

SALUD ORAL Y DEPORTE

Una relación ignorada que impacta en el rendimiento

Gerard Anton

ODONTOSPORT
PERFORMANCE DENTISTRY

SALUD ORAL | INFLAMACIÓN | PERFORMANCE

Cuando la boca decide una competición

En el año 2004, yo no era odontólogo. Era deportista de la selección española de biatlón, integrante del equipo militar de esquí. Mi vida giraba en torno al entrenamiento, la competición y el rendimiento. Como cualquier deportista de alto nivel, todo mi foco estaba puesto en el físico, la técnica, el material y la planificación. La salud oral, sencillamente, nadie la tenía en cuenta.

Cuatro días antes de competir en un Campeonato de Europa en Bad Reichenhall (Austria), apareció un dolor intenso en la parte posterior de la boca. Un flemón en la muela del juicio (28). La inflamación aumentó rápidamente, el dolor era constante y dormir se volvió difícil. Justo cuando no podía permitírmelo!.

El médico del equipo actuó como se hacía entonces y como, en muchos contextos deportivos, todavía se hace hoy: antibiótico, antiinflamatorio y a competir. El dolor remitió en buena parte. Desde un punto de vista clínico, el problema parecía “controlado”.

Pero la competición fue un fracaso.

No rendí. Me notaba pesado, sin chispa, con una fatiga difícil de explicar. No era solo el dolor. Algo no funcionaba. En aquel momento lo atribuí al estrés, al viaje, a la presión competitiva. Nadie ni yo mismo pensé en la boca como un factor determinante del rendimiento.

Años después, ya como odontólogo y especializado en odontología deportiva, entendí lo que realmente había ocurrido.

Hoy sabemos que una infección oral activa no es un problema local. Es un foco inflamatorio sistémico que altera la respuesta inmune, la recuperación, el sueño y la percepción del esfuerzo. Y sabemos también que el uso de antibióticos, especialmente en contexto competitivo, puede afectar de forma significativa al rendimiento físico. La evidencia científica actual sugiere reducciones del rendimiento de hasta un 20-25 %, relacionadas con alteraciones de la microbiota, del metabolismo energético y de la respuesta inflamatoria.

En 2004, nada de esto se tenía en cuenta.

Aquella experiencia fue, sin saberlo, el primer punto de inflexión. Años más tarde comprendería que no fue una mala competición, sino una lección adelantada a su tiempo: la salud oral puede decidir el rendimiento de un deportista, incluso cuando el dolor ha desaparecido.

Este documento nace de esa vivencia personal, pero sobre todo de todo lo que hoy la ciencia y la clínica confirman: La boca no es un elemento aislado. Es una pieza clave dentro del sistema que sostiene el rendimiento deportivo.

De deportista a odontólogo deportivo

Mi nombre es Gerard Anton. Antes de dedicarme a la odontología, fui deportista de medio nivel, reservo al alto nivel para campeones de Europa o olímpicos. Competí durante mas de 15 años en deportes de resistencia como el biathlon, duatlón, triatlón, raids de aventura, maratón, ultramaraton, trail esqui de fondo y montaña... Conozco desde dentro lo que significa preparar una competición, gestionar la presión, convivir con el dolor y buscar el máximo rendimiento cuando cada detalle cuenta.

Hoy soy odontólogo deportivo y trabajo con deportistas reales: amateurs avanzados, atletas de alto nivel como Kilian Jornet, Remco Evenepoel, Pau Capell...y equipos como Red Bull Bora, que entienden que el rendimiento no depende solo del entrenamiento, la recuperación o la fisioterapia, sino de una visión integral de la salud.

Mi trabajo se centra en identificar, prevenir y tratar los problemas de salud oral que pueden afectar al rendimiento, la recuperación y la disponibilidad del deportista. No desde una visión aislada de la boca, sino como parte de un sistema complejo donde interactúan la inflamación, el sistema inmune, el descanso y la carga de entrenamiento.

Este PDF nace desde la teoría, pero sobreto desde la experiencia clínica y deportiva, apoyada en la evidencia científica más actual.

Por qué la salud oral sigue siendo la gran olvidada en el deporte?

En el deporte moderno se controlan variables como la carga de entrenamiento, la nutrición, el sueño, lactato, la variabilidad de la frecuencia cardíaca o los marcadores de fatiga. Sin embargo, la salud oral sigue quedando fuera de muchas evaluaciones rutinarias, incluso en deportistas de alto nivel.

Esto ocurre, en parte, porque la boca continúa considerándose un sistema independiente, limitado a la presencia de caries o dolor agudo. Pero la evidencia científica de los últimos años demuestra que esta visión es incompleta y potencialmente perjudicial para el rendimiento.

La inflamación oral crónica, las infecciones dentales subclínicas, los traumatismos, el bruxismo o la mala salud periodontal pueden influir en la recuperación, en la calidad del sueño,

en la percepción del esfuerzo y en la disponibilidad del deportista para entrenar y competir.

El objetivo de esta mini-guía es tender puentes entre disciplinas. Mostrar, de forma clara y basada en la evidencia, cómo el deporte afecta a la salud oral y cómo la salud oral, a su vez, puede condicionar el rendimiento deportivo.

No pretende ser un tratado exhaustivo, sino una herramienta de reflexión y toma de conciencia para profesionales sanitarios que trabajan con deportistas y quieren entender mejor una variable que, durante demasiado tiempo, ha pasado desapercibida.

Cuando entrenar y competir también tiene un coste bucal

El deporte, especialmente cuando se practica de forma intensa y sostenida, no es neutro para la salud oral. Aunque el ejercicio físico tiene efectos claramente beneficiosos a nivel cardiovascular, metabólico e inmunológico, en determinados contextos puede convertirse en un factor de riesgo para la cavidad oral si no se tienen en cuenta sus efectos secundarios.

En deportistas de alto nivel y amateurs avanzados confluyen una serie de circunstancias que modifican el equilibrio oral y aumentan la probabilidad de patología dental y periodontal. El problema no es el deporte en sí, sino la combinación de carga física, estrés fisiológico y hábitos asociados al entrenamiento y la competición.

Deshidratación y disminución del flujo salival

Durante el ejercicio, especialmente en sesiones prolongadas o en ambientes calurosos, se produce una pérdida significativa de líquidos. La deshidratación no solo afecta al rendimiento muscular, sino también a la producción de saliva.

La saliva cumple un papel fundamental en la salud oral:

- Lubrica los tejidos
- Neutraliza los ácidos
- Aporta minerales para la remineralización
- Controla el crecimiento bacteriano

Cuando el flujo salival disminuye, aumenta el riesgo de caries, erosión dental e inflamación gingival. Muchos deportistas entrenan y compiten de forma repetida en un estado de hiposalivación funcional, sin ser conscientes de ello.

Estrés físico, inflamación y sistema inmune

El entrenamiento intenso genera una respuesta inflamatoria controlada que forma parte del proceso adaptativo. Sin embargo, cuando la carga no está bien gestionada o se acumula fatiga, el organismo entra en un estado de estrés sistémico que puede afectar al sistema inmune.

En este contexto, infecciones orales leves o procesos inflamatorios subclínicos pueden cronificarse o agravarse. Encías que sangran “un poco”, molestias intermitentes o sensibilidad dental pasan desapercibidas, pero mantienen un estímulo inflamatorio constante que no es inocuo.

La cavidad oral puede convertirse así en un reservorio inflamatorio, especialmente en presencia de gingivitis o periodontitis incipiente.

Nutrición deportiva y riesgo cariogénico

La nutrición del deportista está orientada al rendimiento y la recuperación, pero no siempre es compatible con la salud oral. El consumo frecuente de:

- Bebidas isotónicas
- Geles energéticos
- Barritas
- Suplementos ricos en hidratos de carbono

Supone una exposición repetida a azúcares y ácidos, muchas veces sin una adecuada higiene posterior. A diferencia de la población general, el deportista puede ingerir estos productos varias veces al día, durante entrenamientos y competiciones. Pensad que hoy en día se están consumiendo entre 120 y 200 Carbohidratos por hora los ciclistas y los triatletas de Ironman. eso equivale a mas de un kg de azucar (maltodextrina y fructosa) en cada competición.

Este patrón aumenta de forma significativa el riesgo de caries y erosión dental, especialmente si se combina con deshidratación y reducción del flujo salival.

Bruxismo y sobrecarga muscular

El estrés competitivo, la presión por el rendimiento y la activación simpática favorecen la aparición de bruxismo, tanto nocturno como diurno. En muchos deportistas, el apretamiento dental se convierte en una respuesta automática durante el esfuerzo.

El resultado puede ser:

- Desgaste dental
- Dolor orofacial
- Sobrecarga de la articulación temporomandibular
- Cefaleas
- Alteraciones del sueño

Todo ello con un impacto directo en la recuperación y el rendimiento.

Traumatismos orales en el deporte

En determinadas disciplinas, el riesgo de traumatismos dentales es elevado. Golpes directos, caídas o impactos pueden provocar fracturas dentales, luxaciones o lesiones de tejidos blandos.

Más allá de la urgencia clínica, estas lesiones pueden condicionar la planificación deportiva, el descanso y la disponibilidad del atleta si no se gestionan de forma adecuada y coordinada con el resto del equipo sanitario.

LA SALUD ORAL Y EL RENDIMIENTO DEPORTIVO

Evidencia científica de una relación clínicamente relevante

Durante muchos años, la relación entre salud oral y rendimiento deportivo fue considerada marginal. Sin embargo, en la última década, diversos estudios han demostrado que los problemas bucodentales son frecuentes en deportistas de alto nivel y que pueden tener un impacto negativo sobre el entrenamiento, la recuperación y el rendimiento competitivo.

Prevalencia de enfermedad oral en deportistas

La literatura científica muestra de forma consistente una alta prevalencia de patología oral en atletas de élite, incluso en poblaciones con acceso a servicios sanitarios de primer nivel.

En un estudio transversal realizado durante los Juegos Olímpicos de Londres 2012, Ashley et al. observaron que:

- Más del 55 % de los atletas presentaban caries dental.
- Aproximadamente un 45 % mostraban erosión dental.
- Una proporción significativa tenía signos de gingivitis o enfermedad periodontal (1).

Estos hallazgos han sido confirmados posteriormente en distintos deportes y contextos competitivos, lo que sugiere que la mala salud oral no es un problema aislado, sino sistémico dentro del deporte de alto rendimiento (2).

Impacto percibido en el rendimiento y el entrenamiento

Más allá de la prevalencia, varios estudios han evaluado si estos problemas orales tienen consecuencias funcionales para el deportista.

En el mismo estudio olímpico, cerca de un 18 % de los atletas reportaron que su salud oral había afectado negativamente a su rendimiento deportivo, y un porcentaje aún mayor refirió impacto en el entrenamiento y el bienestar general (1).

Posteriormente, Needleman et al. publicaron una revisión en *British Journal of Sports Medicine* en la que concluyen que:

“Existe evidencia consistente de que la mala salud oral es común en atletas de élite y se asocia con dolor, impacto negativo en el bienestar y percepción de reducción del rendimiento” (3).

Aunque muchos estudios utilizan medidas subjetivas de rendimiento, la consistencia de los resultados sugiere que la relación es clínicamente relevante y no anecdótica.

Inflamación oral y mecanismos sistémicos

Uno de los mecanismos más plausibles que explican esta relación es la inflamación sistémica de bajo grado inducida por procesos infecciosos o inflamatorios orales.

La enfermedad periodontal se asocia con la liberación sistémica de mediadores inflamatorios como:

- Interleucina-1 β (IL-1 β)
- Interleucina-6 (IL-6)
- Factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α)
- Proteína C reactiva (PCR)

Estos mediadores pueden interferir con:

- La recuperación post-entrenamiento
- La función muscular
- La respuesta inmune
- La percepción de fatiga

Diversos autores han señalado que, en el deportista, la coexistencia de entrenamiento intenso + inflamación oral crónica puede aumentar el riesgo de sobrecarga, infecciones y descenso del rendimiento (3,4).

Dolor, sueño y disponibilidad del deportista

Aunque el dolor dental agudo es fácilmente identificable, muchas afecciones orales cursan con molestias leves pero persistentes. Estas pueden:

- Alterar la calidad del sueño
- Aumentar el estrés percibido
- Disminuir la concentración
- Reducir la adherencia al entrenamiento

Desde una perspectiva de rendimiento, esto se traduce en una menor disponibilidad funcional del deportista, incluso en ausencia de una lesión musculoesquelética evidente (2,5).

Implicaciones prácticas para el deporte moderno

Desde el punto de vista clínico y científico, la evidencia actual permite afirmar que:

- La salud oral debe considerarse un componente más del control médico-deportivo.
- Los problemas bucodentales no tratados pueden actuar como factores limitantes del rendimiento.
- La prevención y el diagnóstico precoz son más eficientes que el tratamiento reactivo en plena temporada.

Este enfoque refuerza la necesidad de integrar al odontólogo deportivo dentro del equipo multidisciplinar que rodea al atleta.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ashley P, Di Iorio A, Cole E, Tanday A, Needleman I. **Oral health of elite athletes and association with performance: a systematic review.** Br Dent J. 2014;217(10):587-592.
2. Needleman I, Ashley P, Fine P, Haddad F, Loosemore M, de Medici A, et al. **Oral health and impact on performance of athletes participating in the London 2012 Olympic Games.** Br J Sports Med. 2013;47(16):1054-1058.
3. Needleman I, Ashley P, Petrie A, Fortune F, Turner W, Jones J, et al. **Oral health and elite sport performance.** Br J Sports Med. 2015;49(1):3-6.
4. Linden GJ, Lyons A, Scannapieco FA. **Periodontal systemic associations: review of the evidence.** J Periodontol. 2013;84(4 Suppl):S8-S19.
5. Solleveld HA, van Amerongen BM, Koole R. **The role of oral health in athletes.** Int J Sports Med. 2019;40(9):541-548.

PERIODONTITIS E INFLAMACIÓN

Implicaciones directas en la recuperación y la fatiga del deportista

La periodontitis es una enfermedad inflamatoria crónica de origen infeccioso que afecta a los tejidos de soporte del diente. A diferencia de otros problemas orales más evidentes, puede progresar de forma silenciosa, sin dolor agudo, lo que explica por qué pasa desapercibida en muchos deportistas.

Desde el punto de vista del rendimiento, la periodontitis no debe entenderse como un problema local, sino como un foco inflamatorio crónico con repercusiones sistémicas, especialmente relevantes en contextos de alta carga física.

Periodontitis como fuente de inflamación sistémica

Está bien establecido que la periodontitis se asocia con un aumento sistémico de mediadores inflamatorios, entre los que destacan:

- Interleucina-1 β (IL-1 β)
- Interleucina-6 (IL-6)
- Factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α)
- Proteína C reactiva (PCR)

Estos mediadores, liberados de forma continua al torrente sanguíneo, contribuyen a un estado de inflamación crónica de bajo grado (1,2).

En el deportista, este estado inflamatorio se suma al propio estímulo inflamatorio inducido por el entrenamiento intenso, pudiendo alterar el delicado equilibrio entre estrés y recuperación.

Inflamación, recuperación muscular y adaptación al entrenamiento

La adaptación al entrenamiento depende de una correcta secuencia de:

1. Estímulo mecánico
2. Respuesta inflamatoria controlada
3. Reparación tisular
4. Supercompensación

Cuando existe una fuente inflamatoria crónica, como la periodontitis, esta secuencia puede verse alterada. Estudios experimentales y clínicos sugieren que la inflamación sistémica persistente puede:

- Retrasar los procesos de reparación muscular
- Aumentar la percepción de fatiga
- Interferir con la adaptación al entrenamiento

En modelos animales con periodontitis inducida, se ha observado un aumento significativo de marcadores inflamatorios sistémicos y una mayor degradación tisular, mientras que el ejercicio físico regular fue capaz de modular parcialmente esta respuesta inflamatoria (3).

Estos hallazgos apoyan la hipótesis de que la periodontitis no tratada puede comprometer la eficiencia de la recuperación, especialmente en fases de alta carga o competición.

Fatiga, sistema inmune y riesgo de sobreentrenamiento

La fatiga no es solo un fenómeno muscular. Tiene una fuerte componente inmunológica y neuroendocrina. La presencia de inflamación crónica se ha asociado con:

- Mayor sensación subjetiva de fatiga
- Alteraciones del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal

- Cambios en la respuesta al estrés

En deportistas, esto puede traducirse en una menor tolerancia a la carga, mayor susceptibilidad a infecciones y dificultad para mantener la intensidad del entrenamiento a lo largo del tiempo (4).

Desde esta perspectiva, la periodontitis puede actuar como un factor silencioso de riesgo para el sobreentrenamiento, especialmente cuando se combina con calendarios competitivos exigentes y recuperación insuficiente.

Evidencia clínica en población deportiva

Aunque los estudios específicos en deportistas aún son limitados, la evidencia disponible apunta en una dirección clara. Revisiones recientes señalan que los atletas con enfermedad periodontal:

- Presentan mayores niveles de inflamación sistémica
- Reportan peor bienestar general
- Refieren mayor impacto negativo sobre el rendimiento percibido (5)

Estos datos, junto con el conocimiento actual de la fisiopatología periodontal, refuerzan la necesidad de identificar y tratar la inflamación oral como parte del cuidado integral del deportista.

Implicaciones prácticas para el profesional sanitario

Desde un enfoque clínico aplicado al deporte, este bloque nos deja varios mensajes clave:

- La periodontitis debe considerarse un problema de rendimiento, no solo dental.
- La ausencia de dolor no implica ausencia de impacto fisiológico.
- El tratamiento periodontal puede contribuir a mejorar la recuperación y reducir la fatiga crónica.
- La evaluación periodontal debería formar parte de las revisiones pretemporada.

La prevención y el control de la inflamación oral no buscan únicamente preservar dientes, sino optimizar la capacidad del deportista para entrenar, recuperarse y rendir.

Referencias (continuación, formato Vancouver)

1. Linden GJ, Lyons A, Scannapieco FA. Periodontal systemic associations: review of the evidence. *J Periodontol*. 2013;84(4 Suppl):S8-S19.
2. Tonetti MS, Van Dyke TE; working group 1 of the joint EFP/AAP workshop. Periodontitis and atherosclerotic cardiovascular disease: consensus report. *J Periodontol*. 2013;84(4 Suppl):S24-S29.
3. Azuma K, et al. Exercise training attenuates inflammation in rats with experimental periodontitis. *J Periodontol Res*. 2015;50(3):317-326.
4. Pedersen BK, Febbraio MA. Muscles, exercise and obesity: skeletal muscle as a secretory organ. *Nat Rev Endocrinol*. 2012;8(8):457-465.

5. Needleman I, Ashley P, Petrie A, et al. Oral health and elite sport performance. *Br J Sports Med.* 2015;49(1):3-6.

Oclusión, una relación compleja que no debe simplificarse

La relación entre oclusión dental, postura corporal y rendimiento deportivo ha sido objeto de interés durante décadas. Sin embargo, también ha sido un terreno fértil para simplificaciones excesivas y afirmaciones sin respaldo científico. Por ello, es importante abordar este tema con criterio, prudencia y base fisiológica.

La oclusión no determina la postura de forma directa y lineal, pero puede influir en el sistema neuromuscular a través de mecanismos de integración sensoriomotora, especialmente en deportistas sometidos a altas demandas físicas.

Oclusión y sistema neuromuscular

El sistema estomatognático está íntimamente conectado con el sistema nervioso central a través de múltiples vías aferentes, incluyendo:

- Receptores periodontales
- Husos musculares de la musculatura masticatoria
- Articulación temporomandibular

Alteraciones o desequilibrios oclusales pueden modificar la actividad de la musculatura orofacial y cervical, con posibles repercusiones sobre el tono muscular, la estabilidad postural y el control motor fino (1).

En el deportista, donde la eficiencia neuromuscular es clave, pequeñas disfunciones pueden adquirir mayor relevancia funcional.

Evidencia científica: qué sabemos y qué no

Algunos estudios han explorado la influencia de la oclusión sobre parámetros como:

- Estabilidad postural
- Activación muscular
- Control del equilibrio

Se han descrito cambios en la actividad muscular y en el control postural en presencia de determinadas condiciones oclusales o tras la modificación de la posición mandibular (2,3).

Sin embargo, la evidencia actual no permite afirmar una relación causal directa entre oclusión y rendimiento deportivo global. Los resultados son variables y dependen de múltiples factores:

- Tipo de deporte
- Nivel del atleta
- Presencia de dolor o disfunción
- Estado neuromuscular previo

Por este motivo, cualquier abordaje simplista del tipo “corregir la mordida mejora el rendimiento” debe ser evitado.

Oclusión, bruxismo y sobrecarga en el deportista

Un aspecto especialmente relevante en el ámbito deportivo es la alta prevalencia de bruxismo y apretamiento dental, tanto nocturno como diurno. En muchos atletas, el apretamiento aparece como una respuesta al estrés competitivo o al esfuerzo físico intenso.

Este patrón puede asociarse con:

- Sobrecarga de la musculatura cervical y mandibular
- Dolor orofacial
- Cefaleas
- Alteraciones del descanso

Todo ello puede afectar indirectamente a la recuperación y a la calidad del entrenamiento.

Implicaciones clínicas: cuándo prestar atención

Desde una perspectiva clínica y basada en la evidencia, la oclusión debe valorarse especialmente cuando:

- Existe dolor orofacial o cervical recurrente
- Se detecta bruxismo significativo
- Hay síntomas de disfunción temporomandibular
- El deportista refiere molestias durante o después del esfuerzo

En estos casos, una evaluación oclusal individualizada puede formar parte de un abordaje interdisciplinar, siempre evitando intervenciones innecesarias o desproporcionadas.

Un tema que requiere formación específica

La relación entre oclusión, postura y rendimiento es compleja, multifactorial y altamente individual. Abordarla correctamente requiere conocimientos específicos, experiencia clínica y coordinación con otros profesionales del deporte.

Por este motivo, en esta guía se presenta únicamente una visión introductoria y prudente. El análisis profundo, la indicación de tratamientos y su impacto real en el rendimiento deportivo se desarrollan con mayor detalle en la formación específica.

Referencias (continuación)

1. Manfredini D, et al. Occlusal features and masticatory muscle disorders: a review of the literature. *J Oral Rehabil.* 2017;44(8):622-634.
2. Perinetti G, et al. Dental occlusion and body posture: no detectable correlation. *Gait Posture.* 2006;24(2):165-168.
3. Gangloff P, et al. Dental occlusion modifies posture stabilization. *Neurosci Lett.* 2000;293(3):203-206.

EL PRINCIPIO DE PROPORCIONALIDAD

Intervenir sin comprometer el rendimiento deportivo

En el deportista, no toda patología oral debe tratarse de la misma manera ni en el mismo momento. A diferencia de la práctica clínica convencional, en el contexto deportivo la decisión de intervenir debe guiarse por un principio fundamental: la proporcionalidad.

El principio de proporcionalidad implica valorar de forma individualizada el riesgo-beneficio de cada intervención, teniendo en cuenta no solo la salud oral, sino también el impacto potencial sobre el rendimiento, la recuperación y el calendario competitivo del atleta.

No todo lo que se puede tratar, debe tratarse de inmediato

En odontología general, ante una infección dental, la respuesta suele ser clara: tratar y, si es necesario, prescribir antibiótico. Sin embargo, en el deportista de alto nivel, esta decisión debe matizarse.

El tratamiento y especialmente el uso de antibióticos puede tener efectos secundarios relevantes:

- Alteraciones de la microbiota intestinal
- Aumento de la fatiga
- Disminución del rendimiento físico
- Peor recuperación

Por ello, intervenir sin valorar el contexto deportivo puede ser más perjudicial que beneficioso.

Un caso real: decidir cuándo intervenir

Hace apenas unas semanas, el atleta Carlos Sáez, mundialista en 2025 en 1500 metros y miembro de la selección española, contactó conmigo por un problema dental. Carlos ya había sido tratado anteriormente y conocía la importancia de la salud oral en su rendimiento.

Me explicó que presentaba un absceso en la zona del 14. Había acudido a un dentista, se le realizó una radiografía y el diagnóstico fue claro. Como ocurre habitualmente, se le prescribió antibiótico.

El contexto era clave: cuatro o cinco días después competía en la prueba clasificatoria para el Campeonato del Mundo de 1500 metros.

La primera pregunta no fue qué decía la radiografía, sino:
¿Cómo estás de dolor?
Su respuesta fue clara: el dolor era leve y controlable.

En ese escenario, la decisión no fue tratar “lo ideal” desde el punto de vista exclusivamente dental, sino lo más proporcional desde el punto de vista del rendimiento. Le recomendé posponer la toma del antibiótico hasta después de la competición, siempre que el dolor y los signos clínicos se mantuvieran estables y bajo control.

El resultado fue que Carlos pudo competir en condiciones óptimas y logró la clasificación para el Campeonato del Mundo de 2026. El tratamiento definitivo se abordó posteriormente, fuera del contexto competitivo crítico.

Qué nos enseña este caso

Este ejemplo ilustra de forma clara varios principios fundamentales:

- El deportista no es un paciente convencional.
- La decisión clínica debe integrar diagnóstico, síntomas y calendario deportivo.
- El uso de antibióticos debe ser prudente y estratégicamente planificado.
- Tratar demasiado pronto puede ser tan perjudicial como tratar demasiado tarde.

El objetivo no es evitar el tratamiento, sino elegir el momento adecuado.

Odontología deportiva: decidir con criterio, no con protocolos rígidos

Aplicar el principio de proporcionalidad no significa asumir riesgos innecesarios, sino entender el impacto real de cada decisión clínica en el contexto deportivo concreto.

Esto requiere:

- Conocimiento clínico
- Comprensión del rendimiento deportivo
- Comunicación con el deportista y el staff
- Experiencia en la toma de decisiones complejas

Por este motivo, la odontología deportiva no puede basarse en protocolos rígidos. Requiere criterio, individualización y una visión global del atleta.

Este enfoque cuándo intervenir, cuándo esperar y cómo hacerlo sin comprometer el rendimiento es uno de los pilares que se desarrollan en profundidad en la formación específica.

QUÉ DEBERÍA REVISARSE EN UN DEPORTISTA

Una visión global, no una lista de caries

La salud oral del deportista no puede evaluarse con los mismos criterios que la de la población general. No se trata únicamente de detectar caries o dolor agudo, sino de identificar factores que puedan interferir con el rendimiento, la recuperación o la disponibilidad para entrenar y competir.

Desde una perspectiva de odontología deportiva, una revisión debería incluir, al menos, los siguientes ejes:

1. Focos infecciosos activos o latentes

- Caries profundas
- Lesiones periapicales
- Abscesos subclínicos

Especialmente aquellos que, aun siendo poco sintomáticos, puedan activarse en momentos de alta carga o estrés competitivo.

2. Estado periodontal e inflamación gingival

- Sangrado
- Profundidades de sondaje
- Signos de inflamación crónica

La periodontitis incipiente es frecuente, silenciosa y potencialmente relevante para la recuperación y la fatiga.

3. Riesgo de erosión y caries asociado a la nutrición deportiva

- Consumo frecuente de isotónicos y geles
- Hábitos de higiene post-entrenamiento
- Flujo salival

Aquí la prevención suele ser más importante que el tratamiento.

4. Bruxismo, apretamiento y sobrecarga

- Signos de desgaste
- Dolor orofacial o cervical
- Cefaleas
- Alteraciones del sueño

Especialmente en fases de alta presión competitiva.

5. Traumatismos previos o riesgo de impacto

- Dientes con tratamientos antiguos
- Fracturas no tratadas correctamente
- Necesidad de protección (férulas, protectores)

6. Contexto deportivo

- Calendario competitivo
- Momento de la temporada
- Objetivos a corto y medio plazo

Este punto es clave: la decisión clínica no puede separarse del contexto deportivo.

Mucho más que una revisión dental

Esta evaluación no busca tratar todo de inmediato, sino priorizar, decidir cuándo intervenir, cuándo observar y cuándo esperar sin comprometer el rendimiento.

Este enfoque requiere formación específica, experiencia clínica y comunicación constante con el deportista y el resto del equipo sanitario. Precisamente por eso, no puede resolverse con una checklist simplificada ni con protocolos rígidos.

PARA QUIÉN QUIERE IR UN PASO MÁS ALLÁ

Formación avanzada en salud oral y rendimiento deportivo

A lo largo de esta mini-guía has visto que la relación entre salud oral y rendimiento deportivo es real, compleja y clínicamente relevante. También has comprobado que no puede abordarse desde protocolos rígidos ni desde una visión exclusivamente dental.

Este documento no pretende resolver todos los escenarios posibles. Al contrario: su objetivo es mostrar el mapa completo, evidenciar los puntos críticos y generar las preguntas adecuadas.

La práctica real con deportistas plantea situaciones como:

- Cuándo intervenir y cuándo esperar
- Cómo manejar infecciones orales en plena temporada
- Qué impacto tiene realmente la inflamación oral en la recuperación
- Cómo coordinar decisiones con médicos, fisios y entrenadores
- Cómo evitar tratamientos que, aun siendo correctos desde el punto de vista dental, comprometan el rendimiento

Estas decisiones no se aprenden en un grado ni en cursos generalistas.

El curso online

Por este motivo he desarrollado un curso online específico en odontología deportiva, dirigido a dentistas, médicos y otros profesionales sanitarios que trabajan o quieren trabajar con deportistas.

En este curso profundizo en:

- Evaluación clínica del deportista desde una perspectiva de rendimiento
- Salud oral, inflamación y fatiga
- Periodontitis y recuperación
- Oclusión, bruxismo y sobrecarga
- Traumatismos dentales en el deporte
- Uso racional de antibióticos
- Principio de proporcionalidad aplicado a casos reales
- Toma de decisiones clínicas en contextos competitivos

Todo ello basado en evidencia científica, experiencia clínica y casos reales de deportistas de alto nivel.

Consultoría individual

Además del curso, ofrezco consultoría individual para:

- Deportistas
- Equipos
- Profesionales sanitarios

Orientada a la resolución de casos concretos, planificación de intervenciones y acompañamiento en situaciones complejas donde el rendimiento no puede ponerse en riesgo.

Si este PDF te ha hecho replantearte la forma de abordar la salud oral en el deporte, el siguiente paso es claro.

👉 Accede al curso online www.odontosport.net

👉 Solicita una consultoría personalizada www.odontosport.net

Porque en el deporte de alto nivel, cada decisión cuenta.

Y la salud oral también juega