



## DECLARACIÓN DE POLÍTICA DE LA FDI

### El papel de los profesionales de la salud bucodental en el abandono del tabaco

Aprobada por la Asamblea General de la FDI: 27-29 de septiembre de 2021, Sídney (Australia)

1

2

#### CONTEXTO

3

Los profesionales sanitarios, incluidos los profesionales de la salud bucodental, son los que tienen más posibilidades que ningún otro grupo social de promover la reducción del consumo de tabaco. En consonancia con las directrices del artículo 14 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, los profesionales de la salud bucodental deberían ofrecer breves intervenciones para que sus pacientes abandonen el tabaco como parte de sus servicios de rutina en atención primaria.

8

9

10

#### ALCANCE

11

La presente declaración de política pretende aumentar la concienciación sobre el papel fundamental de los profesionales de la salud bucodental para reforzar el abandono del tabaco en entornos clínicos y comunitarios. Asimismo, también ofrece recomendaciones sobre el uso de cigarrillos electrónicos y productos de tabaco calentados (PTC), y desarrolla recomendaciones aplicables a actividades para abandonar el tabaco a nivel organizativo, comunitario y nacional.

16

17

18

#### DEFINICIONES

19

**Profesionales de la salud bucodental:** Personas que participan en la promoción de la salud bucodental, tales como dentistas y otros miembros del equipo de atención dental.

20

21

22

**Cigarrillos electrónicos:** Dispositivos electrónicos diseñados para crear aerosoles al calentar una solución que contiene glicerina, propilenglicol o saborizantes y otras sustancias; son conocidos popularmente como *cigarrillos electrónicos*, *sistemas electrónicos de administración de nicotina* (SEAN) o *sistemas similares sin nicotina* (SSSN). También se les llama *e-cigs*, *shisha bolígrafo*, *vapeadores*, *vapeadores de bolígrafo*, *mods*, *vaporizadores*, *narguile electrónico* (*e-hookah*), o *JUUL*.

26

27

28

29

**Productos de tabaco calentados(PTC):** Dispositivos que calientan el tabaco para generar aerosoles que contienen nicotina y otras sustancias químicas (p. ej., saborizantes), como iQOS, Ploom TECH, Glo y PAX.

30

31

32

33

#### PRINCIPIOS

34 El tabaco resulta nocivo en todas sus formas y es un factor de riesgo que supone  
35 una carga para la salud pública en todo el mundo. Los profesionales de salud  
36 bucodental, como profesionales con más probabilidades de encontrarse con  
37 “consumidores de tabaco sanos”, desempeñan un papel importante a la hora de  
38 desalentar el consumo de tabaco mediante intervenciones breves para el  
39 abandono del tabaco (5A) o proporcionando intervenciones muy breves (3A) con  
40 todos sus pacientes en la primera visita dental y en las demás visitas posteriores.

41

## 42 **POLÍTICA**

### 43 **La FDI recomienda las siguientes acciones:**

44 Los profesionales de salud bucodental deberían:

- 45 • idealmente, ofrecer las **5A: averiguar** quiénes son consumidores de tabaco  
46 al preguntar a los pacientes sobre su consumo de tabaco, **aconsejarles** que  
47 lo dejen, **analizar** los motivos para dejarlo, **ayudar** a sus pacientes a la hora  
48 de abandonar el tabaco y **acompañarlos** con contactos de seguimiento;
- 49 • al menos ofrecer las **3A: averiguar** quiénes son consumidores de tabaco al  
50 preguntar a los pacientes sobre su consumo de tabaco, **aconsejarles** que lo  
51 dejen y derivarlos a clínicas o servicios para dejar el tabaco (**actuar**),  
52 teniendo en cuenta que las 3A no están recomendadas cuando otros  
53 servicios para abandonar el tabaco son inaccesibles o no están disponibles;
- 54 • no recomendar el uso de cigarrillos electrónicos ni de productos de tabaco  
55 calentados como alternativa al tabaco convencional, ni tampoco como  
56 herramienta para dejar el tabaco, ya que no se ha demostrado que sean  
57 seguros, y además estos productos instan a los usuarios más jóvenes a  
58 iniciarse en el consumo de los cigarrillos combustibles;
- 59 • asistir a sesiones de formación sobre el abandono del tabaco a fin de  
60 mantener un protocolo coherente en su consultorio dental y trabajar con  
61 equipos interdisciplinarios para coordinar servicios y actualizar las técnicas y  
62 las habilidades para el abandono del tabaco;
- 63 • con el consentimiento del paciente, deberían cooperar con otros  
64 departamentos, incluidos los médicos de cabecera, a fin de compartir  
65 información sobre el consumo de tabaco del paciente y poder derivarle a  
66 otros departamentos cuando fuera necesario;
- 67 • garantizar que sus entornos laborales (hospitales, clínicas dentales, etc.) son  
68 lugares libres de tabaco o humo;
- 69 • organizar o participar en programas para el abandono del tabaco en la  
70 comunidad (por ejemplo, mediante la formación de voluntarios para ayudar a  
71 dejar el tabaco, programas para el abandono del tabaco en escuelas, etc.) a  
72 modo de prevención primaria;
- 73 • ayudar en tareas de comunicación como parte del esfuerzo para promover la  
74 lucha antitabaco y para desalentar el consumo de productos alternativos al  
75 tabaco que resultan dañinos.

76 Los proveedores de formación dental deberían:

- 77 • educar a los estudiantes sobre los distintos productos derivados del tabaco  
78 y sus efectos en la salud e integrar la formación para el abandono del  
79 tabaco (las 3A y las 5A) en el currículo de formación dental;
- 80 • crear un entorno sin tabaco en sus oficinas, edificios o campus, y alentar a  
81 los miembros del personal y los estudiantes a abandonar el consumo de  
82 tabaco;
- 83 • respaldar investigaciones que apliquen el enfoque de los factores de riesgo  
84 comunes, tales como la promoción de la salud bucodental mediante el  
85 abandono del tabaco para la prevención de enfermedades no transmisibles y  
86 enfermedades bucodentales, con especial hincapié en el cáncer de boca.
- 87 Las asociaciones dentales nacionales y sus organizaciones miembro deberían:
- 88 • alentar a los responsables de formular políticas a sensibilizar sobre los daños  
89 provocados por los productos de tabaco, sobre todo en la salud bucodental,  
90 mediante publicidad y campañas;
- 91 • presionar a los Gobiernos para implementar medidas MPOWER para el  
92 control del tabaco, la restricción de los productos de tabaco saborizados y  
93 acciones para abordar los determinantes sociales de la salud y sus  
94 comportamientos;
- 95 • difundir información sobre innovaciones y actividades que han funcionado  
96 para abandonar el tabaco entre los profesionales sanitarios y del ámbito  
97 dental;
- 98 • alentar a los servicios de salud dental pública a incentivar que los  
99 consultorios dentales participen en actividades para el abandono del tabaco,  
100 así como recomendar a los Gobiernos que incluyan el asesoramiento y los  
101 tratamientos para abandonar el tabaco en la cobertura de seguro de salud  
102 pública (por ejemplo, en los seguros de salud nacionales o los seguros de  
103 salud laborales).

104

## 105 **PALABRAS CLAVE**

106 Consumo de tabaco, abandono del tabaco, profesionales de salud bucodental,  
107 SEAN, SSSN, PTC

108

## 109 **DESCARGO DE RESPONSABILIDAD**

110 La información contenida en esta declaración de política está basada en las pruebas  
111 científicas más fidedignas disponibles en el momento de su elaboración. Dicha  
112 información puede interpretarse de forma que refleje sensibilidades culturales y  
113 limitaciones socioeconómicas actuales.

114

## 115 **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- 116 1. Guidelines for implementation of Article 14 of the WHO FCTC. Geneva,  
117 World Health Organization, 2010. Seventh plenary meeting. Available from:  
118 [https://www.who.int/fctc/guidelines/adopted/article\\_14/en/](https://www.who.int/fctc/guidelines/adopted/article_14/en/)
- 119 2. World Health Organisation. WHO monograph on tobacco cessation and oral  
120 health integration; 2017. Available from:  
121 <https://www.who.int/publications/i/item/who-monograph-on-tobacco->

- 122 [cessation-and-oral-health-integration](#)
- 123 3. Attar-Zadeh D, Baxter N, Bobak A, Cheeseman H. Inc; 2019. PCRS
- 124 Pragmatic guides for clinicians diagnosis and management of tobacco
- 125 dependency [Internet]. Available from: [https://www.pcrs-uk.org/sites/pcrs-](https://www.pcrs-uk.org/sites/pcrs-uk.org/files/tobacco_dependency_pragmatic_guide_2.pdf)
- 126 [uk.org/files/tobacco\\_dependency\\_pragmatic\\_guide\\_2.pdf](https://www.pcrs-uk.org/sites/pcrs-uk.org/files/tobacco_dependency_pragmatic_guide_2.pdf) [Accessed 21 July
- 127 2021]
- 128 4. World Health Organisation. Electronic Nicotine Delivery Systems and
- 129 Electronic Non-Nicotine Delivery Systems (ENDS/ENNDS), World Health
- 130 Organization statement; 2016. Appendices to WHO report
- 131 (FCTC/COP/7/11). Available from:
- 132 [https://www.who.int/publications/m/item/electronic-nicotine-delivery-](https://www.who.int/publications/m/item/electronic-nicotine-delivery-systems-and-electronic-non-nicotine-delivery-systems-(ends-ennds))
- 133 [systems-and-electronic-non-nicotine-delivery-systems-\(ends-ennds\)](https://www.who.int/publications/m/item/electronic-nicotine-delivery-systems-and-electronic-non-nicotine-delivery-systems-(ends-ennds))
- 134 5. World Health Organization. Heated tobacco products (HTPs) information
- 135 sheet; 2018. Available from:
- 136 [https://apps.who.int/tobacco/publications/prod\\_regulation/heated-tobacco-](https://apps.who.int/tobacco/publications/prod_regulation/heated-tobacco-products/en/index.html)
- 137 [products/en/index.html](https://apps.who.int/tobacco/publications/prod_regulation/heated-tobacco-products/en/index.html)
- 138 6. World Health Organisation. WHO report on the global tobacco epidemic
- 139 2021: addressing new and emerging products; 2021. Available from:
- 140 [https://www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/global-tobacco-](https://www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/global-tobacco-report-2021)
- 141 [report-2021](https://www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/global-tobacco-report-2021)