



LIBRO BLANCO DEL CED

ENVEJECIMIENTO Y SALUD BUCODENTAL

Traducido por:



Council of European Dentists

Président : Dr Freddie Sloth-Lisbjerg
Registre de transparence : 4885579968-84

Avenue de Cortenbergh
89/6 B-1000 Bruxelles

T +32 (0)2 736 34 29

ced@centists.eu
www.cedentists.eu

I. INTRODUCCIÓN

El Consejo de Dentistas Europeos (CED) es una asociación europea sin ánimo de lucro que representa a más de 340.000 dentistas en Europa a través de 33 asociaciones dentales nacionales repartidas en 31 países europeos. Fundado en 1961 con el fin de asesorar a la Comisión Europea sobre cuestiones relacionadas con la profesión odontológica, los principales objetivos del CED son promover un alto nivel de salud y atención bucodental, así como una práctica profesional centrada en la seguridad del paciente.

En el marco de su misión, el CED tiene como objetivo acelerar la prevención de enfermedades y la promoción de la salud bucodental a lo largo de toda la vida. La salud bucodental y la salud general siguen estando indisolublemente vinculadas, y las afecciones bucodentales o generales tienen un impacto desproporcionado en el grupo de personas mayores.

II. DEFINICIONES Y DIRECTRICES

No existe una definición universalmente aceptada de «persona mayor» en la literatura. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y las Naciones Unidas suelen definir a las personas mayores como aquellas mayores de 60 años, mientras que muchos países de la Unión Europea fijan el umbral en 65 años. Los cambios demográficos observados en la UE son significativos: la proporción de la población mayor de 65 años ha pasado del 16 % en 2000 a más del 21 % en 2023; según las previsiones, se acercará al 30 % en 2050¹.

.

Este continuo aumento de la población envejecida plantea importantes retos económicos y sociales, entre otros, una mayor presión sobre los sistemas de salud existentes y, en particular, sobre los proveedores de atención primaria, como los dentistas. El CED también destaca los retos adicionales relacionados con el envejecimiento de la población activa en Europa, a saber, el mayor riesgo de escasez de mano de obra, la indisponibilidad de la atención sanitaria y el aumento del coste financiero de las enfermedades bucodentales.

Dado el aumento de la esperanza de vida y la evolución de la edad de jubilación, ahora se distinguen las siguientes categorías: «ancianos jóvenes» (65-74 años), «ancianos mayores» (75-84 años) y «ancianos muy mayores» (más de 85 años)².

.

1 Health at a Glance: Europe 2024. State of health in the EU Health Cycle. OCDE/Union européenne

2 Cohen-Mansfield J, et al. CALAS Team. 2013. The old, old-old, and the oldest old: continuation or distinct categories? An examination of the relationship between age and changes in health, function, and wellbeing. Int J Aging Hum Dev. 77:37–57

Envejecimiento saludable / Longevidad saludable

Aunque la esperanza de vida global ha mejorado, la calidad de estos años adicionales sigue siendo una preocupación importante: más del 40 % de los ciudadanos de la Unión Europea (UE) mayores de 65 años padecen al menos dos enfermedades crónicas.

En su Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud (2015), la OMS destaca el profundo impacto del envejecimiento de la población en los sistemas de salud, el personal sanitario y los presupuestos. Según este informe, la edad avanzada no implica necesariamente dependencia, sino que puede ofrecer nuevas oportunidades a las personas mayores, a sus familias y a la sociedad en general³.

Envejecer con buena salud no solo implica la ausencia de enfermedades, incluidas las bucodentales, sino también el mantenimiento de la calidad de vida, las capacidades funcionales y la aportación de beneficios a las personas, las familias y las comunidades⁴.

.

Adultos mayores dependientes

Las personas mayores dependientes, es decir, aquellas que dependen de ayuda profesional o informal en el hogar o del personal de residencias para sus actividades diarias y su higiene bucodental, son especialmente vulnerables a las afecciones y enfermedades bucodentales⁵. La dependencia se entiende como una incapacidad funcional temporal o crónica que impide al individuo realizar una tarea que antes realizaba por sí mismo. Las personas mayores dependientes pueden ver cómo su salud bucodental se deteriora por diversas razones, entre ellas una alimentación de menor calidad y una higiene bucodental deficiente. También pueden surgir mayores dificultades para acceder a una atención adecuada y rápida debido, por ejemplo, a la falta de un consentimiento informado válido, a trastornos cognitivos, a obstáculos de comunicación entre los cuidadores, las personas dependientes y los tutores legales, así como a las obligaciones en materia de representación que provocan retrasos en la atención.

Salud bucodental y salud general

Según la definición de la Federación Dental Internacional (FDI), la salud bucodental es multifacética e incluye la capacidad de hablar, sonreír, oler, saborear, tocar, masticar, tragar y expresar emociones a través de las expresiones faciales con confianza, sin dolor, molestias ni enfermedades.

El estado de salud bucodental influye en el envejecimiento saludable de las personas mayores, ya que está estrechamente relacionado con la salud general, cognitiva, nutricional y psicológica.

Además, la salud bucodental y la salud general están estrechamente interconectadas y

3 Organisation mondiale de la Santé. (2015). Rapport mondial sur le vieillissement et la santé. Consultar en : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241565042>

4 Ying Chan A.K, et al. (2024). Improving oral health of older adults for healthy ageing Journal of Dental Sciences (19)

5 Andersen, C. et al. (2025). Prediction of oral diseases in care dependent older people. BMC Oral Health 25, 60.

mantienen una relación bidireccional, influyendo mutuamente entre sí. Muchas enfermedades crónicas se manifiestan en la boca y suelen compartir factores de riesgo comunes con los problemas bucodentales.

El deterioro de la salud bucodental en los grupos de población de edad avanzada plantea importantes retos: altos niveles de enfermedades dentales, sistemas de atención bucodental bajo presión y necesidad de intervenciones políticas sólidas. Según el estudio sobre la carga mundial de morbilidad («*Global Burden of Disease, Injury and Risk Factor Study*», *GBD*), los trastornos bucodentales afectan al menos a 280 millones de adultos de 70 años o más y representan la 22ª causa principal mundial de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD)⁶.

La Declaración de Bangkok «*No hay salud sin salud bucodental*»⁷ de la OMS (2024) subraya que la promoción de la salud bucodental, la prevención y el tratamiento de las enfermedades bucodentales deben abordarse con urgencia. Esta necesidad de acelerar la acción debe inscribirse en el marco de los esfuerzos más amplios de lucha contra las enfermedades no transmisibles (ENT) en la Unión Europea. Sin embargo, en la actualidad, la Unión Europea no logra integrar el tratamiento de las enfermedades bucodentales agudas en sus iniciativas y políticas relacionadas con el envejecimiento saludable.

Desde hace décadas, nuestra profesión defiende la idea de que la salud bucodental forma parte integrante de la salud y la calidad de vida en general.

III. ENFERMEDADES CRÓNICAS Y SALUD BUCODENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES

Las bacterias presentes en la placa dental contribuyen a la aparición de caries y enfermedades periodontales. Estas bacterias y los mediadores de la inflamación también pueden favorecer la inflamación sistémica en el organismo. Por ejemplo, existe una relación establecida entre las enfermedades periodontales y las enfermedades cardiovasculares, así como una relación bidireccional con la diabetes. Muchas enfermedades sistémicas crónicas y enfermedades bucodentales comparten factores de riesgo comunes, lo que aumenta el riesgo de desarrollar comorbilidades.

Caries y enfermedades dentales

Las caries radiculares son más frecuentes en las personas mayores⁸. Es importante destacar que las enfermedades dentales pueden volverse más complejas de tratar en este grupo de edad y provocar patologías más extensas y difíciles de controlar. Entre ellas se incluyen la disminución de la destreza manual, el acceso limitado a los servicios dentales, la complejidad de las restauraciones y una producción insuficiente de saliva (xerostomía).

6 Collaborators, G. D. A. I. (2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990- 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2020;396:1204–22.

7 Déclaration de Bangkok de l'OMS. (2024) No hay salud sin salud bucodental. Hacia una cobertura universal en salud bucodental en 2030.

8 Da Mata C., et al. (2019). An RCT of atraumatic restorative treatment for older adults: 5 year results. *J Dent*. 83:95- 99.

Enfermedad periodontal

En las personas mayores, la enfermedad periodontal refleja una destrucción periodontal acumulada agravada por una mala salud bucodental. En este grupo de edad, a menudo se manifiesta por una pérdida de inserción clínica y una recesión gingival que expone las raíces a las caries.

Desgaste dental

El desgaste dental (erosión, atrición, abrasión) es una enfermedad crónica que afecta a las personas mayores y aumenta el riesgo de problemas bucodentales más graves. El desgaste dental erosivo es a veces síntoma de patologías subyacentes como el reflujo gastroesofágico (RGE).

Fragilidad

La fragilidad es un síndrome que afecta a muchas actividades cotidianas. Se caracteriza por una disminución de las reservas fisiológicas y una menor resistencia al estrés. La FDI ha elaborado una guía práctica sobre la fragilidad destinada a los dentistas y sus equipos para las consultas con pacientes de 65 años o más⁹.

.

Una mala salud bucodental puede ser un indicador precoz de fragilidad. Preservar o mejorar la función bucodental puede contribuir a mejorar el estado nutricional y funcional de las personas mayores y, potencialmente, reducir el riesgo de mortalidad y otros resultados adversos, como la demencia y la enfermedad de Alzheimer¹⁰.

.

Cancer oral

La mortalidad por cáncer de boca y orofaringe afecta especialmente a las personas mayores de 65 años¹¹. Es uno de los cánceres con menor tasa de supervivencia en la UE, debido a que a menudo se diagnostica tarde.

El azúcar: factor de riesgo para la caries y otras ENT

El consumo de azúcar es una de las principales causas de caries, incluso en personas mayores y especialmente en aquellas que se encuentran en residencias¹². Reducir este consumo puede aliviar el dolor y el sufrimiento asociados a afecciones evitables y disminu-

9 Consultar la guía de la FDI relativa a la fragilidad: frailty-guide.fdiworldddental.org

10 Dibello, V., et al. (2021). Oral frailty and its determinants in older age: a systematic review. *Lancet*. 507–20

11 Petti, S. (2025). Negative excess oral and pharyngeal cancer mortality in Europe during the early pandemic years. *Oral Diseases*, 31, 121–128.

12 Bradwel S, et al., (2025). Nutrition and Oral Health in Care Homes: A qualitative study of stakeholder perspectives. *J Dent* : 159

ye la morbilidad asociada¹³. Además, la mala salud bucodental y el exceso de azúcar son factores de riesgo comunes a varias enfermedades no transmisibles: obesidad, diabetes tipo 2, resistencia a la insulina, enfermedades cardiovasculares, Alzheimer, demencia y varios tipos de cáncer.

Patología respiratoria

En las personas mayores frágiles, las bacterias bucales pueden aspirarse hacia los pulmones, lo que aumenta el riesgo de neumonía por aspiración. Los estudios sugieren que las intervenciones regulares de higiene bucodental en esta población pueden reducir la incidencia de neumonía por aspiración en las residencias de de la tercera edad¹⁴.

Malnutrición

Las enfermedades bucodentales y la nutrición están estrechamente relacionadas. El estado de salud bucodental influye en las elecciones alimentarias, que a su vez repercuten en el riesgo de padecer enfermedades bucodentales. Las intervenciones destinadas a prevenir la malnutrición, factor clave de la mala salud bucodental en las personas mayores, varían en función del nivel de dependencia y del entorno asistencial. Según las estimaciones, la malnutrición afecta a aproximadamente una cuarta parte de los europeos mayores de 65 años¹⁵.

Saliva y xerosotomía

La saliva desempeña un papel esencial en el mantenimiento de la salud bucodental. Un alto porcentaje de pacientes de edad avanzada toma varios medicamentos diferentes (polimedicación) para controlar enfermedades crónicas. Sin embargo, la polimedicación puede tener un impacto negativo en la producción de saliva. Esta compleja situación exige reforzar la colaboración y la coordinación entre los profesionales de la medicina y la odontología.

Además de aumentar el riesgo de caries, la xerostomía puede afectar considerablemente a la masticación, la deglución, el habla y el gusto. Por lo tanto, debe diagnosticarse y tratarse con atención.

IV. RECOMENDACIONES DEL CED

El CED celebra la publicación del informe «*Health at a Glance*» 2024 sobre la escasez de trabajadores sanitarios teniendo en cuenta la longevidad, así como el reconocimiento de la interconexión entre los problemas relacionados con el envejecimiento de la población europea y su creciente impacto en unos servicios sanitarios que ya se encuentran bajo presión.

13 Ver la resolución del CED sobre la reducción del consumo de azúcar y la prevención de las enfermedades bucodentales. <https://www.cedentists.eu/wp-content/uploads/2025/05/CED-DOC-2025-008-E-FIN.pdf>

14 Manger D, Walshaw M, Fitzgerald R, et al. (2017). Evidence summary: the relationship between oral health and pulmonary disease. Br Dent J.

15 Norman K, Haß U, Pirlich M. (2021). Malnutrition in Older Adults-Recent Advances and Remaining Challenges. Nutrients.13(8)

Sin embargo, la Unión Europea debe actuar con urgencia para que la salud bucodental forme parte integrante de la política de salud pública europea y de las iniciativas destinadas a mejorar el envejecimiento saludable y a abordar las afecciones frecuentes en las personas mayores.

El CED considera que el envejecimiento y la salud bucodental presentan una complejidad multifactorial que requiere un enfoque multidisciplinar e integrado entre las instituciones de la UE, los Estados miembros, los dentistas, los médicos, los profesionales de la salud pública, el resto del personal sanitario, las asociaciones de pacientes y otras partes interesadas pertinentes.

El CED hace un llamamiento para:

Integrar la salud bucodental en todas las políticas de la UE relacionadas con el envejecimiento saludable

- **Reconocer la salud bucodental como un factor clave para un envejecimiento saludable y como parte integral de la salud general en todas las políticas e iniciativas de la UE centradas en el envejecimiento saludable y las enfermedades no transmisibles.** Tomar medidas urgentes para promover la prevención y el tratamiento de las enfermedades bucodentales a lo largo de toda la vida, incluyendo a las personas mayores, tanto autónomas como dependientes.
- **Combatir los factores de riesgo y los obstáculos comunes entre las personas mayores mediante políticas de salud pública armonizadas.** Esto implica, entre otras cosas, medidas específicas y urgentes para combatir los malos hábitos alimenticios, el tabaquismo y el consumo nocivo de alcohol, así como para abordar los determinantes sociales y comerciales de la salud bucodental.

Ofrecer formación y cualificaciones profesionales específicas sobre el cuidado bucodental de las personas mayores

- **Promover y desarrollar una formación de posgrado de calidad en gerontología dental y reforzar las competencias en gerontología de los profesionales generales**¹⁶.

Por lo tanto, la Comisión Europea debe reforzar y definir los requisitos en materia de formación clínica en el marco de la Directiva 2005/36/CE, incluyendo una formación obligatoria en cuidados bucodentales de personas mayores frágiles en los programas de formación inicial, posuniversitaria y continua.

Además, es necesario hacer mayor hincapié en el desarrollo de actitudes positivas, así como en la formación interdisciplinaria e interprofesional en materia de cuidados bucodentales de las personas mayores.

¹⁶ Kossioni A, et al. (2017) Higher education in Gerodontology in European Universities. BMC Oral Health. 17(1):71. Consultar en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28351394/>

- **Ampliar la educación sobre salud bucodental a otros profesionales sanitarios, así como a cuidadores familiares y profesionales, incluidos familiares y amigos que trabajan con personas mayores, con el fin de mejorar la atención integrada.**

La promoción, la prevención y la evaluación de la salud bucodental deben integrarse en los programas de formación inicial, posuniversitaria y continua, tanto para los trabajadores sociales como para los profesionales de la salud.

Mejorar las condiciones laborales y las prácticas colaborativas interprofesionales

- **Invertir en estrategias destinadas a contratar y retener a profesionales sanitarios adecuados y cualificados, mejorando las condiciones laborales de todos los profesionales sanitarios** especializados en el cuidado de personas mayores autónomas y personas mayores dependientes.
- **Promover la colaboración interprofesional entre los dentistas y otros profesionales sanitarios no dentales.** Esta estrategia subraya la necesidad de «posicionar la boca en el cuerpo» y fomentar actitudes positivas hacia el cuidado de las personas mayores.
- **Mejorar la disponibilidad y accesibilidad de los profesionales sanitarios a los historiales médicos electrónicos (HME) de sus pacientes de edad avanzada y facilitar el acceso a dichos historiales a la población de edad avanzada.**
- **Integrar la salud bucodental en las evaluaciones de la salud general y mental de las personas mayores,** reconociendo la relación bidireccional entre las afecciones bucodentales, el bienestar físico y la salud mental, especialmente en un contexto de prevención e intervención temprana.

Implementar una estrategia específica centrada en la salud bucodental para envejecer con buena salud

- **Introducir normas y formación en materia de nutrición** en hospitales, residencias de ancianos, servicios de asistencia a domicilio y estructuras de atención familiar. Elaborar recomendaciones nutricionales y velar por la aplicación adecuada de las recomendaciones relativas al consumo diario de azúcares.
- **Garantizar la participación de las partes interesadas en la elaboración de políticas de salud bucodental.** Las políticas destinadas a mejorar la accesibilidad a los servicios de atención bucodental deben tener en cuenta la enfermedad, la movilidad y la dependencia a la atención sanitaria, los conocimientos sobre salud bucodental, el aislamiento geográfico y los determinantes sociales de la salud.

- **Garantizar la disponibilidad y la accesibilidad financiera de los exámenes de urgencia y rutinarios, así como de los servicios de atención bucodental completos** que se ofrecen en el marco de los servicios de asistencia a domicilio y de los centros de atención, como residencias de ancianos y centros de cuidados, estructuras de atención residencial y centros de cuidados de larga duración. Debe garantizarse la continuidad de la atención dental profesional y las intervenciones de salud bucodental durante la transición de una vida independiente a un centro de atención residencial o una residencia de mayores.
- **Promover intervenciones e iniciativas basadas en la evidencia sobre el uso del flúor.**
- **Fomentar la sensibilización sobre la salud bucodental y el empoderamiento de los ciudadanos** en lo que respecta a la salud bucodental y las necesidades de atención bucodental de las personas mayores. Esto implica garantizar que los cuidadores familiares o profesionales limpien diariamente la boca, los dientes y las prótesis dentales de las personas mayores dependientes en el marco de la atención familiar y domiciliaria, las estructuras de atención residencial, las residencias de mayores y los centros de cuidados.
- **Mejorar la detección precoz del cáncer oral en las personas mayores en toda la UE.** Las personas mayores deben ser informadas de la necesidad de acudir periódicamente al dentista para la detección de posibles lesiones potencialmente malignas o cáncer oral.
- **También debe realizarse un cribado sistemático del cáncer en las personas mayores**, independientemente de que presenten o no factores de riesgo.

V. CONCLUSIONES

Las personas mayores son más propensas a padecer toda una serie de enfermedades bucodentales, entre las que se incluyen enfermedades crónicas y comorbilidades, lo que afecta considerablemente a su salud bucodental y general. Por lo tanto, todas las estrategias de prevención de enfermedades adoptadas a nivel europeo y nacional deben hacer hincapié en las necesidades específicas de salud bucodental de las personas mayores, ya sean autónomas o dependientes. Es imperativo integrar la salud bucodental en las políticas y planes de acción para un envejecimiento saludable, incluidas las prioridades de la UE en materia de cuidados de larga duración, así como en las políticas de formación y trabajo de los profesionales de la salud y la asistencia sanitaria, y en el desarrollo de una estrategia global de salud bucodental centrada en el envejecimiento saludable.

Texto adoptado por la Asamblea General del CED del 14 de noviembre 2025.