



El estado de la salud bucodental influye en el rendimiento físico del organismo y, por tanto, en la actividad deportiva.

Los expertos insisten en señalar que la repercusión de la patología oral sobre nuestro organismo está más que demostrada y se manifiesta con mayor claridad cuando el cuerpo se somete a un esfuerzo. Sin embargo, la figura del odontólogo, como agente de prevención y control, es prácticamente inexistente dentro del equipo médico deportivo. La odontología deportiva continúa siendo, hoy por hoy, la gran asignatura pendiente de los servicios médicos, tanto en el ámbito de los aficionados como en el profesional.

Odontología deportiva, una meta que no llega

Perspectivas

La odontología deportiva es una disciplina especializada que tiene como fin prevenir y tratar las enfermedades o las manifestaciones bucodentales que afectan al estado general del deportista, la posible repercusión en su rendimiento físico y su calidad de vida, tanto en el terreno *amateur* como en el profesional.

Apoyados en la literatura científica, odontoestomatólogos y médicos deportivos coinciden en señalar la importancia de realizar exploraciones bucodentales en pretemporada (antes de iniciar las competiciones), así como de proporcionar los tratamientos de urgencia, de utilizar la aparatología necesaria y de hacer un seguimiento de la salud bucodental dentro del plan médico-deportivo.



Dr. Pedro García,

vocal de la Sociedad Española de Odontología del Deporte (SEOD)

El doctor Pedro García, vocal de la Sociedad Española de Odontología del Deporte (SEOD) y profesor asociado de la Universidad de Barcelona, subraya que “el éxito de un deportista depende de que pueda desarrollar sus aptitudes físicas e intelectuales de una manera adecuada. Debe gozar de un perfecto estado de salud, incluyendo un buen estado de salud oral, el cual se descuida con

Traumatismos y protectores dentales

La traumatología oral es uno de los apartados más importantes dentro de la odontología del deporte. Así, los traumatismos relacionados con la actividad deportiva, tanto en el ámbito *amateur* como en el de élite, se producen mayormente durante las tres primeras décadas de la vida, que es cuando más actividad deportiva se ejercita –se calcula que involucra al 90% de la población joven adulta–. Sus consecuencias van desde lesiones en tejidos blandos (labios y lengua) a las de tipo óseo y, sobre todo, dentales.

La National Youth Sports Safety Foundation (NYSSF) afirma que las lesiones dentales representan los problemas orofaciales más comunes en los deportes. “Más de cinco millones de dientes se pierden cada año, siendo la causa más frecuente –entre 13 y 39 por ciento– los traumatismos deportivos”, señala el doctor José Ignacio Zalba.

La mayoría de estas lesiones se hubieran podido evitar con el uso de protectores dentales, “que son unos aparatos que se adaptan generalmente a la arcada superior con el fin de proteger las estructuras dentales y adyacentes de los traumatismos que se producen durante la práctica deportiva”, explica el doctor Pedro García.

Los protectores bucales, según este profesional, “reducen las lesiones orales por debajo del uno por ciento cuando se usan de manera adecuada, y a esto hay que añadirle que existen estudios que demuestran que su uso puede aumentar el rendimiento deportivo”.

El primer protector bucal lo utilizó un boxeador inglés en 1913; era de caucho. Hoy sin embargo existe una gran variedad de materiales, siendo el más empleado el copolímero de polivinil-acetato-polietileno. “Hay tres tipos de protectores bucales, aunque los únicos realmente efectivos son los realizados a medida, de manera individual, ya que permiten tener en cuenta varios factores relevantes, como una retención adecuada, una buena relación oclusal, la cobertura del arco maxilar, la eliminación de interferencias y la reproducción de la anatomía maxilar. Además, permiten la respiración bucal y protegen los tejidos blandos”, confirma el doctor Tomás Hernán.

En general, se puede afirmar que los protectores tipo I y II tienen poca retención y un gran volumen, lo que genera mayores dificultades al atleta a la hora de su uso.

Los deportes que más predisponen a padecer traumatismos dentales son aquellos denominados de contacto y que no obligan en su reglamentación al uso de protectores bucales. Es el caso del baloncesto, considerado de riesgo medio, al igual que otros como el fútbol o el balonmano. Por otra parte, hay deportes de mayor riesgo, como el hockey o el boxeo, en los cuales es obligatorio el uso del protector y, como consecuencia de ello, presentan un número menor de lesiones.

A pesar de todo, los protectores bucales se utilizan muy poco en España. “Según los estudios, entre un 10 y un 74 por ciento en los deportes en los que se supone que es obligatorio y entre un 1,3 y un 7 por ciento en el resto”, manifiesta el doctor Pedro García. Entre las causas principales de este hecho se encuentra la “gran desinformación que existe y la creencia de que molestan para

Tipos de protectores bucales:

- Clase I: protectores que se venden comercialmente y se usan directamente, sin ningún tipo de modificación.
- Clase II: protectores termoadaptables disponibles comercialmente.
- Clase III: protectores individuales, hechos por un odontólogo sobre la base de modelos.



Dr. Pedro García:

El perfeccionamiento y mejora en el rendimiento se logra gracias a una conjunción de muchos factores, entre los cuales no se puede excluir la Odontología.

demasiada frecuencia por los deportistas. Por esta razón, no sólo ellos sino también el equipo técnico y médico que hay alrededor de los atletas deben entender que el perfeccionamiento y la mejora en el rendimiento se logra gracias a una conjunción de muchos factores, entre los cuales no se puede excluir la Odontología”.



respirar, pero esto suele darse en los protectores tipo II, porque cuando se usan los hechos a medida esta sensación de malestar se reduce al mínimo”, añade el doctor García.

En el caso concreto del baloncesto, sorprende que en el marco profesional los jugadores de equipos de la ACB, como el Real Madrid o el Estudiantes, no utilicen este tipo de dispositivos dentales. El doctor Juan José Pérez Toledano, especialista en Medicina Deportiva del Movistar Estudiantes, comenta que “la mayoría de los jugadores del Estudiantes no usan protector dental, ya que les cuesta respirar y no se encuentran cómodos. Sólo los utilizan dos jugadores que tenemos extranjeros. Como su uso no es obligatorio, respetamos la decisión de cada jugador”.

Por su parte, la doctora Rosario Ureña, especialista en Medicina del Deporte de la Federación Española de

Baloncesto, destaca que “en el equipo nacional cada vez son más los jugadores que utilizan protectores dentales, sobre todo los que juegan en la NBA o los que han tenido traumatismos dentales previos o un tratamiento de ortodoncia”. Esta profesional reconoce que “aunque los comités organizadores de competiciones internacionales y de juegos olímpicos ofrecen siempre servicios odontológicos y la posibilidad de realizar protectores dentales, aquí en España el uso de estos dispositivos no es obligatorio y, por lo tanto, queda a elección de cada jugador”.

Como contraste, el doctor Pedro García resalta que “un jugador de baloncesto tiene algo de más del 50 por ciento de posibilidades de padecer una lesión oral durante su carrera deportiva”. En el terreno del baloncesto *amateur* el panorama no es mejor. Se habla de un 10,6 por ciento de lesiones por temporada, “por lo que, teniendo en cuenta los federados que hay en España, la cifra de riesgo potencial de lesiones en un año es de 40.000”, argumenta el vocal de la Sociedad Española de Odontología del Deporte (SEOD).

La falta de conciencia sobre la importancia de utilizar un buen protector dental, junto con la inexistencia de ayudas económicas, se deja notar incluso en aquellos deportes en los que el uso del protector es obligatorio. En el boxeo, según cuenta a MAXILLARIS el doctor Javier Pardo, director técnico de la Federación Española de Boxeo, “en niveles *amateur* los boxeadores suelen usar protectores de tipo I y II, porque

son más económicos. Sin embargo, a medida que aumenta el nivel de competición, se los suelen hacer a medida y los precios suben”.

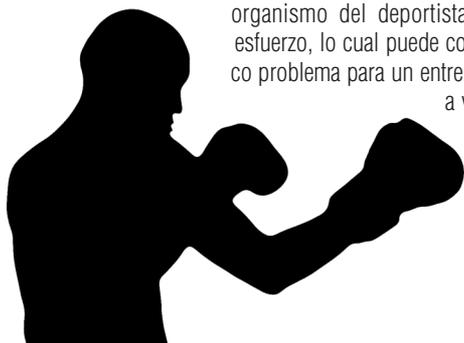
El doctor Javier Pardo asegura que hay modas en esto de los protectores dentales: “Hay boxeadores que llevan su protector personalizado con su firma e incluso protectores que llevan el logotipo de la marca deportiva que lo fabrica, porque cada firma de ropa de boxeo también vende su protector”, aclara.

En definitiva, teniendo en cuenta la extensión de la práctica deportiva en la sociedad actual y el alto coste funcional, psicosocial, mutilante y económico que representa la pérdida de un diente, la utilización de protectores dentales individualizados es uno de los aspectos en los que los odontólogos tienen por delante un enorme trabajo de sensibilización, información y formación.



El origen de muchas lesiones musculares

Hay estudios que confirman que problemas bucodentales como las lesiones periodontales de las encías, los abscesos, las fístulas y la pericoronaritis pueden provocar lesiones distales, aumentando el riesgo de desgarros, dolores articulares o lesiones tendinosas. Según explica desde su perspectiva el doctor Tomás Hernán Pérez de la Ossa, odontólogo y atleta –ha sido mundialista en triatlón y duatlón de larga distancia en cuatro ocasiones, además de campeón de España Absoluto de Grupos de Edad en 2010–, “las afecciones focales a distancia de origen bucodental pueden alcanzar los aparatos circulatorio, urinario, digestivo, respiratorio, nervioso, ocular y locomotor, provocando lesiones musculares, articulares y tendinosas como consecuencia de los metabolitos, la prostaglandina y la interleucina, que tienen afinidad por estos órganos. Estas afecciones, por lo general latentes, se manifiestan con mayor claridad cuando el organismo del deportista se somete a un esfuerzo, lo cual puede constituir un auténtico problema para un entrenamiento intenso y a veces es causa del abandono de la competición”.



Dr. José Ignacio Zalba:

Hoy disponemos de marcadores biológicos en la boca, como test salivales y pruebas microbiológicas, que nos ayudan a identificar los factores de riesgo del deportista, para así adelantarnos a la enfermedad o tratarla precozmente



Dr. José Ignacio Zalba,

director médico del Centro Avanzado en Prevención (CAP) de Pamplona

En este contexto, el doctor José Ignacio Zalba, director médico del Centro Avanzado en Prevención (CAP) de Pamplona y Certificate Sport Dentistry por la UCLA (Universidad de California, Los Ángeles, EEUU), recuerda que “la boca es la cavidad de nuestro organismo con más variedad de bacterias, lo que dificulta su control y favorece la alta prevalencia de infecciones crónicas que pasan desapercibidas, tales como periodontitis, gingivitis, pericoronaritis, caries, fístulas, abscesos o dientes desvitalizados sin tratar. El sistema de defensa trata de mantener los focos en estado crónico o latente con una exigencia extra, lo que perjudica el buen desempeño de las funciones en otros sitios”. En este sentido, el doctor Zalba añade que “hoy disponemos de marcadores biológicos en la boca, como test salivales y pruebas microbiológicas, que nos ayudan a identificar los factores de riesgo del paciente, para así adelantarnos a la enfermedad o tratarla precozmente. Dependiendo del deporte, los riesgos son diferentes”.

Un artículo publicado en 2011 en la revista *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, elaborado por el doctor Cosme Gay Escoda, catedrático del Departamento de Odontostomatología de la Universidad de Barcelona e investigador del Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (Idibell), en colaboración con el equipo médico del Fútbol Club Barcelona, recogía el resultado de estudiar durante tres temporadas (2003-2006) las lesiones o traumatismos bucales, la higiene bucodental, la patología de las encías y la oclusión dental de los 30 jugadores del primer equipo del Fútbol Club Barcelona. Después de contrastar estos datos con la información aportada por el equipo médico del club sobre lesiones que habían padecido los deportistas, los investigadores concluyeron que la incidencia de lesiones deportivas presenta una asociación con la salud bucodental.

Actualmente, se está investigando en otras áreas de encuentro entre deporte y odontología. Por ejemplo, se ha demostrado que los deportistas con muelas del juicio impactadas corren un riesgo cuatro veces mayor de sufrir una fractura de mandíbula durante las competiciones. También se sabe que a los nadadores, que pasan mucho tiempo en el agua, el cloro puede terminar por dañarles el esmalte de los dientes, al igual

Perspectivas

que las bebidas isotónicas azucaradas que tanto consumen algunos deportistas. El tema de las barodontalgias que aparecen ante cambios en la presión ambiental en deportes de montaña y escalada, o en actividades subacuáticas, también está siendo motivo de estudio. En concreto, las barodontalgias son dolores dentarios que surgen como resultado de la incapacidad de la cámara pulpar para adecuar su presión interna ante cambios en la presión ambiental, tanto en ambientes hipo como hiperbáricos.

Asimismo se ha confirmado que el uso de dispositivos bucales para estabilizar la articulación temporomandibular mejora las interacciones entre los músculos de la parte superior del cuerpo, obteniendo así una mejora del rendimiento deportivo. Por no hablar de los protectores dentales en la práctica de algunos deportes, cuyo uso está aceptado y recomendado sin ambages.

El odontólogo deportivo

El doctor Tomás Hernán Pérez de la Ossa indica que “las expectativas de alto rendimiento en atletas de élite sólo pueden conseguirse con una salud completa, incluida la oral. El tiempo, el esfuerzo y el gasto económico invertidos en alcanzar el máximo nivel no pueden ser eclipsados por problemas odontológicos que se pueden prevenir. La necesidad de incorporar un odontólogo al equipo de apoyo del deportista es más que evidente”.

Pero no sólo los odontólogos y los estomatólogos están de acuerdo en este punto. También los especialistas en Medicina Deportiva inciden en la conveniencia de integrar los cuidados bucodentales en los servicios médicos deportivos. Así lo reconoce el doctor Fernando Gutiérrez Ortega, director del Centro de Medicina del Deporte del Consejo Superior de Deportes (CSD): “Nosotros entendemos que la salud



Dr. Tomás Hernán Pérez de la Ossa,
odontólogo y atleta

bucodental es imprescindible y la figura del odontólogo nos parece importantísima. Una boca sana evita muchos problemas de salud general. Nuestras recomendaciones a los deportistas en este sentido son claras: revisiones periódicas e higiene dental diaria. Es imprescindible tener la boca en orden, porque los problemas siempre dan la cara en el peor momento”.

Efectivamente, los especialistas en medicina deportiva cada vez son más conscientes de la importancia de la salud oral y de su relación con el rendimiento deportivo. “Desde hace unos años el tema de la patología oral y su prevención está presente en el programa de formación de la especialidad de Medicina. Los médicos en formación demuestran mucho interés en este tema”, explica el doctor Josep María Clemente, médico odontólogo colaborador del CAR (Centro de Alto Rendimiento) de San Cugat (Barcelona).

Necesidad vs realidad

A pesar del consenso que hay entre los especialistas, la presencia del odontólogo en el equipo médico deportivo hoy día no pasa de ser un anhelo. Por ejemplo, el Centro de Medicina del Deporte del CSD, el único de carácter estatal que realiza una media anual de 1.000 reconocimientos médico-deportivos a deportistas españoles de alta competición, no incluye los servicios odontológicos dentro de sus prestaciones. ¿Falta de conciencia por parte de las instituciones? ¿Imposibilidad de asumir el coste?

Dr. Tomás Hernán:

El tiempo, el esfuerzo y el gasto económico invertidos en alcanzar el máximo nivel no pueden ser eclipsados por problemas odontológicos que se pueden prevenir. La necesidad de incorporar un odontólogo al equipo de apoyo del deportista es más que evidente

Perspectivas

Según el doctor Gutiérrez Ortega, “el CSD no tiene dinero para dar cobertura a todos los deportistas de alto nivel. Generalmente, los tratamientos bucodentales son caros y, aunque únicamente fueran revisiones, sólo en el Centro tenemos casi 2.000 deportistas”. “El Consejo Superior de Deportes –apostilla este profesional– sí tiene conciencia de la importancia de la salud bucodental y de su relación con el rendimiento deportivo, pero lo cierto es que no puede asumir todas las necesidades de los deportistas. Necesitaríamos también oftalmólogos, dermatólogos y todos los “ólogos”, pero esto supondría un coste desmesurado”.

“Lo idóneo sería contar con un Servicio de Odontología integrado en el Centro de Medicina del Deporte. Si hubiera presupues-

Dr. Fernando Gutiérrez:
Lo idóneo sería contar con un Servicio de Odontología integrado en el Centro de Medicina del Deporte. Si hubiera presupuesto, espacio, etcétera, estaría encantado de tenerlo, pero hoy por hoy no hay posibilidad

to, espacio, etcétera, estaría encantado de tenerlo, pero hoy por hoy no hay posibilidad”, concluye el director del Centro de Medicina del Deporte.

El CAR de San Cugat del Vallès: un ejemplo de colaboración

El Centro de Alto Rendimiento de San Cugat del Vallès (Barcelona), dependiente del Consejo Superior de Deportes (CSD) y de la Secretaría General de l'Esport de la Generalitat de Catalunya, tiene en marcha desde hace unos años un proyecto de prevención de salud bucodental en el que colabora el médico odontólogo Josep María Clemente Sala.

El doctor Carlos Miñarro, especialista en Medicina Deportiva del CAR de San Cugat, aclara que “la prevención en salud bucodental se incluyó hace unos años dentro de los servicios médicos prestados en el centro, porque es muy importante para el rendimiento deportivo. Entre otras cosas, está más que demostrada la interrelación con las lesiones musculares. En este sentido, tengo que decir que estamos muy contentos con el trabajo que está desarrollando el doctor Clemente”.

Actualmente, el doctor Josep María Clemente, gran apasionado del deporte, tiene un contrato de colaboración por el que no recibe ninguna remuneración económica. Su trabajo en el CAR se basa en tres objetivos: prevención, diagnóstico y educación. Se trata de informar y formar, a la vez que

identificar posibles patologías que puedan interferir en la práctica deportiva –terceros molares incluidos, gingivitis, caries, maloclusiones, alteraciones en la ATM, desgastes oclusales, valoración de elementos de protección, etc.–.

Para todo ello, se realizan revisiones periódicas a los deportistas, de unas 25 disciplinas, en las que se hace anamnesis, exploración de la cavidad oral y exploración de la ATM. “Nunca se realiza ningún tratamiento, puesto que nuestro objetivo es educar y orientar en salud oral”, especifica el doctor Clemente.

De momento, este reconocido profesional cuenta con un sillón dental ubicado en las instalaciones del Servicio Médico del CAR. El equipo reúne todo lo necesario para poder llevar a cabo la exploración oral, pero cuando es necesario un examen radiológico hay que recurrir a servicios externos.

“Esperemos que en un futuro se pueda ampliar el servicio y contar con los medios necesarios y poder realizar algunos tratamientos. En este momento, después de la exploración y el diagnóstico, si se detecta alguna patología, se informa al deportista y se le orienta sobre el trata-

miento. Él optará por buscar un centro que le pueda solucionar el problema”, explica el doctor Clemente.

Como consecuencia de esta experiencia de colaboración entre odontólogos y médicos deportivos, se han puesto en marcha dentro del CAR varios proyectos relacionados con la salud bucodental y el deporte: valoración de la ATM y su relación con el equilibrio mediante plataformas informatizadas; estudios sobre protectores bucales personalizados y efectivos; relación entre patógenos y su repercusión sobre lesiones musculares (parado en este momento por falta de financiación), y relación entre la posición mandibular y concentración de oxígeno en la sangre en plena actividad deportiva.



Carlos Miñarro, especialista en Medicina Deportiva del CAR de San Cugat.

El doctor Clemente destaca “la ilusión y el entusiasmo” con el que se trabaja en los servicios médicos del CAR y, especialmente, “la inestimable colaboración del Servicio de Rehabilitación en el tratamiento de las alteraciones de las disfunciones de la ATM”.

La auxiliar del Servicio Médico Isabel Salinas trabaja en el CAR de San Cugat junto al doctor Clemente.



Al hilo de este asunto, el doctor Josep María Clemente profundiza: “Las instituciones deportivas tendrían que disponer de una mayor ayuda económica para poder invertir en aquellos servicios médicos interesados en estos aspectos. Existen grandes profesionales con muchas ganas e interés en este ámbito, pero con escasez de recursos económicos. Y no puede ser que a los deportistas les llegue la motivación y la información sobre la necesidad de tener una buena salud bucodental sólo a través de los servicios médicos y de los propios formadores y/o entrenadores”.

Así las cosas, al estar la Odontología excluida de los servicios médicos de las federaciones y los centros de alto rendimiento, la realidad es que el deportista de élite en España debe responsabilizarse a título individual de su salud bucodental y, aunque hay federaciones que negocian una póliza médica colectiva con condiciones ventajosas para sus miembros, no

Dr. Josep María Clemente:
Es triste que deportistas de alto nivel que representan a nuestro país en competiciones internacionales vean afectado su rendimiento por no poder costearse tratamientos bucodentales



En España, los jugadores de baloncesto no suelen utilizar protectores bucales.



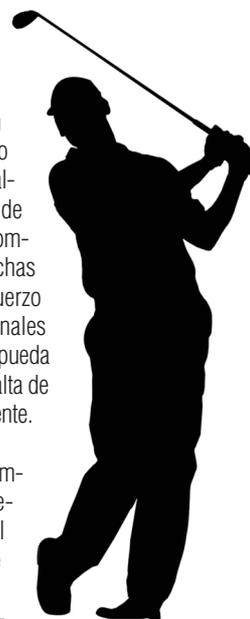
Dr. Josep María Clemente,
colaborador del CAR
(Centro de Alto Rendimiento)
de San Cugat (Barcelona)

son muchos los atletas que disponen de un seguro o de algún plan que les cubra la atención bucodental.

“Es triste que deportistas de élite que requieren tratamientos, y no se los pueden costear, no solucionen sus problemas bucodentales por falta de recursos económicos. Son deportistas de alto nivel que representan a nuestro país en competiciones internacionales. Acumulan muchas horas de entrenamiento, de sacrificio, de esfuerzo personal, de recursos personales e institucionales para que una lesión bucal no tratada a tiempo pueda alterar el resultado final de tanto esfuerzo por falta de medios”, asegura el doctor Josep María Clemente.

“No es cuestión sólo de tratamientos, sino también de las actuaciones preventivas que pueden evitar muchos problemas, como es el caso de los protectores bucales. En este momento, las federaciones no costean el gasto de los mismos. Otro tema muy problemático es el que se genera al producirse un traumatismo oral con fractura o pérdida de una o varias piezas dentales. Todos sabemos las secuelas y el coste que esto supone. Se debería contar con una partida económica o un seguro que cubriera este tipo de lesiones, muy frecuentes en algunos deportes”, comenta el doctor Clemente.

Un deportista de alto nivel tiene cubierta prácticamente toda la asistencia sanitaria, aunque no la bucal, la podológica y la protección ocular. “Las plantillas y los protectores oculares y bucales –añade el doctor Josep María Clemente– no se consideran parte de la equipación del deportista y, por lo tanto, no se subvencionan, aunque en muchos casos sean de uso obligado para la competición. ¿Sorprendente no? El tema merece una profunda reflexión, ya que estamos hablando de prevención de lesiones mayores y de optimización de rendimientos o mejora de marcas deportivas en la competición”.



Perspectivas

Un reto para el futuro

En consonancia con el nivel de la odontología española, la odontología deportiva podría y debería alcanzar un nivel de calidad de primera línea. Pero la falta de inversiones y recursos hace que el desarrollo de esta disciplina en nuestro país sea mínimo. Una carencia que se manifiesta también en la escasa investigación que se realiza alrededor de la odontología deportiva. "Faltan estudios sistemáticos transversales



El balonmano, junto con otros deportes de contacto, está considerado una disciplina de riesgo medio.

que comparen grupos de población de deportistas y no deportistas para obtener resultados fiables. Pero como la odontología deportiva no genera ingresos, tampoco se invierte en investigación", lamenta el doctor Josep María Clemente.

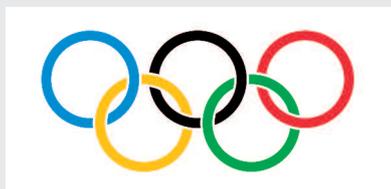
El futuro de la odontología deportiva depende pues de la sensibilidad de las instituciones oficiales encargadas de velar por la salud y el deporte y de su capacidad de inversión. A medio y largo plazo la odontología deportiva en España tiene mucho camino por recorrer, pero también mucho que aportar, tanto al deporte como a la Odontología. ■

Una preocupación olímpica

El Comité Olímpico Internacional (COI) constituyó en el año 2000 un grupo de trabajo de "cuidados dentales" y llevó a cabo varias acciones con el objetivo de educar y sensibilizar a los cuadros médicos de los deportistas de élite sobre la importancia de mantener la boca en un estado saludable para obtener un buen rendimiento deportivo.

El COI advertía que aunque los atletas que asisten a los Juegos Olímpicos "han alcanzado el grado más alto de desarrollo y condicionamiento físico, en muchos casos, el estado de su boca es igual o inferior al nivel medio de la población general".

Para compensar este vacío, durante los Juegos Olímpicos de Atenas (2004), el COI, en colaboración con la Facultad de Odontología de Atenas,



puso a disposición de los deportistas un servicio odontológico que realizó revisiones y tratamientos. Precisamente, dentro de ese ciclo olímpico participó como voluntario el odontólogo español Tomás Hernán Pérez de la Ossa.

Este profesional comenta que "durante aquellos Juegos Olímpicos se realizaron algo más de 1.400 procedimientos en unos 650 pacientes. Entre ellos

figuraron 313 obturaciones, 100 endodancias y 57 protectores bucales; además, se trataron nueve casos de traumatismos dentarios. Asimismo, mientras tuvieron lugar los Juegos Paralímpicos se atendió a unos 220 pacientes, realizando 240 procedimientos: 73 obturaciones, 12 tratamientos de conductos, 21 exodoncias y tres casos de traumatismos dentarios". En conjunto, "los servicios odontológicos se situaron en Atenas sólo por detrás de la fisioterapia en la lista de tratamientos más demandados", destaca el doctor Hernán.

Otro dato relevante: en 1992, durante las Olimpiadas de Barcelona, los problemas dentales supusieron la segunda causa de consulta en la Policlínica de los Juegos Olímpicos, después de los problemas médicos generales, sumando un 12,5% del total.