



DECLARACIÓN DE POLÍTICA DE LA FDI

Azúcares en la dieta y caries dental

Confirmada por el Consejo de la FDI en Octubre de 2026

Aprobada por la Asamblea General: Septiembre 2019, San Francisco, Estados Unidos

CONTEXTO

La extensa bibliografía científica sobre la caries dental muestra que los azúcares libres son un factor dietético necesario en el desarrollo de la caries dental. La presente declaración de principios es fundamental, porque no se ha prestado suficiente atención a la reducción de azúcares en la dieta a fin de prevenir este problema de salud. Actualmente hay un interés científico creciente en la relación entre los factores de riesgo comunes, como la ingesta de azúcares en la dieta, y las enfermedades no transmisibles, incluyendo la caries dental. Nuevas recomendaciones dietéticas de la OMS aconsejan límites en la ingesta de azúcares libres con el fin de reducir la incidencia de la caries dental. La OMS recomienda que los “azúcares libres” se limiten a una media diaria de no más del 10% de la ingesta calórica total (‘recomendación firme’*) para adultos, e incluso menos para niños. La OMS también sugiere limitar su ingesta al 5% (aproximadamente 25g) de la ingesta calórica total (‘recomendación condicional’**) para minimizar el riesgo de caries dental a lo largo del ciclo de vida. Estas recomendaciones son por tanto cruciales para la promoción de la salud bucodental y la salud en general.

ALCANCE

El alcance de esta declaración de principios se centra en la asociación entre los azúcares y la caries dental, y las Directrices de la OMS sobre los azúcares.

DEFINICIONES

Los azúcares libres en la dieta son “los monosacáridos y los disacáridos añadidos a los alimentos por los fabricantes, los cocineros o los consumidores, así como los azúcares presentes de forma natural en la miel, los jarabes, zumos y concentrados de fruta”.

PRINCIPIOS

Relación entre azúcares libres y caries: Los azúcares libres en la dieta constituyen el principal factor dietético responsable de la caries, pues los azúcares inducen la proliferación de bacterias cariogénicas y su metabolismo origina ácidos que causan la desmineralización del esmalte y la dentina. Esto inicia el proceso patológico que conduce a la caries. Existen otros factores como la educación, la higiene oral o el uso de flúor que influyen en este proceso, aunque no se trata de verdaderos factores etiológicos. Los esfuerzos de promoción de la salud deberían ir dirigidos a la cantidad y la frecuencia del consumo de azúcares libres, pues están

altamente correlacionadas con la caries. La relación dosis-respuesta entre los azúcares libres y la caries es logarítmica lineal. Cada 5 gramos adicionales de ingesta de azúcares está asociado a un aumento de la probabilidad de desarrollar caries. En concreto, se ha constatado una mayor prevalencia y gravedad de las caries con ingestas de azúcares superiores al 10% de la ingesta calórica total, comparada con ingestas inferiores al 10%.

POLÍTICA

La FDI se compromete a:

- Coordinar acciones para aplicar las Directrices de la OMS sobre el consumo de azúcares en adultos y niños mediante políticas alimentarias a nivel internacional, nacional y local.
- Abogar por la reducción del consumo de azúcares libres como elemento central de una política alimentaria integrada, cuyo fin sea crear un entorno sostenible y de apoyo propicio para una buena salud.
- Apoyar el desarrollo por parte de las organizaciones dentales y las agencias internacionales de estrategias apropiadas basadas en una serie de políticas y acciones complementarias integradas de promoción de la salud en todas las etapas, resaltando la importancia de elaborar protocolos prácticos para educar tanto a profesionales como al gran público, y cuyo fin sea reducir el consumo de azúcares libres.
- Alentar a los profesionales de la salud bucodental y de la salud pública a desempeñar un papel sustancial en la promoción de políticas alimentarias saludables y en la presión política ante los principales responsables de la toma de decisiones, con miras a obtener los cambios normativos necesarios.
- Promover estrategias de prevención de la caries, tanto a nivel individual como comunitario, con el fin de reducir el consumo de azúcares libres en general, y particularmente el consumo de bebidas azucaradas, en todas las etapas de la vida.
- Alentar a las organizaciones dentales nacionales a introducir directrices alimentarias para reducir los azúcares libres en las guarderías/cuidadores, colegios (incluyendo normativas sobre máquinas expendedoras), institutos, hospitales, lugares de trabajo y otras instituciones, y para pacientes en clínicas dentales.
- Integrar actividades de presión política junto a otros grupos relacionados con las enfermedades no transmisibles, con miras a conseguir medidas fiscales y legislativas que permitan aplicar las recomendaciones de la OMS sobre azúcares.
- Apoyar la urgente necesidad de controles más estrictos y ejecutables sobre los anuncios, la promoción y el etiquetado de alimentos y bebidas con azúcares libres, especialmente lo dirigidos a niños y jóvenes adultos.
- Trabajar con las empresas farmacéuticas a fin de reducir la producción de medicamentos azucarados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Burt BA, Eklund SA, Morgan KJ, Larkin FE, Guire KE, Brown LO, et al. The effects of sugars intake and frequency of ingestion on dental caries increment in a three-year longitudinal study. J Dent Res 1988; 67:1422-1429.
2. Moynihan P, Kelly S. Effect on Caries of Restricting Sugars Intake: Systematic Review to Update WHO Guidelines. J Dent Res 2014 93(1):8-18.

3. Sheiham A, James WPT. A reappraisal of the quantitative relationship between sugar intake and dental caries; the need for new criteria for developing goals for sugar intake. BMC Public Health 2014a 14:863
4. Szpunar SM, Eklund SA, Burt BA. Sugar consumption and caries risk in schoolchildren with low caries experience. Community Dental Oral Epidemiology (1995) 23:142-146.
5. World Health Organization. The WHO Guideline: Sugars intake for adults and children. Geneva: WHO; 2015.

***Las recomendaciones firmes** indican que «los efectos deseables del cumplimiento de la recomendación superan las consecuencias indeseables».

****Las recomendaciones condicionales** se formulan cuando existe menor certeza «sobre el equilibrio entre los beneficios y los perjuicios o desventajas de aplicar una recomendación».