

## MICROTRAUMATISMOS DENTALES EN LA PRÁCTICA DEPORTIVA

### DENTAL MICROTRAUMATISMS IN PRACTICE SPORT

#### INTRODUCCIÓN

Es un aspecto bastante frecuente y generalmente olvidado en la Medicina del Deporte la “pequeña traumatología dentaria”, la cual no es excluyente de ninguna disciplina deportiva, siendo el terreno oro-máxilo-facial (incluyendo la patología de las A.T.M.) elemento de alto riesgo, en materia de accidente dentario en el deporte.

De sobra es conocido por todos los macrotraumas que incluyen afecciones del macizo osteocráneo-mandibular, así como su componente dental en el sentido de fracturas, luxaciones y avulsiones, con sus posteriores tratamientos a distancia o in situ (urgencia). Podemos decir que esto se trata de la “punta del iceberg”, dentro del cual la parte que se encuentra sumergida correspondería a los pequeños traumas repetidos, que aunque son mucho más numerosos, no se ven y por lo tanto pasan desapercibidos.

Por su posición más avanzada, el segmento cefálico constituye un elemento de primer orden en accidentes traumáticos en el deporte, así valga como ejemplo los golpes de cabeza involuntarios en el judo, rugby, lucha, etc., cuya gravedad no se manifiesta inmediatamente, sino a distancia en el tiempo y su espectacularidad clínica, queda en cierto nivel postergada con respecto al traumatismo “convencional”.

Podemos citar numerosas actividades deportivas de sobrecarga funcional traumática de los dientes, a lo largo de las cuales pueden recibir golpes

de cabeza, codo, puño, rodilla, pie, etc. En este artículo, nos vamos a centrar en aquellas actividades que no representan un hecho diferencial con el resto, pero que intrínsecamente generan una patología solapada, emergente a medio-largo plazo. Tomemos como ejemplo los alpinistas, para los cuales los dientes sirven de “tercera mano”, a fin de sostener los mosquetones o la cuerda, provocando sobrecargas dentales, que son igualmente una de las formas de patología traumática dental, generando microtraumatismos repetitivos.

Igualmente tales sobrecargas las podemos ver cuando se cierran los dientes en el esfuerzo, previa anomalía oclusal con una interferencia o contacto prematuro, al cerrar la boca en una situación de esfuerzo genera una sobrecarga oclusal, la cual puede darse en cualquier tipo de disciplina deportiva.

Los microtraumatismos repetidos son de hecho subluxaciones sin ningún signo clínico aparente, a veces acompañados de una ligera laceración gingival a nivel del cuello dentario, movilidad de clase I (no superior), una ligera inflamación con sensibilidad a la percusión y signo positivo doloroso a la presión en el fondo del surco vestibular del ápice del diente afectado (que por lo general corresponde casi siempre a los incisivos centrales superiores).

Esta sintomatología no es por lo general tenida en cuenta y son completamente ignorados por el equipo de Medicina del Deporte, que consi-

**J. José Arana Ochoa**

Cirujano  
maxilofacial  
Odontostomatología  
del Deporte  
Médico  
dentista

#### CORRESPONDENCIA:

Juan José Arana Ochoa. Arrandi, 24, 1º C. 48901 Barakaldo (Vicaya)  
E-mail: juanjose.aranaochoa@osakidetza.net

Aceptado: 08-11-2006 / Formación continuada nº 183

deran a los microtraumatismos dentales como unos incidentes benignos y sin consecuencias, propios de la idiosincrasia del deporte, por todo ello no se le hace un verdadero seguimiento, ni se le declara como parte de accidente.. Como esta gravedad no es inmediata, sino a posteriori por la falta de espectacularidad del microtraumatismo, es muy importante tenerlo bien presente cuando la sintomatología local o a distancia se vea aflorada.

Los microtraumatismos repetitivos, pueden generar un trauma oclusal y predisponer a una patología a distancia del aparato locomotor, el sector más directamente implicado en esta patología es el conjunto postural a través de la cintura escapular y pelviana, con una afección de interrelación del raquis cervical y la articulación temporo mandibular.

## FACTORES PREDISPONENTES

- Individuales –maloclusión previa no tratada-ortodóncico (clase II-subdivisión 1), parodontopatías (movilidad dental), prótesis (fija, removible) por su acción indirecta en el choque.
- Generales: contacto directo deliberado o fortuito-equipamiento deportivo (casco, máscara, guantes...), ambiente en que se desarrolla el acontecimiento (cuerdas, bordes sobresalientes, paredes, escaleras, barras, etc.).

Podemos hacer una clasificación, en base al mecanismo predisponente a la generación de un microtrauma dento-articular, como factor desencadenante de una disfunción del aparato masticatorio, según los diferentes deportes.

### 1º Grupo

Mecanismo en el que prevalece un estrés situacional, el cual incrementa la parafunción:

- Deporte de aceleración a velocidad con estrés emotivo:

- Carrera veloz (100 mts.).
- Esquí (slalom).
- Ciclismo en pista.
- Natación (50 mts.-100 mts).
- Deporte de esfuerzo breve y repetido:
  - Tenis.
  - Squash.
  - Tenis de mesa.
  - Esgrima.
- Deporte con esfuerzo prolongado de mantenimiento constante en el ejercicio:
  - Carrera de fondo.
  - Marcha atlética.
  - Ciclismo en carretera o cross.
  - Esquí de fondo.
  - Alpinismo.
  - Triatlón.

### 2º Grupo

Mecanismo prevalentemente mecánico.

- Deporte de contacto deliberado, fundamentado en la dirección e intensidad del golpe:
  - Boxeo.
  - Artes marciales.
- Deporte de contacto fortuito frecuente:
  - Fútbol.
  - Fútbol americano.
  - Baloncesto.
  - Balonmano.
  - Rugby.
  - Hockey (sobre hielo, patines).
- Deporte con traumatismo cervical extensión-flexión:
  - Motociclismo.
  - Motonáutica.

- Esquiadores.
- Gimnasia estática o rítmica.
- Salto de trampolín o plataforma.
- Deporte con dinámica cervico-mandibular:
  - Natación (croll).
  - Water-polo.
  - Salto de altura en atletismo.
  - Lucha libre o grecorromana.
  - Patinaje artístico o de velocidad.
- Deporte con impacto vertical:
  - Baloncesto.
  - Salto de longitud simple o triple.
  - Gimnasia artística o rítmica.
  - Salto de esquí.
  - Salto en esquí náutico.

### 3º Grupo

Mecanismo mixto con sinergismo o actividad específica de elevación mandibular y un relevante componente muscular.

- Deporte con sobrecarga oclusal, actividad muscular, fuerza intensa con aplicación discontinua más o menos regular:
  - Halterofilia.
  - Levantamiento de pesos.
  - Lucha (olímpica-canaria).
  - Soga-tira.
  - Paracaidismo, parapente.
  - Remo (trainera, piragua).
- Deporte con sobrecarga estomatognática primitiva y actividad artro-muscular:
  - Submarinismo.
  - Alpinismo con oxígeno.
  - Buceo espeleológico.
- Deporte de precisión con equilibrio postural y oclusal:

- Tiro (pistola, carabina).
- Tiro con arco.
- Juego de bolos, petanca.

### CONSECUENCIAS CLÍNICAS

Los microtraumatismos repetitivos tienen el riesgo de entrañar mortificaciones pulpares, lo cual es una vía para desencadenar focos primarios, que a su vez generan una patología a distancia dando origen a abscesos dentales que bien pueden manifestarse por una sintomatología aguda dentro de la misma esfera buco-dental, o repercusiones en otros órganos, tales como:

- Endocarditis bacteriana, patología neurológica, oftalmológica, del sistema renal, pulmonar, etc.
- Lesiones músculo-tendinosas, especialmente del tipo tendinitis, o espontáneas atraumáticas.

Debemos de tener en consideración que las piezas más dañadas son las que conciernen fundamentalmente al sextante antero-superior (centrales y laterales), esto a su vez representa un detrimento funcional, estético y económico, que nos debe tener siempre presente como especialistas en esta área de la medicina del deporte, al acecho de detectar precozmente una patología de este tipo. Podemos considerar en vista a los estudios realizados la conveniencia sistemática de analizar el protocolo competitivo de todo deportista, enfocado en un plano estomatognático, y también del conjunto orgánico funcional.

### CONCLUSIONES

La repercusión de los microtraumatismos dentales, son puestas en evidencia a largo plazo, salvo modificaciones en la posición y semblante de la pieza dental afectada, lo cual lleva a no declararlo como accidente habitual. Cuando los efectos tardíos se manifiestan, es muy difícil establecer una causa directa para defender los intereses de los deportistas, en vista de una resolución pericial.

Debemos de tener presente en el área de la prevención en aquellos deportes que generan un riesgo evidente de microtraumatismo dental asegurar una garantía y no reincidencia en aquellas disciplinas (que como ya hemos señalado anteriormente son muchas), para que con un seguimiento y estudio pormenorizado del deportista, evitar las consecuencias perjudiciales que puedan producirse.

En resumen es preciso tener presente que los microtraumatismos dentales en los deportistas, sobre todo cuando son repetitivos (y que se producen con bastante frecuencia), crean riesgos que no pueden ser ignorados, debiendo tomar las medidas oportunas, bien estableciendo una oclusión equilibrada y/o la prescripción de protectores o férulas apropiados para cada caso.