

Consejo Vasco de  
Dentistas  
Haginlarien Euskal  
Kontseilua



Procedimiento: DNCG-Ley 8/2003

Código del expediente: DNCG\_DEC\_102980/20\_08

#### ALEGACIONES DESDE EL CONSEJO VASCO DE DENTISTAS:

##### Antecedentes:

El Decreto 49 de 1988 sobre fluoración de las aguas potables de consumo público del País Vasco basó su iniciativa en que seguía las directrices de la OMS, que, en una Resolución de 1975, instaba a los Estados a fomentar el empleo de métodos adecuados para la prevención de caries, recomendando expresamente, a estos efectos la fluoración óptima del agua destinada al abastecimiento público. Entonces se refirió a los estudios epidemiológicos a realizar para analizar la evolución del índice CAO a los 12 años. El índice de fluoración que se aprobó era de un máximo de 1,2 mg / litro mientras que el mínimo que se fijó fue de 0,7 mg /l,

La fluoración se realizó de forma paulatina, se inició en Gasteiz en diciembre de 1989 para que poco después se fuera implantando en Gipuzkoa y Bizkaia, con una concentración objetivo de 0,9 mg/L.

En enero del 2014 se publicó el "Informe final EIS sobre la fluoración de aguas" por el Gobierno Vasco, en el que se hizo un amplio estudio con informes técnicos, se demostró la menor incidencia de caries en comunidades con aguas fluoradas con respecto a no fluoradas. Además, se presentaron estudios en los que aumentó la aparición de caries en comunidades tras la supresión de la fluoración.

Estimamos oportuno recordar las recomendaciones del grupo director de dicho estudio:

"Se acordaron tres grupos de recomendaciones:

- Unas generales, independientemente de la política de fluoración y que se concretan en: refuerzo e impulso del P ADI, información a la población sobre la política de salud bucodental, realización de campañas de promoción de salud bucodental en el ámbito sanitario y en la escuela y ampliar el estudio epidemiológico de salud bucodental a adultos.
- Para el caso de continuar con la política de fluoración se recomienda adaptar el Decreto actual, informar a la población en general y a los profesionales sanitarios sobre la política de fluoración y revisar la política de subvenciones a las compañías abastecedoras y la extensión de la fluoración a zonas menores de 30.000 habitantes.
- Si se decidiera suspender la fluoración se recomienda derogar el Decreto, informar a la población en general y a los profesionales sanitarios sobre las razones de la suspensión, monitorizar la situación para detectar posibles variaciones en los indicadores de salud bucodental.

En el año 2015, el Departamento de Salud aprobó mantener una fluoración de las aguas en un 0,7 mg por litro, alcanzando dichas aguas al 78 % de la población.

Con posterioridad y referidos al 2018, tenemos datos resumidos del último estudio epidemiológico, cuyo contenido íntegro está aún por publicarse:

El índice CAO es la suma del número de dientes permanentes careados (componente C), ausentes por caries (componente A) y obturados (componente O). La evolución de los índices CAOD a los 7, 12 y 14 años en las últimas décadas es la siguiente:

Según dicho estudio es cierta la mejoría en las cifras del CAOD, no obstante, en una lectura más detallada se aprecia que la mejoría es diferente según los niveles socioeconómicos en los que se encuentran las familias de los niños, resultando claramente en desventaja las denominadas de nivel "bajo", familias a las que se les expone a una situación más frágil aún si evitamos fluorar las aguas.

Otro factor que desconocemos y que sería muy interesante analizar sería el referido a poblaciones sin aguas fluoradas y su índice CAOD: dicha información sería trascendental para confirmar si la fluoración ha sido determinante en la mejoría de los índices CAOD.

#### Consideraciones de los organismos internacionales:

- El fluoruro (utilizado en el agua potable) es considerado como "no clasificable como carcinógeno para los seres humanos" (Grupo 3) en el esquema de clasificación de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC, 1987).
- La OMS recomienda el valor de referencia para el fluoruro en el agua potable es de 1,5 mg / l (OMS, 1993, 1996b). También se señaló que "en el establecimiento de normas nacionales para el fluoruro, es especialmente importante tener en cuenta las condiciones climáticas, la ingesta de agua y la ingesta de flúor a través de otras fuentes (por ejemplo, de alimentos y el aire). En áreas con altos niveles de fluoruro naturales, se reconoce que el valor de referencia puede ser difícil de lograr en algunas circunstancias, con la tecnología de tratamiento disponible "(OMS, 1996b).
- Una consulta de expertos de la OMS sobre los microelementos en la nutrición humana y la salud (OMS, 1996c) de fluoruro ha clasificado entre los "elementos potencialmente tóxicos, algunos de los cuales sin embargo pueden tener algunas funciones esenciales en niveles bajos". El fluoruro se considera "esencial", considerado que la resistencia a la caries dental es una función fisiológica importante". La consulta indicó que la ingesta total a 1, 2 y 3 años de edad "si es posible, estar limitada a 0,5, 1,0 y 1,5 mg / día, respectivamente," siendo que no más del 75% venga en forma de fluoruros solubles del agua de consumo. También se señaló que "la ingesta de adultos superiores a 5 mg de fluoruro por día de todas las fuentes probablemente representa un riesgo significativo de fluorosis esquelética."
- En los Estados Unidos aproximadamente 15.000 sistemas de agua de servicio para aproximadamente 162 millones de personas están fluoradas en el rango óptimo de 0,7-1,2 ppm, y pueden tener origen natural o a través de ajuste.

Para la prevención de la caries dental, el Servicio de Salud Pública (PHS) ha recomendado, desde 1962, de que los suministros públicos de agua contienen fluoruro en concentraciones entre 0,7 y 1,2 mg / L.





Consejo Vasco de  
Dentistas  
Haginlarien Euskal  
Kontseilua

En general se afirma que una dosis de 10-20 mg / día (equivalente a 5-10 mg / L en el agua, para una persona que ingiere 2 L / día) durante al menos 10 años es necesaria para el desarrollo de fluorosis esquelética paralizante, pero la variación individual, la variación en el estado nutricional, y la dificultad de determinar los niveles de fluoruros en el agua en tales situaciones hacen que sea difícil determinar la dosis crítica. (Fuente de información: Perfiles toxicológicos para fluoruros, el fluoruro de hidrógeno y el flúor - Agencia para Substancias Tóxicas y el Registro de Enfermedades, EE.UU. Departamento de Salud y Servicios Humanos - 2003).

### Consideración final del Consejo Vasco de Dentistas:

Desde nuestra organización estimamos que la fluoración del agua es, junto al PADI, la única medida preventiva universal que existe, así como la más eficaz para frenar la caries. Somos conscientes de que se discute el mantenimiento de la fluoración del agua desde diversos ámbitos de la sociedad, no obstante, como responsables de la salud bucodental de la población no podemos obviar que, si hemos llegado a los excelentes índices actuales, en buena parte es por esta medida preventiva.

Llegar a los índices de salud dental recogido en el último informe epidemiológico realizado (uno de los mejores índices CAO de Europa) se debe tanto a que la fluoración del agua ha sido demostrada como la medida más eficaz en prevención de la caries, sobre todo en niveles socio-económicos más bajos, así como el hecho de que el PADI funcione, gracias a una red de dentistas privados muy implicada, amplia y reforzados por los servicios de Osakidetza.

De seguir adelante con la derogación, tal y como señaló en el 2014 el grupo director del informe EIS recomendamos informar a la población en general y a los profesionales sanitarios sobre las razones de la suspensión, así como **monitorizar la situación para detectar posibles variaciones en los indicadores de salud bucodental.**

Agurtzane Meruelo Conde  
Presidenta

### Aurrekariak:

**Euskal Autonomia Erkidegoko kontsumo publikoko edateko uren fluorazioari buruzko 1988ko 49 Dekretuak bere ekimena OMEren jarraibideetan oinarritu zuen, zeinak, 1975eko Ebazpen batean, estatuei eskatzen baitzien txantxarra prebenitzeko metodo egokiak erabil zitzatela, eta berariaz gomendatzen zuen, ondorio horietarako, hornidura publikora bideratutako uraren fluorazio optimoa. Orduan, CAO indizeak 12 urterekin izan duen bilakaera aztertzeke egin beharreko azterlan epidemiologikoak aipatu zituen. Onartutako fluorazio-indizea 1,2 mg/litroko maximoa zen, eta finkatu zen minimoa 0,7 mg/l.**

Fluorazioa pixkanaka egin zen, eta Gasteizen hasi zen abenduaren.... (E) (a) n. 1989, handik gutxira Gipuzkoan eta Bizkaian ezartzeko, 0,9 mg/l-ko kontzentrazio objektiboa.

2014ko urtarrilean, Eusko Jaurlaritzak "uren fluorazioari buruzko azken OEE txostena" argitaratu zuen. Txosten horretan, azterlan zabala egin zen txosten teknikoekin, eta frogatu zen txantxarrak gutxiago eragiten zuela ur fluoratuak dituzten komunitateetan fluoratu gabekoekin alderatuta. Gainera, fluorazioa kendu ondoren komunitateetan txantxarraren agerpena areagotu zuten azterlanak aurkeztu ziren.

Egokitzat jotzen dugu azterlan horren talde zuzendariaren gomendioak gogoraraztea:

"Hiru gomendio-multzo adostu ziren:

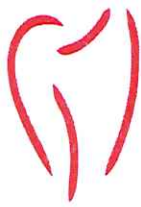
- Orokorrak, fluorazio-politika alde batera utzita, honako hauek dira: adi plana indartzea eta bultzatzea, herritarrei aho-hortzetako osasunaren politikari buruzko informazioa ematea, aho-hortzetako osasuna sustatzeko kanpainak egitea osasun-esparruan eta eskolan, eta aho-hortzetako osasunaren azterlan epidemiologikoa helduei zabaltzea.
- Fluorazio-politikarekin jarraituz gero, egungo Dekretua egokitzea gomendatzen da, herritarrei oro har eta osasun-profesionalei fluorazio-politikari buruzko informazioa ematea, eta konpainia hornitzaileentzako diru-laguntzen politika berrikustea eta fluorazioa 30.000 biztanletik beherako eremuetara hedatzea.
- Fluorazioa etetea erabakiz gero, Dekretua indargabetzea gomendatzen da, herritarrei oro har eta osasun-profesionalei informazioa ematea fluorazioa eteteke arrazoiei buruz, eta egoera monitorizatzea aho-hortzetako osasunaren adierazleetan izan daitezkeen aldaketak hautemateko.

2015ean, Osasun Sailak uren fluorazioa O batean mantentzea onartu zuen, 7 mg litroko, ur horiek biztanleriaren % 78ra iritsiz.

Geroago, 2018ari dagokionez, azken azterlan epidemiologikoaren datu laburtuak ditugu, zeinaren eduki osoa oraindik argitaratzeke baitago:

CAO indizea kareatutako (C osagaia), txantxarragatik falta diren (A osagaia) eta obturatutako (O osagaia) hortz iraunkorren kopuruaren batura da. CAOD indizeek bilakaera hau izan dute 7, 12 eta 14 urterekin azken hamarkadetan:





Azterlan horren arabera, egia da CAODen zifrek hobera egin dutela; hala ere, irakurketa zehatzago batean ikusten da hobekuntza desberdina dela hauren familien maila sozioekonomikoen arabera, eta argi eta garbi desabantailan geratzen dira "maila baxuko" familiak, egoera ahulagoan daudenak, urak fluoratzea saihesten badugu.

Beste faktore bat ez dakigu eta oso interesgarria litzateke aztertzea: ur fluoraturik gabeko populazioak eta horien CAOD indizea: informazio hori garrantzitsua izango litzateke fluorazioa CAOD indizeen hobekuntzan erabakigarria izan den baieztatzeko.

### **Nazioarteko erakundeen gogoetak:**

- Fluoruroa (edateko uretan erabilia) "gizakientzako kartzinogeno gisa sailka ezin daitekeena" da (3. taldea) Minbizia Ikertzeko Nazioarteko Agentziaren sailkapen-eskeman (IARC, 1987).
- Edateko uraren fluoruroaren erreferentzia-balioa 1,5 mg/l izatea gomendatzen du OMEk (OME, 1993, 1996b). Halaber, honako hau adierazi zen: "Fluoruroarentzako arau nazionalak ezartzean, bereziki garrantzitsua da kontuan hartzea baldintza klimatikoak, ura hartzea eta fluorra hartzea beste iturri batzuen bidez (adibidez, elikagaiak eta airea). Fluoruro natural maila altuko eremuetan, erreferentziako balioa zenbait egoeratan lortzea zaila izan daitekeela onartzen da, eskuragarri dagoen tratamendu-teknologiarekin "(OME, 1996b).
- Giza nutrizioko eta fluoruroaren osasuneko mikroelementuei (OME, 1996c) buruzko OMEko adituen kontsulta batek "toxikoak izan daitezkeen elementuak" sailkatu ditu, "Horietako batzuek, ordea, funtsezko funtzio batzuk maila baxuetan izan ditzaketelako". Fluoruroa "funtsezkotzat" jotzen da, hortzetako txantxarrekiko erresistentzia funtzio fisiologiko garrantzitsua dela uste baita ". Kontsultaren arabera, 1, 2 eta 3 urteko adinean hartutakoa "ahal bada, eguneko 0,5, 1,0 eta 1,5 mg-ra mugatua egongo da, hurrenez hurren", eta % 75 baino gehiago ez dator edateko uretik fluoruro disolbagarri gisa. Halaber, honako hau adierazi zen: "Iturri guztietako egunean 5 mg fluoruro baino gehiago hartzen duten helduek fluorosi eskeletikoa izateko arrisku handia izan dezakete".
- Estatu Batuetan, gutxi gorabehera 162 milioi pertsonarentzako 15.000 ur sistema daude fluoratuta 0,7-1,2 ppm-ko tarte optimoan, eta jatorri naturala izan dezakete, edo doikuntzaren bidez. Hortzetako txantxarra prebenitzeko, Osasun Publikoko Zerbitzuak (PHS) 1962tik gomendatu du ur-hornidura publikoek fluoruroa dutela 0,7 eta 1,2 mg/l arteko kontzentrazioetan.

Oro har, baieztatzen da 10-20 mg/eguneko dosi bat (5-10 mg/L uretan, egunean 2 L hartzen dituen pertsona batentzat) gutxienez 10 urtez beharrezkoa dela fluorosi eskeletiko geldiarazlea garatzeko, baina banakako aldakuntzak, nutrizio-egoeraren aldakuntzak eta egoera horietan uretako fluoruro-mailak zehazteko zailtasunak direla eta, zaila da dosi kritikoa zehaztea. (Informazio-iturria: fluoruroarentzako, hidrogeno fluoruroarentzako eta fluorarentzako profil toxikologikoak – Substantzia toxikoarentzako Agentzia eta Gaixotasunen Erregistroa, AEB, Osasun eta Giza Zerbitzuen Saila - 2003).

### **Dentisten Euskal Kontseiluaren azken gogoeta:**

Gure erakundetik uste dugu uraren fluorazioa dela, PADlrekin batera, dagoen prebentzio-neurri unibertsal bakarra, bai eta txantxarra geldiarazteko eraginkorrena ere. Jakin badakigu uraren fluorazioa gizarteko hainbat esparrutatik mantentzea eztabaidatzen dela, baina, biztanleriaren aho-hortzetako osasunaren arduradun gisa, ezin dugu ahaztu, gaur egungo indize bikainetara iritsi bagara, neurri prebentibo horregatik dela, hein handi batean.

Egindako azken txosten epidemiologikoan (Europako CAO indize onenetako bat) jasotako hortz-

osasunaren indizeetara iristeko, uraren fluorazioa txantxarra prebenitzeko neurri eraginkorrena dela frogatu da, batez ere maila sozioekonomiko baxuagoetan, bai eta PADik funtzionatzen duela ere, Osakidetzako zerbitzuek oso inplikaturata, zabal eta indartuta dagoen dentista pribatuen sare bati esker.

Indargabetzearekin aurrera jarraituz gero, OEI txostenaren talde zuzendariak 2014an adierazi zuen bezala, gomendatzen dugu **herritar guztiei eta osasun-profesionalei informazioa ematea etetearen arazoiei buruz, bai eta egoera monitorizatzea ere, aho-hortzetako osasunaren adierazleetan izan daitezkeen aldaketak haut**



Agurtzane Meruelo Conde  
Lehendakaria