

**ESTUDIO PROSPECTIVO DELPHI**

# **LA SALUD BUCODENTAL EN ESPAÑA 2020**

**TENDENCIAS Y OBJETIVOS  
DE SALUD ORAL**

**Prof. Juan Carlos Llodra Calvo**  
Universidad de Granada

**Prof. Denis Bourgeois**  
Universidad de Lyon



**CONSEJO  
DENTISTAS**  
ORGANIZACIÓN COLEGIAL  
DE DENTISTAS  
DE ESPAÑA

[www.consejodentistas.es](http://www.consejodentistas.es)



© Edita: Fundación Dental Española  
C/ Alcalá, 79, 2º - 28009 Madrid  
Teléfono: 91 426 44 10  
[www.consejodentistas.org](http://www.consejodentistas.org)

ISBN: 978-84-613-5197-8  
Depósito Legal: M-41613-2009

Maquetación: JALMA, S. L.  
Imprime: TPG

Todos los derechos reservados. Ni la totalidad ni parte de este libro puede reproducirse o transmitirse por ningún procedimiento electrónico o mecánico, incluyendo fotocopia, grabación magnética o cualquier almacenamiento de información y sistema de recuperación sin permiso del autor y editor.



**ESTUDIO  
PROSPECTIVO DELPHI  
LA SALUD  
BUCODENTAL EN  
ESPAÑA 2020**

Tendencias y Objetivos de Salud Oral



CONSEJO GENERAL DE ODONTOLOGOS  
Y ESTOMATOLOGOS DE ESPAÑA



---

**INDICE**


---

PROLOGO AL ESTUDIO DELPHI 2020	7
PARTICIPANTES	9
JUSTIFICACION	11
OBJETIVOS Y METODOLOGIA	11

---

**PRIMERA PARTE: ANALISIS DE LAS TENDENCIAS EN EL EJERCICIO  
PROFESIONAL ODONTOLOGICO EN EL PERIODO 2008-2020  
METODO DELPHI**


---

1.	INTRODUCCION	17
2.	TENDENCIAS EN LA PREVALENCIA DE LAS ENFERMEDADES ODONTOLOGICAS EN ESPAÑA Y FACTORES DE RIESGO	19
2.1.	RIESGO DE ENFERMEDAD	19
2.2.	DEMANDA GLOBAL DE CUIDADOS DENTALES	20
2.3.	NECESIDAD CUIDADOS ESPECIFICOS	21
2.4.	IMPACTO DETERMINANTES DE SALUD	22
2.5.	IMPACTO FACTORES DE RIESGO	23
2.6.	PAPEL PROFESION EN FACTORES DE RIESGO	24
3.	TENDENCIAS MEDICAS Y CIENTIFICAS	25
3.1.	NOVEDADES DIAGNOSTICAS	25
3.2.	FARMACOS/PRODUCTOS	25
3.3.	PAPEL DEL FLUOR	26
4.	TENDENCIAS SOCIO PROFESIONALES	27
4.1.	INFLUENCIA POBLACION INMIGRANTE	27
4.2.	DEMANDAS DE TRATAMIENTO	28
4.3.	REPARTO DEL TRABAJO CLINICO	29
4.4.	CONSUMO DE FARMACOS/PRODUCTOS	30
5.	TENDENCIAS EN POLITICAS SANITARIAS	31
5.1.	PRIORIDADES EN SALUD BUCODENTAL	31
5.2.	PROFESION DENTAL Y REDUCCION DE DESIGUALDADES EN SALUD ORAL	31
5.3.	EVOLUCION OFERTA PUBLICA	32
5.4.	ASISTENCIA A DISCAPACITADOS PSIQUICOS	32
5.5.	MODELOS PROVISION SERVICIOS	33

6.	TENDENCIAS SITUACION PROFESIONAL	35
6.1.	NUMERO DENTISTAS	35
6.2.	DIFICULTADES MERCADO LABORAL	35
6.3.	CALIDAD VIDA PROFESIONAL	36
6.4.	TIPOLOGIA EJERCICIO PROFESIONAL	36
6.5.	COSTES POR CAPITULOS	37
6.6.	INGRESOS POR TIPO ACTIVIDAD CLINICA	38
6.7.	DEMOGRAFIA PROFESIONAL: EDAD Y SEXO	39
6.8.	GRADO DE ESPECIALIZACION	40
6.9.	EVOLUCION PERSONAL NO DENTISTA	40
6.10.	EVOLUCION INTRUSISMO	41
6.11.	PRECIOS Y COSTES DE SERVICIOS DENTALES	41
6.12.	MOVIMIENTOS MIGRATORIOS DE LOS DENTISTAS	42
6.13.	IMPACTO DE FACTORES EN LA CALIDAD DEL EJERCICIO PROFESIONAL	43
7.	ESCENARIO DE LA ODONTOLOGIA EN ESPAÑA EN EL 2020	45
7.1.	EL ESCENARIO DE LA PREVALENCIA DE LAS PATOLOGIAS ODONTOLOGICAS Y DE LOS FACTORES DE RIESGO	45
7.2.	EL ESCENARIO DE LAS NOVEDADES MEDICAS Y CIENTIFICAS	47
7.3.	EL ESCENARIO DE LAS TENDENCIAS SOCIO-PROFESIONALES	47
7.4.	EL ESCENARIO DE LAS POLITICAS SANITARIAS	48
7.5.	EL ESCENARIO DE LA SITUACION PROFESIONAL	48

### SEGUNDA PARTE: OBJETIVOS DE SALUD ORAL PARA EL 2020 EN ESPAÑA. METODO DELPHI

---

1.	INTRODUCCION	51
2.	ANALISIS DE LOS OBJETIVOS	53
2.1.	OBJETIVOS POBLACION INFANTIL Y ADOLESCENTE	53
2.2.	OBJETIVOS POBLACION ADULTA	57

## PROLOGO AL ESTUDIO DELPHI 2020

En 1997, el Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos encargó la realización de un estudio con metodología DELPHI sobre la “Salud bucodental en España. Odonto-estomatología 2005”. Ese estudio cualitativo realizaba proyecciones de diversos aspectos de la profesión dental para el horizonte del 2005.

Desde entonces han ocurrido numerosos cambios en nuestra profesión. Basta señalar la evolución que se ha producido en los patrones epidemiológicos, en la demografía profesional o en la provisión de servicios dentales para hacernos una idea de las diferencias sustanciales entre el marco de la Odontología en el año 1997 y el actual.

Son numerosos los retos a los que nos enfrentamos al alcanzar ya la primera década del segundo milenio. Por ello, el Consejo General no puede ignorar la importancia que tienen todos los abordajes que nos permitan, a través de una información obtenida rigurosamente, conocer la situación actual para planificar estrategias de futuro. En este sentido venimos trabajando y prueba de ello son las sucesivas Encuestas de salud bucodental que periódicamente se vienen realizando, los diferentes estudios que se han encargado, los múltiples informes que se van emitiendo. Toda esta estrategia nos parece imprescindible al objeto de disponer de la máxima información posible pues sin información, las estrategias tienen poco fundamento.

Siguiendo esta política, el Consejo General ha encargado a los Profesores Denis Bourgeois de la Universidad de Lyon (Francia) y a Juan Carlos Llodra de la Universidad de Granada, la coordinación del presente estudio con metodología DELPHI cuyo objetivo es analizar las Tendencias de la Profesión Dental y los Objetivos de Salud Oral para el horizonte del 2020.

Los datos que aquí se presentan sobre el escenario de la odontología en España en el 2020 así como los Objetivos de Salud Oral que se proponen para el 2020 serán sin ninguna duda de gran utilidad para el lector.

Quiero agradecer a todos los expertos que han colaborado en el presente estudio el esfuerzo desinteresado que han realizado. La información proporcionada por expertos del mundo universitario, del ámbito colegial, de las Sociedades Científicas, de la Administración Pública, así como los comentarios valiosos de los consultores externos, nos permite tener una visión multidisciplinar y enriquecida de las Tendencias y Objetivos de Salud para el 2020.

**Manuel Alfonso Villa Vigil**

Presidente del Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España





## PARTICIPANTES EXPERTOS

### Representantes de Sociedades Científicas del Consejo (8 expertos)

SESPO	Dr. Elías Casals
	Dr. José Manuel Almerich
Sociedad de Odontopediatría	Dr. Miguel Hernández Juyol
SEPA	Dr. Juan Blanco
Sociedad de Odont. Infantil Integrada	Dra. Antonia Domínguez
Sociedad de Odontología Conservadora	Dr. José Domingo González
Sociedad Española de Gerodontología	Dr. Andrés Blanco Carrión
Sociedad española de Odonto- estomatología para el minusválido y pacientes especiales	Dr. Joaquín de Nova

### Representantes de la Universidad (5 expertos)

Representante de la Conferencia Nacional de decanos de Odontología	Dr. Mariano Sanz
<b>Profesores Universitarios (4 miembros)</b>	
Perfil de Odontopediatría	Dra. Elena Barberia
Perfil de Odontología Restauradora	Dr. Esteban Brau
Perfil de Periodoncia	Dr. José Javier Echevarría
Perfil de Patología y Medicina Oral	Dr. José Vicente Bagán

### Representantes de la Administración Pública (2 expertos)

Representante del Plan de salud bucodental de Extremadura	Dr. Jesús Rueda
Representante del PADI de Navarra	Dr. Joaquín Artazcoz

### Representantes de Colegios de dentistas de España (5 expertos)

Presidente del Consejo General de Odontólogos y Estomatólogos de España	Dr. Alfonso Villa Vigil
--	-------------------------

Presidente del Colegio de Cataluña Dr. José Luis Navarro

Presidente de los Colegios de Andalucía Dr. Luis Cáceres

Presidente del Colegio de Madrid Dr. Sabino Ochandiano

Presidente del Colegio de Valencia Dr. Andrés Plaza

**Representantes de Jóvenes Dentistas (1 experto)**

---

Dr. Héctor Tafalla

**Consultores externos: 3 expertos**

---

Dr. Blas Noguero

Dr. Federico Simón

Dr. José Manuel Freire

## JUSTIFICACION

Los cambios producidos en la demografía profesional, en los patrones epidemiológicos en España, y en la provisión de servicios dentales, en las últimas dos décadas, justifican plenamente abordar un análisis serio y profundo de las tendencias de la odontología, en su más amplio concepto, en nuestro país. A este respecto se planifica un estudio cualitativo, coordinado por el Prof. Denis Bourgeois y su equipo de la Universidad de Lyon (Francia), contando con representantes expertos de varias Sociedades Científicas españolas, Profesores Universitarios de diferentes perfiles, miembros de la Administración Pública y representantes de los Colegios de dentistas de España. Asimismo, se propone analizar y proponer, en base a las directrices del Documento conjunto de la OMS/FDI/IADR<sup>1</sup>, los Objetivos de salud Oral para el año 2020 para España.

## OBJETIVOS Y METODOLOGIA

### OBJETIVOS

Analizar los posibles escenarios de las tendencias en el ejercicio profesional en España para el año 2020

Proponer los Objetivos de Salud Oral en España para el año 2020

### METODOLOGIA

Se ha utilizado el método Delphi<sup>2</sup>, específicamente el método de expertos para la estructuración de consenso. Para ello se recopila la información histórica disponible y se intentan buscar posibles tendencias o ciclos evolutivos que nos permitan conocer los posibles entornos futuros. Se define la técnica Delphi como *"un método de estructuración de un proceso de comunicación grupal que es efectivo a la hora de permitir a un grupo de individuos, como*

1 Hobdell M, Petersen PE, Clarkson J, Johnson N. Global goals for oral health 2020. Int Dent J 2003; 53: 285 288.

2 Linstone, H., Turoff, M.: " The Delphi Method. Techniques and Applications ", Addison-Wesley, 1975, p.3.

*un todo, tratar un problema complejo*". Consiste en la selección de un grupo de expertos a los que se les pregunta su opinión sobre cuestiones referidas a acontecimientos futuros. Las estimaciones de los expertos se realizan en sucesivas rondas, anónimas, al objeto de tratar de conseguir consenso, pero manteniendo la máxima autonomía por parte de los participantes.

Por lo tanto, la capacidad de predicción del Delphi se basa en la utilización sistemática de un juicio intuitivo emitido por un grupo de expertos. Las principales características del método se fundamentan en el anonimato de los participantes (con el objetivo de evitar fenómenos de dominancia, autoridad o afiliaciones interpersonales), interacción con feedback controlado (los expertos son consultados más de una vez) y análisis cuantitativo de las respuestas (determinando el nivel de consenso).

- **Circulación:** se entiende por circulación a los sucesivos cuestionarios que se presenta al grupo de expertos. Se han realizado dos circulaciones (una inicial de posicionamiento y una segunda de rectificación una vez analizadas las respuestas del grupo).
- **Cuestionarios:** teniendo en cuenta los dos objetivos planteados, claramente diferentes (aunque interrelacionados) hemos tenido que trabajar con dos cuestionarios diferenciados, por considerarlo lo más apropiado desde el punto de vista metodológico:
  - Un Cuestionario en relación a las Tendencias en el ejercicio profesional.
  - Otro Cuestionario específico en relación a los Objetivos de Salud Oral en España.
- **Panel de expertos** (24 miembros)
  - Representantes de Sociedades Científicas del Consejo: (8 expertos).
  - Representantes de la Universidad: (5 expertos).
  - Representantes de la Administración Pública: (2 expertos).
  - Representantes de Colegios de dentistas de España: (5 expertos).
  - Representantes de Jóvenes Dentistas: 1 panelista.
  - Consultores externos: 3 expertos.
- **Coordinadores:** por su amplia experiencia en dirigir grupos de trabajo y estudios Delphi, ha actuado en calidad de moderador y coordinador del proyecto el Prof. Denis Bourgeois de la Universidad de Lyon (Francia) apoyado por el Prof. Juan Carlos Llodra Calvo de la Universidad de Granada.

- **Tareas previas:** antes de iniciar el Delphi los Coordinadores realizaron las siguientes tareas previas:
  - Delimitar el contexto y el horizonte temporal en el que deseábamos realizar la previsión (2020).
  - Contactar con todos los panelistas explicándoles claramente qué se pretende así como cuales serían sus compromisos de colaboración.
  - Explicar claramente a los panelistas en qué consistía el método y cuáles eran los objetivos del mismo.
  
- **Fases del Delphi:** como se ha señalado previamente, se realizaron dos circulaciones:
  - Primera circulación (octubre 2008): consistió en el envío de los dos cuestionarios (Tendencias y Objetivos de Salud). Los cuestionarios en esta primera fase eran "abiertos" al objeto de que los panelistas pudieran establecer sus preferencias, añadir sugerencias e indicar sus comentarios con total libertad. Una vez devueltos, se procedió a una labor de síntesis y selección, obteniéndose un conjunto manejable de eventos, en el que cada uno está definido de la manera más clara posible. Se realizó un análisis estadístico de las previsiones de cada evento. El análisis se centró en el cálculo de la mediana, media, moda, y cálculo de los percentiles globales del grupo de expertos.
  - Segunda circulación (diciembre 2008): los panelistas volvieron a recibir otros dos cuestionarios. Uno, sobre análisis de Tendencias (conteniendo aspectos que no habían quedado lo suficientemente consensuados en la primera circulación, así como aspectos complementarios que surgieron del análisis de la primera vuelta). Otro cuestionario, relativo a aquellos indicadores mejor puntuados en la primera vuelta en relación a los posibles Objetivos de Salud Oral. Para este cuestionario se solicitó a los expertos nos indicasen el valor propuesto para cada indicador para el 2020. Al objeto de facilitarle esta labor, se remitieron los valores actuales para cada indicador.
  - Reunión de Consenso (febrero 2009): posteriormente a las dos circulaciones, se procedió a convocar una Conferencia de Consenso con la siguiente metodología:

- Exposición de los resultados obtenidos de las predicciones del trabajo previo, análisis de los estadísticos, de los comentarios y argumentos aportados por los expertos.
  - Primer turno de palabra para matizar algunos aspectos que pudieran requerir alguna explicación adicional. En ningún caso se permitió volver a discutir lo ya establecido previamente por consenso.
  - Análisis de las discusiones y conclusiones.
- **Análisis de los datos:** se realizaron análisis cualitativos y cuantitativos de ambas circulaciones.
- Para el Delphi de Tendencias: en las preguntas con tres respuestas cerradas (Mejor-Igual-Peor; Aumento-Estable-Disminución, etc.) se ha considerado que existía un alto nivel de consenso cuando alguna de las 3 respuestas alcanzaba al menos el 75% del total de expertos (18/24). Otras preguntas estaban presentadas en una escala de Likert de 1-5 puntos con los siguientes códigos:
    - totalmente de acuerdo (5)
    - de acuerdo (4)
    - parcialmente de acuerdo (3)
    - en desacuerdo (2)
    - totalmente en desacuerdo (1)

Para estas preguntas se ha considerado que existía consenso cuando más del 75% de los expertos contestaron a la pregunta con los códigos 5 o 4 (totalmente de acuerdo o de acuerdo). De la misma manera se consideró que existía consenso cuando más del 75% contestaron con los códigos 1 o 2 (en desacuerdo o totalmente en desacuerdo).

- **Para el Delphi de Objetivos:** en la primera circulación se envió a cada experto un listado de 48 posibles indicadores. Para cada uno de ellos se les solicitaba indicasen su nivel de prioridad en una escala de 5 puntos (1=nada prioritario; 5= totalmente prioritario). Tras el análisis realizado de las respuestas, se han retenido aquellos indicadores que fueron puntuados con código 4 ó 5 por al menos el 75% de los expertos consultados. De esta manera fueron seleccionados 22 indicadores para la segunda circulación, solicitándole a los expertos indicarían el valor propuesto para el 2020. En el análisis de esta segunda fase se retuvieron las medias para cada indicador (eliminando siempre los dos valores extremos, el valor más alto y más bajo propuesto para cada indicador).

■ Esquema General del Delphi:







## PRIMERA PARTE

# ANÁLISIS DE LAS TENDENCIAS EN EL EJERCICIO PROFESIONAL ODONTOLÓGICO EN EL PERIODO 2008-2020

## METODO DELPHI

### 1. INTRODUCCION

El ejercicio de la odontología en España se ha visto sometido a grandes cambios en los últimos 15 años. Sin que sea intención de realizar un análisis exhaustivo de la situación, estos cambios pueden esquematizarse en tres grandes áreas:

- **Cambios epidemiológicos:** las tres últimas encuestas epidemiológicas nacionales realizadas con los mismos criterios diagnósticos y tamaños muestrales <sup>3 4 5</sup>, revelan profundos cambios en la epidemiología de la caries y enfermedades periodontales en

3 Noguerol Rodríguez B, Llodra Calvo JC, Sicilia Felechosa A, Follana Murcia M. La salud bucodental en España. 1994. Antecedentes y perspectivas de futuro. Madrid: Ediciones Avances, 1995.

4 Llodra JC, Bravo M, Cortés FJ. Encuesta de Salud Oral en España (2000). RCOE 2002;7:19-63.

5 Bravo M, Casals E, Cortes J, Llodra JC. Encuesta de Salud Oral en España 2005. RCOE 2006;11:409-456.

España. En relación a la caries dental se ha producido una importante disminución en las cohortes infanto juveniles durante el periodo 1993-2000 y una estabilización en el periodo 2000-2005. En las cohortes adultas se produjo también una disminución de la gravedad del proceso de caries en el mismo periodo, y una estabilización entre los años 2000-2005. Los índices de restauración siguieron un patrón similar: aumentaron en el periodo 93-2000 y se estabilizaron en torno al 52-60% en el periodo 2000-2005. La patología periodontal siguió exactamente la misma tendencia: disminuyó en el tramo 93-2000 y se estabilizó entre 2000-2005.

- **Cambios en los recursos humanos:** entre otros estudios interesantes realizados en relación a la evolución del número de recursos en odontología en España, el realizado por Bravo<sup>6</sup> demuestra que en el periodo 1987-97 la población española creció un 2.5% mientras que el número de dentistas se incrementó un 136%. Este fenómeno originó un descenso del 42% en el número medio de visitas por dentista.
- **Cambios en la provisión de servicios dentales:** en estos 15 años transcurridos, el sector público ha ampliado de manera muy considerable su cartera de servicios, eminentemente en la población infantil comprendida entre los 6-15 años<sup>7</sup>. Las experiencias iniciales del País Vasco y Navarra se han ido extendiendo (y continúan haciéndolo) a otras Comunidades Autónomas. Por otra parte, la aparición de otras formas de ejercicio de la odontología (trabajo para otro dentista, trabajo en policlínicas, aseguradoras, franquicias, etc.) han ido copando un porcentaje importante del ejercicio habitual de la odontología (trabajo por cuenta propia y generalmente individual).

---

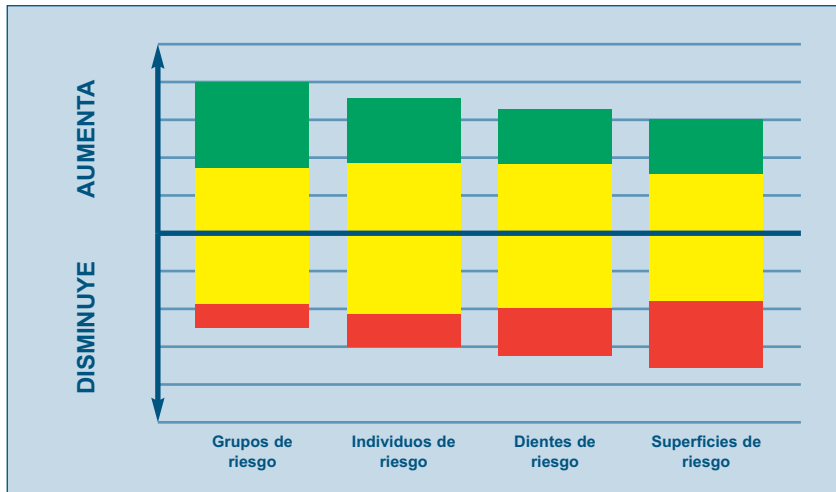
6 Bravo M. Private dental visits per dentist in Spain from 1987 to 1997. An analysis from the Spanish National Health Interview Surveys. *Community Dent Oral Epidemiol* 2002; 30:321-8.

7 Cortes J, Cerviño S, Casals E. *Servicios Públicos de Salud Bucodental en España. Legislación y cartera de servicios en las CCAA 2005*. 2º ed. Barcelona.

## 2. TENDENCIAS EN LA PREVALENCIA DE LAS ENFERMEDADES ODONTOLÓGICAS EN ESPAÑA Y FACTORES DE RIESGO:

### 2.1. RIESGO DE ENFERMEDAD

**Pregunta:** ¿Cuál será la evolución del riesgo de caries en el seno de la sociedad española en 2020?

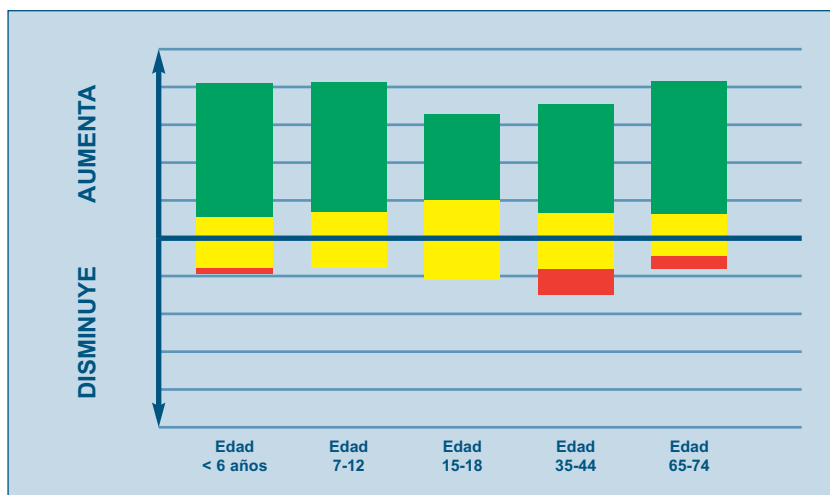


Riesgo caries	Grupos de riesgo	Individuos de riesgo	Dientes de riesgo	Superficies de riesgo
Disminuirá	8,7%	13%	18,2%	27,3%
Estabilizará	56,5%	60,8%	59%	50%
Aumentará	34,8%	26,2%	22,8%	22,7%

**Interpretación:** El riesgo va a continuar, existiendo consenso en que de ninguna manera va a disminuir de aquí al horizonte del 2020 y ello independientemente del nivel de análisis considerado (grupo, individuo, diente o superficie). En el mejor de los escenarios, los expertos piensan que se producirá una estabilización, siendo incluso posible un aumento del riesgo de patología.

2.2. DEMANDA GLOBAL DE CUIDADOS DENTALES

Pregunta: ¿Cómo piensa que evolucionará la demanda global de cuidados dentales en los siguientes grupos etarios?



Demanda cuidados globales	Edad < 6 años	Edad 7-12	Edad 15-18	Edad 35-44	Edad 65-74
Disminuirá	4,2%			12,5%	8,3%
Se estabilizará	25,0%	29,2%	41,7%	29,2%	12,5%
Aumentará	70,8%	70,8%	58,3%	58,3%	79,2%

**Interpretación:** Consenso en que se no se va a producir una disminución de la demanda global de cuidados dentales en ninguno de los grupos etarios, con una tendencia clara a un aumento de esta demanda salvo en adolescentes y adultos jóvenes en que las opiniones están divididas.

2.3. NECESIDAD CUIDADOS ESPECIFICOS

**Pregunta:** De manera más específica, y para cada uno de los siguientes grupos de edad, ¿cómo piensa que va a evolucionar la necesidad de cuidados dentales de las siguientes patologías? (En las casillas, señale D=disminución; E=estabilización, A=aumento.)

Necesidad cuidados globales	Edad < 6 años	Edad 7-12	Edad 15-18	Edad 35-44	Edad 65-74
<b>Caries coronaria</b>	A 25%	A 4,2%			A 25%
	E 41,7%	E 45,8%	E 41,7%	E 50%	E 50%
	D 33,3%	D 50,0%	D 58,3%	D 50%	D 25%
<b>Caries radicular</b>				A 29,2%	A 54,2%
				E 33,3%	E 25,0%
				D 37,5%	D 20,8%
<b>Bolsas moderadas</b>				A 29,2%	A 58,4%
				E 41,7%	E 25,0%
				D 29,2%	D 16,6%
<b>Bolsas profundas</b>				A 17,4%	A 43,5%
				E 43,5%	E 30,5%
				D 39,1%	D 26,0%
<b>Fluorosis dental</b>	A 12,5%	A 12,5%	A 8,4%		
	E 62,5%	E 62,5%	E 66,6%		
	D 25,0%	D 25,0%	D 25,0%		
<b>Maloclusiones</b>	A 43,5%	A 52,2%	A 39,1%	A 21,7%	
	E 56,5%	E 43,5%	E 47,8%	E 60,8%	
	D 0%	D 4,3%	D 13,1%	D 17,5%	
<b>Patología ATM</b>				A 66,7%	A 62,5%
				E 33,3%	E 37,5%
<b>Cáncer oral</b>				A 25,0%	A 33,3%
				E 54,2%	E 50,0%
				D 20,8%	D 16,7%

**Interpretación: Caries coronarias:** existe consenso para afirmar que la caries coronaria no va a aumentar existiendo por el contrario una dispersión en cuanto a si la situación va a estabilizarse o a disminuir.

**Caries radicular:** en el grupo de 35-44 no existe consenso en relación a la evolución de esta patología. Por el contrario, en el grupo de 65-74 años hay consenso en que no va a disminuir y una tendencia clara a un posible aumento.

**Bolsas moderadas:** para el grupo de 35-44 años no existe consenso en lo que va a acontecer en cuanto a la evolución de las bolsas moderadas. Para el grupo de 65-74 años existe consenso en que no van a disminuir y cerca del 60% de los expertos piensan que van a aumentar.

**Bolsas profundas:** en el grupo de 35-44 años existe consenso en que las bolsas profundas no van a aumentar pero dispersión en cuanto a si se producirá una estabilización o una disminución de las mismas. En el grupo 65-74 años las opiniones de los expertos rozan el consenso para afirmar que no va a producirse un descenso de las mismas.

**Fluorosis dental:** existe consenso en que la situación no va a disminuir, y la mayoría de los expertos opina que se va a estabilizar.

**Maloclusiones:** consenso en que no van a disminuir y dispersión en cuanto a si se producirá un aumento o una estabilización de la situación.

**Patología de la ATM:** existe una tendencia a que se va a producir un aumento en la patología de la ATM de aquí al 2020.

**Cáncer oral:** consenso de los expertos en que no se va a producir una disminución de aquí al 2020, pensando la mayoría de los expertos en que la situación va a estabilizarse.

**2.4. IMPACTO DETERMINANTES DE SALUD**

**Pregunta:** ¿Cuál será la evolución del impacto de los determinantes de salud sobre la salud bucodental (para cada determinante señale entre 1= ningún impacto y 5=máximo impacto) en cada grupo de edad?

	≤ 6 años (1-5)	7-12 años (1-5)	15-18 años (1-5)	35-44 años (1-5)	65-74 años (1-5)
<b>Acceso a los servicios dentales</b>	2,79	3,52	3,47	3	3,23
<b>Factores de riesgo socio culturales</b>	3,86	3,59	3,54	3,50	3,41
<b>Factores de riesgo medio ambientales</b>	2,45	2,45	2,68	2,86	2,77
<b>Sistemas de salud</b>	3,2	3,6	3,25	2,55	3,25

**Interpretación:** No existe consenso de los expertos sobre el papel específico de los determinantes de salud, lo cual refleja una opinión mayoritaria hacia un papel multifactorial de los mismos y un abordaje global de la situación. Ello explica en parte algunos resultados anteriores y reflejan en opinión de los expertos que determinados factores escapan a la profesión dental (globalización de la problemática).

## 2.5. IMPACTO FACTORES DE RIESGO

**Pregunta:** ¿Cómo piensa que será el impacto de los siguientes factores de riesgo en los diferentes grupos etarios? (En las casillas en blanco señale: P = peor que ahora, I = igual a ahora, M = mejor que ahora.)

Factor de riesgo	≤ 6 años	7-12 años	15-18 años	35-44 años	65-74 años
			P: 30,4%	P: 4,3%	P: 4,3%
<b>Tabaco</b>			I: 8,7%	I: 4,3%	I: 21,7%
			M: 60,9%	M: 91,4%	M: 74%
			P: 69,5%	P: 26%	P: 21,7%
<b>Alcohol</b>			I: 21,7%	I: 60,9%	I: 56,6%
			M: 8,6%	M: 13,1%	M: 21,7%
	P: 42,1%	P: 52,6%	P: 66,7%	P: 83,3%	P: 66,7%
<b>Estrés/ansied.</b>	I: 52,6%	I: 42,1%	I: 33,3%	I: 16,7%	I: 33,3%
	M: 5,3%	M: 5,3%	M: 0%	M: 0%	M: 0%
	P: 47,4%	P: 52,6%	P: 66,7%	P: 29,2%	P: 25,0%
<b>Alimentación</b>	I: 36,8%	I: 31,6%	I: 16,7%	I: 45,8%	I: 45,8%
	M: 15,8%	M: 15,8%	M: 16,7%	M: 25,0%	M: 29,2%

**Interpretación: Tabaco:** consenso para afirmar que la situación va a mejorar, esencialmente en población adulta y en tercera edad, aunque también en adolescentes. Ello en teoría debería de traducirse en una mejora periodontal y en una reducción de incidencia de cáncer oral.

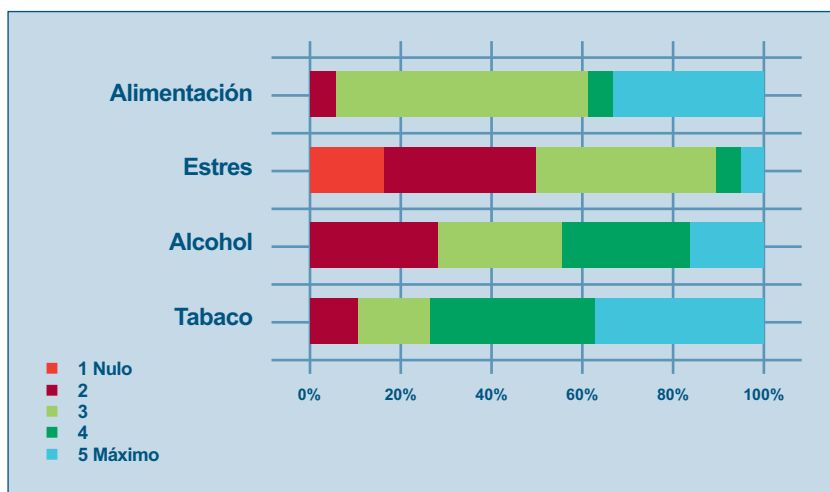
**Alcohol:** consenso para afirmar que la situación no va a mejorar y concretamente en el grupo adolescente se espera un empeoramiento del consumo de alcohol.

**Estrés/ansiedad:** claro consenso en que el estrés no va a mejorar en ninguno de los grupos de edad con una clara tendencia al empeoramiento fundamentalmente a partir de los 15 años.

**Alimentación:** para los grupos infantiles y el grupo adolescente, existe consenso en que la alimentación no va a mejorar, con una tendencia al empeoramiento en los grupos de 7-12 años y adolescentes. En los adultos si bien hay consenso a que la alimentación no va a mejorar, no existe posicionamiento claro de si se estabilizará o empeorará.

### 2.6. PAPEL PROFESION EN FACTORES DE RIESGO

**Pregunta:** Con relación a los siguientes factores de riesgo, ¿cuál debería ser el papel de la profesión dental en la reducción de los mismos? (1 = papel nulo; 5 = papel máximo.)



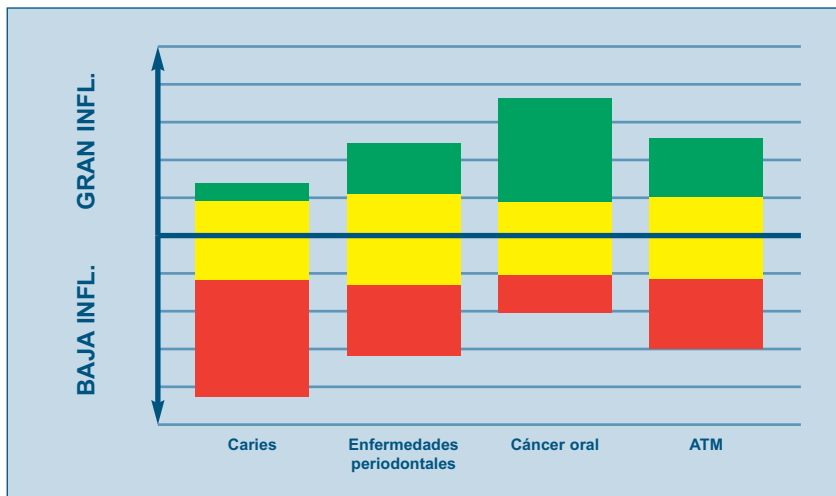
**Interpretación:** Existe alto consenso en el papel de la profesión dental en relación a la reducción del hábito tabáquico pero no así para el resto de los factores de riesgo.



### 3. TENDENCIAS MEDICAS Y CIENTIFICAS

#### 3.1. NOVEDADES DIAGNOSTICAS

**Pregunta:** ¿Cómo piensa que las novedades diagnósticas van a influir en las siguientes patologías?

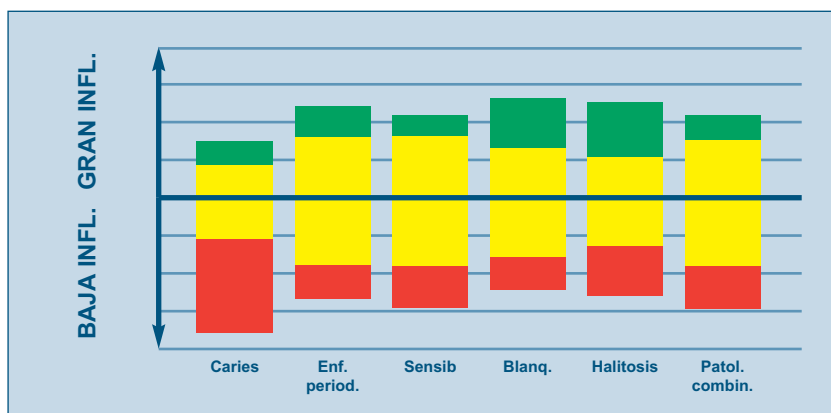


Grado de influencia	Caries	Enf. periodont.	Cáncer oral	ATM
Baja influencia	54,2%	33,3%	16,7%	33,3%
Influencia moderada	37,5%	41,7%	33,3%	37,5%
Gran influencia	8,3%	25,0%	50,0%	29,2%

**Interpretación:** Los expertos están de acuerdo en minimizar el impacto de las novedades diagnósticas salvo para el caso específico del cáncer oral en el que albergan grandes esperanzas.

#### 3.2. FARMACOS/PRODUCTOS

**Pregunta:** ¿Cómo piensa que los nuevos fármacos/productos influirán en las siguientes patologías?

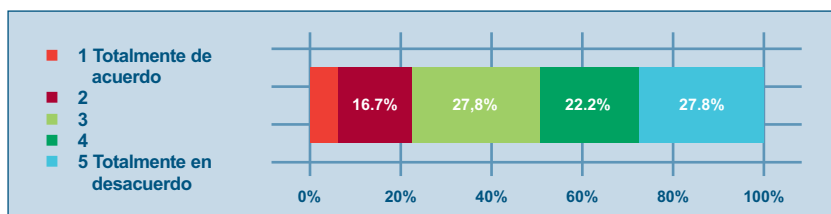


Patología	Baja inf.	Moderada inf.	Gran influencia
Caries	50,0%	37,5%	12,5%
Enf. periodontal	16,7%	66,6%	33,3%
Sensibilidad dentinaria	20,8%	66,6%	16,7%
Blanqueamiento dental	17,4%	56,5%	26,1%
Halitosis	25,0%	45,8%	29,2%
Patología combinada	21,7%	65,3%	13,0%

**Interpretación:** Existe consenso en que los nuevos fármacos/productos no van a tener gran influencia en la mayoría de las patologías señaladas.

### 3.3. PAPEL DEL FLUOR

**Pregunta:** Las políticas de salud bucodental, basadas en la administración de flúor, han alcanzado su techo preventivo y ya no hay prácticamente margen para más reducción usando el flúor (1 = totalmente de acuerdo; 5 = totalmente en desacuerdo).

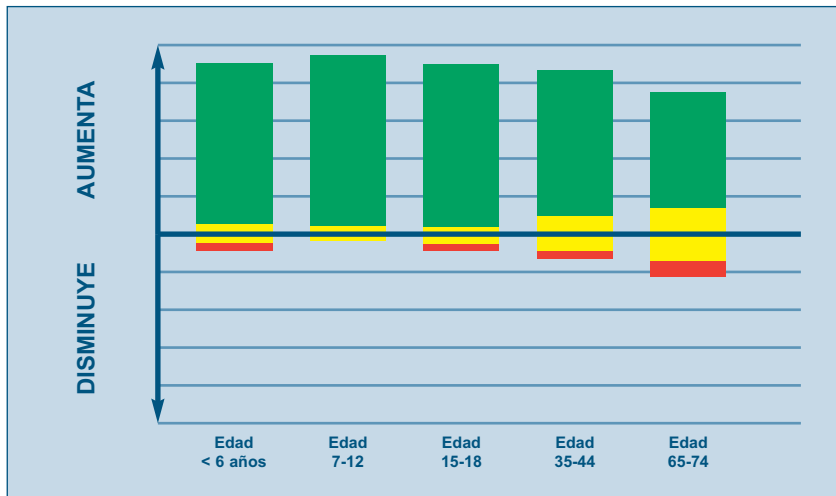


**Interpretación:** Las opiniones de los expertos están claramente divididas en relación al posible "techo" preventivo del flúor.

## 4. TENDENCIAS SOCIO-PROFESIONALES

### 4.1. INFLUENCIA POBLACIÓN INMIGRANTE

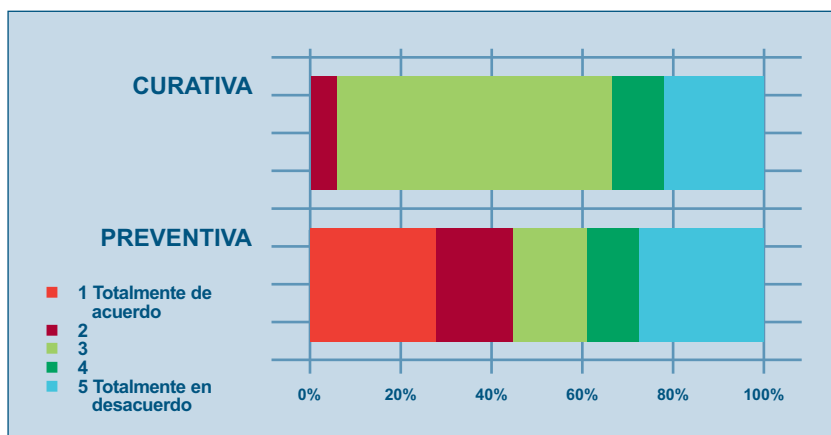
**Pregunta:** ¿Cómo piensa que va a influir la población inmigrante en las tendencias de necesidad de cuidados en los siguientes grupos etarios?



	Edad < 6 años	Edad 7-12	Edad 15-18	Edad 35-44	Edad 65-74
<b>Disminuirán necesidades</b>	4,2%		4,2%	4,2%	8,4%
<b>No influirán</b>	8,4%	8,4%	8,4%	16,7%	29,2%
<b>Aumentarán necesidades</b>	87,5%	91,6%	87,5%	79,1%	62,5%

**Interpretación:** Existe un claro consenso en que la población inmigrante va a aumentar las necesidades de cuidados bucodentales.

**Pregunta:** La problemática de la población inmigrante en relación a la evolución de las necesidades de tratamiento dental, ¿requerirá, en su opinión, una política de salud específica (incluyendo el financiamiento de la misma), en sus aspectos de tratamientos preventivos y/o curativos?



**Interpretación:** No existe consenso claro en relación a la conveniencia de una política específica, incluyendo el financiamiento de la misma, para la población inmigrante ni en lo referente a los aspectos curativos ni en lo relativo a los aspectos preventivos.

#### 4.2. DEMANDAS DE TRATAMIENTOS

**Pregunta:** ¿Cómo van a evolucionar las demandas de los siguientes tratamientos odontológicos?



Demanda de tratamiento	Disminuirá	Se estabilizará	Aumentará
Caries (tratamientos restauradores)	33,3%	54,2%	12,5%
Tratamientos periodontales	4,1%	33,3%	62,5%
Tratamientos de ortodoncia		33,3%	66,7%
Tratamientos de prótesis	20,8%	16,7%	62,5%
Implantología			100%
Tratamientos estéticos		4,3%	95,7%
Cuidados preventivos		33,3%	66,7%

**Interpretación:** Existe un consenso claro en decir que no va a producirse una disminución de la demanda de la mayoría de los tratamientos odontológicos, existiendo una tendencia a opinar que todos van a aumentar la demanda salvo para los tratamientos restauradores.

#### 4.3. REPARTO DEL TRABAJO CLINICO

**Pregunta:** ¿Cómo piensa que será el peso (en cuanto a tiempo de trabajo) de los siguientes tratamientos en la actividad del dentista?

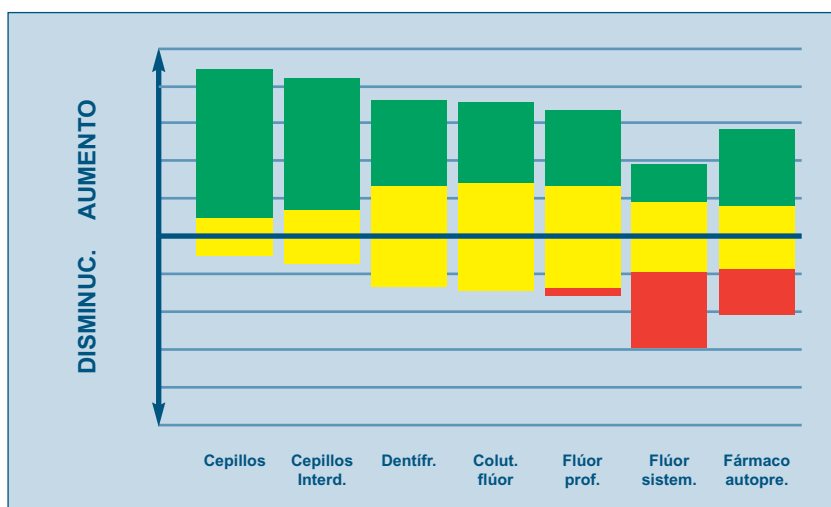
Actividad	Disminuirá	Se estabilizará	Aumentará
Extracciones	87,5%	4,2%	8,4%
Tratamientos restauradores	20,8%	62,5%	16,7%
Endodoncias	20,8%	54,2%	25,0%
Tratamientos estéticos	4,2%	8,4%	87,5%
Tartrectomia	4,2%	37,5%	58,3%
Raspado /alisado	4,2%	33,3%	62,5%
Cirugía periodontal	25,0%	20,8%	54,2%
Implantología		12,5%	87,5%
Prótesis removible	87,5%	8,4%	4,2%
Prótesis fija	16,7%	50,0%	29,2%
Prevención	8,4%	25,0%	66,7%
Ortodoncia		29,2%	70,8%

**Interpretación:** Existe consenso para afirmar que va a producirse un aumento del peso específico de los tratamientos estéticos, implantología, prevención y ortodoncia. De la misma manera, también existe consenso en que va a produ-

cirse una disminución de exodoncias y de prótesis removibles. Para las demás actividades los expertos están de acuerdo en que no se producirá una disminución de las mismas, pero tienen opinión dividida para saber si se estabilizarán o aumentarán.

#### 4.4. CONSUMO DE FARMACOS/PRODUCTOS

**Pregunta:** ¿Cómo piensa que será la evolución en el consumo o prescripción de fármacos/productos siguientes?



Fármaco/Producto	Disminuirá	Seguirá igual	Aumentará
<b>Cepillos</b>		20,8%	79,2%
<b>Cepillos interdentarios</b>		29,2%	70,8%
<b>Dentífricos fluorados</b>		54,2%	45,8%
<b>Colutorios fluorados</b>		56,5%	43,5%
<b>Flúor profesional (barnices, geles)</b>	4,2%	54,2%	41,6%
<b>Flúor sistémico (agua, sal, comp.)</b>	41,7%	37,5%	20,8%
<b>Fármacos de auto prescripción</b>	25,0%	33,3%	41,7%

**Interpretación:** Existe gran consenso en que el mercado de cepillos va a aumentar. Las opiniones están muy divididas en cuanto a los demás productos. Merece la pena resaltar que la mayoría de los expertos no piensan que el flúor administrado "por vía sistémica" vaya a aumentar.

## 5. TENDENCIAS EN POLITICAS SANITARIAS

### 5.1. PRIORIDADES EN SALUD BUCODENTAL

**Pregunta:** En relación a cuáles piensa Ud. que serán las prioridades en materia de política en salud bucodental, exprese su opinión (para cada una de las 3 prioridades señale entre 1 = nada probable y 5 = totalmente probable):

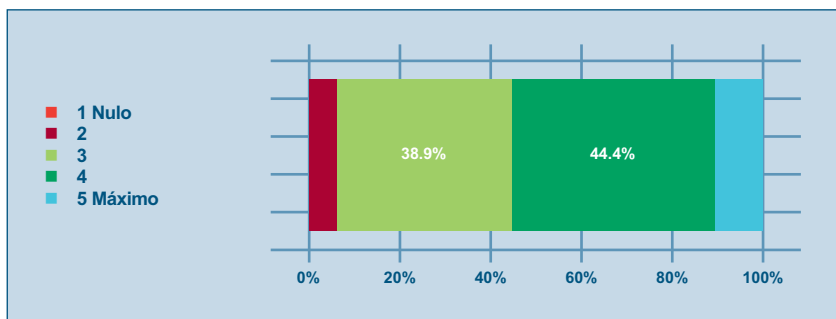
1 = nada probable | 5 = totalmente probable

Reducir las desigualdades en salud	3,08
Aumentar el grado de cobertura de los cuidados dentales	3,34
Aumentar la salud media de la población	3,5

**Interpretación:** Existe consenso en que el enfoque debe ser multisectorial, siendo viables varias estrategias. No se desprende una prioridad claramente aislada.

### 5.2. PROFESION DENTAL Y REDUCCION DE DESIGUALDADES EN SALUD ORAL

**Pregunta:** ¿Cómo piensa que va a ser el peso de la profesión dental en la reducción de las desigualdades en salud oral en España? (1 = papel nulo; 5 = papel máximo.)



**Interpretación:** Los expertos están divididos acerca del posible papel de la profesión en la reducción de desigualdades siendo minoritarios los que le conceden un papel relevante en este asunto.

5.3. EVOLUCION OFERTA PUBLICA

Pregunta: De los siguientes tratamientos, ¿cuáles piensa que estarán cubiertos por la oferta pública para cada uno de los siguientes grupos?

Edad:	≤6	7-12	15-18	35-44	65-74	Embar.	Discap.
PREV	82,6%	95,6%	82,6%	26%	43,5%	95,6%	91,3%
OBTUR	50,0%	100%	75%	8,3%	29,2%	33,3%	87,5%
ENDO	25,0%	75%	50%	8,3%	12,5%	16,6%	45,8%
ORTO	4,2%	12,5%	8,4%				20,8%
PROTESIS	4,2%	12,5%	8,4%		33,3%		25,0%
TARTR	37,5%	75%	58,3%	16,7%	33,3%	70,8%	83,3%

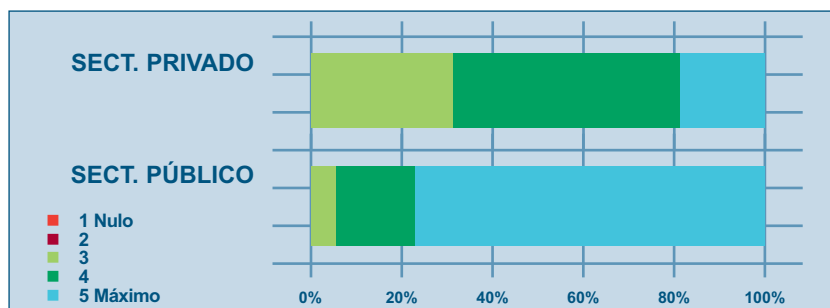
PREV: Tratamientos preventivos  
 OBTUR: tratamientos restauradores  
 ENDO: tratamientos endodónticos

ORTO: tratamiento ortodoncia  
 PROTESIS: tratamiento de prótesis  
 TARTR: tartrectomias

Interpretación: Existe consenso en que la oferta pública debe garantizar los tratamientos preventivos y restauradores en la mayoría de los grupos infantiles, adolescentes, mujeres embarazadas y discapacitados. Sin embargo, no existe consenso para decir que el estado vaya a tener una parte importante del mercado, dejando fuera a muchos tratamientos. En definitiva, el mayor consenso se obtiene para un abordaje limitado: determinados tratamientos a determinados grupos poblaciones.

5.4. ASISTENCIA A DISCAPACITADOS PSIQUICOS

Pregunta: Teniendo en cuenta la problemática específica de los discapacitados psíquicos, ¿quién debería tomar la responsabilidad de su asistencia sanitaria (incluyendo su tratamiento)?





**Interpretación:** Existe consenso en relación a que debe de ser el Sistema Público quien gestione la atención sanitaria a los discapacitados psíquicos, tanto en su aspecto de financiación como en los aspectos de asistencia clínica.

## 5.5. MODELOS PROVISION SERVICIOS

**Pregunta:** Para las nuevas prestaciones públicas, ¿cuál piensa que será la tendencia mayoritaria en relación a los modelos de provisión de servicios en cada grupo de los señalados? (Marque con una cruz X las casillas que estime oportunas.)

Modelo de provisión de servicios	Niños	Adultos	3ª Edad	Embaraz.	Discap.
Desarrollo con recursos públicos (Centros Salud)	45,8%	25,0%	50,0%	79,2%	83,3%
Capitación concertada con dentistas privados	70,8%	29,2%	41,7%	12,5%	16,7%
Pago por acto médico	4,2%	25,0%	29,2%	8,4%	12,5%

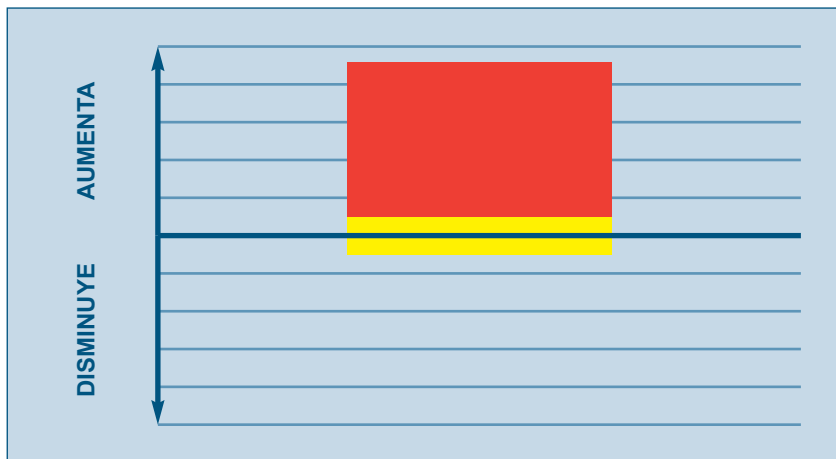
**Interpretación:** Existe consenso en relación a que el Sistema Público a través de sus Centros de Atención Primaria, gestione la atención dental de embarazadas y discapacitados. Para la población infantil, los expertos se decantan mayoritariamente pero sin consenso claro hacia el sistema de capitación.



## 6. TENDENCIAS SITUACION PROFESIONAL

### 6.1. NUMERO DE DENTISTAS

**Pregunta:** En relación a la evolución del número de dentistas, ¿cómo piensa que va a producirse?



Evolución	%
Seguirá creciendo sin ningún tipo de control	62,5%
Seguirá creciendo pero con un control	12,5%
Se estabilizará	25,0%
Disminuirá	0%

**Interpretación:** Existe consenso para afirmar que la evolución del número de dentistas tiende al alza, con una mayoría que opina que este aumento tendrá lugar sin ningún tipo de control.

### 6.2. DIFICULTADES MERCADO LABORAL

**Pregunta:** En relación a las tendencias en la evolución del mercado laboral, ¿cómo piensa que será el ejercicio profesional?

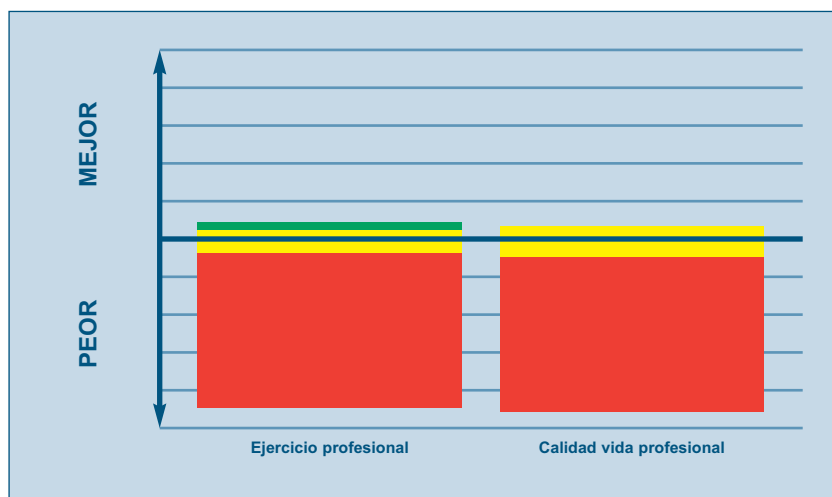
Más fácil que ahora	4,2%
Igual que ahora	12,5%
Más difícil que ahora	83,3%

### 6.3. CALIDAD VIDA PROFESIONAL

---

**Pregunta:** En relación a la calidad de vida profesional, ¿cómo piensa que será la evolución?

Más agradable que hoy	
Igual que hoy	16,7%
Más desagradable que hoy	83,3%

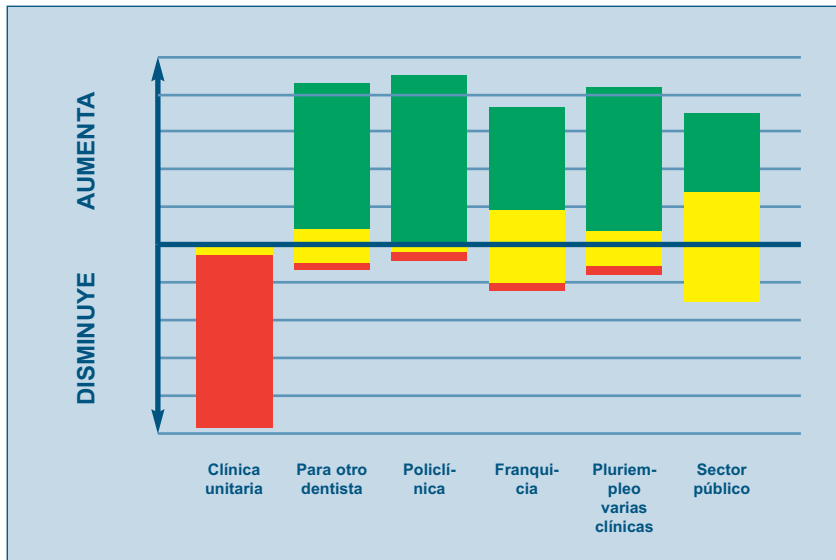


**Interpretación:** Consenso claro en que el ejercicio profesional será más difícil que ahora y que la calidad de vida profesional será peor que en la actualidad.

### 6.4. TIPOLOGIA EJERCICIO PROFESIONAL

---

**Pregunta:** En relación a la tipología de ejercicio profesional, ¿cómo piensa que evolucionará cada una de las siguientes modalidades de ejercicio?



Tipología del ejercicio	Aumentará	Se estabiliza	Disminuirá
Clínica unitaria		4,3%	95,7%
Trabajo para otro dentista	78,2%	17,4%	4,3%
Trabajo en Policlínica	91,7%	4,2%	4,2%
Trabajo en clínica de franquicia	57,1%	38%	4,9%
Pluriempleo en varias clínicas	78,3%	17,4%	4,3%
Trabajo en el sector público	43,5%	56,5%	

**Interpretación:** Consenso en afirmar que el ejercicio profesional aislado, en clínica unitaria va a disminuir y que va a producirse un cambio en la tipología de ejercicio profesional con una tendencia clara al agrupamiento de profesionales. En relación al Sector Público no existe consenso sobre su papel en el escenario del 2020.

## 6.5. COSTES POR CAPITULOS

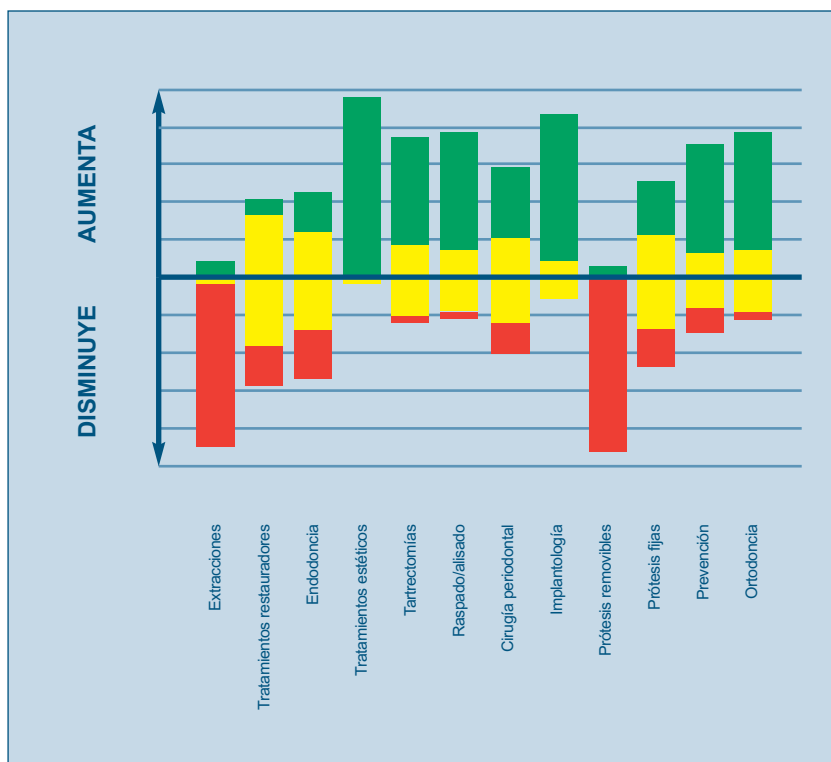
**Pregunta:** En relación a los capítulos siguientes, ¿cómo piensa que será la evolución en los costes para el profesional?

Costes	Disminuirán	Se estabilizan	Aumentarán
Higiene/asepsia		26%	74%
Seguros profesionales		13%	87%
Costes de personal		17,4%	82,6%
Cumplimiento de normas sanitarias		22,7%	77,3%
Laboratorio de prótesis	8,7%	47,8%	43,5%
Financiamiento de jubilación	13%	21,7%	65,3%

**Interpretación:** Consenso en que los costes para el profesional, en términos generales, van a aumentar.

### 6.6. INGRESOS POR TIPO ACTIVIDAD CLINICA

**Pregunta:** ¿Qué peso relativo (ingresos sobre el total de lo recaudado) van a tener los tratamientos siguientes en la actividad global del dentista?



Tratamiento	Disminuirá	Se estabilizará	Aumentará
Extracciones	86,9%	4,3%	8,6%
Tratamientos restauradores	21,7%	69,5%	8,7%
Endodoncia	26%	52,2%	21,8%
Tratamientos estéticos		4,2%	95,8%
Tartrectomías	4,2%	37,5%	58,2%
Raspado/alisado	4,2%	33,3%	62,5%
Cirugía periodontal	16,7%	45,8%	37,5%
Implantología		20,8%	79,2%
Prótesis removibles	91,7%		8,3%
Prótesis fijas	20,8%	50,0%	29,2%
Prevención	12,5%	29,2%	58,3%
Ortodoncia	4,2%	33,3%	62,5%

**Interpretación:** Consenso claro en relación a un peso relativo mucho mayor para los tratamientos estéticos e implantología. De la misma manera, también existe consenso en que las extracciones y prótesis removibles van a perder peso relativo en el conjunto de los ingresos del profesional del futuro. Para los demás tratamientos no existe consenso y las opiniones son dispersas.

## 6.7. DEMOGRAFIA PROFESIONAL: EDAD Y SEXO

**Pregunta:** En relación a las tendencias en la demografía profesional (edad) ¿cómo piensa que va a producirse?

### EDAD:

Mayor proporción de dentistas mayores que ahora	16,7%
Proporción similar a la de ahora	8,3%
Mayor proporción de dentistas jóvenes	75%

### SEXO:

Masculino:	37%
Femenino:	63%

**Interpretación:** Existe un claro consenso en que la profesión se va a rejuvenecer en nuestro país y que se va a "feminizar".

**6.8. GRADO DE ESPECIALIZACION**

**Pregunta:** En relación al grado de especialización del ejercicio profesional, indique para los siguientes ítems, ¿cuál piensa que será la evolución?

Especialización del ejercicio	Disminuirá	Se estabilizará	Aumentará
<b>Generalista</b>	29,2%	66,7%	4,2%
<b>Periodoncista</b>	8,7%	21,7%	69,6%
<b>Ortodoncista</b>		16,7%	83,3%
<b>Cirujano oral</b>	8,3%	25,0%	66,7%
<b>Implantólogo</b>	4,2%	8,4%	87,5%
<b>Prostodoncista</b>	4,2%	66,7%	29,1%
<b>Odontopediatra</b>	12,5%	37,5%	50,0%
<b>Endodoncista</b>	33,3%	41,7%	25,0%

**Interpretación:** Existe consenso para decir que el ejercicio profesional generalista no va a aumentar. Por el contrario, los expertos piensan de manera consensuada que el ejercicio especializado en ortodoncia e implantología va a aumentar claramente. Para las otras especializaciones del ejercicio profesional no existe consenso.

**6.9. EVOLUCION PERSONAL NO DENTISTA**

**Pregunta:** En relación a la tendencia en la evolución de personal no odontólogo, ¿cómo piensa que ocurrirá?

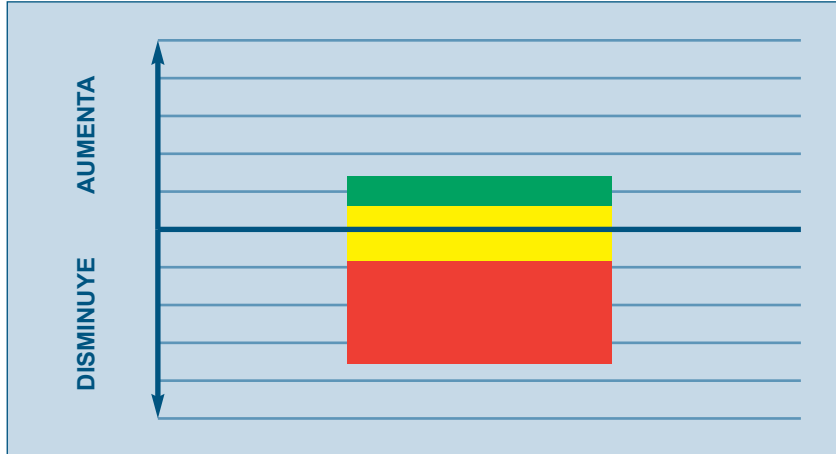
Personal NO dentista	Disminuirá	Se estabilizará	Aumentará
<b>AUXILIARES</b>	4,2%	66,7%	29,1%
<b>HIGIENISTAS</b>	8,4%	8,4%	83,2%
<b>PROTESICOS</b>	16,7%	37,5%	45,8%

**Interpretación:** Existe consenso en que se va a producir un aumento del número de higienistas dentales. Para las auxiliares y protésicos, existe consenso en que no van a disminuir, pero existe gran dispersión en cuanto a su evolución (estabilidad o aumento).



### 6.10. EVOLUCION INTRUSISMO

**Pregunta:** En relación a la tendencia del intrusismo en odontología:



<b>Disminuirá</b>	54,2%
<b>Permanecerá estable</b>	29,2%
<b>Aumentará</b>	16,6%

**Interpretación:** Existe consenso en que el intrusismo no va a aumentar, aunque las opiniones están divididas en relación a si se mantendrá estable o disminuirá.

### 6.11. PRECIOS Y COSTES DE SERVICIOS DENTALES

**Pregunta:** En relación a las tendencias económicas (precios de los servicios dentales y evolución de los costes) ¿cómo piensa que se producirá?

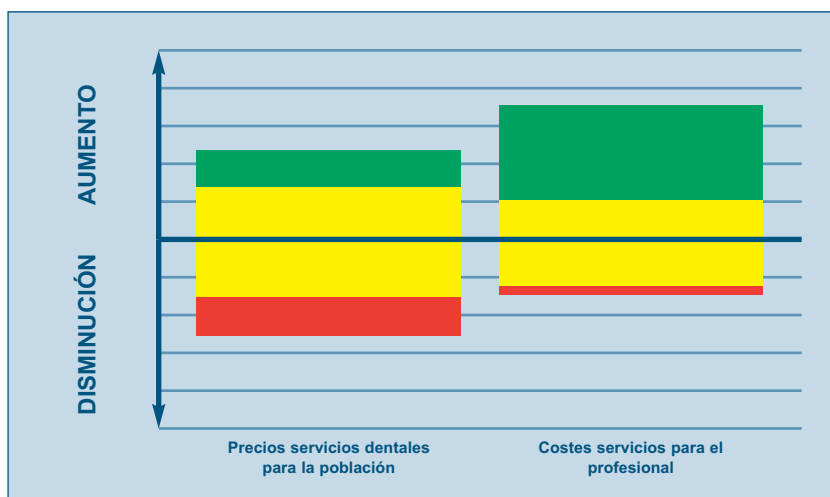
<b>Precios de los servicios dentales para la población</b>	
<b>Disminuirán</b>	20,8%
<b>Permanecerán estables (en consonancia con inflación)</b>	58,4%
<b>Aumentarán (más que la inflación)</b>	20,8%

**Interpretación:** Existe consenso para decir que no va a producirse un aumento de los precios de los servicios dentales (por encima del IPC) pero dispersión en cuanto a si se estabilizarán o disminuirán.

### Costes de los servicios para el profesional:

Disminuirán	4,2%
Permanecerán estables (en consonancia con la inflación)	45,8%
Aumentarán (más que la inflación)	50,0%

**Interpretación:** No se alcanza consenso en relación a los costes globales de los servicios para el profesional.



## 6.12. MOVIMIENTOS MIGRATORIOS DE LOS DENTISTAS

**Pregunta:** En relación a los movimientos migratorios de los profesionales, ¿cómo piensa que será la evolución?

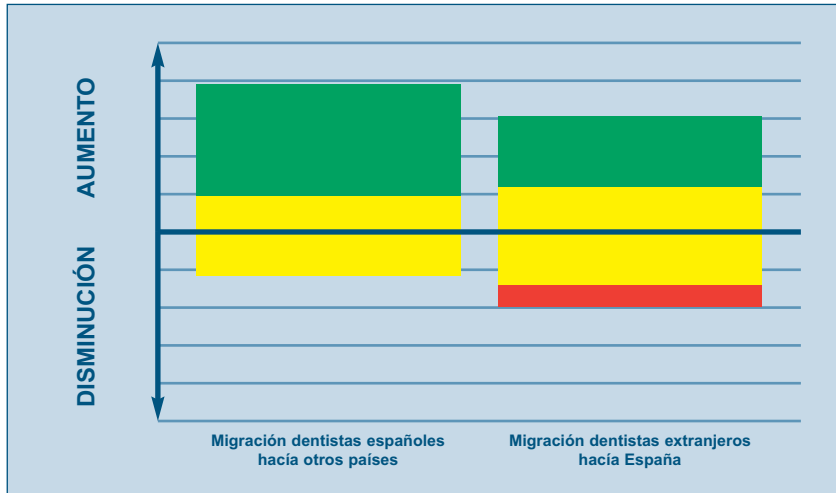
### Movimientos migratorios de dentistas españoles hacia otros países:

Disminuirán	0%
Se estabilizarán	41,7%
Aumentarán	58,3%

### Movimientos migratorios de dentistas extranjeros hacia España:

Disminuirán	12,5%
Se estabilizarán	50,0%
Aumentarán	37,5%

**Interpretación:** Existe consenso claro en que los movimientos migratorios de dentistas españoles hacia otros países no van a disminuir de la misma manera que existe consenso para afirmar que los movimientos migratorios de dentistas extranjeros hacia España tampoco van a hacerlo. Sin embargo, existe gran dispersión en relación a si esos movimientos migratorios se estabilizarán o por el contrario aumentarán.



### 6.13. IMPACTO DE FACTORES EN LA CALIDAD DEL EJERCICIO PROFESIONAL

**Pregunta:** En relación a los siguientes factores, jerarquice de más a menos en función de su posible impacto en el empeoramiento de la calidad asistencial en el escenario del 2020.

FACTOR	RANKING (de más a menos relevante)
Número dentistas	1º
Modelo ejercicio profesional	
Aumento de costes	2º
Intrusismo profesional	
Proporción egresados facultades públicas/privadas	3º
Aumento número higienistas	
Evolución hacia práctica más especializada	4º



## 7. EL ESCENARIO DE LA ODONTOLOGIA ESPAÑOLA EN EL AÑO 2020

Una vez analizadas las interpretaciones para cada uno de los ítems, estamos en disposición de dibujar el posible escenario que los expertos consultados prevén para el 2020 en España. Para facilitar la exposición retomaremos los 5 grandes bloques analizados anteriormente.

### 7.1. EL ESCENARIO DE LA PREVALENCIA DE LAS PATOLOGIAS ODONTOLÓGICAS Y DE LOS FACTORES DE RIESGO

El riesgo de caries, globalmente, no va a disminuir. En todos los grupos de edad, el escenario más probable es que se produzca una estabilización siendo muy baja la probabilidad a que se produzca un repunte de aquí al 2020. Del análisis específico de las patologías se llega al consenso que las necesidades de cuidados derivados de las caries coronarias no van a aumentar de la misma manera que existe consenso en que la caries radicular en la tercera edad no va a disminuir. En cuanto a la posible evolución de las necesidades de cuidados de patología periodontal, no se alcanza ningún consenso para el grupo de adultos jóvenes (35-44 años) mientras que para el grupo de 65-74 años se consensua que no va a producirse una disminución de las necesidades de cuidados derivados de bolsas moderadas ni de bolsas profundas. Los expertos piensan que se va a producir una estabilización de las necesidades de cuidados derivados del cáncer oral. Asimismo opinan que las necesidades de cuidados por maloclusiones no van a disminuir y que van a aumentar las necesidades derivadas de la patología de la ATM.

En relación a la evolución de la demanda global de cuidados dentales los expertos piensan que va a aumentar en población infantil y en la tercera edad pero no existe consenso de lo que pueda ocurrir en adolescentes y adultos jóvenes.

La evolución del impacto de los factores de riesgo revela que el consumo del tabaco va a disminuir de manera muy clara en población adulta y con alta probabilidad en población adolescente. En contraposición, no se espera una mejoría en el consumo de alcohol y concretamente en el grupo adolescente se piensa que va a producirse un empeoramiento.

to del consumo alcohólico. El estrés /ansiedad no va a mejorar, con una tendencia al empeoramiento a partir de los 15 años de edad. En cuanto a la evolución de la alimentación, el consenso es claro en que no va a mejorar aunque los expertos discrepan en el sentido de su evolución. Piensan que el papel del dentista será muy importante en relación a la reducción del hábito tabáquico pero no en cuanto al consumo de alcohol ni para el resto de factores de riesgo.

En resumen se piensa que se va a producir una estabilización de la mayoría de las patologías analizadas junto a un aumento de la demanda global de los cuidados (salvo en adolescentes y jóvenes adultos en el que producirá estabilización). Este aumento de demanda unido a estabilización de patología, que puede parecer anacrónico lo justifican los expertos por los siguientes motivos:

- Aún hay margen para que aumente el % de personas que va regularmente a su dentista puesto que somos uno de los países de la Unión Europea con menor tasa de frecuentación periódica al dentista.
- Un grado importante de patología existente pero no tratada, lo será en los próximos años.
- Hay determinados grupos poblacionales que irán demandando más servicios: patología en dentición temporal, población de la tercera edad.
- El envejecimiento de la población española conllevará determinada patología que será subsidiaria de demanda odontológica.
- Debido al incremento de profesionales, se producirá un aumento considerable de demanda inducida.

Los expertos están consensuados en el descenso del consumo del tabaco en todos los grupos de edad así como en el empeoramiento de los patrones de consumo de alcohol entre los adolescentes. Piensan además que la profesión dental tiene un papel muy importante que jugar en la reducción del consumo de tabaco. El hecho de que no piensen que vaya a producirse un descenso en la incidencia de cáncer oral se justifica en que otros factores de riesgo no modificables así como el posible advenimiento de pruebas diagnósticas más sensibles y específicas, puedan contribuir a mantener las cifras actuales de incidencia. Se subraya la importancia de adecuar la formación pre graduada y continua para que los profesionales (tanto futuros como actuales) puedan recibir la formación suficiente para el control de factores de riesgo y diagnóstico de lesiones orales.

## **7.2. EL ESCENARIO DE LAS NOVEDADES MEDICAS Y CIENTIFICAS**

---

Probablemente la palabra que mejor define la opinión de los expertos en este apartado sea la minimización del impacto tanto de las novedades diagnósticas como de los nuevos fármacos/productos que puedan surgir de aquí al horizonte del año 2020.

En efecto, los expertos no creen que vaya a aparecer ninguna novedad diagnóstica que pueda tener gran influencia en las patologías bucodentales con la excepción del cáncer oral en el que, sin alcanzar el consenso, la mitad de los expertos tiene gran esperanza en alguna mejoría diagnóstica.

En otro orden de cosas, preguntados si piensan que el flúor ha alcanzado su "techo preventivo" no existiendo más margen de reducción de patología, los expertos están totalmente divididos al respecto.

## **7.3. EL ESCENARIO DE LAS TENDENCIAS SOCIO-PROFESIONALES**

---

Los expertos creen de manera consensuada que la población inmigrante en España va a aumentar las necesidades de cuidados bucodentales, en todas las edades. Sin embargo no existe consenso acerca de la conveniencia o no de implementar una política específica de salud para este grupo poblacional.

En relación a la evolución de la demanda de los diferentes tipos de tratamiento, los expertos piensan que no se va a producir una disminución y que casi todos ellos (a excepción de los tratamientos restauradores) van a tender a aumentar la demanda. Los tratamientos de implantología así como los tratamientos estéticos se sitúan en posición privilegiada en cuanto al aumento.

Ello originará un reajuste del reparto clínico de los distintos tratamientos, aumentando el peso específico de los tratamientos de implantes, tratamientos estéticos, prevención y ortodoncia y una reducción muy evidente de los tratamientos de prótesis removibles y extracciones. Los expertos llaman la atención sobre la conveniencia de revisar la formación pre graduada y la formación continua al objeto de adecuarla a las futuras tendencias de demanda.

Finalmente, en cuanto a la posible evolución de los productos de consumo dental, los expertos están convencidos de que va a producir un aumento en el mercado de cepillos y una estabilización en el resto de productos (dentífricos, colutorios, flúor de aplicación profesional).

### 7.4. EL ESCENARIO DE LAS POLITICAS SANITARIAS

---

Son una minoría de expertos los que opinan que la profesión dental va a jugar un papel importante en la reducción de las desigualdades en materia de salud oral. Por el contrario piensan que se trata de una problemática multisectorial en la que la profesión tiene poco peso específico. En cuanto a la evolución de la oferta pública de cuidados existe consenso en que el sector público asumirá los aspectos preventivos de toda la población infantil adolescente (hasta los 18 años) así como de las embarazadas y discapacitados psíquicos. De la misma manera, también existe consenso en que los tratamientos restauradores de la población de 7-18 años así como del colectivo de discapacitados, serán asumidos. En definitiva, los expertos piensan que el abordaje público será limitado: determinados tratamientos para determinados colectivos. Teniendo en cuenta la problemática específica de los discapacitados psíquicos, los expertos opinan que debe de ser el Sector Público el que no solamente financie sino el que también proporcione la asistencia sanitaria dental. Los expertos se decantan por esta opción, frente a la posibilidad de una asistencia en el sector privado, a través de una serie de argumentos:

- El colectivo requiere de tratamientos específicos.
- Requiere muchas veces de medios específicos.
- Requiere de una formación específica.
- Requiere de un enfoque multidisciplinario.

Los modelos de provisión de servicios más probables según los expertos son la capitación concertada con dentistas privados (para la asistencia en población infantil) y la asistencia en centros de atención primaria (con apoyo puntual hospitalario en los casos que sean requeridos) para el colectivo de discapacitados psíquicos y embarazadas. Los expertos no creen que sea viable que se amplié la cobertura odontológica del sector público a la población adulta ni a la tercera edad.

### 7.5. EL ESCENARIO DE LA SITUACION PROFESIONAL

---

El número de dentistas va a continuar creciendo, sin ningún tipo de planificación ni control, de aquí al 2020. De ello se derivará según los expertos, un ejercicio profesional más difícil que ahora (en cuanto a mercado laboral) y más desagradable (en cuanto a calidad de vida



profesional). Se asistirá a una modificación de la tipología de ejercicio profesional, con una clara reducción del ejercicio autónomo en solitario y un aumento de modalidades de ejercicio con mayor grado de dependencia (trabajo en policlínicas, pluriempleo en varias clínicas, trabajo para otro dentista, trabajo para aseguradoras o franquicias). Los ingresos por diferente capítulo van a modificarse, incrementándose los procedentes de tratamientos estéticos e implantología y reduciéndose los relativos a prótesis removibles y extracciones. Hay una tendencia a opinar (aunque sin alcanzar el consenso) que los costes para el profesional van globalmente a aumentar y que los precios de los servicios para los pacientes se van a estabilizar.

La profesión se va a "rejuvenecer" y a "feminizar" como consecuencia de la incorporación de nuevos profesionales. Existe consenso en que aumentará el número de higienistas dentales (pero no así de auxiliares ni protésicos dentales). Se piensa que el intrusismo no aumentará de aquí al horizonte del 2020. Los movimientos migratorios de los profesionales, tanto de los dentistas españoles hacia el extranjero como de dentistas extranjeros hacia nuestro país, no van a disminuir.

Finalmente, en cuanto a los factores que puedan empeorar la calidad asistencial en el escenario del 2020, los expertos están consensuados en que el número de dentistas será el que mayor impacto va a tener, seguido del cambio en la tipología de ejercicio profesional, aumento de los costes e intrusismo profesional.



## SEGUNDA PARTE

# OBJETIVOS DE SALUD ORAL PARA EL AÑO 2020 EN ESPAÑA

## 1. INTRODUCCION

En esta segunda parte del estudio Delphi nos proponemos determinar los **Objetivos de Salud Oral en España para el año 2020**. De todos es conocido que los Objetivos de Salud Oral de la OMS para el año 2000 (que siguen utilizándose) han quedado desfasados al dejar de cumplir la misión para la que fueron diseñados. En el año 2003 se publica un Documento conjunto de la OMS/FDI/IADR<sup>8</sup> en el que se establece una guía abierta para que cada país, en base a su patología, su sistema de salud y sus recursos, pueda establecer sus propios Objetivos de salud Oral para el año 2020. A diferencia de los Objetivos del año 2000, se deja plena libertad a cada país para establecer sus propios objetivos de salud, sin preestablecer valores absolutos. Sin embargo se recomienda trabajar en diferentes áreas prioritarias:

- Reducir el dolor oral (disminución de episodios de dolor, pérdida de horas de trabajo debido a problemas dentales, etc.).

8 Hobdell M, Petersen PE, Clarkson J, Johnson N. Global goals for oral health 2020. Int Dent J 2003; 53:285-288.

- Reducir desórdenes funcionales (impacto a la hora de comer, hablar, en relación a vida social, etc.).
- Reducir los cánceres oro-faríngeos.
- Reducir la caries (aumentar el porcentaje de individuos libres de caries en grupo 5-6 años, reducir el índice CAOD en el grupo de 12 años incidiendo especialmente en el componente C, prestar especial atención a los grupos de riesgo de caries, reducir el componente A en cohortes adultas, etc.).
- Reducir las enfermedades periodontales (reduciendo las pérdidas dentarias debidas a las mismas, reduciendo la prevalencia de enfermedad periodontal activa, aumentando la proporción de sujetos periodontalmente sanos, etc.).
- Reducir las pérdidas dentarias (reduciendo el porcentaje de edentulos en cohortes adultas, incrementando el promedio de dientes presentes funcionales, etc.).
- En relación a los servicios de salud oral: establecer planes de salud oral, aumentar la accesibilidad a los servicios dentales, aumentar la proporción de población cubierta con un sistema sanitario adecuado, etc.).

Algunos países ya han establecido sus propios objetivos de salud oral para el 2020<sup>9</sup>. En este sentido, España necesita de objetivos específicos de salud oral para el año 2020.

En el presente documento de propuesta de Objetivos de Salud Oral para el año 2020 para España se han clasificado a los objetivos en dos grupos:

- Aquellos dirigidos específicamente a la población infantil y adolescente.
- Los dirigidos a la población española adulta.

---

9 Ziller S. Goals for Oral Health in Germany 2020. Int Dent J 2006; 56:29-32.

## 2. ANALISIS DE LOS OBJETIVOS

### 2.1. OBJETIVOS PARA POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE

#### A DETERMINANTES DE SALUD

- A1. Indicador:** % de sujetos de 12 y 15 años que se cepillan diariamente con pasta fluorada.
- Definición del indicador:** Proporción de sujetos de 12 y 15 años que afirman cepillarse los dientes al menos una vez al día con pasta fluorada.
- Valor propuesto del indicador:** **Al menos el 91% de los sujetos de 12 y 15 años se cepillarán al menos una vez al día con pasta fluorada.**
- A2. Indicador:** % de adolescentes de 12 y 15 años a riesgo con al menos 1 sellador en dentición permanente.
- Definición del indicador:** Proporción de sujetos de 12 y 15 años, con al menos un molar permanente afectado por caries y que presentan al menos un diente permanente sellado.
- Valor propuesto del indicador:** **Al menos el 50% de los sujetos de 12 y 15 años presentarán al menos un diente permanente sellado**
- A3. Indicador:** % de sujetos de 12 años y de 15 años que han visitado al dentista en los últimos 12 meses.
- Definición del indicador:** Proporción de sujetos de 12 y 15 años que han acudido al dentista en los últimos 12 meses.
- Valor propuesto del indicador:** **Al menos el 72% de los sujetos de 12 y 15 años visitarán al dentista en los últimos 12 meses.**

**A4. Indicador:** % de sujetos discapacitados psíquicos de 1-15 años que tienen acceso a cuidados dentales básicos públicos.

**Definición del indicador:** Proporción de sujetos de 1 a 15 años, con discapacidad psíquica, que tienen acceso a cuidados dentales públicos básicos gratuitos.

**Valor propuesto del indicador:** **Al menos el 73% de los sujetos de 1-15 años, con discapacidad psíquica tendrán acceso a la asistencia dental básica gratuita.**

### B. SALUD DENTAL

**B1. Indicador:** % libres de caries en dentición temporal a los 3, 4 y 5-6 años.

**Definición del indicador:** Proporción de sujetos de 3, 4 y 5-6 años sin presencia de caries evidente ni obturación ni pérdida dentaria debida a caries, en su dentición temporal.

**Valor propuesto del indicador:** **Al menos el 90% sujeto de 3 años, el 83% sujeto de 4 años y el 75% de los sujetos de 5-6 años, estarán libres de caries.**

**B2. Indicador:** Índice cod entre los que tienen al menos una caries en dentición primaria a los 5-6 años.

**Definición del indicador:** Promedio de dientes cariados y obturados en dentición temporal, entre aquellos sujetos que presentan al menos una caries, en el grupo de 5-6 años.

**Valor propuesto del indicador:** **El índice cod a los 5-6 años entre los que tengan al menos una caries, no sobrepasará 2.4.**

**B3. Indicador:** % libres de caries en dentición permanente a los 12 y 15 años.

**Definición del indicador:** Proporción de sujetos de 12 y 15 años sin presencia de caries evidente ni obturación ni pérdida dentaria debida a caries, en su dentición permanente.

**Valor propuesto del indicador:** **Al menos el 68% de los sujetos de 12 años y el 57% de los de 15 años se encontrarán libres de caries en dentición permanente.**

**B4. Indicador:** Índice de caries en primeros molares permanentes a la edad de 12 años.

**Definición del indicador:** Promedio de primeros molares permanentes cariados, obturados y perdidos por caries en los sujetos de 12 años.

**Valor propuesto del indicador:** **El índice de caries en primeros molares permanentes a los 12 años no sobrepasará el valor de 0.8.**

**B5. Indicador:** Índice de caries en primeros y segundos molares permanentes a la edad de 15 años.

**Definición del indicador:** Promedio de primeros molares permanentes cariados, obturados y perdidos por caries y promedio de segundos molares permanentes cariados, obturados y perdidos por caries en los sujetos de 15 años.

**Valor propuesto del indicador:** **En los sujetos de 15 años, el índice de caries en primeros molares permanentes será inferior o igual a 0.85 y el índice de caries en segundos molares permanentes no sobrepasará 0.45.**

**B6. Indicador:** Índice de restauración en los primeros molares permanente a la edad de 12 años y en los molares permanentes a la edad de 15 años.

**Definición del indicador:** Proporción de primeros molares permanentes obturados del total de primeros molares permanentes afectados por la caries a los 12 años y proporción de molares permanentes obturados del total de molares permanentes afectados por caries a la edad de 15 años.

**Valor propuesto del indicador:** El índice de restauración en los primeros molares permanentes a la edad de 12 años y en los molares permanentes a la edad de 15 años será al menos del 72%.

### C. SALUD PERIODONTAL

**C1. Indicador:** Prevalencia de adolescentes de 12 y 15 años gingivalmente sanos (CPI=0).

**Definición del indicador:** Proporción de adolescentes de 12 y 15 años que están gingivalmente sanos (CPI=0) sin gingivitis ni cálculo.

**Valor propuesto del indicador:** Al menos el 55% de los sujetos de 12 y 15 años no presentarán ni gingivitis ni cálculo.

### D. CALIDAD VIDA ORAL

**D1. Indicador:** % de sujetos de 12 y 15 años que han experimentado problemas funcionales orales en los últimos 12 meses.

**Definición del indicador:** Proporción de adolescentes de 12 y 15 años que han experimentado algún problema para comer o masticar, debido a causas dentarias, en los últimos 12 meses.

**Valor propuesto del indicador:** No más del 8% de los sujetos de 12 y 15 años experimentarán algún problema para comer o masticar, debido a causas dentarias, en los últimos 12 meses.

## 2.2. OBJETIVOS PARA POBLACION ADULTA

---

### A. DETERMINANTES DE SALUD

**A1. Indicador:** % de sujetos de 35-44 años y 65-74 años que han visitado al dentista en los últimos 12 meses.



**Definición del indicador:** Proporción de sujetos de 35-44 años y 65-74 años que han acudido al dentista en los últimos 12 meses.

**Valor propuesto del indicador:** **Al menos el 52% de los adultos de 35-44 años y al menos el 42% de los adultos de 65-74 años habrán visitado al dentista en los últimos 12 meses.**

**A2. Indicador:** % de dentistas que dan consejos a sus pacientes para dejar de fumar.

**Definición del indicador:** Proporción de dentistas que afirman dar sistemáticamente consejos a sus pacientes en relación al hábito tabáquico.

**Valor propuesto del indicador:** **Al menos el 65% de los dentistas darán consejos a sus pacientes en relación al hábito tabáquico.**

## B. SALUD DENTAL

**B1. Indicador:** Índice CAOD a los 35-44 años y 65-74 años.

**Definición del indicador:** Promedio de dientes cariados, ausentes por caries u obturados en el grupo de 35-44 años y en el grupo de 65-74 años.

**Valor propuesto del indicador:** **Los índices CAOD en los grupos de 35-44 años y de 65-74 años no superarán 7.5 y 13.5 respectivamente.**

**B2. Indicador:** % de sujetos con al menos una caries sin tratar en adultos de 35-44 años y 65-74 años.

**Definición del indicador:** Proporción de sujetos de 35-44 años y de 65-74 años con al menos una caries dentinaria sin tratar.

**Valor propuesto del indicador:** **La proporción de sujetos de 35-44 años y de 65-74 años con al menos una caries dentinaria sin tratar, no superará el 38% y el 43% respectivamente.**

**B3. Indicador:** Prevalencia de oclusión funcional: % de población de 35-44 años y 65-74 años con al menos 21 dientes naturales en oclusión funcional.

**Definición del indicador:** Proporción de sujetos de 35-44 años y de 65-74 años con al menos 21 dientes en oclusión funcional.

**Valor propuesto del indicador:** **Al menos el 80% de los sujetos de 35-44 años y al menos el 30% de los sujetos de 65-74 años mantendrán 21 dientes o más en oclusión funcional.**

**B4. Indicador:** % de desdentados totales en el grupo 65-74 años.

**Definición del indicador:** Proporción de sujetos de 65-74 años que han perdido todos sus dientes naturales.

**Valor propuesto del indicador:** **El porcentaje de desdentados totales en el grupo de 65-74 años no superará el 13%.**

### C. SALUD PERIODONTAL

**C1. Indicador:** Prevalencia de bolsas moderadas (CPI=3) y severas (CPI=4) en el grupo de 35-44 años.

**Definición del indicador:** Proporción de sujetos de 35-44 años que presentan al menos una bolsa de 3.5-5.5 mm (CPI=3) y proporción de sujetos de 35-44 años con al menos una bolsa superior o igual a 6 mm (CPI=4).

**Valor propuesto del indicador:** **Las proporciones de sujetos de 35-44 años con valor de CPI=3 y valor de CPI=4 no superarán el 18% y el 3% respectivamente.**

**C2. Indicador:** Prevalencia de pérdida de inserción de 3-4 mm, de forma generalizada (> 30% de dientes presentes) en el grupo de 35-44 años.

**Definición del indicador:** Proporción de sujetos de 35-44 años que presentan pérdida de inserción de 3-4 mm en al menos el 30% de los dientes presentes evaluados.

**Valor propuesto del indicador:** **No más del 16% de los sujetos de 35-44 años presentarán pérdida de inserción de 3-4 mm en al menos el 30% de los dientes presentes evaluados.**

## D. CANCER ORAL

**D1. Indicador:** Incidencia anual de cáncer oral en población adulta ( $\geq 44$  años).

**Definición del indicador:** Incidencia anual del cáncer oral en adultos de 44 años o más, expresada en casos nuevos por 100.000 habitantes.

**Valor propuesto del indicador:** **La incidencia anual de cáncer oral en los adultos de 44 años o más se reducirá en un 25%.**

## E. CALIDAD VIDA ORAL

**E1. Indicador:** Problemas de salud oral debidos a limitación funcional en grupo de 35-44 años y 65-74 años.

**Definición del indicador:** Proporción de adultos de 35-44 años y de 65-74 años que han experimentado algún problema para comer o masticar, debido a problemas en boca, dientes o prótesis, en los últimos 12 meses.

**Valor propuesto del indicador:** **No más del 16% de los adultos de 35-44 años y no más del 23% de los de 65-74 años experimentarán algún problema para comer o masticar, debido a problemas en boca, dientes o prótesis, en los últimos 12 meses.**



**POBLACION INFANTIL Y ADOLESCENTE**

INDICADOR	VALOR ACTUAL	VALOR PROPUESTO
% 12-15 años cepillo diario	83-85%	91%
% 12-15 años a riesgo con al menos un sellador	12: 34% (global) 15: 29% (global)	50 %
% 12-15 años con visita al dentista último año	57%	72%
% 1-15 años discapacitado psíquico con acceso a cuidados básicos públicos	ND	73%

**POBLACION INFANTIL Y ADOLESCENTE**

INDICADOR	VALOR ACTUAL	VALOR PROPUESTO
% libres caries 3,4 y 5-6 años	3: 83%	90%
	4: 74%	83%
	5-6: 64%	75%
Indice cod 5-6 años entre cod>0	3,39	2,4
% libres caries DP a 12 y 15 años	12: 53%	68%
	15: 39%	57%
Indice caries primeros mol. permanentes a los 12 años	1,05	0,8
Indice caries en Pr Mol y 2ºs mol a los 15 años	M1 1,25	0,85
	M2 0,62	0,45
IR % en prim mol a los 12 años y en Mol Perm a los 15 años	12: 61%	72%
	15: 61%	
% 12 y 15 años con CPI=0	12: ND 40%*	55%
	15: 34,5%	
% 12 y 15 años con problemas funcionales el último año	10,7%	8%

**POBLACION ADULTA**

INDICADOR	VALOR ACTUAL	VALOR PROPUESTO
% 35-44 y 65-74 con visita dentista último año	35-44: 41,7% 65-74: 29,4%	52% 42%
% dentistas que dan consejos para dejar de fumar	ND	65%

INDICADOR	VALOR ACTUAL	VALOR PROPUESTO
CAOD 35-44 y 65-74 años	35-44:9,6 65-74:16,8	7,5 13,5
% con al menos 1 caries sin tratar 35-44 y 65-74 años	35-44: 50,6% 65-74: 47,2%	38% 43%
% con al menos 21 dientes funcionales en 35-44 y 65-74 años	35-44: 70,7% 65-74: 15,4%	80% 30%
% desdentados 65-74 años	16,8%	13%

INDICADOR	VALOR ACTUAL	VALOR PROPUESTO
Prevalencia de CPI=3 y CPI=4 en 35-44 años	CPI=3 21,5% CPI=4 3,9%	18% 3%
Prevalencia perdida inserción 3-4 mm en > 30% de sitios explorados en 35-44 años	18%	16%

INDICADOR	VALOR ACTUAL	VALOR PROPUESTO
Incidencia anual de cáncer oral en población mayor de 44 años	8: 100.000	Reducción del 25% de la incidencia
% con problemas de limitación funcional a los 35-44 años y 65-74 años	35-44: 22% 65-74: 34%	16% 23%



**Consejo General de  
Colegios de Odontólogos y  
Estomatólogos de España**

C/ Alcalá, 79 - 2º  
28009 Madrid

Tel.: 914 264 410  
Fax: 915 770 639



**CONSEJO  
DENTISTAS**  
ORGANIZACIÓN COLEGIAL  
DE DENTISTAS  
DE ESPAÑA

[www.consejodentistas.es](http://www.consejodentistas.es)