



RESUMEN EJECUTIVO

ATLAS DE SALUD BUCODENTAL EN ESPAÑA

Una llamada a la acción

EDICIÓN 2022

SEPTIEMBRE 2022

CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS

WWW.CONSEJODENTISTAS.ES

FUNDACIÓN DENTAL ESPAÑOLA

WWW.FUNDACIONDENTAL.ES

Resumen ejecutivo

En este Atlas se presentan varios aspectos relacionados con la salud bucodental en España: datos epidemiológicos, hábitos saludables, factores de riesgo, desigualdad en salud oral y aspectos de la profesión dental en nuestro país. Además, incluye un importante apartado sobre nuestras propuestas, encaminadas a mejorar la salud bucodental de la población. El Consejo General de Dentistas de España considera la salud bucodental como un derecho fundamental y estima que, por diversas razones, este aspecto importante de la salud general ha sido el gran olvidado de la Sanidad. Confiamos en que esta publicación pueda ayudar a sensibilizar acerca de la relevancia que tiene una óptima salud oral, así como en la toma de decisiones en políticas sanitarias.

Coste y gasto dental: en la Unión Europea, el coste de la atención bucodental solo es mayor para las patologías cardiovasculares y la diabetes. Se eleva a unos **90.000 millones de euros anuales**. El gasto dental por español y año (2019) fue de **90 euros**, de los cuales **el 98%** se corresponde con **gasto directo de bolsillo**, situando a España como uno de los países de mayor desembolso directo en atención dental (22% en Francia o 25% en Alemania).

La carga de las patologías bucodentales: **Un tercio** de los menores de **6 años presenta caries**, lo que representa unos 850.000 niños afectados y unos 4 millones de dientes temporales con caries. Solo **1 de cada 4 dientes** temporales con caries **ha recibido el tratamiento oportuno**. Entre el **30-35% de los adolescentes tiene caries**, lo que representa 1.3 millones de jóvenes que acumulan 2.4 millones de dientes permanentes afectados. De ellos, el 30% no ha recibido tratamiento. El **94% de los adultos jóvenes** en España presenta caries (11 millones de sujetos de entre 30-50 años). Cada adulto joven tiene, **en promedio, 7 dientes afectados** por la caries. La totalidad de los adultos mayores ha sufrido caries en algún momento de su vida.

Representa una afectación de 6.4 millones de personas comprendidas **entre los 65-80 años, con un promedio de 15 dientes afectados**. Solo 2 de cada 10 dientes han recibido tratamiento dental y **el 7%** de los adultos mayores es **edéntulo total**. La enfermedad periodontal afecta al 25.5% de los adultos jóvenes en la actualidad (8% con forma severa). **Un tercio de los adultos mayores** está afectado por la **enfermedad periodontal**; de ellos, cerca del **12% presenta la forma severa** de periodontitis. Cada año se diagnostican unos **8.000 nuevos casos de cáncer oral, el 75% de manera tardía**. Afecta más a los **hombres** a partir de los **55 años**. En España, **uno de cada cuatro** adolescentes presenta **maloclusión** moderada o severa susceptible de ser corregida.

Los factores de riesgo: el **azúcar consumido** en España (71 gramos/día) **supera en casi 3 veces** el recomendado por la Organización Mundial de la Salud (28gr./día). El **22% de los ciudadanos son fumadores diarios** y al año **fallecen unas 60.000 personas** en España por culpa del tabaco. Cerca del **90% de los cánceres orales** guardan relación con el **hábito tabáquico**. Cerca del **23% de los hombres y del 8% de las mujeres** beben alcohol a diario en España.

Salud oral y desigualdades: las enfermedades bucodentales se distribuyen de manera desigual. Por ejemplo, **el 17% de los escolares** acumulan el **80% del total de caries**. El nivel social es determinante tanto en etapas infantiles como adultas. Los menores de **nivel social bajo tienen 3 veces más caries** que los de nivel alto. El **edentulismo total** afecta **3 veces más** a los adultos mayores de nivel bajo.

Los dentistas en España: actualmente hay más de **40.000 dentistas** (1:171 habitantes) y cada año se **gradúan 1.750** nuevos profesionales. La profesión se ha feminizado (**58% de mujeres**). Entre 1994 y 2022, el **número de dentistas** se ha **triplicado**. La densidad de dentistas por 100.000 habitantes es de 85 (igual que en Alemania), pero **estas cifras no son comparables** si previamente no se **ajustan por el nivel de demanda asistencial** bucodental.

Frecuencia de visitas al dentista:

España es uno de los países de la UE **donde menos se acude** periódicamente al dentista (entre el **47-50% lo hace anualmente**, según la fuente consultada). Esto sitúa a nuestro país en 35 por debajo de Alemania y a 45 por debajo de la demanda asistencial en Holanda. **La densidad ajustada** de dentistas/población en España **es el doble** de la de los **países de nuestro entorno**, solo superada por Estonia, Bulgaria, Portugal y Grecia.

Las propuestas del Consejo General de Dentistas: una llamada a la acción.

Para poder aspirar a una salud bucodental óptima en España se requiere, sin demora, la adopción de una serie de transformaciones importantes.

Esas **medidas** engloban recomendaciones de **índole sanitaria, política, legislativa y organizativa**. En el ámbito sanitario se apuesta por **priorizar aquellas acciones encaminadas a la promoción y prevención de las principales patologías bucodentales**, porque solo reduciéndolas se conseguirá una óptima salud bucodental. La estrategia se fundamenta en una filosofía de intervención temprana, iniciándose en la **embarazada**, enfocando los máximos esfuerzos en la **población infantil**, sin olvidar a grupos especialmente necesitados, como los que presentan **discapacidad intelectual** o los **adultos mayores con escasos recursos**. La lucha contra el **cáncer oral** es otra prioridad ineludible y deben reforzarse los esfuerzos a todos los niveles (educativos y asistenciales) para conseguir llegar a un diagnóstico precoz, al menos, la mayoría de los casos. En el **ámbito político y legislativo**, los esfuerzos deberían **centrarse en una mayor defensa de los pacientes** frente a determinados riesgos bien identificados, como pueda ser la **publicidad sanitaria o la Ley de Sociedades Profesionales**. También debería reflexionarse sobre los problemas y **riesgos asociados a la plétora de los dentistas** en términos de oportunidad de coste, por lo que supone la **evasión de profesionales** formados en España, así como en las posibles repercusiones que esta

masificación pudiera tener en la **calidad asistencial**.

Del mismo modo, es urgente **legislar sobre las especialidades dentales** partiendo del consenso existente entre organización colegial, sociedades científicas y universidad. Finalmente, en términos organizativos debería replantearse el **modelo de integración actual de los dentistas en Atención Primaria** para reforzar su labor eminentemente preventiva y de promoción de la salud, trabajando de manera interdisciplinar con otros profesionales sociosanitarios, teniendo en cuenta las interconexiones existentes entre salud oral y salud general, así como el gradiente social que impregna a las patologías bucodentales. Para la coordinación de todo ello se propone la **creación de un servicio dental comunitario a nivel nacional** que se responsabilizaría de la gestión y evaluación de todas las acciones, en colaboración estrecha con los responsables de las comunidades autónomas. Esta solución ayudaría a reducir el efecto de lo que denominamos **“gradiente postal”**, dadas las grandes diferencias existentes en la actualidad en cuanto al abordaje de la salud oral entre los diferentes territorios.

DEL EMBARAZO AL ADULTO MAYOR

El desarrollo de las propuestas

<p>EMBARAZADA</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Programa salud oral y embarazo. ● Incorporar e integrar información en los cursos preparto. 	<p>PREESCOLAR</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Programa <i>Niño sano, boca sana</i>, con material educativo. ● Primera visita al año para evaluación y educación sanitaria. ● Incorporar medidas en centros preescolares y guarderías. ● Incorporar prevención en la dentición temporal. 	<p>POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identificar a grupos de riesgo de caries. ● Captar niños con situación de riesgo social para disminuir gradiente social (trabajadores sociales). ● Campañas públicas e información a padres para aumentar el porcentaje de utilización de los PADIS.
<p>DISCAPACITADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Desarrollar programas educativos/preventivos dirigidos a la población con discapacidad. ● Crear y desarrollar unidades específicas para el abordaje integral del tratamiento dental en este colectivo. 	<p>CÁNCER ORAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Campañas públicas de información sanitaria sobre cáncer oral. ● Revisiones periódicas y exploración sistemática de la cavidad oral en pacientes de riesgo a partir de los 45 años. ● Incorporar la problemática del cáncer oral en la historia clínica médica rutinaria en Atención Primaria (anamnesis). 	<p>ADULTO MAYOR</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Desarrollar protocolos de prevención bucodental en pacientes médicamente comprometidos. ● Implantar los protocolos de prevención bucodental en pacientes que vayan a ser irradiados de cabeza y cuello. ● Mejorar la interconsulta con el médico de Atención Primaria, oncólogo y dentista en Atención Primaria. ● Rehabilitar funcionalmente a los mayores de escasos recursos.

