



Fomentar la salud bucodental
para una población envejecida:

GUÍA DE PROMOCIÓN

ÍNDICE

Glosario de términos	3
Contexto: entender la visión y los logros desde 2015 hasta la actualidad	
Introducción: La salud bucodental en personas mayores: una guía	4
Recursos recomendados	5
Enmarcar el desafío con datos y cifras	
El envejecimiento: datos y cifras	9
La gente vive más años, pero no con mejor salud	10
Comprender las necesidades de salud bucodental de la población envejecida	11
Atención centrada en las personas para la multimorbilidad compleja	12
Estudio de caso: la campaña 8020	12
Movilización de los defensores de la salud bucodental para la promoción	
El papel cada vez más importante de los profesionales de la salud bucodental	12
Salud bucodental para una población envejecida: un mandato racional basado en políticas	13
Convertir las políticas en avances para las personas mayores	14
Salud bucodental para una población envejecida: guía paso a paso para una planificación de promoción estratégica	15
Herramientas de promoción	17
Plantilla para un plan de promoción	18
Estudios de caso: de la promoción al impacto en la vida real	
Estudios de caso	19
Agradecimientos	24
Referencias bibliográficas	25

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Términos	Definiciones
Años de vida ajustados por discapacidad (AVAD)	Años de vida saludable perdidos por muerte prematura y discapacidad. Los AVAD se calculan sumando los años de vida perdidos (AVP) debido a una enfermedad o afección y el número de años vividos con una discapacidad (AVD). AVAD = AVP + AVD
Mortalidad prematura	Muertes que podrían haberse evitado mediante todos los niveles de prevención (primaria, secundaria y terciaria).
Años vividos con discapacidad (AVD)	Años de vida vividos con alguna pérdida de salud a corto o largo plazo.
Años de vida perdidos (AVP)	Años de vida perdidos debido a la mortalidad prematura.
Esperanza de vida sana (EVS)	El número de años que una persona de una edad determinada puede esperar vivir con buena salud, teniendo en cuenta la mortalidad y la discapacidad.
Esperanza de vida	Número de años que se espera que viva una persona en función de su edad actual. Para la carga mundial de morbilidad (CMM), la esperanza de vida de un grupo de edad (por ejemplo, de 50 a 54 años) se determina a partir del primer año del rango de edad.

Fuente: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Global Burden of Disease 2021: Findings from the GBD 2021 Study. Seattle, WA: IHME, 2024





LA SALUD BUCODENTAL EN PERSONAS MAYORES: UNA GUÍA

INTRODUCCIÓN

La salud bucodental es multifacética e incluye la capacidad de hablar, sonreír, oler, saborear, tocar, masticar, tragar y transmitir una serie de emociones a través de las expresiones faciales con confianza, y sin dolor, molestias, ni enfermedad del complejo craneofacial (cabeza, cara y cavidad bucal).¹ Se trata de un indicador fundamental de la salud y el bienestar en todos los grupos de edad. A pesar de los esfuerzos continuados de promoción para subrayar la salud bucodental como un derecho humano básico, sigue siendo algo inaccesible para muchas personas.

Las enfermedades bucodentales afectan a 3700 millones de personas en todo el mundo.² La afección bucodental más común —la caries dental en dentición permanente— afecta a más de 2000 millones de personas, lo que la convierte en la afección de salud de mayor prevalencia mundial.³

Además, sigue habiendo desigualdades importantes para acceder a la atención bucodental dentro de los países y entre ellos.⁴ Las personas más afectadas son las que corren un mayor riesgo de sufrir desigualdades en materia de salud, como las minorías étnicas, religiosas o lingüísticas, los niños y niñas, las personas mayores, los grupos socioeconómicamente desfavorecidos, las personas con seguros de salud que resultan insuficientes y las personas con determinadas afecciones médicas.⁵ Entre ellos, las personas mayores suelen enfrentarse a obstáculos particulares para la prevención, el diagnóstico oportuno y el acceso a una atención adecuada.³

Envejecer es inevitable. Una sociedad envejecida aumenta el riesgo de que se produzcan injusticias relacionadas con la atención sanitaria. Las políticas de salud nacionales deben reflejar estos cambios demográficos y, al mismo tiempo, los profesionales de la odontología deben reforzar su sensibilización en cuanto a la responsabilidad social y reconocer su papel en la promoción de la salud pública.⁶

La hoja de ruta Visión 2030 de la FDI aboga por alinear la odontología con las principales tendencias mundiales, como los cambios demográficos, la digitalización de la atención sanitaria, la inestabilidad económica y los conflictos prolongados en curso, con el objetivo de no dejar a nadie atrás.⁴ Además, en septiembre de 2023 la FDI aprobó una declaración de política titulada “Salud bucodental para un envejecimiento saludable”, que reafirma que una salud bucodental adecuada es una necesidad fundamental en cualquier etapa de la vida y aboga por un enfoque basado en el ciclo de vida, integrando la salud bucodental en los sistemas nacionales de salud.⁷

El proyecto Salud bucodental para una población envejecida (OHAP, por sus siglas en inglés) da la FDI está ampliando sus esfuerzos de desarrollo de capacidades en 2025, el mismo año en el que conmemora su décimo aniversario. Estos esfuerzos son especialmente oportunos, ya que coinciden con la mitad del Decenio de las Naciones Unidas del Envejecimiento Saludable (2021-2030) y la Cuarta Reunión de Alto Nivel de la ONU sobre Enfermedades No Transmisibles (ENT) y Salud Mental en 2025. Asimismo, estos esfuerzos también sirven de trampolín para la promoción de la salud antes de la próxima Reunión de Alto Nivel de la ONU sobre la Cobertura Sanitaria Universal (CSU), que se celebrará en 2027.

Esta guía de promoción ofrece una estrategia para impulsar medidas eficaces, y se basa en más de una década de investigación y promoción del Proyecto OHAP, incluyendo orientación sobre la prestación de asistencia sanitaria, estudios revisados por pares y herramientas y recursos prácticos. En ese sentido, la presente guía respalda la petición de una cobertura sanitaria universal para la salud bucodental y se ajusta a la Visión 2030 de la FDI, la Resolución sobre Salud Bucodental de la OMS, su Estrategia Mundial sobre Salud Bucodental y su Plan de Acción Global, así como a otros marcos sanitarios mundiales.^{4,8,9}

Las asociaciones dentales nacionales (NDA, por sus siglas en inglés) desempeñan un papel fundamental a la hora de dar forma a las políticas nacionales en materia de salud bucodental. Por eso, la presente guía es un recurso de promoción diseñado para empoderar a las asociaciones dentales nacionales para que promuevan cambios a nivel político en sus países, con especial atención al envejecimiento de la población.

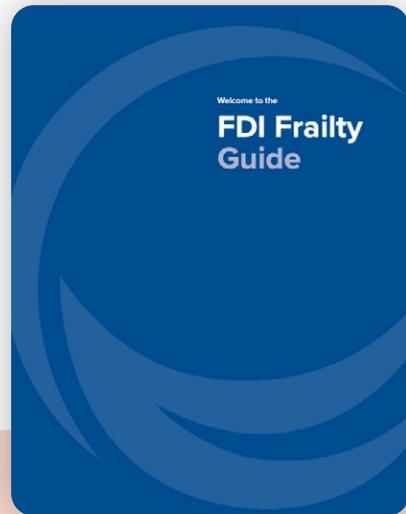
RECURSOS RECOMENDADOS

PROYECTO SALUD BUCODENTAL PARA UNA POBLACIÓN ENVEJECIDA (ORAL HEALTH FOR AN AGEING POPULATION PROJECT, OHAP): BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA



SALUD BUCODENTAL PARA UNA POBLACIÓN QUE ENVEJECE

Este folleto ofrece ejercicios de la función bucodental para que las personas mayores los puedan hacer con regularidad a fin de ayudarles a mantener su salud bucodental y prevenir los signos del declive de la función bucodental.



FDI FRAILTY GUIDE

[Guía sobre fragilidad de la FDI]

Esta app web es una guía para dentistas y otros profesionales de la salud bucodental, pensada para que puedan recibir orientación de prevención específica para sus pacientes de edad avanzada (mayores de 65 años), de acuerdo con el enfoque basado en el nivel de dependencia y la prevención del OHAP.



Salud oral en el adulto mayor

LIDERANDO AL MUNDO PARA UNA SALUD BUCODENTAL ÓPTIMA

Este folleto presenta directrices personalizadas para ayudar a los pacientes mayores a cuidar su salud bucodental en función del nivel de dependencia que tengan.

SALUD ORAL EN EL ADULTO MAYOR

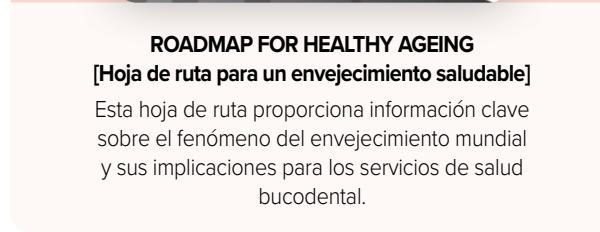


Roadmap for healthy ageing

As governments worldwide are under pressure to integrate new demographic trends into policy-making, especially in health, the Oral Health for an Ageing Population (OHAP) project was set up to establish the fundamental principles of oral health for an ageing population and to identify the research priorities needed to conduct research on oral health in ageing populations.

This roadmap aims to support these long-term goals. It provides key information on the phenomenon of global ageing and the OHAP project (OHAP). In addition, the roadmap contains a range of possible strategies and actions different stakeholders can implement to meet the needs of older adults with different levels of dependency, based on an adapted Seattle Care Pathway, also referred to as the 'Ageing Pathway'.

This roadmap is meant to be used as a quick reference guide that summarizes possible actions and strategies that can be supported and/or implemented either globally (FDI World Dental Congress, etc.) or nationally/locally (National dental associations (NDAs), governments, individual health professionals).



ROADMAP FOR HEALTHY AGEING

[Hoja de ruta para un envejecimiento saludable]

Esta hoja de ruta proporciona información clave sobre el fenómeno del envejecimiento mundial y sus implicaciones para los servicios de salud bucodental.

Achieving a healthy ageing society

Oral health for an ageing population

Salud oral para la población mayor

Salud oral: cuidando al adulto mayor

Salud oral: cuidando al adulto mayor

ACHIEVING A HEALTHY AGEING SOCIETY
[Conseguir una sociedad envejecida sana]

En este folleto se destacan ocho pilares clave de la salud bucodental en las personas mayores y se describen cuatro pasos que se pueden dar para mejorar su salud bucodental.

Guía auxiliar de manejo del adulto mayor

La salud bucodental es un factor general están intimamente relacionados. Algunas patologías renales o infecciones pueden afectar a la salud oral y del mismo modo que las patologías bucodentales pueden desencadenar una infección, inflamación u otra enfermedad en el resto del organismo. La diabetes, las enfermedades cardíacas, las enfermedades respiratorias transmisibles (ENT) como la patología cardiovascular, el cáncer, las patologías respiratorias crónicas, las diabetes o la obesidad están demostradas. Algunas patologías como la demencia o la enfermedad de Alzheimer pueden igualmente afectar la salud bucodental.

El adulto mayor es especialmente vulnerable y presenta con frecuencia complicaciones clínicas. Las patologías crónicas como la diabetes, la hipertensión arterial, la enfermedad cardiovascular, la enfermedad pulmonar crónica, las enfermedades cerebrovasculares, acompañan muy a menudo el envejecimiento psicosocial. La pérdida de visión, la disminución en la destreza o la memoria, la limitación física y la dependencia de los cuidadores son factores que, en combinación con la masticación, comprometen a la masticación pueden inducir a una modificación en la alimentación, en términos de textura y variedad de alimentos. Puede afectar negativamente sus relaciones sociales, y su generación familiar, su calidad de vida.

Además, las personas mayores tienen comorbilidades sobre todo las que tienen exceso de azúcar, el tabaquismo o el consumo de alcohol. Por lo tanto, el conservar una buena salud bucodental es crucial para mantener su salud general y inversa.

Una mala higiene bucodental puede tener consecuencias graves en la salud general del adulto mayor

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD

- Problemas de salud mental
- Problemas cardíacos
- Problemas pulmonares
- Problemas de salud renal
- Problemas de salud dental
- Problemas de salud digestiva
- Problemas de salud neurológica
- Problemas de salud endocriniana y metabólica

DENUTRICIÓN

Causas nutricionales y dietológicas que generan una mayor dependencia y fragilidad de los sistemas orgánicos y la salud dental.

ALTERACIONES BUCODENTALES

Causas patológicas (dolor, pérdida de dientes, etc.) que generan una mayor dependencia y fragilidad de los sistemas orgánicos y la salud dental.

No se observa una relación entre el adulto mayor:

- Causas nutricionales y dietológicas
- Alteraciones bucodentales
- No se observa una relación entre el adulto mayor:
- Causas nutricionales y dietológicas
- Alteraciones bucodentales

PUNTO DE LUCENA

Este resumen de las páginas 2 y 3 de esta guía, está concebido para ayudarle en el manejo del adulto mayor en función de su nivel de dependencia. La primera etapa por lo tanto consistirá en determinar el nivel de dependencia de su paciente. Para ello, utilice el estandar de Lucerna que está en el dorso de esta guía.

PRE-EVALUACIÓN

1. **Evaluación de la dependencia:** Puede realizar:

- ¿Puede cepillarse los dientes solos?
- ¿Puede abrir la boca fácilmente?
- ¿Puede masticar la comida sin problemas?
- ¿Puede masticar la comida sin problemas?
- ¿Puede identificar la causa del agotamiento de la independencia y los riesgos para su salud bucodental?
- Identificando los factores de riesgo específicos:

 - Trastornos funcionales de la masticación y de la deglución.
 - Alteraciones del gusto y cambios de costumbres alimentarias (disminución de consumo y aumento del consumo de azúcar).
 - Zonas de retención de placa: furcas, caries dentales, caries interdentales y prótesis de remoción.

2. **Identificando las causas del agotamiento de la independencia y los riesgos para su salud bucodental:**

- Puede fumar tabaco y/o alcohol.
- Higiene bucodental deficiente.
- Apnea obstructiva de sueño.
- Problemas de salud mental.
- Aumento del grado de dependencia, disminución de la destreza y/o incapacidad.
- Adicciones (tabaco, alcohol, azúcar, drogas, somníferos, polidepresores, drogas).

GUÍA AUXILIAR DE MANEJO DEL ADULTO MAYOR

Esta guía ofrece recomendaciones basadas en la vía de atención de Lucerna para respaldar estrategias de prestación de servicios específicas que eviten el infratratamiento y el sobretratamiento y fomenten un enfoque de la salud bucodental basado en el ciclo de vida.

Salud oral para la población mayor

Salud oral: cuidando al adulto mayor

Salud oral: cuidando al adulto mayor

SALUD ORAL: CUIDANDO AL ADULTO MAYOR

Este folleto presenta directrices personalizadas para ayudar a los cuidadores a cuidar de la salud bucodental de las personas mayores en función de su nivel de dependencia.

LEADING THE WORLD TO OPTIMAL ORAL HEALTH

Oral Health for an Ageing Population Partnership

Results of a Survey on Oral Conditions in the Elderly

FDI WORLD DENTAL FEDERATION
Berlin, Germany | Tel: +49 30 9 1078-0 | Fax: +49 30 9 1078-81 94 | www.fdiworlddental.org

ORAL HEALTH FOR AN AGEING POPULATION: RESULTS OF A SURVEY ON ORAL CONDITIONS IN THE ELDERLY [Salud bucodental para una población envejecida: resultados de una encuesta sobre afecciones bucodentales en personas mayores]

Este informe presenta los resultados de una encuesta sobre afecciones bucodentales en personas mayores realizada en 2016. Respondieron a la encuesta 62 asociaciones dentales nacionales.



ORAL HEALTH FOR HEALTHY LONGEVITY IN AN AGEING SOCIETY: MAINTAINING MOMENTUM AND MOVING FORWARD [La salud bucodental para una longevidad sana en una sociedad envejecida: mantener el impulso y seguir adelante]

Este suplemento destaca cuatro pasos para lograr y mantener la salud bucodental a nivel mundial: evaluación de las necesidades, implementación de sistemas y disposiciones de atención sanitaria adecuados, reducción de la carga mundial de las enfermedades bucodentales y trabajo para lograr una sociedad que envejezca de forma saludable.



MAKING THE RIGHT TO ORAL HEALTH A REALITY FOR OLDER ADULTS [Hacer realidad el derecho a la salud bucodental de las personas mayores]

Un reciente editorial del Grupo de Trabajo OHAP de la FDI destaca la necesidad urgente de prestar mayor atención a la salud bucodental de las personas mayores, haciendo hincapié en la importancia de integrar estas necesidades en los sistemas sanitarios más amplios.



ORAL HEALTH FOR HEALTHY AGEING: A PEOPLE-CENTRED AND FUNCTION-FOCUSED APPROACH [Salud bucodental para un envejecimiento saludable: un enfoque centrado en las personas y en las funciones]

En este suplemento se destaca cómo influyen las afecciones de salud bucodental en la calidad de vida, así como los obstáculos clave para acceder a la atención bucodental por parte de las personas de edad avanzada.



DECLARACIÓN DE POLÍTICA DE LA FDI. SALUD BUCODENTAL PARA UN ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

En este documento se destaca la importancia de un enfoque del ciclo de la vida para integrar la salud bucodental en las políticas, los sistemas y las prácticas sanitarias.

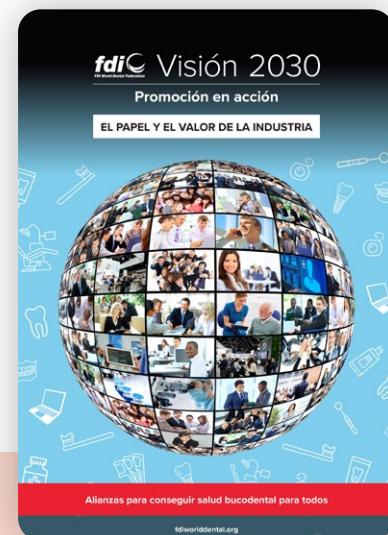
RECURSOS RECOMENDADOS

MANUALES DE PROMOCIÓN EN ACCIÓN: BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA



PROMOCIÓN EN ACCIÓN: VISIÓN 2030 - MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN

Este manual práctico destaca las estrategias que pueden implementarse para aprovechar todos los avances significativos en el panorama global de las políticas de salud bucodental. En este documento, se proporcionan herramientas y recursos para apoyar los esfuerzos nacionales de promoción, y su objetivo es ayudar a informar los debates con los gobiernos y los responsables políticos para que los retos de salud bucodental se conviertan en oportunidades y soluciones, consiguiendo así una mejor salud bucodental.



PROMOCIÓN EN ACCIÓN: EL PAPEL Y EL VALOR DE LA INDUSTRIA

El objetivo de esta publicación es describir en qué manera la industria, especialmente mediante la participación en colaboraciones con múltiples partes interesadas, puede ayudar con eficacia a acelerar la prestación de una salud bucodental para todo el mundo. En este documento se presentan ejemplos de liderazgo en la industria en el apoyo a la salud bucodental para todos.



EL ENVEJECIMIENTO: DATOS Y CIFRAS

En el último siglo, todos los países del mundo han crecido tanto en lo que se refiere a la cantidad como a la proporción de población de edad avanzada. Hay estudios que demuestran que el número de personas mayores en todo el mundo está aumentando rápidamente.⁶

La esperanza de vida mundial en el nacimiento era de 73,3 años en 2024, lo que supone un aumento de 8,4 años respecto a 1995.

En el 2024, el número de personas de 60 años o más llegó a una cifra estimada de 1180 millones, lo que representa el 14,5 % de la población mundial.

Se espera que la población mundial de 60 años o más se duplique, y que pase de 1100 millones en 2023 a 2100 millones en 2050.

Para el 2030, las personas de 60 años o más conformarán el 22 % de la población mundial; de ellas, aproximadamente 400 millones de personas tendrán más de 80 años.



Más del 80 % de la población envejecida del mundo vivirá en países de bajos y medianos ingresos.

La pandemia de la COVID-19 provocó una disminución de la esperanza de vida mundial y de la esperanza de vida sana a los 60 años, lo que supuso que ambos indicadores volvieran a los niveles de 2016: 72,5 años y 62,8 años respectivamente.

Los trastornos entre las personas de 60 años o más representan el 23 % de la carga mundial de morbilidad total.^{10,11,12,13}

El aumento de la esperanza de vida entre las personas de 60 años o más es el resultado de los avances logrados con gran esfuerzo en el desarrollo social y económico, así como en la salud.¹⁴ No obstante, la creciente proporción de personas mayores en la población mundial tendrá amplias repercusiones en todos los sectores de la sociedad. Así, afectará a los mercados laborales y financieros e impulsará la demanda de bienes y servicios como la atención sanitaria, los cuidados de larga duración, la vivienda, la educación, el transporte, la protección social y la tecnología. Asimismo, repercutirá en las estructuras familiares y la interdependencia, lo que exigirá respuestas políticas integrales y coordinadas en los diferentes sectores del gobierno.^{15,16} Por lo tanto, el envejecimiento plantea retos urgentes y oportunidades significativas para los sistemas y las políticas de salud en todo el mundo.

Tener una longevidad saludable es una meta importante; se trata de algo que tiene el potencial de unir a la humanidad a pesar de nuestras muchas diferencias. Los factores que contribuyen a una longevidad saludable son numerosos, complejos y están interrelacionados; además, requieren enfoques creativos, interdisciplinarios, intergeneracionales y de carácter global.

Oral Health for Healthy Ageing: A People-centred and Function-focused Approach

LA GENTE VIVE MÁS AÑOS, PERO NO CON MEJOR SALUD

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el envejecimiento saludable como “el proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional que permite le bienestar en la vejez”. *Capacidad funcional* se refiere a las capacidades relacionadas con la salud que permiten a las personas ser y hacer lo que valoran.

Esto incluye la capacidad de:

- **satisfacer las necesidades esenciales**
- **adquirir conocimientos, desarrollar habilidades y tomar decisiones informadas**
- **mantener la movilidad y la independencia física**
- **establecer y mantener relaciones sociales**
- **participar activamente y contribuir a la sociedad¹⁷**



El deterioro de las funciones vitales y la salud a medida que sumamos años es un proceso biológico.¹⁵ Cuando las personas envejecen, se vuelven más propensas a las enfermedades, lo que contribuye a disminuir su capacidad intrínseca y funcional.¹⁸ El deterioro relacionado con la edad de las funciones orales, como masticar, tragar y hablar, puede alterar la nutrición, la comunicación y la interacción social, afectando así aún más a la calidad de vida y agravando los retos que supone el envejecimiento.³ Además, el envejecimiento es uno de los principales factores que contribuyen a la carga mundial de las enfermedades no transmisibles (ENT), que representan más del 70 % de las muertes anuales en todo el mundo.^{19,20}

Sin embargo, las investigaciones indican que el deterioro funcional y la pérdida de salud son indicadores más precisos del envejecimiento poco saludable que la edad cronológica por sí sola,²¹ lo que subraya la importancia de preservar la capacidad funcional en vez de limitarse a prolongar la esperanza de vida.

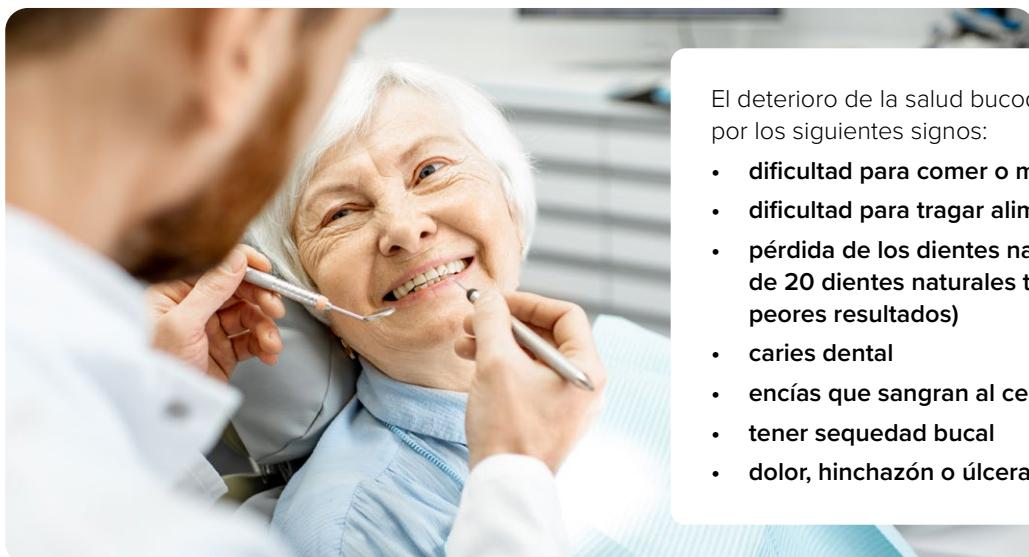
Lamentablemente, muchos sistemas de salud siguen estando diseñados principalmente para tratar afecciones agudas y no las necesidades complejas, crónicas y, a menudo, interrelacionadas que se asocian con la vejez. De hecho, muchas veces estos sistemas no están preparados para prestar a las personas mayores una atención de gran calidad y centrada en las personas, especialmente una atención integrada entre los distintos proveedores para garantizar la continuidad y la eficiencia.¹⁵ Como resultado, aunque las personas viven más tiempo, la calidad de esos años adicionales no es necesariamente mejor.

A nivel mundial, la carga de morbilidad sigue siendo elevada entre la población de edad avanzada. En 2021, los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) estimados por todas las causas en personas de 70 años o más representaron el 21,44 % de la carga sanitaria total mundial; entre las personas de 50 a 69 años, la carga fue aún mayor, del 28,42 %.²² Por eso, abordar el deterioro funcional —incluido el deterioro de la salud bucodental— debe ser un objetivo central en los esfuerzos por promover un envejecimiento saludable y mejorar el bienestar en la tercera edad.

COMPRENDER LAS NECESIDADES DE SALUD BUCODENTAL DE LA POBLACIÓN ENVEJECIDA

Las enfermedades bucodentales son frecuentes a lo largo de toda la vida. Sin embargo, los estudios epidemiológicos indican que las personas mayores se ven especialmente afectadas por una mala salud bucodental, lo que puede tener importantes repercusiones negativas en su salud general.¹⁴

Por ejemplo, un análisis sistemático del Estudio sobre la Carga Global de Morbilidad (Global Burden of Disease Study, GBD, 2019) mostró que, entre los adultos de 70 años o más, las enfermedades bucodentales se encuentran entre las 10 causas principales de discapacidad a nivel mundial, además de ser la principal causa de discapacidad en 29 países.²¹



El deterioro de la salud bucodental se caracteriza por los siguientes signos:

- **dificultad para comer o masticar alimentos**
- **dificultad para tragar alimentos o bebidas**
- **pérdida de los dientes naturales (tener menos de 20 dientes naturales tiene correlación con peores resultados)**
- **caries dental**
- **encías que sangran al cepillarse los dientes**
- **tener sequedad bucal**
- **dolor, hinchazón o úlceras en la boca²³**

Aunque en las últimas décadas la prevalencia de la pérdida de dientes al envejecer ha disminuido significativamente en muchos países, siguen siendo muchas las personas mayores que sufren la pérdida de dientes. Además, a medida que más personas mayores conservan algunos de sus dientes naturales, han surgido otros problemas de salud bucodental debido a una menor capacidad de mantener la higiene bucodental; entre otros, se incluyen la caries radicular, la enfermedad periodontal y la sequedad bucal. Estas afecciones comprometen la función bucodental y la nutrición, lo que afecta negativamente a la calidad de vida en la vejez.²⁴ La prevalencia de estas afecciones también aumenta con la edad, lo que subraya su naturaleza persistente y generalizada en las poblaciones envejecidas.³ Según el estudio GBD sobre la carga mundial de morbilidad que se realizó en 2010, las personas mayores representaban 3,5 millones de AVAD, sobre todo debido al edentulismo, seguido de la periodontitis grave y la caries dental no tratada.²⁵

Reconocer los riesgos para la salud bucodental asociados al envejecimiento y tomar medidas preventivas resulta esencial para proteger la salud bucodental a lo largo de toda la vida. Los modelos de atención sanitaria eficaces deben responder a las necesidades de las personas mayores sanas, vulnerables, frágiles y enfermas, tanto si viven solas, como con su familia, confinadas en su hogar o en residencias.¹⁵

Datos clave sobre la salud bucodental mundial

- 1) Muchas enfermedades bucodentales se pueden evitar.
- 2) Las enfermedades bucodentales tienen una prevalencia elevada y afectan de por vida a la salud de las personas.
- 3) En muchos países, los servicios de salud dental y bucodental aún no están incluidos en la CSU, por lo que la atención dental y los servicios preventivos no resultan asequibles.
- 4) Son muchas las enfermedades bucodentales que comparten factores de riesgo comunes con otras ENT.

Making the Right to Oral Health a Reality for Older Adults

ATENCIÓN CENTRADA EN LAS PERSONAS PARA LA MULTIMORBILIDAD COMPLEJA

El envejecimiento está contribuyendo a la epidemia mundial de enfermedades no transmisibles (ENT) crónicas, y los estudios siguen demostrando una relación bidireccional entre las enfermedades bucodentales y las ENT crónicas.^{3,12} Reconocer y abordar esta relación puede mejorar considerablemente los resultados generales de salud y subraya la necesidad de contar con estrategias integradas y transdisciplinarias en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención sanitaria.

Las enfermedades bucodentales y las ENT crónicas se pueden prevenir en gran medida controlando los factores de riesgo comunes. En ese sentido, esto refuerza la idea de que, si bien el envejecimiento de la población es uno de los principales factores que provocan el aumento de las enfermedades crónicas y la multimorbilidad en todo el mundo, sigue habiendo un potencial considerable para mejorar los resultados de salud a cualquier edad. Para proteger a las generaciones futuras y promover el bienestar en todos los grupos de edad, los programas nacionales de ENT y CSU deben abordar la carga de las enfermedades crónicas entre las personas mayores y apoyar la prevención, la detección temprana y el tratamiento tanto de las enfermedades bucodentales como de las ENT a lo largo de toda la vida.

ESTUDIO DE CASO: LA CAMPAÑA 8020

A menudo, la pérdida de dientes se acepta erróneamente como una parte inevitable del envejecimiento y, de hecho, es algo que está socialmente normalizado en muchas culturas. Sin embargo, vivir con una dentición reducida o ausente puede tener graves consecuencias, tanto a nivel psicológico como social y funcional. El impacto va más allá de la salud bucodental, ya que afecta a la nutrición, la comunicación, la autoestima y la calidad de vida general de las personas.³

En ese sentido, una encuesta realizada en Japón en 1987 reveló que, al cumplir los 80 años, la mayoría de las personas tenían una media de solo cinco dientes naturales, lo que afectaba significativamente a su salud y bienestar. En respuesta a este reto, en 1989 Japón lanzó la campaña nacional 8020, cuyo objetivo era prevenir la pérdida de dientes en todas las etapas de la vida.

La campaña 8020 se basa en el principio de que mantener al menos 20 dientes funcionales a los 80 años favorece una masticación eficaz, permite tener una alimentación variada y nutritiva y ayuda a mantener el estado nutricional general, lo que promueve considerablemente un envejecimiento saludable.

La campaña 8020 es una estrategia a largo plazo para promover la salud bucodental a nivel nacional. En 2016 se llevó a cabo una encuesta que reveló que la mitad de los japoneses de 80 años conservaban más de 20 dientes naturales, y una encuesta de 2024 reveló que el porcentaje había aumentado hasta el 61,5 %. La campaña ha tenido éxito por las siguientes razones: 1) la estrecha cooperación entre el Gobierno y la Asociación Dental de Japón, 2) la provisión de fondos nacionales para apoyar las iniciativas 8020 de las prefecturas, y 3) su inclusión tanto en la sección de salud dental como en la de promoción de la salud general de Health Japan 21 (política nacional de salud).

Si bien es posible que abogar por un cambio en las políticas no forme parte del plan de estudios profesional de los dentistas, lo cierto es que es una progresión natural para los profesionales de la atención bucodental del siglo XXI. Las asociaciones dentales nacionales son asociaciones profesionales que trabajan en el ámbito de la salud, y representan a los profesionales con temas como el acceso directo a la atención al paciente, los servicios al paciente y, en última instancia, al público. Precisamente, es esta proximidad la que les coloca en una posición única para abogar por un cambio positivo en el sistema sanitario.

FDI World Dental Federation. Visión 2030: Promoción en Acción. Manual de implementación.

EL PAPEL CADA VEZ MÁS IMPORTANTE DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD BUCODENTAL

El envejecimiento es inevitable, y es imprescindible que los servicios y los profesionales de la salud bucodental estén preparados para anticiparse y responder a las necesidades cambiantes de la población de edad avanzada. Lamentablemente, la conexión sistemática con un profesional de la salud bucodental suele perderse una vez que la persona mayor comienza a recibir cuidados en su domicilio, a diferencia de la relación con el médico de cabecera, que tiende a ser más constante. Aunque la naturaleza de la colaboración puede variar según el país, la cooperación multidisciplinar entre todos los profesionales sanitarios que atienden a pacientes de edad avanzada es esencial, incluso mediante la asistencia domiciliaria.

Los profesionales de la salud bucodental están capacitados para atender las necesidades de salud bucodental de las personas a lo largo de toda su vida: por eso ocupan una posición única en la sociedad y están bien situados para defender el acceso equitativo a una salud bucodental óptima.

Las enfermedades bucodentales afectan a 3700 millones de personas en todo el mundo, lo que supone una carga inmensa y urgente. Las asociaciones dentales nacionales y otros miembros de la FDI poseen la experiencia, la credibilidad y la confianza de la comunidad necesarias para liderar los esfuerzos de promoción, influir en las políticas e impulsar la movilización de los recursos esenciales para conseguir un cambio significativo.

SALUD BUCODENTAL PARA UNA POBLACIÓN ENVEJECIDA: UN MANDATO RACIONAL BASADO EN POLÍTICAS

En todos los grupos de edad hay una clara relación entre la situación socioeconómica y la prevalencia y gravedad de las afecciones bucodentales.³ Por eso, la salud bucodental es un indicador claro de las desigualdades y las injusticias sociales y económicas. Las iniciativas destinadas a abordar las enfermedades bucodentales deben reconocer y eliminar las barreras de acceso entre las poblaciones vulnerables, incluidas las personas mayores.

Las enfermedades bucodentales también se encuentran entre las afecciones crónicas en las que la carga se debe más a la morbilidad y la pérdida general de salud y bienestar que a la mortalidad. Los costes económicos de la atención bucodental a largo plazo, o las consecuencias de retrasar la atención, representan una parte significativa del gasto sanitario. Abordar las enfermedades bucodentales entre los adultos mayores puede ayudar a mitigar la carga económica del envejecimiento y promover la sostenibilidad de los sistemas de salud mundiales para las generaciones futuras.²¹

Defender la salud bucodental de una población envejecida no es solo un imperativo moral y económico, sino que también tiene un fuerte respaldo de los marcos políticos mundiales. El informe de la hoja de ruta Visión 2030 de la FDI, publicado en 2021, insta a adaptar la práctica odontológica a las principales tendencias emergentes —que incluyen el envejecimiento de la población— para garantizar el no dejar a nadie atrás. También en 2021, la histórica resolución sobre salud bucodental de la OMS (que fue aprobada por los Estados miembros, los gobiernos) reconoció explícitamente las consecuencias que una mala salud bucodental tiene para las personas mayores. La Estrategia Mundial sobre Salud Bucodental de la OMS y el posterior Plan de Acción Mundial sobre Salud Bucodental también fueron aprobados por los gobiernos, y comparten la visión de lograr “la cobertura sanitaria universal para esta modalidad sanitaria de todas las personas y comunidades para 2030, lo que les permitirá disfrutar de la mejor salud posible en ese ámbito y contribuirá a que tengan unas vidas sanas y activas”.⁹ Sin embargo, este objetivo seguirá siendo inalcanzable a menos que se prioricen las necesidades de salud bucodental de la población envejecida del mundo.

Además, la ONU declaró el período 2021-2030 como la “Década del Envejecimiento Saludable” y reconoce la salud bucodental como un indicador clave de la salud general en las personas mayores, tal y como se refleja en el Plan de Acción de la Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030).⁶

El aumento de la proporción de personas mayores tendrá repercusiones en casi todos los sectores de la sociedad y afectará directamente a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para 2030. Por eso, mejorar la salud bucodental de las personas mayores contribuirá a varios ODS, entre ellos:





CONVERTIR LAS POLÍTICAS EN AVANCES PARA LAS PERSONAS MAYORES

En los últimos años, la salud bucodental ha tomado un impulso considerable en los debates políticos mundiales. La resolución de la OMS sobre salud bucodental de 2021 catalizó una serie de avances transformadores, entre ellos la Estrategia Mundial sobre Salud Bucodental (2022), el Plan de Acción Mundial sobre Salud Bucodental 2023-2030 y el Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental, en el que se incluye un perfil de los 194 Estados miembros.⁹

En noviembre de 2024, la OMS convocó la primera Reunión Mundial sobre Salud Bucodental, que condujo a la adopción de la Declaración de Bangkok: "No hay salud sin salud bucodental". Se trata de un documento donde se afirma que la salud bucodental es un derecho humano, se subraya su papel integral en la agenda de las enfermedades no transmisibles (ENT) y la cobertura sanitaria universal (CSU), y se sientan las bases para que la Coalición Mundial para la Salud Bucodental impulse la rendición de cuentas y la acción sostenida.^{26,27}

Sin embargo, traducir estos compromisos mundiales en un cambio significativo sigue siendo una prioridad urgente. Hay 3700 millones de personas afectadas por enfermedades bucodentales, por lo que es necesario y urgente aumentar la visibilidad, la inversión y la investigación. Así, las intervenciones en materia de salud bucodental deben dar prioridad a las poblaciones desatendidas y marginadas, como los grupos de personas de bajos ingresos, las personas refugiadas, las personas encarceladas, las comunidades rurales y los grupos minoritarios. Es especialmente importante prestar especial atención a las personas mayores y a las personas con discapacidad, ya que a menudo se enfrentan a múltiples barreras que se entrecruzan para acceder a la atención sanitaria. Dar prioridad a las poblaciones de edad avanzada en las políticas y la práctica resulta fundamental para garantizar un enfoque verdaderamente equitativo e inclusivo y para lograr la visión compartida de la salud bucodental para todos.

SALUD BUCODENTAL PARA UNA POBLACIÓN ENVEJECIDA: GUÍA PASO A PASO PARA UNA PLANIFICACIÓN DE PROMOCIÓN ESTRATÉGICA

La promoción incluye sensibilizar sobre temas importantes y promover soluciones para abordarlos. Puede incluir el amplificar la voz de las comunidades desatendidas o poner el foco en algunos temas concretos en el seno de debates políticos. En última instancia, el trabajo de promoción aspira a dar forma a las decisiones políticas e impulsar un cambio sostenible a largo plazo.²⁸ También se puede encontrar más orientación sobre promoción eficaz en la publicación *Visión 2030: Promoción en Acción. Manual de implementación*.

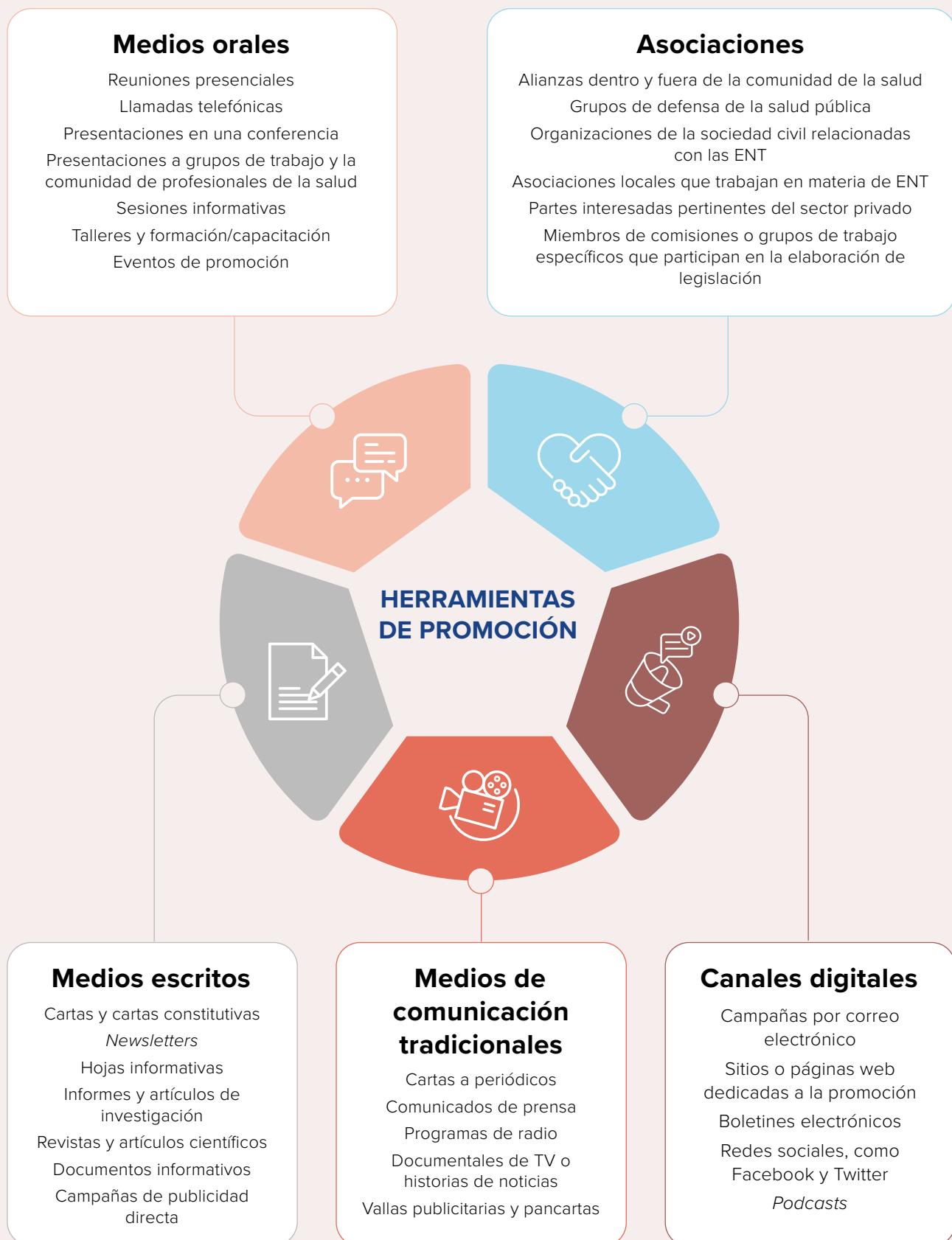
Cuando se planifica y ejecuta estratégicamente, el trabajo de promoción puede ser muy eficaz. En esta sección se describe un marco de 10 pasos que destaca los componentes esenciales de una promoción exitosa, seguido de ejemplos de herramientas de promoción que pueden aprovecharse para acciones a corto, medio y largo plazo.





HERRAMIENTAS DE PROMOCIÓN

Determinar las herramientas más adecuadas para su campaña de promoción dependerá de sus objetivos generales, así como de las circunstancias, las prioridades y los recursos disponibles en cada país. Existe una mezcla de métodos y técnicas disponibles, entre las que se incluyen:



PLANTILLA PARA UN PLAN DE PROMOCIÓN

<p>Objetivo:</p>					
<p>Objetivo(s) SMART:</p>					
Posibles retos:			Posibles soluciones:		
1.			1.		
2.			2.		
3.			3.		
Actividades	Calendario	Público objetivo	Responsable	Aliados	Recursos
<p>Información adicional:</p>					

ESTUDIOS DE CASO

Ejemplos de programas de salud bucodental que mejoraron el acceso a la atención bucodental para las personas mayores, con la participación de las asociaciones dentales nacionales.

ESTUDIO DE CASO 1:

AUSTRALIA: EL PROGRAMA PILOTO DE PRESTACIONES DENTALES PARA PERSONAS MAYORES

Objetivo

Mejorar el acceso a la atención dental esencial para las personas mayores mediante la integración de la salud bucodental en la atención primaria y en los programas de gestión de enfermedades crónicas en Australia.

La **Asociación Dental Australiana (ADA)**, junto con Primary Dental (parte del grupo ForHealth), la Red de Salud Primaria del Centro y Este de Sídney, Race Dental y la Universidad de Sídney, pusieron en marcha un programa piloto en el este de Sídney entre noviembre de 2024 y marzo de 2025. La iniciativa consistía en proporcionar atención dental gratuita a 70 pacientes en clínicas de medicina general como parte del tratamiento de enfermedades crónicas.

Así, el estudio piloto se llevó a cabo para evaluar la viabilidad de implementar el **Programa de Prestaciones Dentales para Personas Mayores (SDBS, por sus siglas en inglés)**, después de que un informe de la ADA revelara que el **55 % de los australianos de 65 años o más** retrasaban la búsqueda de tratamiento dental (la accesibilidad era el principal problema), y casi el **47 % informaba de problemas de salud bucodental debilitantes**, como dolor de dientes o encías, hinchazón de la boca o la cara, o infecciones bucales.

Los resultados del estudio piloto mostraron una mejora en los resultados de salud bucodental, especialmente en el tratamiento de la caries dental, la enfermedad gingival y la atención protésica. Así, se trataron todas las caries no tratadas y se evitó que evolucionaran a enfermedades más graves. Como parte del programa, los pacientes también recibieron educación sobre salud bucodental, y eso les ayudó a tener una mejor higiene dental.²⁹

En definitiva, este estudio demostró que incluir la salud bucodental en la atención a las personas mayores podía mejorar los resultados de los pacientes y reducir los costes del sistema sanitario, ya que prevenía las hospitalizaciones dentales y las complicaciones sistémicas.





ESTUDIO DE CASO 2:

FRANCIA: EL PROGRAMA DE TELEODONTOLOGÍA PROFESIONAL ORALIEN EN RESIDENCIAS DE ANCIANOS

Objetivo

Mejorar la salud bucodental de las personas mayores en centros de cuidados de larga duración mediante la teleodontología y recomendaciones sobre higiene bucodental.

En Francia, los dentistas son los únicos profesionales autorizados para llevar a cabo procedimientos bucodentales, y no hay higienistas dentales. Además, los dentistas rara vez prestan asistencia en residencias de ancianos, lo que provoca una brecha importante en el acceso a la atención bucodental de rutina para las personas mayores que viven en estos centros.

Para salvar esta brecha, la **Unión Francesa para la Salud Bucodental (UFSBD, por sus siglas en francés)** puso en marcha el **programa ORALIEN** en 25 residencias de ancianos de las regiones francesas de Béarn y Soule con el objetivo de mejorar la salud bucodental de los residentes de edad avanzada. El programa duraba dos años y consistía en hacer un seguimiento rutinario y en ampliar la funciones del personal que trabajaba en la residencia para que pudieran gestionar la higiene bucodental mediante *smartphones*.

Se ofreció un curso de formación de 7 horas a los trabajadores del centro para mejorar su conocimiento sobre prácticas de higiene bucodental, las enfermedades bucodentales más comunes y el uso de la teleodontología para hacer un seguimiento continuo. Se usaron *smartphones* para hacer escáneres por video que, posteriormente, se subían a la plataforma ORALIEN de manera segura para ser revisados por profesionales de la odontología, que ofrecían recomendaciones clínicas en un plazo de 48 horas.

De las residencias de ancianos que participaron en el estudio, aproximadamente un 10 % de los residentes mostraron mejoras significativas en su higiene bucodental. En seis de los centros, las mejoras oscilaron entre **el 10 y el 40 %**, lo que puso de manifiesto la eficacia del programa. **En total, se hicieron 1250 escáneres intraorales** en todas las residencias: algunas hicieron más de 50 y una llegó a 144. Incluso en aquellos centros en los que hubo mejoras limitadas en cuanto a la higiene bucodental, la detección temprana permitió realizar intervenciones dentales a tiempo, evitando así complicaciones más graves.³⁰

Si bien el grado de mejora varió de un centro a otro —sobre todo debido a la escasez de personal—, el programa aumentó el acceso a la atención bucodental para los residentes de las residencias, que eran personas mayores que suelen tener una mala salud bucodental debido a la falta de acceso a la atención dental y a la capacidad limitada de los cuidadores para abordar sus necesidades en materia de salud bucodental.

ESTUDIO DE CASO 3:

INDIA: EL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD BUCODENTAL (NOHP) PARA LAS POBLACIONES DESATENDIDAS

Objetivo

Mejorar el acceso a los servicios de salud bucodental en toda India, especialmente en las zonas rurales y las poblaciones desatendidas —incluidas las personas mayores—, mediante unidades dentales móviles y aumentando la capacidad de los trabajadores.

El **Ministerio de Salud y Bienestar Familiar de la India** puso en marcha el **Programa Nacional de Salud Bucodental (NOHP, por sus siglas en inglés)** para abordar la brecha en el acceso a la atención bucodental en las zonas rurales. Casi el 70 % de la población adulta mayor en la India —más de 100 millones de personas— vive en zonas rurales con acceso limitado a profesionales dentales, por lo que el Gobierno indio propuso usar unidades dentales móviles como solución para proporcionar atención bucodental a las personas a quienes es difícil acceder. El programa también contó con el apoyo de la **Asociación Dental de la India (IDA, por sus siglas en inglés)**.

La **Asociación Dental de la India (IDA)** contribuyó aportando personal cualificado, apoyó el despliegue de clínicas móviles y llevó a cabo **campañas y programas educativos comunitarios**.

Así, se pusieron en marcha al menos 27 clínicas dentales móviles, que sirvieron como unidades equipadas para proporcionar servicios bucodentales esenciales en materia de prevención, diagnóstico y curación. Los casos complejos que no se pudieron tratar se derivaron a centros cercanos.³¹

Además, los profesionales cualificados para prestar atención también ofrecieron materiales de promoción de la salud bucodental a las personas mayores que visitaban las clínicas móviles, con el objetivo de mejorar los conocimientos sobre salud bucodental a nivel comunitario. De esta manera, las clínicas dentales móviles sirvieron como **centros de tratamiento y educativos**, consiguiendo así llegar a las personas mayores en sus comunidades rurales y reduciendo los tiempos y los costes de desplazamiento.³²

El programa NOHP de la India es un ejemplo de cómo se pueden abordar las desigualdades para acceder a la atención bucodental, especialmente para las poblaciones vulnerables, como las personas mayores en entornos rurales.





ESTUDIO DE CASO 4:

JAPÓN: CÓMO MEJORAR EL ACCESO A LA ATENCIÓN BUCODENTAL MEDIANTE LA REFORMA DE LOS SERVICIOS A DOMICILIO

Objetivo

Aumentar el acceso a la atención dental para los pacientes confinados en sus hogares y las personas mayores que reciben cuidados a largo plazo, mediante la reforma de las políticas de reembolso y la apertura de oficinas de coordinación prefecturales para facilitar la atención a domicilio.

En Japón, la atención dental está cubierta por el sistema público de seguro médico para personas de todas las edades; sin embargo, la mayor parte de la atención dental se recibe de forma ambulatoria, normalmente a través de clínicas dentales. Este modelo crea barreras para las personas mayores, sobre todo las que tienen 75 años o más, que tienen dificultades de movilidad y pueden estar confinadas en sus hogares o internadas.

Un estudio de 2007 reveló que, de las personas mayores que necesitaban atención a largo plazo y servicios de salud bucodental, solamente el **3,6 %** recibía tratamiento dental.³³

En respuesta a estos resultados, se propuso un plan a cinco años para cerrar esta brecha de acceso. El plan tenía como objetivo (1) ajustar el sistema nacional de reembolso para facilitar las visitas a domicilio y la atención en residencias de ancianos; (2) crear una nueva categoría de clínicas dentales registradas en el seguro médico y centradas en la atención a domicilio; y (3) abrir oficinas de coordinación en cada prefectura para gestionar las solicitudes y derivaciones de pacientes confinados en sus hogares y de los que estaban en residencias para personas mayores. Estas oficinas de coordinación también se encargaban de mantener los registros de las clínicas dentales y los profesionales participantes.³³

La **Asociación Dental Japonesa** tuvo un papel clave a la hora de apoyar esta iniciativa. En este sentido, colaboró con el Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar Social para proporcionar asesoramiento técnico sobre las reformas de la tabla de tarifas para la atención dental a domicilio. Además, la Asociación Dental Japonesa también prestó apoyo a las delegaciones provinciales para formar a profesionales dentales, ayudar en el registro de clínicas capacitadas para la atención a domicilio y establecer unidades de coordinación.³⁴

Para apoyar la implementación de este plan, en 2014 Japón introdujo el **Fondo Integral Comunitario de Atención Médica y Cuidados a Largo Plazo**, que proporcionó recursos adicionales a los que ya estaban disponibles a través del sistema de seguro médico. Hasta el 2023, se habían creado unidades de coordinación en **44 de las 47 prefecturas** del país; se trata de unidades que facilitan las consultas de los profesionales dentales, supervisan la distribución de equipos móviles de atención dental y apoyan la contratación de higienistas dentales. En conjunto, sientan las bases para satisfacer las necesidades de salud bucodental de la población envejecida de Japón como parte de su sistema de atención integral.³⁵

ESTUDIO DE CASO 5: TAILANDIA: PLAN NACIONAL DE SALUD BUCODENTAL PARA LAS PERSONAS MAYORES

Objetivo

Mejorar el acceso a la atención bucodental para las personas mayores al integrar la salud bucodental en la atención comunitaria.

Tailandia presenta tasas crecientes de caries dental no tratada, edentulismo y enfermedad periodontal en personas mayores, lo que a menudo conlleva una peor calidad de vida y un aumento de los costes sanitarios para el gobierno.³⁶

En 2015, el Ministerio de Salud Pública de Tailandia puso en marcha el **Plan Nacional de Salud Bucodental para las Personas Mayores** en respuesta al rápido envejecimiento de la población y al aumento de la carga de las enfermedades bucodentales entre las personas mayores.³⁶ Se trata de una iniciativa que integra la salud bucodental en la atención primaria a nivel comunitario y promueve el acceso equitativo a los servicios de atención bucodental esenciales, especialmente en las zonas rurales desatendidas.

La **Asociación Dental de Tailandia** apoyó la implementación nacional del plan y ayudó a formar a dentistas locales y profesionales de la salud bucodental para que prestaran atención a las personas mayores en las comunidades rurales, incluyendo revisiones dentales y visitas a domicilio en todo el país.

Este enfoque comunitario e integrado ha mejorado la cobertura de servicios de salud bucodental para poblaciones envejecidas en Tailandia. Según la Encuesta Nacional sobre Salud Bucodental de India de 2019, aproximadamente **1,2 millones de personas mayores** (más de 60 años) recibieron revisiones o tratamientos dentales anualmente en los centros sanitarios que participaron en el plan.³⁷ El gobierno tailandés supervisa los avances conseguidos mediante informes rutinarios sobre los servicios sanitarios y encuestas nacionales sobre salud bucodental, incluidos indicadores como el porcentaje de personas mayores que se someten a revisiones y tratamientos dentales.

El Plan Nacional de Salud Bucodental para las Personas Mayores sirve como modelo para integrar la salud bucodental en la atención de salud primaria para un país que tiene necesidades demográficas cambiantes.



AGRADECIMIENTOS

Fomentar la salud bucodental para una población envejecida: guía de promoción se desarrolló bajo la orientación y revisión del Equipo de Trabajo de la FDI sobre salud bucodental para una población envejecida (OHAP): Dr. Kakuhiro Fukai (presidente), Dra. Sophie Darteville, Prof. Gerry McKenna, Dra. Judith Jones, Dr. Hirohiko Hirano.

Esta guía se realizó gracias a los fondos sin restricciones por parte de:



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Glick, M., Williams, D., Kleinman, D. et al. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *Br Dent J* 221, 792–793 (2016). <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2016.953>
- 2 Tracking progress on the implementation of the Global oral health action plan 2023–2030: baseline report. Geneva: World Health Organization; 2025. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO accessible via: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240106031>
- 3 World Health Organization (WHO). Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Accessed via The Global Status Report on Oral Health 2022
- 4 Glick M, Williams DM, Ben Yahya I, et al. Vision 2030: Delivering Optimal Oral Health for All. Geneva: FDI World Dental Federation; 2021. Accessed via Vision 2030: Delivering Optimal Oral Health for All | FDI World Dental Federation
- 5 FDI World Dental Federation (FDI). Access to oral healthcare for vulnerable and underserved populations: Adopted by the General Assembly: September 2019, San Francisco, United States of America. *Int Dent J.* 2020 Feb;70(1):15-16. Accessed via Access to Oral Healthcare for Vulnerable and Underserved | FDI World Dental Federation
- 6 Kakuhiro Fukai, Sophie Darteville, Judith Jones, Gerry McKenna, Hirohiko Hirano, Making the Right to Oral Health a Reality for Older Adults, International Dental Journal, Volume 75, Issue 3, 2025, Pages 1732-1735, ISSN 0020-6539, <https://doi.org/10.1016/j.identj.2025.02.010>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020653925000516>)
- 7 FDI World Dental Federation (FDI). Policy Statement – Oral health for healthy ageing. September 2023. Accessed via <https://www.fdiworlddental.org/oral-health-healthy-ageing>
- 8 World Health Organization (WHO). Bangkok Declaration – No Health Without Oral Health. Towards Universal Health Coverage for Oral Health by 2030. 31 January 2025 | Technical document. Accessed via Bangkok Declaration – No Health Without Oral Health
- 9 Global strategy and action plan on oral health 2023–2030. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Global strategy and action plan on oral health 2023–2030
- 10 World Health Organization (WHO). Global Population. Questions and Answers. February 2025. Accessed via <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/population-ageing#:~:text=Although%20people%20are%2C%20on%20average,older%20people%20who%20need%20it>
- 11 World Health Organization (WHO). Ageing and Health. Fact sheet. Accessed via Ageing and health
- 12 The burden of disease in older people and implications for health policy and practice. Prince, Martin J et al. *The Lancet*, Volume 385, Issue 9967, 549 – 562. Accessed via DOI: 10.1016/S0140-6736(14)61347-7
- 13 World Health Organization (WHO). Global health estimates: Leading causes of DALYs Disease burden, 2000–2021. Accessed via Leading causes of DALYs
- 14 Measuring the progress and impact of the UN Decade of Healthy Ageing (2021-2030): framework and indicators recommended by WHO Technical Advisory Group. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Accessed via <https://www.who.int/publications/i/item/9789240104181>
- 15 FDI World Dental Federation (FDI). Oral Health for an Ageing Population. Achieving a healthy ageing society. Brochure. https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2020-11/ohap-2018-roadmap_ageing.pdf
- 16 United Nations Decade of Healthy Ageing: Plan of Action (2021–2030). Accessed via <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
- 17 WHO. Healthy ageing and functional ability. Questions and answers. Accessed via <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/healthy-ageing-and-functional-ability>
- 18 Kakuhiro Fukai, Sophie Darteville, Judith Jones, Oral Health for Healthy Ageing: A People-centred and Function-focused Approach, International Dental Journal, Volume 72, Issue 4, Supplement, 2022, Pages S2-S4, ISSN 0020-6539, <https://doi.org/10.1016/j.identj.2022.06.001>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020653922001137>)
- 19 United Nations. Population Ageing and the Non-communicable Diseases. United Nations Department of

Economic and Social Affairs. Population Division. Accessed via https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/popfacts/popfacts_2012-1.1.pdf

- 20 Driving equitable action on NCDs and healthy ageing to achieve health for all at all ages. HelpAge International. Accessed via https://www.knowledge-action-portal.com/sites/default/files/final_driving-equitable-action-on-ncds-and-health-ageing-to-achieve-health-for-all-at-all-ages-1.pdf
- 21 Global, regional, and national burden of diseases and injuries for adults 70 years and older: systematic analysis for the Global Burden of Disease 2019 Study. BMJ2022;376:e068208 Accessed via <http://dx.doi.org/10.1136/bmj-2021-068208>
- 22 IHME, Global Burden of Disease (2024) – with minor processing by Our World in Data. “70+ years old” [dataset]. IHME, Global Burden of Disease, “Global Burden of Disease - Deaths and DALYs” [original data]. Accessed via Global Burden of Disease (GBD)
- 23 Integrated care for older people (ICOPE): guidance for person-centred assessment and pathways in primary care, second edition. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Accessed via <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/380175/9789240103726-eng.pdf>
- 24 Aida J, Takeuchi K, Furuta M, Ito K, Kabasawa Y, Tsakos G. Burden of Oral Diseases and Access to Oral Care in an Ageing Society. Int Dent J. 2022 Aug;72(4S):S5-S11. doi: 10.1016/j.identj.2022.06.012. PMID: 36031325; PMCID: PMC9437805.
- 25 FDI World Dental Federation (FDI). Oral health for an ageing population. Roadmap for healthy ageing. Accessed via https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2020-11/ohap-2018-roadmap_aging.pdf
- 26 World Health Organization (WHO). Global Oral Health Meeting. Accessed via [https://www.who.int/news-room/events/detail/2024/11/26/default-calendar/who-global-oral-health-meeting--universal-health-coverage-for-oral-health-by-2030#:~:text=The%20World%20Health%20Organization%20\(WHO,2024%2C%20in%20Bangkok%2C%20Thailand](https://www.who.int/news-room/events/detail/2024/11/26/default-calendar/who-global-oral-health-meeting--universal-health-coverage-for-oral-health-by-2030#:~:text=The%20World%20Health%20Organization%20(WHO,2024%2C%20in%20Bangkok%2C%20Thailand)
- 27 World Health Organization (WHO). Bangkok Declaration – No Health Without Oral Health Towards Universal Health Coverage for Oral Health by 2030. Accessed via <https://www.who.int/publications/m/item/bangkok-declaration--no-health-without-oral-health>
- 28 FDI World Dental Federation. Vision 2030: Advocacy in Action Implementation Toolkit. Geneva: FDI; 2023. Accessed via Advocacy in Action : Vision 2030 - Implementation Toolkit | FDI World Dental Federation
- 29 Australian Dental Association (ADA). Pilot aims to transform oral health of millions of Australian seniors. Sydney: ADA; 28 April 2025. Accessible via ADA updates
- 30 Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (UFSBD). Programme ORALIEN: la télédentisterie au service des EHPAD. Paris: UFSBD; 2024. Accessible via: <https://www.ufsbd.fr/espace-public/formations-medico-social/oralien-innovation-sante-orale-profit-personnes-vulnerables/> [French-language source].
- 31 Ministry of Health and Family Welfare (India). National Oral Health Programme (NOHP). New Delhi: Government of India; 2024. Accessible via: <https://dghs.mohfw.gov.in/national-oral-health-division.php>
- 32 Ministry of Health and Family Welfare (India). National Oral Health Programme (NOHP) operational guidelines. New Delhi: Government of India; 2021. Accessible via: <https://www.mohfw.gov.in/>
- 33 Fukai K. Assessing the dental care needs of the dependent elderly and a short-term plan of the provision of home dental care in Japan. Health Science and Health Care, 7(2): 88-107 (in Japanese)
- 34 Fukai K. Oral Health for an Ageing Population: Evidence Policy, Practice and Evaluation. John Wiley & Sons Ltd. 2025
- 35 Japan Dental Association. 2023 Survey Results on Community Health, Industrial Health, and Long-Term Care Insurance, 2024 (in Japanese)
- 36 Ministry of Public Health Thailand. National Oral Health Plan for Older People. Bangkok: Ministry of Public Health; 2015.
- 37 Vejvithee W, Mongkolchiarunya S. The comprehensive evaluation of Thailand Oral Health Plan for the Elderly Phase 1 (2015–2018). Thailand J Health Promot Environ Health. 2022;45(2):76-88. Thai.



FDI World Dental Federation

FDI World Dental Federation

Chemin de Joinville 26 • 1216 Geneva • Switzerland
T +41 22 560 81 50 • info@fdiworlddental.org

Apoyo editorial y de redacción:

Dra. Charanjit Jagait, directora de Salud Pública, Promoción y Comunicaciones
Sra. Tolulope Osigbesan, responsable de Promoción y Políticas
Sr. Masaki Fujita, responsable de proyectos de Salud Pública

fdiworlddental.org

©2025 FDI World Dental Federation

Conecte con nosotros

-  [FDIWorldDentalFederation](#)
-  [fdiworlddental](#)
-  [fdiworlddental](#)
-  [FDI World Dental Federation](#)