



## DECLARACIÓN DE POLÍTICA DE LA FDI

### Atención bucodental y odontología de cuidados especiales

Para la aprobación de la Asamblea General de la FDI:  
septiembre de 2024, Estambul (Turquía)

#### CONTEXTO

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la OMS describe la discapacidad como un término general que abarca afectaciones, limitaciones de la actividad y restricciones de la participación, lo cual puede afectar de manera sustancial, negativa y a largo plazo en la capacidad de una persona para llevar a cabo las actividades normales de la vida diaria. La discapacidad no es una enfermedad, sino una descripción de la experiencia humana del funcionamiento de una persona dentro de su propio contexto y sus circunstancias personales. Se trata de algo que está muy influido por el entorno cultural y social en el que viven las personas. Así, la discapacidad es diversa y afecta a aquellas personas que tienen una serie de afectaciones con o sin necesidades adicionales. Sin embargo, no todas las personas discapacitadas tienen necesidades complejas.

Más de mil millones de personas en todo el mundo tienen algún tipo de discapacidad, y entre 110 y 190 millones de personas experimentan dificultades funcionales. Las tasas de discapacidad están aumentando en todo el mundo debido a una mayor esperanza de vida de los niños y niñas con discapacidad, el envejecimiento de la población, una mayor sensibilización y diagnóstico y el aumento de la prevalencia y la incidencia de las enfermedades de larga duración.

Los determinantes sociales de la salud bucodental crean desigualdades considerables para las personas con discapacidad. En ese sentido, el modo en el que una sociedad o una cultura percibe la discapacidad y las personas con discapacidad puede provocar efectos adicionales como la discriminación, la asignación no equitativa de recursos, hostilidad y estigmatización, y podría limitar el acceso de estas personas a los cuidados. Esto se conoce como *capacitismo estructural*.

Una mala salud bucodental afecta considerablemente a la salud general y la calidad de vida de las personas con discapacidad. Las enfermedades y las disfunciones bucodentales también suelen prevenirse y tratarse de manera ineficaz entre las personas con discapacidad, y la falta de suficiente acceso físico a la atención dental para las personas con discapacidad representa un obstáculo para una atención bucodental óptima. A menudo no hay una transición clara de los servicios dentales infantiles a los de adulto, y eso provoca que no se haga un buen seguimiento de las personas con discapacidad al llegar a su vida adulta.

La atención bucodental para las personas con discapacidad no suele ser compleja y se puede proporcionar en centros de atención primaria y entornos comunitarios por parte de personal dental que cuente con las habilidades, las competencias y las redes clínicas interdisciplinarias pertinentes.

En los casos en los que sí hay disponible acceso a la atención dental general, el acceso reducido a la atención adecuada para las personas con discapacidad se ha atribuido a:

- la falta de educación en materia de atención dental para las personas con discapacidad en todo el mundo;
- la ausencia de una estandarización odontológica para las personas con discapacidad en las facultades de Odontología de todo el mundo;
- la falta de atención a la salud bucodental en las políticas nacionales debido a la falta de sensibilización o conocimiento por parte de los equipos de planificación de la asistencia en lo que se refiere al posible impacto que puede tener la salud bucodental en la salud y el bienestar generales;
- los problemas en las organizaciones sanitarias: falta de competencias y confianza, instalaciones y equipos inadecuados para las personas con discapacidad, apoyo administrativo y comprensión de los retos clínicos insuficientes, falta de financiación, incluido para medidas de adaptación y complementos esenciales como la sedación consciente y los servicios de anestesia general;
- factores sociales y de comportamiento subyacentes, además de otras prioridades vitales;
- la falta de sensibilización sobre la importancia de la salud bucodental por parte de las personas con necesidades especiales y sus cuidadores.

## **ALCANCE**

El alcance de esta declaración de política es amplio e incluye la atención de la salud bucodental de las personas con afectación o discapacidad física, sensorial, intelectual, médica, emocional o social. De hecho, con frecuencia se refiere a una combinación de estos factores. A estos grupos a veces se les denomina “personas con necesidades especiales”, personas con “necesidades de cuidados especiales” o personas que requieren “odontología de cuidados especiales”.

## **POLÍTICA**

La FDI hace hincapié en la importancia de promover la salud bucodental en las poblaciones y los grupos con mayor carga de la enfermedad. Esto resulta especialmente importante para las personas con discapacidad, que suelen tener unos niveles más elevados de enfermedad bucodental, lo cual supone una carga adicional en sus vidas, en comparación con la población general. Estos grupos suelen estar desatendidos y se enfrentan a unos niveles elevados de necesidades de atención bucodental no cubiertas. La FDI pide la estricta aplicación del artículo 25 (Salud) de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y reconoce y apoya los siguientes principios rectores y recomendaciones asociadas:

- Todas las personas tienen el mismo derecho a:
  - la salud, incluida la salud bucodental;
  - la dignidad y la autonomía con la libertad de tomar sus propias decisiones y conservar su identidad;
  - la educación, la prevención y la promoción de la salud a nivel comunitario;

- el acceso a los servicios sanitarios generales en sus comunidades.
- Las actividades de prevención y promoción de la salud deben tener en cuenta los factores de riesgo comunes, pero también permitir un enfoque preventivo individualizado.
- Las personas con discapacidad tienen derecho a un estado de salud bucodental equitativo.
- Las políticas nacionales de salud bucodental deben incorporar consideraciones sobre las necesidades de las personas con discapacidad, haciendo especial hincapié en la eliminación de las barreras de acceso.
- Es esencial tener una atención bucodental primaria y especializada suficiente para proporcionar atención bucodental de gran calidad a todas las personas que requieren cuidados odontológicos especiales.
- A fin de proporcionar una atención bucodental de alta calidad a las personas con discapacidad:
  - se debe disponer de las instalaciones y los equipos necesarios para que los proveedores puedan atender a los pacientes de acuerdo con las mejores prácticas clínicas;
  - resulta fundamental la colaboración intraprofesional entre los profesionales de la salud bucodental, así como la colaboración interprofesional con otros profesionales de la salud;
  - es importante contar con los sistemas adecuados de derivación y consulta con otros especialistas dentales o médicos a fin de garantizar una atención correcta.
- Los cuidadores y otros profesionales de la salud deben participar en intervenciones de educación y formación que proporcionen conocimientos y habilidades en materia de salud bucodental para mejorar su capacidad de promover la salud bucodental en las personas con discapacidad.
- Debe haber una estrecha colaboración entre los administradores de la atención sanitaria y los profesionales clínicos para poder ofrecer una atención personalizada a las personas con discapacidad, incluidas las personas con diagnósticos poco frecuentes.
- La formación dental continuada debe estar disponible y fomentarse para todos los dentistas para que puedan proporcionar una mejor atención a las personas con necesidades especiales.
- El plan de estudios de grado debe ofrecer una base de habilidades, comportamientos y actitudes que los recién graduados puedan desarrollar durante su carrera profesional para atender a todos los miembros de la comunidad.
- Las personas con discapacidad deben participar como socias en el diseño y la evaluación de los servicios sanitarios y de la información sanitaria, con el objetivo de garantizar que los servicios sean adecuados a sus necesidades y estén centrados en la persona.
- Los niños y niñas con necesidades de atención especial deben tener establecido un hogar dental al cumplir los doce meses.

## **PALABRAS CLAVE**

salud bucodental, necesidades de cuidados especiales, discapacidad

## **EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD**

La información contenida en esta declaración de política está basada en las pruebas

científicas más fidedignas disponibles en el momento de su elaboración. Dicha información puede interpretarse de forma que refleje sensibilidades culturales y limitaciones socioeconómicas actuales.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. International Association for Disability and Oral Health. iADH Global Goals Statement. Available at:  
<https://www.iadh.org/wp-content/uploads/2022/09/iADH-global-goals.pdf>
2. National Commission on Recognition of Dental Specialties and Certifying Boards. Specialty definitions: Pediatric dentistry. May, 2018. Available at:  
<https://www.ada.org/en/ncrdscb/dental-specialties/specialty-definitions>. Accessed September 23, 2021.
3. American Academy of Pediatric Dentistry. Management of dental patients with special health care needs. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2023:337-44.
4. Oral Health Foundation. Dental care for people with special needs.  
<https://www.dentalhealth.org/dental-care-for-people-with-special-needs>
5. Convention of the United Nations on the Rights of Persons with Disabilities (2017). Available at:  
<https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>
6. Structural ableism in public health and healthcare: a definition and conceptual framework, Lundberg, Dielle J. et al. The Lancet Regional Health - Americas, Volume 30, 100650