



DECLARACIÓN DE POLÍTICA DE LA FDI

Salud bucodental para un envejecimiento saludable

Versión revisada aprobada por la Asamblea General de la FDI:
septiembre de 2023, Sídney (Australia)

Versión original aprobada por la Asamblea General de la FDI:
septiembre de 2009, Singapur (Singapur)

1

2 **CONTEXTO**

3 A medida que la población mundial envejece, el efecto acumulativo de la salud
4 bucodental sobre un envejecimiento saludable se hace más significativo. Si bien una
5 dentición sana y funcional es una parte fundamental de la salud y el bienestar
6 general, los profesionales de la salud bucodental deben promover y proporcionar
7 una mejor integración de la atención bucodental en los sistemas generales de
8 atención de la salud en los sistemas de atención de la salud general durante toda la
9 vida, en apoyo de la Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030) de las
10 Naciones Unidas.

11

12 **ALCANCE**

13 El propósito de la presente declaración de política es sensibilizar sobre el papel
14 fundamental de los profesionales de la salud bucodental en la detección, la
15 prevención, el tratamiento y la rehabilitación y que se ofrezcan las derivaciones
16 adecuadas como componente de un sistema integrado de atención sanitaria
17 comunitaria. Estos servicios son cruciales para prevenir y tratar las enfermedades
18 bucodentales, así como para promover funciones bucodentales, como comer, hablar
19 e interactuar con los demás, acciones que están relacionadas con el retraso y la
20 prevención de la fragilidad. Asimismo, estos servicios resultan cruciales por su
21 contribución a la prevención o la estabilización de determinadas afecciones de salud
22 general, como las enfermedades no transmisibles, las enfermedades infecciosas o
23 los trastornos neurocognitivos.

24

25 **DEFINICIONES**

26 **Envejecimiento saludable:** Recuperar y mantener la capacidad funcional que
27 promueve el bienestar a medida que las personas envejecen.

28

29 **PRINCIPIOS**

30 La presente declaración de política insta a los profesionales y las organizaciones de
31 salud bucodental a ir más allá de la prevención y el tratamiento de las enfermedades

32 bucodentales, y a trabajar en colaboración con sus comunidades locales a fin de
33 desarrollar métodos adecuados y coherentes para la evaluación y el cribado de las
34 funciones bucodentales a todos los niveles de la atención sanitaria. Los profesionales
35 de la salud bucodental deben identificar y monitorear el deterioro de la función
36 bucodental. También deben intentar medir y documentar incluso los descensos más
37 leves en componentes de la función bucodental tales como la función lingual, la
38 función labial, la producción de saliva y las funciones de comer y tragar. Además, el
39 uso de programas de cribado, como la lista de verificación de Kihon⁴, puede ampliar
40 la evaluación dental tradicional. El objetivo de estos programas sería medir y
41 documentar incluso las disminuciones leves en componentes de la función oral como
42 la función lingual, la función labial, la producción de saliva y las funciones de comer y
43 tragar.

44

45 **POLÍTICA**

46 El acceso a una atención bucodental adecuada es fundamental en todas las etapas
47 vitales, especialmente en poblaciones de personas mayores, para poder lograr y
48 mantener un envejecimiento saludable y mejorar la calidad de vida. La FDI
49 recomienda las siguientes acciones:

50 Los profesionales de la salud bucodental deben:

- 51 • entender y valorar los efectos del envejecimiento en la capacidad de las personas
52 para realizar las actividades del día a día, como llevar a cabo la higiene
53 bucodental;
- 54 • detectar y gestionar la mala salud bucodental entre las personas mayores para
55 evitar su fragilidad;
- 56 • participar en iniciativas de cooperación con sus comunidades locales que se
57 orienten hacia la evaluación centrada en las personas, el cribado de las
58 funciones bucodentales y las evaluaciones de la calidad de vida relacionada con
59 la salud bucodental;
- 60 • proporcionar educación para mantener la salud bucodental y las funciones que se
61 sostienen en ella: comer, hablar y sonreír, así como la salud general;
- 62 • integrarse como parte del equipo multidisciplinar de atención a las personas
63 mayores en todos los niveles de atención de la salud.

64 Los proveedores cualificados de educación en materia de salud bucodental deben:

- 65 • educar a los estudiantes en las competencias relacionadas con la práctica de la
66 salud bucodental geriátrica.

67 Las asociaciones dentales nacionales y las organizaciones afines deben:

- 68 • instar a los responsables políticos a adoptar una estrategia centrada en la
69 evaluación y el monitoreo de la función bucodental de los adultos mayores, la
70 calidad de vida relacionada con la salud bucodental y la respuesta multidisciplinar
71 subsiguiente (incluidas las derivaciones e intervenciones preventivas, etc.) como
72 un cambio hacia una estrategia centrada en la persona y construida sobre la
73 cooperación interprofesional;
- 74 • alentar a los responsables políticos para que entiendan que mejorar la salud en
75 los adultos mayores debe implicar la reorientación y el mantenimiento de políticas

76 de envejecimiento saludable que incluyan una mayor concentración y acción en
77 materia de salud bucodental;

78 • instar a los responsables políticos a planificar servicios nacionales de salud
79 bucodental para los adultos mayores y mejorar la integración de los servicios de
80 salud bucodental en la atención primaria de salud como parte de la cobertura
81 sanitaria universal;

82 • apoyar la formación y educación de los profesionales de la salud que no trabajan
83 en el ámbito bucodental (por ejemplo, personal médico, de enfermería y dietistas)
84 en materia de salud bucodental para las personas mayores a fin de mejorar la
85 integración con la atención primaria.
86

87 **PALABRAS CLAVE**

88 adultos mayores, envejecimiento saludable, funciones bucodentales, profesionales
89 de la salud bucodental

90

91 **DESCARGO DE RESPONSABILIDAD**

92 La información contenida en esta declaración de política está basada en las pruebas
93 científicas más fidedignas disponibles en el momento de su elaboración. Dicha
94 información puede interpretarse de forma que refleje sensibilidades culturales y
95 limitaciones socioeconómicas actuales.
96

96

97 **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- 98 1. UN Decade of Healthy Ageing. World Health Organization, 2020. 73rd World
99 Health Assembly. Available from:
100 <https://www.who.int/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action>
101 2. Fukai K, Dartevelle S, Jones J, 2022. Oral health for healthy ageing: a people-
102 centred and function-focused approach. International Dental Journal; 72: S2-4.
103 3. Patel J, Wallace J, Doshi M, Gadanya M, Ben Yahya I, Roseman J, Srisilapanan
104 P, 2021. Oral health for healthy ageing. Lancet Healthy Longev; 2: e521-27.
105 4. Satake S, Senda K, Hong YJ, Miura H, Endo H, Sakurai T, Kondo I, Toba K, 2016.
106 Validity of the Kihon Checklist for assessing frailty status. Geriatr Gerontol Int
107 ;16(6):709-15.
108