



PROYECTO DE DECLARACIÓN DE POLÍTICA DE LA FDI

Odontología deportiva

Aprobada por la Asamblea General de la FDI en septiembre de 2016 en
Poznan, Polonia

CONTEXTO

La odontología deportiva es la rama de la medicina deportiva que se ocupa de la prevención y el tratamiento de las lesiones bucodentales y las enfermedades orales asociadas al deporte y el ejercicio. Los deportistas aficionados y jóvenes corren más riesgo de sufrir lesiones bucodentales porque no reciben orientación ni formación adecuadas. Aunque ha aumentado la prescripción de protectores bucales personalizados y se ha demostrado su eficacia para prevenir lesiones, es necesario especificar más detalladamente las características del deporte, el grupo de edad, el material seleccionado, el diseño del protector, así como el tiempo de uso. Existen pruebas actualmente que demuestran que los protectores bucales pueden perder su eficacia con el tiempo por el uso y la falta de mantenimiento periódico.

Las lesiones, las fracturas de huesos faciales y las conmociones cerebrales deben recibir una atención especial, ya que los golpes en el deporte pueden transmitir una gran cantidad de energía. Los duelos aéreos con proyección corporal y el consecuente contacto cabeza y/o codo, cambian completamente el impacto recibido en la estructura ósea facial. Los protectores faciales o máscaras hechas a medida con materiales de amortiguación estudiados científicamente pueden utilizarse con éxito y estar indicados para uso post-fractura a fin de reducir el tiempo de recuperación para el deportista. Más que a los protectores de tamaños fijos de venta libre, se debería dar preferencia a protectores bucales y faciales hechos a medida, fabricados bajo la supervisión de un odontólogo.

Asimismo, hay que sensibilizar aún más sobre los potenciales efectos “dopantes” indirectos de ciertas recetas odontológicas, como las drogas opiáceas, pues algunos medicamentos ampliamente prescritos en odontología pueden transformarse en sustancias dopante prohibidas. Por ejemplo, los medicamentos que contienen codeína no están prohibidos por la Agencia Mundial Antidopaje (AMA). Sin embargo, al entrar en el cuerpo, estos medicamentos se transforman en morfina, que está prohibida. Existen también sustancias en el cuerpo que, al descompensarse debido a un deterioro funcional, pueden favorecer ciertas reacciones y afectar indirectamente a la salud bucodental del deportista.

Algunas afecciones dentales, como las lesiones cervicales no cariosas o caries, pueden tener su origen en un entrenamiento excesivo, una dieta poco favorable, una carga parafuncional o la falta de educación en higiene bucodental. Los nadadores están especialmente expuestos al riesgo de erosión dental debido a la potencial acidez del entorno acuático.

Además, los suplementos alimenticios o las bebidas deportivas y productos afines ingeridos en forma de líquidos pueden causar complicaciones en el entorno bucal, incluidos los tejidos dentales duros y los materiales dentales, dado el alto



contenido de azúcares libres e ingredientes ácidos. Cabe destacar que las variedades sin azúcar de las bebidas deportivas y energéticas suelen ser no obstante altamente ácidas y, por consiguiente, pueden causar erosión dental. Deberían abordarse todos los aspectos de la salud general y bucodental del deportista, pues pueden afectar a su rendimiento.

ALCANCE

La presente declaración de política aporta información sobre la situación global de la odontología deportiva y el papel de los odontólogos en la salud de los deportistas.

DEFINICIONES

La odontología deportiva es la rama de la medicina del deporte que aborda la prevención y el tratamiento de lesiones dentales y enfermedades bucodentales asociadas al deporte y al ejercicio.

PRINCIPIOS

La presente declaración de política contribuye a los objetivos de la FDI de mejorar la salud bucodental de los deportistas, así como su salud sistémica y psicológica, aumentando el rendimiento y la seguridad de la práctica deportiva. La presencia de odontólogos en equipos deportivos de alto rendimiento es una medida importante para garantizar la salud general de los deportistas mediante una acción bucodental preventiva y curativa.

POLÍTICA

La FDI recomienda:

- Reforzar la importancia de los protectores bucales hechos a medida, los materiales amortiguadores y el tiempo de uso.
- Promover medidas preventivas para el mantenimiento de tejidos orales sanos.
- Introducir la prescripción de máscaras y protectores hechos a medida por odontólogos o bajo supervisión de profesionales de la odontología.
- Mantener informado al equipo odontológico sobre sustancias prescritas que pudieran entrar en conflicto con las normas de la AMA.
- Reafirmar la importancia del estado de salud bucodental del deportista para su rendimiento, y la manifestación de lesiones bucales relacionadas con reacciones sistémicas derivadas del deporte.
- Recalcar la importancia de la relación entre la salud bucodental y general del deportista.
- Promover los beneficios de una dieta bien equilibrada para una buena salud bucodental.

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD

La información contenida en la presente Declaración de política está basada en las pruebas científicas más fidedignas disponibles en el momento de su elaboración. Puede interpretarse de forma que refleje sensibilidades culturales predominantes y limitaciones socioeconómicas.



REFERENCIAS

1. Academy of Sports Dentistry. Position Statements. Definition of Sports Dentistry. Disponible en: http://www.academyforsportsdentistry.org/index.php?option=com_content&view=article&id=51:position-statements&catid=20:site-content&Itemid=111.
2. Coto NP, Dias RB, Antoniazzi TF, Costa RA, Carvalho EPC. Mechanical Behaviour of Ethylene Vinyl Acetate Copolymer (EVA) Used for Fabrication of Mouthguards and Interocclusal Splints. *Brazilian Dental Journal* 2007; 18: 324-328.
3. Coto, NP; Driemeier, L; Roveri, GO; Meira JBC; Dias RB; Noritomi, PY. Numerical study of the face bone behaviour when impacted by rigid ball. *J Biomech* 2012 Jul; 45:1121-1121.
4. Coto, NP; Meira, JBC; Dias, RB; Driemeier, L; Roveri, GO; Noritomi, PY. Assessment of nose protector for sport activities: finite element analysis. *Dent Traumatol* 2012 Apr;28(2):108-13.
5. Dias RB, Coto NP – Sports Dentistry: A multi professional approach. Libro [en português] Medbook Editors, 2014.
6. Duchan E, Patel ND, Feucht C. Energy drinks: a review of use and safety for athletes. *PhysSportsmed*. 2010 Jun;38(2):171-9.
7. Noble WH, Donovan TE, Geissberger M. Sports drinks and dental erosion. *J CalifDent Assoc*. 2011 Apr;39(4):233-8.
8. Otomo-Corgel J, Pucher JJ, Rethman MP, Reynolds MA. State of the science: chronic periodontitis and systemic health. *J Evid Based Dent Pract*. 2012 Sep; 12(3Suppl):20-8.
9. Soares PV, Tolentino AB, Machado AC, Dias RB, Coto NP. Sports dentistry: a perspective for the future. *Journal of Physical Education and Sports* 2014; 28: 351-358.
10. Souza LA, Elmadjian TR, Dias RB, Coto NP. Prevalence of malocclusions in the 13-20-year-old categories of football athletes. *Braz Oral Res* 2011;25: 19-22.
11. Torkzaban P, Hjiabadi T, Basiri Z, Poorolajal J. Effect of rheumatoidarthritis on periodontitis: a historical cohort study. *J Periodontal Implant Sci*. 2012 Jun;42(3):67-72.
12. Yee DA, Atayee RS, Best BM, Ma JD. Observations on the urine metabolic profile of codeine in pain patients. *J Anal Toxicol*. 2014 Mar;38(2):86-9.
13. Yoshinobu Maeda, Toshikazu Yasui, Yuto Tanaka, Takanori Ando, Keiichi Ishigami, Toshiaki Ueno, Masaru Matsumoto, Naritoshi Matsuda. Is Mouthguard Effective for Preventing Traumatic Injuries during Sports Events? *International Journal of Sports Dentistry*. 2013;6:7-12.
14. Buczkowska-Radlińska J, Łagocka R, Kaczmarek W, et al. Prevalence of dental erosion in adolescent competitive swimmers exposed to gas-chlorinated swimming pool water. *Clin Oral Investig*. 2013 Mar;17(2):579-83.