto de vista biológico, psicológico e social (DANTAS, 2010).

Desse modo, com o aparecimento do modelo biopsicossocial na área da saúde, a mudança de visão foi capaz de associar a saúde geral à SB e constatar que alterações da normalidade ocorridas na região bucomaxilofacial afetam a saúde geral do indivíduo; e no caso do esporte de competição, qualquer distúrbio na saúde geral poderá causar diminuição no rendimento e no desempenho do atleta (SPIANDORIN, 2005 apud MEGALE, 2008).

Tal movimento se deu em função da percepção de que a boca é parte do sistema estomatognático e respiratório, e ainda se relaciona aos sistemas digestivo, circulatório, muscular, tegumentar e ósseo. Isto denota entender que na medicina moderna há que se considerar o sujeito como um todo. “Um olhar interdisciplinar se faz necessário para tratar e curar o indivíduo” (MEGALE, 2008, p.9).

Vale lembrar que na odontologia, as doenças inflamatórias podem afetar significativamente os tecidos da cavidade bucal e, mais recentemente, processos inflamatórios bucais têm sido associados a processos que afetam tecidos distantes da boca. “As doenças infecciosas de origem bucal estão sendo associados como prováveis fatores de risco, para o desenvolvimento de outras condições sistêmicas. As doenças periodontais, por exemplo, são constantemente citadas” (SOUZA; RIBAS 2009, p.7). Uma infecção na boca pode acarretar em mais do que uma dor na vida de um atleta, sendo responsável por problemas que podem até acabar com a sua carreira, como a falta de fôlego e/ou distensões (RODRIGUES, 2005). Alterações bucais também podem levar à redução do

desempenho do atleta. E entre as razões que podem afetar o seu rendimento dos atletas podem ser citados: a má oclusão (engrenagem entre os dentes); a respiração bucal; as perdas dentárias; as desordens na ATM (articulação temporomandibular);

Estudos levam a pensar no sistema postural como um todo, ou seja, não se deve ter uma visão única sobre os fatores do organismo, havendo a necessidade de se entender que suas características são fruto de processos multiplicativos e diferenciados. Isso leva à conclusão de que há uma íntima relação entre postura e ATM, a articulação pela qual o crânio se relaciona com a mandíbula. A ATM tem uma grande relação com a postura, mastigação, deglutição, respiração etc. Portanto, uma disfunção nessa estrutura (ATM) impede o alto rendimento de atletas (ABREU et al, 2006)

Torna-se imperativo, então, salientar a importância da odontologia para o esporte de alto rendimento (EAR), lembrando que a avaliação odontológica preventiva é de grande valor para os atletas, visto que possibilitará aos mesmos verificar alterações instaladas na cavidade bucal, em andamento ou ainda não; e, além do mais, conferir algumas moléstias que dão seus primeiros sinais nessa região. Ressalta-se, também, que a mastigação deficiente pode provocar consequências maléficas para o aparelho gastrointestinal do atleta (ROSA et al, 1999). Diante do cenário apresentado, convém ressaltar que o tema escolhido para este estudo relaciona a Odontologia Desportiva (OD) com a melhoria dos atletas profissionais de diversas modalidades, auxiliando-os a atingir melhores performances.

O pequeno Ronaldo Luiz Nazário de Lima, quando tinha 15 anos, quase deixou de ser o famoso “Ronaldo o fenômeno”, eleito o melhor jogador do mundo por duas vezes (1996/97) e campeão da Copa do Mundo de 1994 [...], devido a um simples problema nos dentes. Quando começou a praticar o futebol, Ronaldo já batia um bolão, porém, era muito mole. [...] não corria, era bastante desengonçado e possuía um condicionamento físico considerado muito ruim. O técnico do São Cristóvão chegou a pensar em cortá-lo da equipe. Mas [...] o time possuía na comissão técnica um dentista com visão esportiva. Ele pôde observar que o futuro craque da seleção tinha dois canais infecciosos (problema endodôntico), uma enorme falha ortodôntica, além de respirar pela boca. Ao tratar o problema, o até então “preguiçoso” Ronaldinho passou a ter o mesmo desempenho físico dos outros jogadores e melhorou ainda mais o seu belo futebol. Saiba que um atleta que respira pela boca apresenta rendimento físico 21% menor, se comparado ao que respira pelo nariz. Já um canal aberto representa uma queda de 17% no condicionamento. Imagine então, quantos “Ronaldinhos” o esporte brasileiro pode estar perdendo, a cada ano, devido a problemas bucais? (ODONTOLOGIA DESPORTIVA, 2011, p.1).

Este estudo tem como objetivo analisar de que modo a Odontologia influencia diretamente na performance de atletas de alto rendimento, por meio de avaliação clínica odontológica.

## 2. MATÉRIAS E MÉTODOS

Pesquisa de campo realizada na Vila Olímpica de Manaus, pelo Professor Antônio Mario Galvão e Silva (Figura 1), localizada na Av. Pedro Teixeira, 400 - D. Pedro, na cidade de Manaus, AM – Brasil.

**FIGURA 1 - VISTA AÉREA DA VILA OLÍMPICA**



Fonte: Foto de Prof. Ariovaldo Malizia

### 2.1.DELIMITAÇÃO DO ESTUDO

**FIGURA 2 - CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO, MÉDICO E SALA DE MUSCULAÇÃO**



Fonte: Foto de Prof. Ariovaldo Malizia

O estudo limitou-se a investigar os voluntários atletas de competição, jovens e adultos, homens e mulheres, sadios, por meio de avaliação clínica odontológica, no consultório (Figura 2) da Vila Olímpica de Manaus.

O estudo se utilizou da pesquisa exploratória, prospectivo de modo descritivo, com abordagem quantitativa. Com amostra composta de 42 atletas voluntários (AV), com problemas dentários de qualquer natureza, sendo 16 do sexo feminino e 26 do sexo masculino, na faixa etária compreendida entre 8 e 58 anos, praticantes de esporte de competição, em diversas modalidades, na Vila Olímpica de Manaus.

### 2.2.INSTRUMENTOS

Os atletas foram examinados obedecendo-se um protocolo, passando por avaliação clínica odontológica e respondendo ao questionário estruturado sobre problemas não identificados clinicamente.

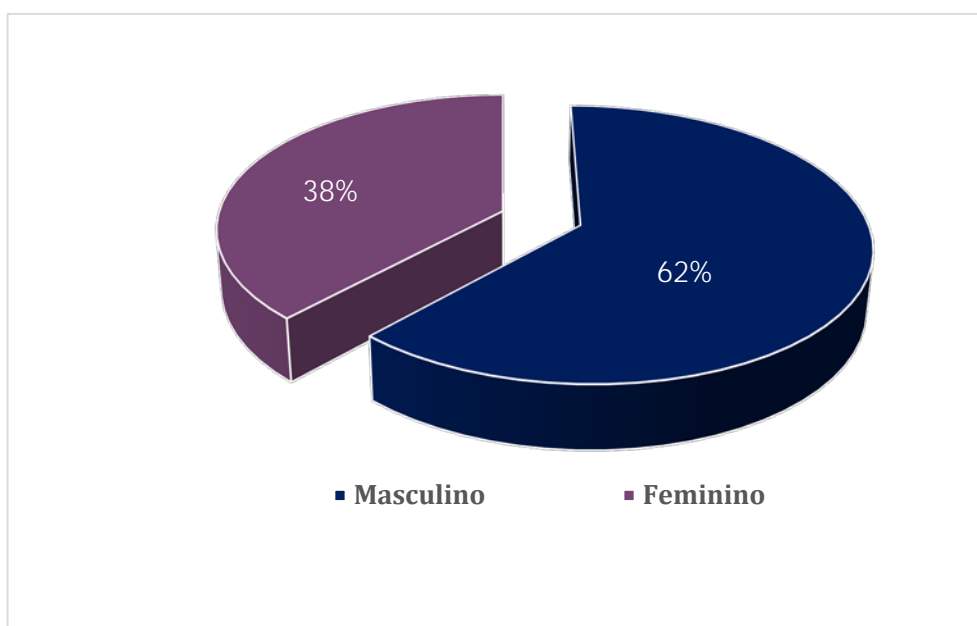
### 2.3.COLETA DE DADOS

Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a coleta de dados iniciou-se com o preenchimento da ficha clínica do paciente, contendo perguntas padronizadas sobre os seus dados de identificação. Em seguida realizou-se a avaliação através do exame clínico dos elementos dentais.

### 3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Analisando a amostra estudada em relação ao gênero, nesta pesquisa o sexo masculino representou a maioria dos pesquisados (Gráfico 1). Tal resultado foi de encontro a outros trabalhos realizados, cuja predominância foi do sexo feminino em relação ao masculino (CHAVÉZ, 1998).

GRÁFICO 1 - PORCENTAGEM DO NÚMERO DE AV SEGUNDO O GÊNERO



Fonte: Elaboração Própria

#### 3.1.DENTES ÍNTEGROS

A arcada dentária permanente da espécie humana é composta de 32 dentes (MEGALE, 2008) Na avaliação dos 42 AV, constatou-se que 9,5% apresentaram todos os 32 dentes íntegros. A maior média obtida entre os AV foi de 28 dentes íntegros com o número de 15 indivíduos, seguida de 24 dentes íntegros, com 8 indivíduos. E o AV que apresentou o menor número, tinha apenas 16 dentes íntegros. (Tabela 1).

TABELA 1 – AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA DOS ATLETAS)

Atletas Volunt.	Dentes Íntegr.	Dentes Car.	Dentes Perd.	Raiz Res.	Dentes Rest.	Dentes Rest. Prot.	Perio.	Edont. Total	Resp. Bucal	Nec. Trat. Canal
AV1	24	1	0	0	0	0	0	0	0	0
AV2	29	1	1	0	1	1	0	0	0	0
AV3	32	1	0	0	1	0	1	0	1	1
AV4	24	1	1	0	0	0	0	0	0	0
AV5	29	0	1	0	1	0	1	0	0	1
AV6	28	0	0	0	1	0	0	0	0	0
AV7	26	1	0	1	0	0	1	0	0	0
AV8	28	0	0	0	1	0	1	0	0	0
AV9	28	1	1	0	1	0	0	0	0	0
AV10	24	0	0	0	0	0	0	0	0	1
AV11	24	1	1	0	1	0	0	0	1	1
AV12	26	0	1	1	0	0	1	0	0	0
AV13	24	0	0	0	1	0	0	0	0	0
AV14	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AV15	21	1	0	0	1	0	0	0	0	0
AV16	26	1	1	0	1	0	1	0	1	1
AV17	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AV18	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AV19	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AV20	32	1	1	0	1	0	1	0	1	1
AV21	27	1	1	0	0	0	0	0	0	0

**Fonte:** Plano Nacional de Educação da cidade do RJ (2004) – Continua...

TABELA 1 – AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA DOS ATLETAS)

Atletas Volunt.	Dentes Íntegr.	Dentes Car.	Dentes Perd.	Raiz Res.	Dentes Rest.	Dentes Rest. Prot.	Perio.	Edont. Total	Resp. Bucal	Nec. Trat. Canal
AV22	32	0	0	0	1	0	0	0	0	1
AV23	24	1	1	0	0	0	1	0	1	1
AV24	28	1	1	0	0	0	1	0	0	0
AV25	28	0	0	0	1	0	1	0	0	0
AV26	32	1	0	0	1	0	0	0	1	1
AV27	27	1	1	0	1	0	0	0	0	0
AV28	28	1	0	0	1	0	0	0	0	0
AV29	28	1	0	0	1	0	1	0	0	0
AV30	28	1	0	0	0	0	1	0	0	0
AV31	30	1	1	0	1	1	1	0	1	0
AV32	28	0	0	0	1	0	1	0	0	0
AV33	16	0	1	0	1	1	1	0	0	1
AV34	28	1	0	0	1	0	1	0	0	1
AV35	24	1	0	0	0	0	1	0	0	0
AV36	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AV37	29	1	1	0	1	1	1	0	1	1
AV38	27	0	0	0	1	0	0	0	0	0
AV39	22	0	0	0	0	1	0	0	0	0
AV40	28	0	0	0	1	0	0	0	0	0
AV41	28	1	0	0	1	0	1	0	1	0
AV42	31	1	0	0	1	0	1	0	1	1
TOTAL		24	12	2	26	4	20	0	10	13

Fonte: Plano Nacional de Educação da cidade do RJ (2004)



### 3.2.DENTES CARIADOS

Na avaliação dos AV, o quesito “dentes cariados” foi detectado em 24 indivíduos, contra 18 que não apresentaram tal incidência (Tabela 1). Segundo Costa et al (2011), a cárie dentária pode ser considerada uma doença crônica devido ao fato de ser necessário um longo período de tempo para o seu desenvolvimento.

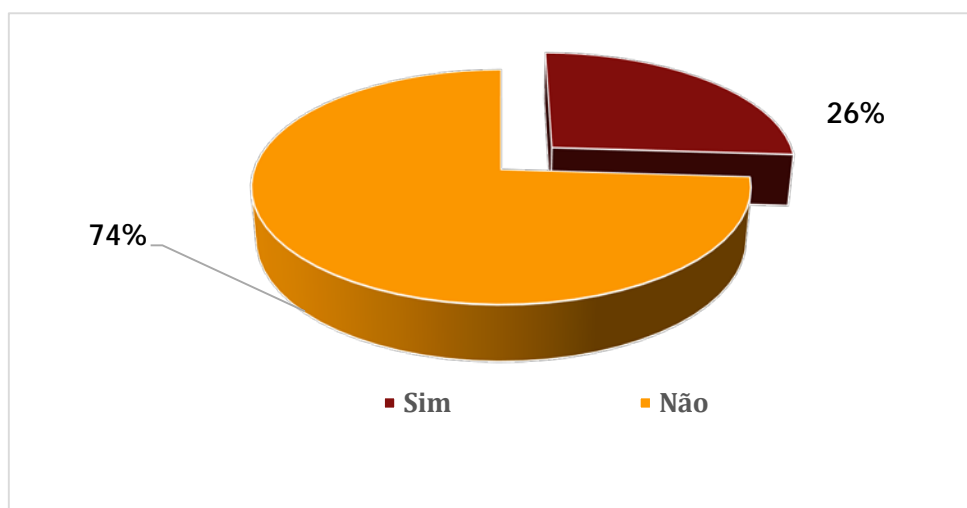
### 3.3.RESPIRADOR BUCAL

Entre os entrevistados, observou-se a presença de 10 AV respiradores bucais (Tabela 1). Vale mencionar que necessária para o crescimento e desenvolvimento do complexo craniofacial, a respiração nasal influencia no bom desempenho da sucção, mastigação e deglutição, comprometendo a boa digestão e absorção dos nutrientes dos atletas, que, sobretudo, necessitam do bom funcionamento do organismo para obter sucesso esportivo (SILVA, 2012).

### 3.4.DOR NA REGIÃO DA ATM

Verificou-se que entre os atletas pesquisados 11 responderam sim e 31 responderam não sobre sentirem dor na ATM ao abrir a boca ou mastigando (Gráfico 2).

GRÁFICO 2 - PORCENTAGEM DO NÚMERO DE ATLETAS COM DOR NA REGIÃO DA ATM

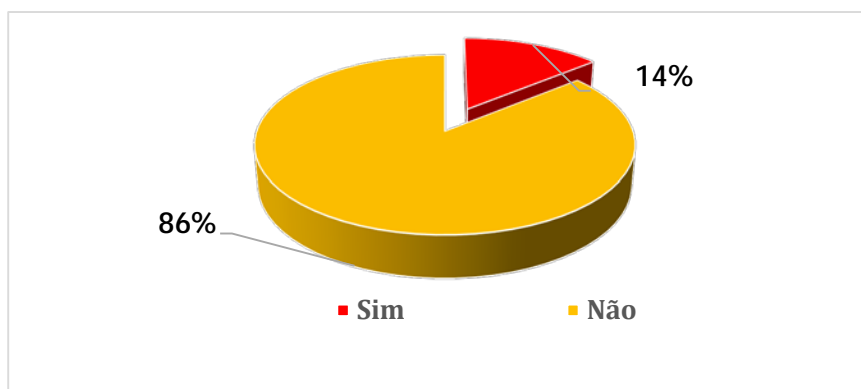


Fonte: Elaboração Própria

### 3.5.DIFICULDADES DE ABRIR A BOCA

Verificou-se que entre os atletas pesquisados 6 responderam sim e 36 responderam não sobre dificuldades de abrir a boca em amplitude máxima (Gráfico 3).

**GRÁFICO 3 - PORCENTAGEM DO NÚMERO DE AV COM DIFICULDADE DE ABRIR A BOCA EM AMPLITUDE MÁXIMA**

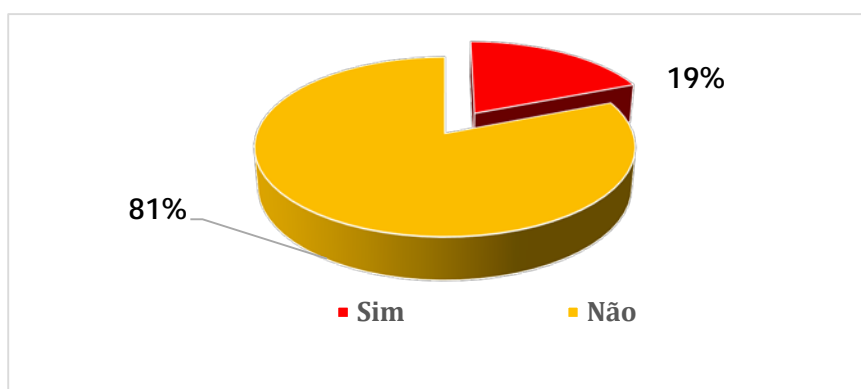


Fonte: Elaboração Própria

### 3.6. MASTIGAÇÃO DOLOROSA

Verificou-se que entre os atletas pesquisados 8 responderam sim e 34 responderam não sobre mastigação dolorosa.

**GRÁFICO 4 - PORCENTAGEM DO NÚMERO DE AV COM MASTIGAÇÃO DOLOROSA**

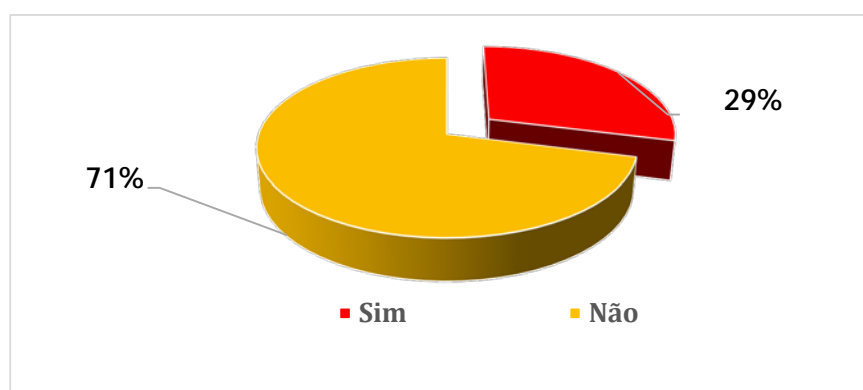


Fonte: Elaboração Própria

### 3.7.RUÍDO NA ATM

Verificou-se que entre os atletas pesquisados 12 responderam sim e 30 responderam não relacionados à queixa ou presença de ruído na ATM.

**GRÁFICO 5 - PORCENTAGEM DO NÚMERO DE AV COM QUEIXA OU PRESENÇA DE RUÍDO NA ATM**



Fonte: Elaboração Própria

Baseado na literatura que indica porcentagens de redução da eficiência, em atletas portadores de problemas odontológicos, como para cárie 17% (ANTUNEZ; REIS, 2010), para canais abertos 17% (MOURA, 2004; PARDO, 2011), Respirador bucal 20% (LEITE et al, 2007; BATTAGIN, 2009) e para problemas gengivais 10% (BATTAGIN, 2009).

Compilou-se uma tabela chamada de AMGS – Indicador de Deficiência Orgânica (Tabela 2), em que a partir dos dados revelados pela pesquisa de campo, pode-se montar um indicador para apontar a relação de alguns problemas odontológicos como fator de alerta para que os atletas alcancem seus melhores índices. Então, podem-se indicar todas as possibilidades com um grupo de doenças, acima mencionados.

Os índices específicos de cada problema são colhidos na literatura e acrescentados mais (+) um (1), a cada outro fator de doença que vier aparecendo na tabela, em função da sua ocorrência. Por exemplo, alguém que apresente gengivite e cáries terá como fator indicativo de deficiência o valor 17%, que é referente à cárie (sendo este maior que o da gengivite), e acrescido de mais 1%, que é a segunda ocorrência constatada. Desse modo, o atleta terá uma deficiência de cerca de 18% em seu rendimento físico e como consequência a redução da sua performance de competição, mormente nos AAR.

TABELA 2 – CONSTRUÇÃO DA TABELA AMGS

PROBL	DENTES	RESP.	PROBL	INDICADOR DE	
0	0	0	0	100%	100%
0	0	0	1	100% - 10%	90%
0	0	1	1	100% - (20% + 1%)	79%
0	1	0	0	100% - 17%	83%
0	1	0	1	100% - (17% + 1%)	82%
0	1	1	0	100% - (20% + 1%)	79%
0	1	1	1	100% - (20% + 1% + 1%)	78%
1	0	0	0	100% - 17%	83%
1	0	0	1	100% - (17% + 1%)	82%
1	0	1	0	100% - (20% + 1%)	79%
1	0	1	1	100% - (20% + 1% + 1%)	78%
1	1	0	0	100% - (17% + 1%)	82%
1	1	0	1	100% - (17% + 1% + 1%)	81%
1	1	1	0	100% - (20% + 1% + 1%)	78%
1	1	1	1	100% - (20% + 1% + 1% + 1%)	77%

Fonte: Elaboração Própria

Ao se comparar a tabela AMGS com os dados dos atletas pesquisados, pode-se observar que (tabela 3):

TABELA 3 – AMGS  
INDICADOR DE DEFICIÊNCIA ORGÂNICA

Cárie Dental	17% de deficiência
Problemas	17% de deficiência
Endodônticos	20% de deficiência
Respirador Bucal	10% de deficiência

Fonte: Elaboração Própria

**A** - Do total de 42 AV nesta pesquisa, 24 AV apresentaram problemas com cárie; tal dado significa que 57,2% dos atletas podem ter uma deficiência de performance de cerca de 17%.

**B** - E 20 AV apresentaram problemas de gengiva; isto denota afirmar que 47,6% dos atletas podem ter uma deficiência de performance de cerca de 10%.

**C** - 14 AV com dois problemas (gingiva e cárie). Verificou-se que esses atletas estão doentes, com cerca de 18% de incapacidade física, o que os impede de ter alta performance em competições.

**D** - Constatou-se que 2 AV possuíam raízes perdidas (problemas endodônticos). Portanto, 4,8% dos atletas podem ter uma deficiência de performance de cerca de 17%.

**E** - 20 AV apresentaram problemas de gingiva; isto denota afirmar que 47,6% dos atletas podem ter uma deficiência de performance de cerca de 10%.

#### 4. CONCLUSÃO

- ✓ O estudo permitiu concluir que dentre os fatores odontológicos mais comuns e de maior relevância que podem causar deficiência no rendimento dos atletas estão: apertamento dos dentes; dor na ATM; dentes cariados; ausência de dentes e periodontite. Tais fatores são suficientes para reduzir o rendimento dos atletas em suas competições.
- ✓ A criação da tabela AMGS representa tanto um avanço na identificação da performance de atletas de competição quanto aos problemas bucais. A presença de um dos fatores é suficiente para identificar a incapacidade fisiológica do atleta de atingir a sua melhor

performance, como é exigido aos atletas que necessitam de alto rendimento.

- ✓ Na amostra pesquisada (42 AV), utilizando-se o método da tabela AMGS, foram identificados 32 atletas, que necessitam de cuidados odontológicos para se tornar competitivos.

#### Recomendações:

- O estudo ainda permite sugerir a criação de uma disciplina de Odontologia Desportiva, tanto nos cursos superiores de Odontologia como nos de Educação Física. Isso se fundamenta a partir da conclusão da necessidade de formação de um novo perfil profissional, em ambas as áreas, que atendam às demandas do exigente esporte contemporâneo.
- Como também, recomenda-se ao Conselho Federal de Odontologia a criação da especialidade de “Odontologia Desportiva”, para que esse assunto seja estudado como especialidade tipo Lato Sensu.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRACHT, V. **Sociologia crítica do esporte: uma introdução**. Ijuí – R.S.: Unijuí, 2005.
- CHAVÉZ, O. F. M. **Necessidade de tratamento odontológico dos pacientes da Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP**. Dissertação (Mestrado). Araraquara: Faculdade de Odontologia. UNESP; 1998.
- FRAGA, A. **Anatomias Emergentes e o Bug Muscular**. In: SOARES, C. (Org). **Corpo e História**. Campinas: Autores Associados, 2001.
- MEGALE, R. G. T. **Importância dos Protetores Bucais para Esportes no meio militar**. TCC (Especialização). Escola de Saúde do Exército. Rio de Janeiro, 2008.
- RODRIGUES, H. J. G. **Padrão de conhecimento do atleta amador de Bauru – SP relacionado aos cuidados de saúde bucal**. Dissertação (Mestrado) -- Faculdade de Odontologia. Universidade de São Paulo, Bauru, 2005. 128 p.
- ROSA, A. F.; COSTA, S. B.; SILVA, P. R. S.; ROXO, C. D. M. N.; MACHADO, G. S.; TEIXEIRA, A. A. A.; VISCONTI, A. M.; TAVARES, E. V.; REBELLO, L. C. W.; ROCHA, F. O.; ZAGALLO, M. J. L. **Estudo descritivo de alterações odontológicas verificadas em 400 jogadores de futebol**. RevBrasMed Esporte [online]. 1999, v.5, n.2, pp. 55-58.
- RÚBIO, K. **Encontros e Desencontros: descobrindo a psicologia do esporte**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- SILVA, AMG e. **ODONTOLOGIA DESPORTIVA: a influência da saúde bucal naperformance dos atletas da Vila Olímpica de Manaus/AM – Brasil**. 2012. 109 f. Dissertação (Saúde Pública) – Universidad Americana, Asunción. 2012
- TUBINO, M. J. G. **Metodologia científica do treinamento desportivo**. São Paulo: Ibrasa, 1984.
- TUBINO, M. J. G. **O que é esporte**. São Paulo: Brasiliense, 1999.
- VALLE, M. P. do. **Atletas de alto rendimento: identidades em construção**. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Psicologia. PUCRS, Porto Alegre, 2005. 97 f.

## 6. NOTA BIOGRÁFICA

### *Ricardo De Bonis*

Pós-Doutor em Saúde Pública pela Universidad Iberoamericana de Asunción–PY, Doutor em administração pela Universidad Americana – PY. Mestre em Medicina pela UFRJ. Professor da disciplina “Ética na Pesquisa e na Produção Acadêmica” da Universidad Columbia Del Paraguay, Coordenador e Professor do curso de Pós-Doutoramento da Universidad Iberoamericana de Asunción–PY, em parceria com o Instituto IDEIA-BR. Coordenador do Instituto IDEIA – BR. Autor de Manual de Orientação de Dissertação e Tese. Pesquisador da UFRJ e conferencista. Cirurgião – Dentista.