

A PROPÓSITO DEL ACUERDO DE MINAMATA Y LA ELIMINACIÓN DE LA AMALGAMA DENTAL

Contamos hoy con evidencia contundente sobre los efectos lesivos que genera el mercurio para la salud humana y el medio ambiente (1). Esto condujo, en 2013, a que en la quinta sesión del Comité Intergubernamental de Negociación sobre el mercurio, en Ginebra, se acordara el “Convenio de Minamata” (2); el cual fue adoptado el mismo año en Kunamoto, Japón. El 16 de agosto de 2017 entró en vigor este convenio, que busca controlar las emisiones antrópicas de mercurio a lo largo de su ciclo de vida.

Los aspectos más destacados del Convenio de Minamata incluyen la prohibición de nuevas minas de mercurio, la eliminación gradual de las existentes, la reducción del uso del mercurio en una serie de productos y procesos, la promoción de medidas de control de las emisiones a la atmósfera y de las emisiones a la tierra y al agua, así como la regulación inexistente del sector de la minería artesanal y a pequeña escala (3)

El Congreso de Colombia aprobó el Convenio de Minamata mediante la Ley 1892 de mayo de 2018, al considerarlo compatible con la Ley 1658 de 2013, la cual busca solucionar la problemática del uso de mercurio en el país. La Ley colombiana limita y pone término a las importaciones de mercurio, el cual, de acuerdo con el decreto 1041 de junio de 2018, del ministerio de Comercio Industria y Turismo deberá dejarse de importar en el mes de julio de 2023.

La discusión surge cuando aduciendo el cumplimiento del Convenio, el Estado colombiano pretende, sin dialogar con la Academia, eliminar el uso de la amalgama dental en el país. El artículo 4 del mencionado convenio hace referencia a los productos con mercurio añadido, y el párrafo 3 de este artículo establece que: “las Partes adoptarán medidas en relación con los productos con mercurio añadido incluidos en la parte II del anexo A de conformidad con las disposiciones establecidas en dicho anexo”. Al respecto, el anexo establece que: “las medidas que ha de adoptar la Parte para reducir el uso de la amalgama dental tendrán en cuenta las circunstancias nacionales de la Parte y las orientaciones internacionales pertinentes...”

Lo anterior da discrecionalidad al Estado (la Parte) en lo referente a la eliminación del uso de la amalgama dental. Vale aquí recordar que los resultados del último Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB IV), mostraron que la caries dental sigue siendo una enfermedad altamente prevalente en la población colombiana. La experiencia modificada de caries (incluye lesiones iniciales no cavitadas) fue del 66.9% en niños de 1 a 5 años, 60.5% entre los 5 y 12 años, y 98.6% en dentición permanente, siendo estos porcentajes mayores en las poblaciones rurales dispersas.

Además, el Convenio de Minamata presenta nueve medidas que las Partes pueden implementar para poner en marcha el convenio; la tercera de ellas reza: “Promover el uso de alternativas sin mercurio eficaces en función de los costos y clínicamente efectivas para la restauración dental”. No existen hoy en el mercado

materiales dentales para obturaciones directas, con los mismos niveles de desempeño clínico que la amalgama dental. Al respecto, un trabajo publicado en junio de 2018 por Schwendicke *et al.*, realiza un análisis de costo-efectividad de algunas alternativas a la amalgama dental, como *composites* puestos incrementalmente, *composites* puestos en bloque, cementos de ionómero de vidrio, e *inlays* de *composites*. Los autores concluyen que todas estas alternativas son inferiores a la amalgama (4).

Por su parte, la Asociación Dental Americana (ADA) emitió en agosto de 2009 su “Statement on Dental Amalgam”, este documento inicia diciendo lo siguiente:

La amalgama dental es considerada segura, es un material económico y duradero que ha sido usado para restaurar los dientes de más de 100 millones de americanos. Contiene una mezcla de metales como plata, cobre y estaño, en adición con mercurio, el cual une estos componentes en una sustancia dura, estable y segura. La amalgama dental ha sido estudiada y revisada extensivamente, y ha establecido un record de seguridad y efectividad (5).

El mismo documento concluye: “el Consejo de Asuntos Científicos de la ADA soporta las investigaciones en curso sobre la seguridad de los materiales existentes y el desarrollo de nuevos materiales, y continúa creyendo que la amalgama es valiosa, viable y una alternativa segura para los pacientes odontológicos” (5).

Finalmente, la profesión odontológica nacional ha generado una voz de alerta ante la inminente desaparición de la amalgama dental, en un país con altos índices de caries y para la cual hoy no contamos con materiales sustitutos que ofrezcan mejores o por lo menos iguales niveles de desempeño clínico a mediano y largo plazo.

Sin embargo esto no resulta coherente con una evidente disminución en la enseñanza y uso de la amalgama dental en las Facultades de Odontología del país, y con la práctica diaria, tanto privada como institucional, de los profesionales de la odontología quienes ante la avalancha de las exigencias estéticas, han olvidado que la decisión clínica sobre el material restaurador debe obedecer además de la estética a otros factores como el pronóstico del desempeño clínico del material, relacionado con el riesgo de caries del paciente, la extensión de la cavidad y la ubicación del diente en boca, entre otros.

Las Facultades y la Profesión se encuentran en mora de dar una profunda y académica discusión sobre este aspecto, que afecta la salud de nuestros pacientes.

En conclusión, nos enfrentamos a una decisión que bajo las condiciones actuales, afectará negativamente en el mediano y largo plazo la salud buco-dental de la población colombiana. Corresponde a la Academia acompañar al Estado para que considere todos los aspectos relacionados con la desaparición de la amalgama dental como material restaurador.

Profesor, Dairo Javier Marín Zuluaga, PhD
Decano, Facultad de Odontología
Universidad Nacional de Colombia

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). El mercurio y la salud [en línea]. Mayo de 2017. Disponible en: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mercury-and-health>
2. ONU – Programa de las naciones unidas para el medio ambiente. Convenio de Minamata sobre el mercurio. Texto y anexos [en línea]. Septiembre de 2017. [Consultado: junio de 2018]. Disponible en: <http://www.mercuryconvention.org/Portals/11/documents/Booklets/COP1%20version/Minamata-Convention-booklet-sp-full.pdf>
3. ONU – Programa de las naciones unidas para el medio ambiente. Convenio de Minamata sobre el mercurio [en línea]. [Consultado: junio de 2018]. Disponible en: <http://www.mercuryconvention.org/Convenio/Texto/tabid/5690/language/es-CO/Default.aspx>
4. Schwendicke F, Göstemeyer G, Stolpe M & Krois J. Amalgam Alternatives: Cost-Effectiveness and Value of Information Analysis. *J Dent Res* 2018; 1-7. doi: 10.1177/0022034518782671.
5. Asociación Dental Americana (ADA). Statement on Dental Amalgam [en línea]. Statement adopted by the ADA Council on Scientific Affairs, August 2009. [Consultado: junio de 2018]. Disponible en: <https://www.ada.org/en/about-the-ada/ada-positions-policies-and-statements/statement-on-dental-amalgam>