

Salud bucodental

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre salud bucodental: Lograr una mejor salud bucodental como parte de los programas relativos a la cobertura sanitaria universal y las enfermedades no transmisibles de aquí a 2030,¹

RECOMIENDA a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe del Director General sobre salud bucodental: Lograr una mejor salud bucodental como parte de los programas relativos a la cobertura sanitaria universal y las enfermedades no transmisibles de aquí a 2030,

Recordando las resoluciones WHA60.17 (2007), «Salud bucodental: plan de acción para la promoción y la prevención integrada de la morbilidad», WHA69.3 (2016), «Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020: hacia un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana» y WHA72.2 (2019), «Atención primaria de salud», así como las decisiones WHA72(11) (2019), «Seguimiento de la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles», y WHA73(12) (2020), «Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030»,

Teniendo presente la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en particular el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades), y reconociendo los importantes puntos de confluencia entre la salud bucodental y otros Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular el Objetivo 1 (Poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo), el Objetivo 2 (Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible), el Objetivo 4 (Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos) y el Objetivo 12 (Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles),

Recordando la Declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (2011), en la cual se afirmaba que las enfermedades bucodentales plantean un desafío importante y su situación podría salir beneficiada de medidas de respuesta al conjunto de enfermedades no transmisibles,

¹ Documento EB148/8.

Recordando también la Declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal (2019), en la que se recoge el compromiso de intensificar los esfuerzos por abordar la salud bucodental como parte de la cobertura sanitaria universal,

Teniendo presente el Convenio de Minamata sobre el Mercurio (2013), que es un tratado mundial destinado a proteger la salud humana y el medio ambiente de las emisiones y liberaciones antropógenas de mercurio y compuestos de mercurio, en el cual se exhorta a reducir gradualmente el uso de amalgama dental teniendo en cuenta las circunstancias nacionales y las orientaciones internacionales pertinentes, y reconociendo que es preciso obtener un material sustitutivo viable por medio de investigaciones específicas,

Sabiendo que las enfermedades bucodentales son muy prevalentes, pues las padecen más de 3500 millones de personas, guardan estrecha relación con las enfermedades no transmisibles y engendran una considerable carga sanitaria, social y económica¹ y que, si bien ha habido mejoras notables en algunos países, subsiste la carga de mala salud bucodental, sobre todo entre los más vulnerables de la sociedad,

Observando que 2300 millones de personas presentan caries dental no tratada en dientes permanentes, más de 530 millones de niños sufren de caries dental no tratada en la dentición primaria (dientes de leche) y 796 millones de personas padecen periodontopatías;² y observando también que los índices de caries infantil temprana son más elevados entre las personas en situación vulnerable, y sabedora de que estas afecciones son en gran medida prevenibles,

Observando además que los cánceres bucodentales se encuentran entre los cánceres más prevalentes en todo el mundo, pues provocan 180 000 muertes al año³ y que en algunos países representan la primera causa de mortalidad masculina relacionada con el cáncer,

Observando asimismo la carga económica que impone la mala salud bucodental y que los costos directos e indirectos de las enfermedades bucodentales ascienden a escala mundial a US\$ 545 000 millones,⁴ lo que las sitúa entre los ámbitos de salud más costosos, a la altura de la diabetes y las enfermedades cardiovasculares,

Teniendo también en cuenta que los problemas de salud bucodental, además de dolor, molestias y ausencia de bienestar y calidad de vida, provocan ausentismo escolar y laboral,⁵ lo que a su vez lleva a déficits de aprendizaje y pérdidas de productividad,

¹ «Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017». *Lancet*, 2018, 392: 1789–8583 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6227754/>.

² Colaboradores del estudio Global Burden of Disease 2017 Oral Disorders, Bernabe E, Marcenes W *et. al.* «Global, regional, and national levels and trends in burden of oral conditions from 1990 to 2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease 2017 study». *J. Dent. Res.*, 2020, 99(4):362-373 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7088322/>.

³ <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/1-Lip-oral-cavity-fact-sheet.pdf>.

⁴ Righolt AJ, Jevdjevic M, Marcenes W, Listl S. «Global-, regional-, and country-level economic impacts of dental diseases in 2015». *J. Dent. Res.*, 2018, 97(5):501-507.

⁵ Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur PR, Listl S, Celeste RK, Guarnizo-Herreño CC, Kearns C, Benzian H, Allison P, Watt RG. «Oral diseases: a global public health challenge». *Lancet*, 20 julio de 2019, 394(10194):249-260, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31327369/>.

Preocupada por los efectos de la mala salud bucodental en la calidad de vida y en el envejecimiento saludable, tanto física como mentalmente, y observando que la mala salud bucodental es una causa habitual de neumonía en las personas de edad, especialmente las que viven en centros de atención, y las personas con discapacidad,

Consciente de que una mala salud bucodental influye considerablemente en el estado de salud general y observando que está asociada en especial a enfermedades cardiovasculares, diabetes, cánceres, neumonía y nacimientos prematuros,¹

Observando que el noma, enfermedad necrotizante que empieza en la boca, es mortal para el 90% de los niños afectados de comunidades pobres, sobre todo en algunas regiones de África, y provoca discapacidad permanente y, a menudo, exclusión social,

Preocupada por el hecho de que la carga de mala salud bucodental sea el reflejo de importantes desigualdades entre los países y dentro de ellos y afecte desproporcionadamente a los países de ingresos bajos y medianos, incidiendo sobre todo en personas de baja extracción socioeconómica y en otros grupos de riesgo, como el de aquellas personas que, por su edad o debido a una discapacidad, no pueden cuidar por sí solas de su higiene bucodental,

Reconociendo los numerosos factores de riesgo que las enfermedades bucodentales tienen en común con otras enfermedades no transmisibles, como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la ingesta abundante de azúcares libres o una higiene deficiente, y por consiguiente la necesidad de integrar estrategias de promoción, prevención y tratamiento en materia de salud bucodental en las políticas generales sobre enfermedades no transmisibles,

Reconociendo que la ingesta de flúor en cantidades suficientes cumple una importante función en la formación de dientes sanos y la prevención de la caries dental; y reconociendo la necesidad de mitigar los efectos adversos en el desarrollo de la dentición de un exceso de flúor en las fuentes de agua,²

Preocupada por el posible impacto ambiental del uso y la eliminación de amalgama dental con mercurio y del uso de productos químicos tóxicos para revelar radiografías,

Preocupada también por el hecho de que los servicios de salud bucodental se encuentren entre los servicios esenciales de salud más afectados por la pandemia de COVID-19, cuando un 77% de los países da cuenta de la interrupción parcial o completa de esos servicios,

Destacando la importancia de considerar la salud y las intervenciones bucodentales desde una perspectiva que abarque todo el ciclo vital, empezando desde la gestación y el nacimiento, y de abordar los factores de riesgo comunes,

Observando que diversas afecciones bucodentales pueden servir de indicadores de desatención o maltrato, especialmente en el caso de niños, y que los profesionales de salud bucodental pueden ayudar a detectar casos de desatención o maltrato infantil,

¹ Seitz MW, Listl S, Bartols A, Schubert I, Blaschke K, Haux C, *et al.* «Current Knowledge on Correlations Between Highly Prevalent Dental Conditions and Chronic Diseases: An Umbrella Review». *Prev Chronic Dis.*, 2019, 16:180641, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31560644/>.

² Petersen PE, Lennon MA. «Effective use of fluorides for the prevention of dental caries in the 21st century: the WHO approach». *Community Dent Oral Epidemiol*, 2004, 32: 319–21, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15341615/>.

1. INSTA a los Estados Miembros a que, teniendo en cuenta sus circunstancias nacionales:
 - 1) aprehendan los principales factores de riesgo de mala salud bucodental y de la carga de morbilidad que la acompaña, y actúen sobre ellos;
 - 2) fomenten la integración de la salud bucodental en sus políticas nacionales, en particular, promoviendo una labor interministerial e intersectorial articulada;
 - 3) reorienten la tradicional lógica curativa, que es esencialmente patogénica, y avanzar hacia una lógica de promoción preventiva que incluya la determinación de riesgos para dispensar una atención oportuna, integral e inclusiva, teniendo en cuenta a todas las partes interesadas para contribuir a una mejora de la salud bucodental de la población que repercute positivamente en el estado general de salud;
 - 4) fomenten la elaboración y aplicación de políticas que promuevan modelos eficaces de personal para los servicios de salud bucodental;
 - 5) faciliten la concepción y aplicación de sistemas eficaces de vigilancia y monitoreo;
 - 6) cartografien y rastreen la concentración de flúor en el agua de bebida;
 - 7) refuercen la prestación de servicios de salud bucodental como parte del paquete de servicios esenciales de salud que integran la cobertura sanitaria universal;
 - 8) mejoren la salud bucodental en todo el mundo creando un contexto que le sea propicio, reduciendo los factores de riesgo, potenciando un sistema de atención de salud bucodental de calidad garantizada y generando una mayor conciencia pública de la necesidad y los beneficios de una buena dentición y una boca sana;
2. EXHORTA A los Estados Miembros a que:
 - 1) formulen políticas, planes y proyectos de salud bucodental para gestionar la atención bucodental de forma acorde con la visión de futuro y los programas políticos establecidos para 2030 en materia de salud, en los cuales se considera que la salud bucodental es parte integrante de la salud general, respondiendo a la necesidad y la demanda públicas de buena salud bucodental;
 - 2) refuercen la colaboración intersectorial en lugares clave, como escuelas, comunidades y lugares de trabajo, para promover hábitos y modos de vida sanos, integrando a profesores y familiares;
 - 3) mejoren la capacidad de los profesionales de salud bucodental para detectar posibles casos de desatención o maltrato y les proporcionen medios adecuados y eficaces para informar de esos casos a la autoridad competente con arreglo al contexto nacional;
3. PIDE al Director General que:
 - 1) elabore para 2022, en consulta con los Estados Miembros, un proyecto de estrategia mundial de lucha contra las enfermedades bucodentales acorde con el Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2030 y con

los pilares 1 y 3 del 13.º Programa General de Trabajo de la OMS para que los órganos deliberantes de la OMS lo examinen en 2022;

2) para 2023, plasme esta estrategia mundial en un plan de acción de salud pública bucodental que incluya un marco de seguimiento de los progresos realizados con metas claras y cuantificables para 2030, y que prevea el control del consumo de tabaco, la masticación de nueces de areca o betel y el consumo de alcohol —y servicios de odontología comunitaria, promoción de la salud y educación sanitaria y atención preventiva y curativa básica— a fin de sentar las bases de una buena salud bucodental y no dejar a nadie atrás, plan de acción que debe prever asimismo el uso de las prestaciones que la moderna tecnología digital ofrece en el ámbito de la telemedicina y la teleodontología;

3) elabore orientaciones técnicas para la práctica de una odontología respetuosa con el medio ambiente y menos invasiva con objeto de apoyar a los países a aplicar el Convenio de Minamata sobre el Mercurio, lo que incluye el apoyo a programas de prevención;

4) siga actualizando orientaciones técnicas para garantizar la prestación ininterrumpida de servicios seguros de odontología, incluso en circunstancias de emergencia sanitaria;

5) defina intervenciones de salud bucodental que constituyan opciones idóneas como parte del apéndice 3 del plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles actualizado e integrado en el compendio de intervenciones de cobertura sanitaria universal;

6) incluya el noma en el proceso de examen que la OMS tiene previsto para 2023 para examinar la clasificación de más enfermedades dentro de la hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030;

7) informe hasta 2031 de los progresos realizados y los resultados obtenidos como parte del informe unificado sobre las enfermedades no transmisibles que presente con arreglo al párrafo 3 e) de la decisión WHA72(11).

Octava sesión, 21 de enero de 2021
EB148/SR/8

= = =