

Posición de la FDI ante los azúcares libres

Contexto

Las enfermedades bucodentales afectan a unos 3500 millones de personas en todo el mundo y tienen una prevalencia estimada del 45 %, el porcentaje más alto de cualquier enfermedad no transmisible (ENT).¹ Las enfermedades bucodentales incluyen afecciones como la caries dental, la enfermedad periodontal, el edentulismo, el cáncer de boca, los traumatismos, la noma y las anomalías congénitas, que incluyen el labio leporino o el paladar hendido.² Entre las principales enfermedades bucodentales, las caries no tratadas son la enfermedad de mayor prevalencia, con casi 2000 millones de casos que afectan a los dientes permanentes y 510 millones de casos que afectan a los dientes de leche.¹

Las enfermedades bucodentales cada vez están más asociadas con las ENT crónicas y comparten factores de riesgo, entre ellos una alimentación poco saludable con un alto contenido en azúcares libres, el consumo de alcohol, el consumo de tabaco y la exposición a la contaminación ambiental.³ También tienen en común los determinantes sociales y comerciales de la salud, entre los que se incluyen las condiciones y las estrategias políticas, económicas y sociales empleadas por el sector privado que influyen en la elección de opciones poco saludables.⁴

El consumo excesivo de azúcares procedentes de *snacks*, alimentos procesados y bebidas azucaradas es uno de los principales factores que provocan el aumento de las enfermedades bucodentales, enfermedades cardiovasculares,⁵⁻⁹ cáncer,¹⁰⁻¹⁴ obesidad¹⁵⁻²¹ y diabetes.²²⁻²⁷

Los azúcares libres ofrecen poco valor nutritivo, y muchos países han implementado estrategias en materia de salud pública e impuestos o gravámenes para reducir su consumo.²⁸ En 2015, la FDI publicó una declaración de política para hacer hincapié en la urgente necesidad de reducir los azúcares en la alimentación a fin de prevenir la caries dental.²⁹ Además, la Visión 2030 de la FDI reconoce la importancia de contar con políticas que aborden el consumo de azúcares libres como indicador para supervisar los avances en la mejora de la salud bucodental.³⁰ El proyecto del Plan de Acción Mundial sobre Salud Bucodental de la OMS (2023-2030), que se ajusta a la Visión 2030, también recomienda que, para el año 2030, al menos el 50 % de los países cuenten con medidas políticas destinadas a reducir la ingesta de azúcares libres.³¹

Definición de azúcares libres

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los azúcares libres como monosacáridos (como la glucosa o la fructosa) y disacáridos (por ejemplo, la sacarosa) añadidos a los alimentos y las bebidas por el fabricante, el cocinero o el consumidor, así como los azúcares presentes de forma natural en la miel, los siropes, los zumos de fruta y los concentrados de zumo de fruta.³² Los azúcares libres no incluyen los azúcares que se encuentran de forma natural en frutas, verduras y productos lácteos. Los azúcares libres causan caries dentales y cada vez se reconocen más como causas de las principales ENT, como la diabetes y la obesidad.³²

Las directrices de la OMS recomiendan que la ingesta diaria de azúcares libres se limite a menos del 10 % del consumo calórico total, lo que equivale a 12 cucharaditas para adultos y 6 para niños.



Reducir aún más ese porcentaje hasta menos del 5 % del consumo calórico total (6 cucharaditas para los adultos, 3 para los niños) conllevaría beneficios adicionales para la salud y ayudaría a minimizar el riesgo de caries dental a lo largo de la vida. El consumo mundial de azúcar se ha triplicado en los últimos 50 años, y se espera que siga aumentando; de hecho, actualmente más de 25 países superan los 100 gramos de consumo diario de azúcar.³³

Posición de la FDI

Dado que el consumo excesivo de azúcar es la principal causa de la caries dental —lo que muestra una clara relación entre dosis y efecto— y un factor importante en la etiología de una amplia variedad de ENT,²⁸ esta declaración de posición recomienda una serie de principios clave para abordar este desafío de salud pública mundial.

- Para el 2030, todos los países deberían contar con una política que aborde el consumo de azúcar. Con la promoción de la salud bucodental en todas las políticas y sectores, se puede mejorar la salud general y el bienestar de la población.
- Las estrategias y políticas que abarcan a toda la población destinadas a reducir el consumo de azúcar como parte de una alimentación saludable durante toda la vida son las que tienen un mayor potencial de promover una mejor salud bucodental y prevenir otras ENT.
- Trabajar con otros socios en materia de ENT para impulsar medidas fiscales y legislativas a fin de implementar las recomendaciones de la OMS sobre el azúcar resulta clave para ayudar a abordar este factor de riesgo común.
- En este sentido, las estrategias para abordar los determinantes comerciales de la salud y los esfuerzos de la industria para interferir en medidas destinadas a reducir el consumo de alimentos y bebidas con un alto contenido de azúcares libres son esenciales para proteger la salud de la población.
- El azúcar es uno de los principales factores de riesgo de la caries dental. Reducir su producción, comercialización y consumo reducirá las enfermedades bucodentales, la diabetes, la obesidad y otras ENT.¹

Políticas y directrices para reducir el consumo mundial de azúcar

- Las directrices de la OMS sobre la ingesta de azúcares para adultos y niños deben aplicarse en políticas alimentarias locales, nacionales e internacionales.
- Reducir el consumo de azúcar como elemento central de una política alimentaria integrada —lo que busca crear un entorno de apoyo sostenible que propicie la buena salud— es esencial y tendrá efectos significativos a la hora de ayudar a frenar la epidemia de la caries dentales y las ENT más ampliamente.^{30,32}
- Deben aplicarse impuestos o gravámenes a las bebidas azucaradas y a los alimentos con un alto contenido en azúcares, en consonancia con las recomendaciones de la OMS, ya que se ha demostrado que son eficaces para reducir el consumo de azúcar presente en la alimentación;³² asimismo, los ingresos generados por estos impuestos se deben invertir en estrategias de prevención de las ENT y las enfermedades bucodentales.
- Se deben explorar enfoques integrados del asesoramiento nutricional mediante el abordaje de aspectos de la salud general, y se deben aplicar aquellos aspectos relacionados con la salud bucodental.



- Se debe prohibir el patrocinio de eventos sanitarios, deportivos y corporativos por parte de productores de alimentos y bebidas poco saludables, y no debería haber bebidas azucaradas en ningún congreso de temática relacionada con la salud.

Aprovechar los recursos humanos para la salud

- Los profesionales de atención primaria (entre ellos dentistas, equipos dentales y profesionales de la salud pública) desempeñan un papel importante a la hora de retrasar el consumo de azúcar entre los más pequeños; en ese sentido, deben ejercer un papel de liderazgo en la promoción de políticas alimentarias saludables y presionar a los principales responsables de la toma de decisiones para que introduzcan los cambios normativos necesarios.^{30,31}
- Las asociaciones dentales y las asociaciones que representan a otros profesionales sanitarios, así como los organismos internacionales, deben defender y apoyar estrategias integradas para reducir el consumo de azúcares libres; para ello, deben abordar el acceso equitativo a una atención bucodental adecuada, alfabetización en materia de salud bucodental, promoción de la salud, implementación de políticas, control de la salud y monitoreo.

Promover la rendición de cuentas en la industria

- Es necesario implementar un etiquetado de los alimentos sistemático y fácil de entender, con el objetivo de alentar al consumidor a tomar decisiones informadas. Además, a fin de promover el consumo de alimentos y bebidas saludables, se deben proporcionar pautas nutricionales simplificadas, que incluyan el contenido de azúcar de los alimentos. Es necesario exigir el cumplimiento de la normativa por parte de la industria.
- Hay que eliminar el azúcar de los alimentos para bebés y someterlos a una regulación estricta; los niños no deben estar expuestos a los azúcares libres en su alimentación antes de los 24 meses.^{32,33}
- Es necesario restringir la venta de alimentos y bebidas con un alto contenido en azúcares libres, y se deben reformular la composición de los productos para reducir los niveles de azúcar que contienen. Además, es preciso limitar el tamaño de las porciones y los envases para reducir el consumo calórico.
- Se debe requerir a las empresas farmacéuticas que tomen medidas para reducir la producción de medicamentos edulcorados con azúcar y que pasen a proporcionar solamente alternativas no edulcoradas con azúcar.²⁸



Escuelas, hospitales y lugares de trabajo saludables

- Los jardines de infancia y las escuelas deben adoptar políticas para reducir el consumo de azúcares libres; asimismo, en sus instalaciones se deberían prohibir las bebidas azucaradas y los *snacks* poco saludables, y tener disponibles opciones de almuerzos saludables.
- Los jardines de infancia y las escuelas deben incorporar clases sobre nutrición y alimentación saludable en su currículo, y también ayudar a sensibilizar a los padres y las madres para mejorar los conocimientos en materia de salud bucodental.
- Es necesario introducir políticas para reducir la disponibilidad de los azúcares libres, entre ellas las políticas de “solo agua” en escuelas, clínicas dentales, hospitales, lugares de trabajo y otras instituciones.
- Conviene cumplir una normativa más estricta en materia de publicidad, promoción y etiquetado de los alimentos y las bebidas que contienen azúcares libres, sobre todo cuando se dirigen a niños y adultos jóvenes.
- Se deben alentar programas de bienestar para los empleados centrados en hábitos saludables —como el ejercicio y una alimentación saludable— y en proporcionar recursos y educar sobre reducir la ingesta de azúcar.
- Cada 20 de marzo, los países de todo el mundo deberían reconocer el Día Mundial de la Salud Bucodental como una fecha oficial en el calendario que se celebra anualmente para mostrar apoyo a los esfuerzos de promoción locales, nacionales y regionales.




Referencias bibliográficas

1. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Geneva: World Health Organisation; 2022.
2. Draft Global Strategy on Oral Health [Internet]. Geneva: World Health Organisation; [cited 2021 Aug 27]. Report No.: 09 August 2021. Available from: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/india/health-topic-pdf/noncommunicable-diseases/draft-discussion-paper--annex-3-\(global-strategy-on-oral-health\)-.pdf](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/india/health-topic-pdf/noncommunicable-diseases/draft-discussion-paper--annex-3-(global-strategy-on-oral-health)-.pdf)
3. Jin L, Lamster I, Greenspan J, Pitts N, Scully C, Warnakulasuriya S. Global burden of oral diseases: emerging concepts, management and interplay with systemic health. *Oral Dis.* 2016;22(7):609–19.
4. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *The Lancet.* 2019 Jul 20;394(10194):249–60.
5. Huang Y, Cai X, Mai W, Li M, Hu Y. Association between prediabetes and risk of cardiovascular disease and all cause mortality: systematic review and meta-analysis. *BMJ.* 2016 Nov 23;355:i5953.
6. Srour B, Fezeu LK, Kesse-Guyot E, Allès B, Méjean C, Andrianasolo RM, et al. Ultra-processed food intake and risk of cardiovascular disease: prospective cohort study (NutriNet-Santé). *BMJ.* 2019 May 29;365:l1451.
7. Nestel PJ, Beilin LJ, Clifton PM, Watts GF, Mori TA. Practical Guidance for Food Consumption to Prevent Cardiovascular Disease. *Heart Lung Circ.* 2021 Feb 1;30(2):163–79.
8. Malik VS, Hu FB. Sugar-Sweetened Beverages and Cardiometabolic Health: An Update of the Evidence. *Nutrients.* 2019 Aug;11(8):1840.
9. Micha R, Shulkin ML, Peñalvo JL, Khatibzadeh S, Singh GM, Rao M, et al. Etiologic effects and optimal intakes of foods and nutrients for risk of cardiovascular diseases and diabetes: Systematic reviews and meta-analyses from the Nutrition and Chronic Diseases Expert Group (NutriCoDE). *PLOS ONE.* 2017 Apr 27;12(4):e0175149.
10. Weihrauch-Blüher S, Schwarz P, Klusmann JH. Childhood obesity: increased risk for cardiometabolic disease and cancer in adulthood. *Metabolism.* 2019 Mar 1;92:147–52.
11. Dandamudi A, Tommie J, Nommsen-Rivers L, Couch S. Dietary Patterns and Breast Cancer Risk: A Systematic Review. *Anticancer Res.* 2018 Jun 1;38(6):3209–22.
12. Malik VS, Hu FB. The role of sugar-sweetened beverages in the global epidemics of obesity and chronic diseases. *Nat Rev Endocrinol.* 2022 Apr;18(4):205–18.
13. Mboge MY, Bissell MJ. The not-so-sweet side of sugar: Influence of the microenvironment on the processes that unleash cancer. *Biochim Biophys Acta BBA - Mol Basis Dis.* 2020 Dec 1;1866(12):165960.
14. Feng L, Gao J, Xia W, Li Y, Lowe S, Yau V, et al. Association of sugar-sweetened beverages with the risk of colorectal cancer: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Clin Nutr.* 2023 Jul 12;1–12.
15. Liberali R, Kupek E, Assis MAA de. Dietary Patterns and Childhood Obesity Risk: A Systematic Review. *Child Obes.* 2020 Mar;16(2):70–85.



16. Poorolajal J, Sahraei F, Mohamdadi Y, Doosti-Irani A, Moradi L. Behavioral factors influencing childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obes Res Clin Pract.* 2020 Mar 1;14(2):109–18.
17. Bleich SN, Vercammen KA. The negative impact of sugar-sweetened beverages on children’s health: an update of the literature. *BMC Obes.* 2018 Feb 20;5(1):6.
18. Nakhimovsky SS, Feigl AB, Avila C, O’Sullivan G, Macgregor-Skinner E, Spranca M. Taxes on Sugar-Sweetened Beverages to Reduce Overweight and Obesity in Middle-Income Countries: A Systematic Review. *PLOS ONE.* 2016 Sep 26;11(9):e0163358.
19. Faruque S, Tong J, Lacmanovic V, Agbonghae C, Minaya DM, Czaja K. The Dose Makes the Poison: Sugar and Obesity in the United States – a Review. *Pol J Food Nutr Sci.* 2019;69(3):219–33.
20. Ruanpeng D, Thongprayoon C, Cheungpasitporn W, Harindhanavudhi T. Sugar and artificially sweetened beverages linked to obesity: a systematic review and meta-analysis. *QJM Int J Med.* 2017 Aug 1;110(8):513–20.
21. Hu FB. Resolved: there is sufficient scientific evidence that decreasing sugar-sweetened beverage consumption will reduce the prevalence of obesity and obesity-related diseases. *Obes Rev.* 2013;14(8):606–19.
22. Xi B, Li S, Liu Z, Tian H, Yin X, Huai P, et al. Intake of Fruit Juice and Incidence of Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLOS ONE.* 2014 Mar 28;9(3):e93471.
23. Neelakantan N, Park SH, Chen GC, van Dam RM. Sugar-sweetened beverage consumption, weight gain, and risk of type 2 diabetes and cardiovascular diseases in Asia: a systematic review. *Nutr Rev.* 2022 Jan 1;80(1):50–67.
24. DiNicolantonio JJ, O’Keefe JH, Lucan SC. Added Fructose: A Principal Driver of Type 2 Diabetes Mellitus and Its Consequences. *Mayo Clin Proc.* 2015 Mar 1;90(3):372–81.
25. Qin P, Li Q, Zhao Y, Chen Q, Sun X, Liu Y, et al. Sugar and artificially sweetened beverages and risk of obesity, type 2 diabetes mellitus, hypertension, and all-cause mortality: a dose–response meta-analysis of prospective cohort studies. *Eur J Epidemiol.* 2020 Jul 1;35(7):655–71.
26. Tseng TS, Lin WT, Gonzalez GV, Kao YH, Chen LS, Lin HY. Sugar intake from sweetened beverages and diabetes: A narrative review. *World J Diabetes.* 2021 Sep 15;12(9):1530–8.
27. Imamura F, O’Connor L, Ye Z, Mursu J, Hayashino Y, Bhupathiraju SN, et al. Consumption of sugar sweetened beverages, artificially sweetened beverages, and fruit juice and incidence of type 2 diabetes: systematic review, meta-analysis, and estimation of population attributable fraction. *Br J Sports Med.* 2016 Apr 1;50(8):496–504.
28. Guideline: sugars intake for adults and children [Internet]. [cited 2022 Nov 3]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241549028>
29. Dietary Free Sugars and Dental Caries. Policy Statement. FDI World Dental Federation; 2015.
30. Glick M, Williams DM, Yahya IB, Bondioni E, Clark P, Jagait CK, et al. Delivering Optimal Oral Health for All. :52.

- 
31. Global Oral Health Action Plan (2023-2030) [Internet]. World Health Organisation; 2023. Available from: [https://www.who.int/publications/m/item/draft-global-oral-health-action-plan-\(2023-2030\)](https://www.who.int/publications/m/item/draft-global-oral-health-action-plan-(2023-2030))
 32. WHO manual on sugar-sweetened beverage taxation policies to promote healthy diets [Internet]. [cited 2023 Jan 30]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240056299>
 33. The challenge of oral disease - A call for global action. 2nd ed. Geneva: FDI World Dental Federation; 2015.