

## Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral

### Sinopsis de la Situación de Salud Oral en Chile – Parte III: Encuestas Nacionales de Salud

Journal:	<i>International Journal of Interdisciplinary Dentistry</i>
Manuscript ID	REVISTA-2020-0011.R1
Manuscript Type:	Reviews
Date Submitted by the Author:	28-Apr-2020
Complete List of Authors:	Morales, Alicia; Facultad de Odontología, Universidad de Chile; Centro de Vigilancia y Epidemiología de las Enfermedades Orales – CEVEO, Chile Hussein, Nayib; CESFAM Francisco Boris Soler Polanco, Jose; Facultad de Odontología, Universidad de Chile Jara, Gisela; Facultad de Odontología, Universidad de Chile; Centro de Vigilancia y Epidemiología de las Enfermedades Orales – CEVEO, Chile Werlinger, Fabiola; Facultad de Odontología, Universidad de Chile; Centro de Vigilancia y Epidemiología de las Enfermedades Orales – CEVEO Cabello, Rodrigo; Facultad de Odontología, Universidad de Chile; Centro de Vigilancia y Epidemiología de las Enfermedades Orales – CEVEO, Chile Espinoza, Iris; Facultad de Odontología, Universidad de Chile; Centro de Vigilancia y Epidemiología de las Enfermedades Orales – CEVEO, Chile Giacaman, Rodrigo; Universidad de Talca; Centro de Vigilancia y Epidemiología de las Enfermedades Orales – CEVEO, Chile Lee, Ximena; Facultad de Odontología, Universidad de Chile; Centro de Vigilancia y Epidemiología de las Enfermedades Orales – CEVEO, Chile Carvajal, Paola; Facultad de Odontología, Universidad de Chile; Centro de Epidemiología y Vigilancia de las Enfermedades Orales (CEVEO), Facultad de Odontología Universidad de Chile., Arteaga, Oscar; Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile; Centro de Vigilancia y Epidemiología de las Enfermedades Orales – CEVEO
Keywords:	Oral Health, Health Survey, Epidemiology

SCHOLARONE™  
Manuscripts

1  
2  
3 **Sinopsis de la Situación de Salud Oral en Chile – Parte III: Encuestas**  
4  
5 **Nacionales de Salud**  
6  
7  
8  
9

10  
11 **Synopsis or the Oral Health Situation in Chile – Part III: National Health**  
12  
13 **Surveys**  
14  
15  
16  
17

18  
19 Alicia Morales<sup>1,2</sup>, Nayib Hussein<sup>3</sup>, Jose Polanco<sup>1</sup>, Gisela Jara<sup>1,2</sup>, Fabiola  
20  
21 Werlinger<sup>1,2</sup>, Rodrigo Cabello<sup>1,2</sup>, Iris Espinoza<sup>1,2</sup>, Rodrigo Giacaman<sup>2,4</sup>, Ximena  
22  
23 Lee<sup>1,2</sup>, Paola Carvajal<sup>1,2</sup>, Oscar Arteaga<sup>2,5</sup>, Jorge Gamonal<sup>1,2</sup>  
24  
25

26 <sup>1</sup>Facultad de Odontología, Universidad de Chile, Chile.  
27

28  
29 <sup>2</sup>Centro de Vigilancia y Epidemiología de las Enfermedades Orales – CEVEO, Chile.  
30

31  
32 <sup>3</sup>CESFAM Francisco Boris Soler, Melipilla, Chile  
33

34  
35 <sup>4</sup>Universidad de Talca, Chile  
36

37  
38 <sup>5</sup>Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile, Chile.  
39  
40  
41  
42

43 **CORRESPONDING AUTHOR**  
44

45 Alicia Morales. Sergio Livingstone 943, comuna de Independencia, Santiago, Chile.  
46

47  
48 Teléfono: (56) 2 29776772. E-mail: amorales@odontologia.uchile.cl  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60

**CONFLICTO DE INTERÉS**

Ninguno.

**FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

Sin fuente de financiamiento.

**RELEVANCIA CLÍNICA**

Existe una alta carga de enfermedades orales y dentición no funcional en la población adulta y adulta mayor chilena, lo que tiene un impacto en la calidad de vida de las personas. Sin embargo, las encuestas nacionales no son de enfermedades orales, ni se han realizado en niños y adolescentes, sugiriendo que se incorporen los puntos anteriores a las próximas encuestas poblacionales a realizarse en nuestro país o bien que se haga una encuesta nacional de salud oral.

**RESUMEN**

Este artículo realiza una revisión y síntesis de las principales encuestas poblacionales de salud en Chile. Se describen sus principales características y hallazgos con el objetivo de orientar a los profesionales odontólogos en el conocimiento de material existente para el diagnóstico odontológico objetivo, así como el impacto de la salud oral en la calidad de vida, a nivel poblacional.

**PALABRAS CLAVE**

Salud bucal, encuestas poblacionales, prevalencia, epidemiología.

**ABSTRACT**

This article makes a brief review and synthesis of national health surveys in Chile. The article describes main characteristics and findings in order to guide dental professionals with the knowledge of the existing material for objective population oral health diagnosis and impact of oral health on quality of life.

**KEY WORDS**

Oral health, health survey, prevalence, epidemiology.

## INTRODUCCIÓN

El proceso de reforma en salud que Chile inició el año 2000 ha requerido disponer de un diagnóstico actualizado para evaluar y reformular las políticas sectoriales, estimar la demanda que enfrentará el sistema de salud, y establecer la vigilancia epidemiológica correspondiente. El desarrollo de encuestas poblacionales ha permitido obtener información relevante para la planificación y programación sanitaria nacional<sup>(1)</sup>. Dentro de este marco, se deben establecer diagnósticos poblacionales de las enfermedades sistémicas más prevalentes. Sin embargo, los signos clínicos de una enfermedad representan solo una parte del concepto de salud, integrándose actualmente la evaluación subjetiva del bienestar, permitiendo valorizar el impacto de la enfermedad y su tratamiento en la percepción del bienestar y la identificación de problemas de salud percibidos por la población<sup>(2)</sup>.

El año 2000 el Ministerio de Salud (MINSAL) inició la Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles y sus factores de riesgo (VENT), sumándose a las recomendaciones internacionales, desarrollando encuestas poblacionales, introduciendo primero la aplicación de cuestionarios, valorando aspectos subjetivos relacionados con la salud (Encuestas de Calidad de Vida y Salud 2000, 2006 y 2015-2016), para luego agregar la inclusión de mediciones poblacionales objetivas en las que se integra la utilización de cuestionarios y mediciones biofisiológicas y bioquímicas (Encuestas Nacionales de Salud 2003, 2009-2010, 2016-2017)<sup>(3)</sup>.

1  
2  
3 El objetivo de este estudio fue realizar una revisión de la literatura con la finalidad  
4 de relevar la información sobre la salud oral de la población chilena contenida en  
5 las encuestas mencionadas anteriormente.  
6  
7  
8  
9

## 10 **MATERIALES Y MÉTODOS**

11  
12 Se realizó una revisión **narrativa** para identificar encuestas de salud de base  
13 poblacional con representatividad nacional. Los criterios de inclusión consideraron  
14 estudios de base poblacional, con datos primarios, con el objetivo primario o  
15 secundario de establecer las condiciones de salud oral o el impacto de ésta en la  
16 **calidad de vida relacionada con la salud oral**. La búsqueda incluyó repositorios  
17 electrónicos científicos (Pubmed y Scielo) y fuentes de referencia nacional en salud  
18 **(Ministerio de Salud)** y universidades.  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29

30 **Los resultados obtenidos de la búsqueda se dividen en Caracterización de las**  
31 **Encuestas, Medición Objetiva de las Patologías Orales Más Prevalentes, Medición**  
32 **subjetiva del impacto de las patologías orales en la calidad de vida relacionada con**  
33 **la salud oral y Uso de Servicio Dental**  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42

## 43 **RESULTADOS**

### 44 **1. Caracterización de las Encuestas:**

45 Se identificaron un total de seis estudios de representatividad nacional.  
46  
47

48 Se han realizado tres Encuestas Nacionales de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI)  
49 **(Tabla 1)**, y tres Encuestas Nacionales de Salud (ENS) **(Tabla 2)**.  
50  
51  
52  
53  
54

55 a. Primera Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud 2000<sup>(4,5)</sup> **(Tabla 1)**:  
56  
57  
58  
59  
60

1  
2  
3 Teniendo como referencia la transición demográfica que apunta hacia el  
4 envejecimiento de la población, a fines del siglo XX, surge la necesidad de contar  
5 con estadísticas a nivel salud para generar respuestas apropiadas a través de  
6 políticas públicas. Bajo esta idea, surge en forma colaborativa entre el Instituto  
7 Nacional de Estadísticas (INE) y el MINSAL la ENCAVI 2000, cuyo objetivo principal  
8 fue establecer una línea base para la elaboración de planes y políticas de Promoción  
9 de Salud y generar insumos para la formulación de los objetivos sanitarios para la  
10 década 2000-2010, en apoyo al proceso de reforma sectorial. Además, apuntaba a  
11 a obtener información útil para identificar la influencia de aspectos socioeconómicos  
12 y culturales en la salud, y su asociación con la calidad de vida de la población.  
13  
14

15 La muestra estuvo constituida por 6228 personas  $\geq 15$  años de la misma cantidad  
16 de hogares, con representatividad nacional.  
17  
18

19 Contempló un cuestionario base de calidad de vida y un módulo específico de salud,  
20 el cual se subdividía en dos partes: el Módulo Individual y el Módulo Familiar.  
21  
22

23 En relación a la salud oral, en el Módulo Individual, se incluyó la “Cara, boca y  
24 dientes” como una de las posibles ubicaciones de dolores permanentes o frecuentes  
25 dentro de los últimos 12 meses a la fecha de aplicación de la encuesta. Además, se  
26 buscaba analizar el grado de interferencia en las actividades cotidianas generado  
27 por ese malestar.  
28  
29

30 En el Módulo Familiar, se consultó sobre la presencia de dolor agudo en el último  
31 tiempo (2 semanas), definiendo como una de las causas el “Problema Dental”.  
32 Además se indagó por la dificultad para el habla, masticación y alimentación en  
33 alguna persona del hogar.  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60

1  
2  
3 b. Segunda Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud 2006<sup>(6)</sup> (Tabla 1):  
4

5 Debido a la necesidad continua de proveer información adecuada para la toma de  
6 decisiones, se desarrolló la segunda versión, cuyo enfoque, además de evaluar los  
7 diversos aspectos de la salud, también buscaba analizar distintos aspectos de la  
8 vida: entorno, factores de riesgo, condiciones laborales, entre otros. Una diferencia  
9 respecto a la versión anterior es el estudio acerca del cuidado de los niños y su  
10 primera infancia. De esta forma, el objetivo general de esta encuesta fue disponer  
11 de información sistemática, confiable y oportuna acerca de la calidad de vida y de  
12 la salud de la población chilena para el diseño, desarrollo y evaluación de las  
13 políticas e intervenciones de salud.  
14

15 Este estudio fue realizado por el MINSAL en colaboración con el INE y la Pontificia  
16 Universidad Católica de Chile (PUC) durante el año 2006, abarcando de forma  
17 representativa la población nacional, tanto urbana como rural. La muestra estuvo  
18 constituida por 6130 personas  $\geq 15$  años, y se obtuvo información sobre 4997  
19 personas  $< 15$  años.  
20

21 El formato de esta versión estuvo compuesto por tres módulos: Módulo de  
22 Caracterización de la Vivienda y el Hogar, Módulo Individual y Módulo Infantil.  
23

24 Dentro del área referente al "Daño en salud y discapacidad", se consultó sobre los  
25 problemas de salud en las últimas dos semanas.  
26

27 En el área específica de salud oral, ésta se abordó a través de la frecuencia con  
28 que genera un impacto negativo en la calidad de las personas.  
29



1  
2  
3 En el t3pico de "Limitaci3n de las Actividades de la Vida Diaria", se establecieron  
4 como opciones las limitaciones para hablar y para masticar alimentos duros (como  
5 manzanas o zanahorias).  
6  
7

8  
9  
10 c. Tercera Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud 2015-2016<sup>(7-9)</sup> (Tabla 1):

11 Para la tercera versi3n de esta encuesta, se mantuvieron los objetivos tradicionales,  
12 pero tambi3n se incorporaron nuevos instrumentos para la medici3n de la calidad  
13 de vida y sus diferentes aristas. Fue realizada en los a3os 2015- 2016, siendo  
14 desarrollada por el MINSAL y la PUC. La muestra estuvo constituida por 7041  
15 personas  $\geq 15$  a3os.  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23

24 Su objetivo general fue describir la percepci3n en cuanto a su salud, calidad de vida  
25 y entorno para el dise3o, desarrollo y evaluaci3n de las pol3ticas p3blicas e  
26 intervenciones en salud.  
27  
28  
29

30 Constaba de 10 m3dulos: Caracterizaci3n del encuestado, salud y trabajo,  
31 percepci3n de bienestar y salud, entorno y participaci3n, enfermedades y  
32 accidentes, h3bitos, apoyo social, sexualidad, educaci3n y ocupaci3n de los  
33 integrantes del hogar y caracter3sticas del hogar.  
34  
35  
36  
37  
38  
39

40 En el 3rea espec3fica de salud oral, se abord3 el impacto del estado de los dientes  
41 y las enc3as en la calidad de vida.  
42  
43  
44

45 Adem3s, se realiz3 un 3ndice Oral Health Impacto Profile (OHIP)-7, en donde se  
46 analiz3 el impacto (alto/ bajo) de la salud bucal en la calidad de vida. El instrumento  
47 OHIP-7 constaba de 7 3tems relacionados con la frecuencia de impacto adverso  
48 causado por la condici3n de salud oral durante los 3ltimos 12 meses. Los 3tems  
49 describ3an las siguientes dimensiones: limitaci3n de funcionalidad, malestar  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60

1  
2  
3 psicológico, discapacidad física, discapacidad psicológica, discapacidad social,  
4 dolor físico y minusvalía<sup>(2)</sup>.  
5

6  
7  
8 d. Encuesta Nacional de Salud 2003<sup>(10-12)</sup> (Tabla 2):  
9

10 La ENS 2003 fue desarrollada en conjunto por el MINSAL y la PUC, siendo un  
11 examen de salud voluntario, orientado a la población mayor de 17 años de todo el  
12 país. Se usó como base a las personas que participaron en la ENCAVI 2000.  
13  
14

15 La muestra estuvo constituida por 3619 personas, obteniéndose los datos  
16 directamente en su domicilio por una enfermera universitaria y un encuestador. Se  
17 indagó sobre signos o síntomas de algunas de las enfermedades más prevalentes  
18 en la población, se realizaron mediciones fisiológicas (condición nutricional, presión  
19 arterial, examen de visión, audición, y examen bucodental) y se obtuvieron muestras  
20 de sangre y orina. Se complementaron los datos con el autoreporte, cuestionarios,  
21 mediciones y exámenes de laboratorio para el estudio de las enfermedades más  
22 prevalentes.  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34

35 Para la evaluación de la salud bucodental, se incluyó un módulo completo con  
36 preguntas relacionadas a la salud oral y a su impacto en la calidad de vida. Además,  
37 las enfermeras participantes recibieron capacitaciones sobre los siguientes tópicos:  
38 número de dientes remanentes en boca, presencia de caries cavitadas y uso de  
39 prótesis dental, a cargo de la unidad de Salud Dental del MINSAL y los equipos  
40 odontológicos regionales. Esta metodología fue evaluada con el piloto de la ENS,  
41 obteniendo sobre un 70% de concordancia con los diagnósticos realizados por  
42 cirujanos-dentistas.  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52

53 Para la evaluación del desdentamiento, se consideraron  $\geq 14$  dientes por arcada  
54 como cantidad total, constituyendo un mínimo de 28 dientes para dentados  
55  
56  
57  
58  
59  
60

1  
2  
3 completos. Además, se definió como dentición no funcional, la presencia de <20  
4  
5 dientes en boca. También se consultó sobre el uso de prótesis dentales.

6  
7 Para el análisis de prevalencia de dientes con caries cavitadas, se establecieron  
8  
9 como parámetro mínimo 0 dientes cavitados y como máximo 21 dientes con caries  
10  
11 cavitadas.  
12

13  
14 También se preguntó sobre la frecuencia de cepillado, así como el autoreporte de  
15  
16 enfermedades orales.  
17

18  
19 e. Encuesta Nacional de Salud, 2009-2010<sup>(13-15)</sup> (Tabla 2):  
20

21 Para que la información sobre enfermedades crónicas y sus determinantes esté  
22  
23 disponible en forma oportuna y preste utilidad técnica, se requiere mantener una  
24  
25 periodicidad en este tipo de estudios y garantizar su financiamiento. Por esto, el  
26  
27 MINSAL decidió realizar la segunda versión de la Encuesta Nacional de Salud, en  
28  
29 colaboración con PUC y el Observatorio Social de la Universidad Alberto Hurtado  
30  
31 (OSUAH). Su objetivo general fue determinar la prevalencia de los problemas de  
32  
33 salud prioritarios en la población adulta de Chile utilizando cuestionarios, exámenes  
34  
35 de laboratorio y mediciones biofisiológicas.  
36  
37

38 La muestra estuvo constituida por 5434 personas  $\geq 15$  años. Se realizaron  
39  
40 exámenes y mediciones clínicas a 5043 participantes, y 4956 recibieron exámenes  
41  
42 de laboratorio, teniendo representatividad nacional y regional.  
43  
44

45 La salud bucal fue evaluada a través de un cuestionario, sin realizar un examen  
46  
47 clínico.  
48  
49

50  
51 f. Encuesta Nacional de Salud, 2016-2017<sup>(12,16-20)</sup> (Tabla 2):  
52

53 La Encuesta Nacional de Salud realizada entre los años 2016 y 2017, corresponde  
54  
55 a la tercera y última versión de la encuesta poblacional de mayor envergadura en  
56  
57  
58  
59  
60

1  
2  
3 nuestro país, orientada al levantamiento de información para el desarrollo e  
4 implementación de políticas públicas para mejorar la salud de los chilenos en los  
5 años venideros. Su objetivo general fue estimar la prevalencia de problemas de  
6 salud prioritarios y sus determinantes en una muestra nacional de hogares  
7 representativa de la población general chilena no institucionalizada de 15 y más  
8 años.  
9

10 La muestra estuvo constituida por 6233 personas  $\geq 15$  años, de los cuales, 5520  
11 contaban con exámenes de laboratorio según protocolo. Tuvo representatividad  
12 nacional y regional. En la primera visita, se realizó la encuesta, y en una segunda  
13 visita, enfermeras realizaron mediciones antropométricas y toma de exámenes a la  
14 persona seleccionada, incluido un examen bucal, para lo que fueron previamente  
15 capacitadas, tal como sucedió en la versión inicial de la ENS 2003.  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32

## 33 2. Medición objetiva de las patologías orales más prevalentes (Tabla 3)

### 34 a. Caries dental:

35  
36 El año 2003, se reportó que promedio nacional de dientes con lesiones de caries  
37 cavitadas era de 2.52. Los hombres tenían significativamente más dientes cavitados  
38 por caries que las mujeres. El *peak* del promedio fue a los 25- 44 años. Además, se  
39 observó una tendencia lineal a la baja en la medida que aumentaba el nivel  
40 socioeconómico y educacional. En zonas rurales, el promedio de dientes cavitados  
41 por caries fue casi dos veces mayor que en zonas urbanas. Al establecer la relación  
42 entre dientes con caries cavitadas y dientes remanentes, se observó un promedio  
43 de 0.15, el cual va aumentando de manera lineal con la edad. Al mismo tiempo, la  
44 prevalencia de al menos un diente con caries cavitada fue de un 70.0%, siendo  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60

1  
2  
3 levemente mayor en hombres que en mujeres, y aumentando con la edad hasta  
4  
5 alcanzar un máximo entre los 25- 44 años, para luego disminuir gradualmente. Los  
6  
7 niveles socioeconómicos y educacionales más bajos, así como en zonas rurales,  
8  
9 presentan mayores prevalencias de caries dental<sup>(10-12)</sup>.

10  
11  
12 En los años 2016- 2017, la prevalencia de al menos un diente con caries cavitada  
13  
14 fue de un 54.6%, siendo levemente mayor en hombres que en mujeres, y  
15  
16 aumentando con la edad hasta alcanzar un máximo entre los 45-64 años, para luego  
17  
18 disminuir gradualmente. Los sujetos con <8 años de estudios, presentaban una  
19  
20 mayor prevalencia de caries dental. Al comparar la prevalencia nacional con la ENS  
21  
22 2003, se observó una reducción en las caries cavitadas de un 15.4%.

#### 23 24 25 26 b. Desdentamiento:

27  
28 El año 2003, el 27.8% de la población de nuestro país eran dentados completos,  
29  
30 siendo la frecuencia levemente mayor en hombres que en mujeres. Es importante  
31  
32 destacar, que sin distinción de maxilar o sexo, sobre los 45 años el porcentaje de  
33  
34 personas con dentición completa se redujo drásticamente bajo el 10%. Otro  
35  
36 fenómeno encontrado, es que al analizar el nivel socioeconómico, se observa que  
37  
38 a medida que éste disminuye el porcentaje de personas con dentición completa  
39  
40 disminuye notoriamente<sup>(10-12)</sup>. En los años 2016- 2017, los sujetos dentados  
41  
42 completos disminuían gradualmente a medida que aumentaba la edad<sup>(16,17,19,20)</sup>.

43  
44  
45 En el año 2003, al evaluar la situación de las personas desdentadas parciales, la  
46  
47 prevalencia de dentición no funcional, es decir, la presencia de <20 dientes en boca,  
48  
49 fue de un 29.7%<sup>(16)</sup>. Al analizar la cantidad de dientes por maxilar, la prevalencia de  
50  
51  $\leq 10$  dientes en el maxilar fue de un 36.9%, y en mandíbula, de un 30.7%. El número  
52  
53 promedio de dientes remanentes fue de 21.4, siendo mayor en los grupos de edad  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60

1  
2  
3 más jóvenes, hombres, nivel socioeconómico y educacional alto y zonas urbanas<sup>(10-</sup>  
4  
5 <sup>12)</sup>. En los años 2016- 2017, la prevalencia de dentición no funcional fue de un  
6  
7 24.8%, siendo mayor en mujeres y al aumentar la edad. Al comparar el resultado  
8  
9 nacional y en mujeres, éste fue significativamente menor que en la ENS 2003<sup>(12,16-</sup>  
10  
11 <sup>20)</sup>.

12  
13  
14 Al analizar la prevalencia de personas desdentadas totales, el año 2003, el 5.5% de  
15  
16 la población era desdentada bimaxilar, porcentaje que aumentaba drásticamente a  
17  
18 un 33.4% en las personas  $\geq 65$  años. El nivel socioeconómico y educacional también  
19  
20 marcaban tendencia en el grado de desdentamiento, presentando mayores  
21  
22 prevalencias en los niveles de ingresos y educación más bajos<sup>(10-12)</sup>. En el año  
23  
24 2016- 2017, la prevalencia de desdentados totales alcanzaba a un 17.6% en los  
25  
26 sujetos  $\geq 65$  años y un 41.2% en el grupo  $\geq 75$  años<sup>(16,17,19,20)</sup>.

### 30 31 c. Uso de prótesis dental:

32  
33 El año 2003, el 25% de la población utilizaba prótesis dental, con diferencia entre el  
34  
35 uso de prótesis maxilares (15.4%) en comparación al uso de prótesis mandibulares  
36  
37 (0.7%). El porcentaje de personas que usaba prótesis dental aumentaba  
38  
39 progresivamente con la edad, y en las clases socioeconómicas y educacional  
40  
41 bajas<sup>(10-12)</sup>. En los años 2009- 2010, la prevalencia de uso de prótesis dental  
42  
43 (autoreportada) fue de un 22.9%<sup>(13-15)</sup>. En los años 2016- 2017, el 22.4% de la  
44  
45 población utilizaba prótesis dental, donde el uso de prótesis maxilar era de un  
46  
47 13.4%, y del 1.2% para la mandibular. Se observaron diferencias significativas tanto  
48  
49 para el sexo, la edad y los años totales de estudios cursados, donde la mayor  
50  
51 prevalencia de uso de prótesis fue en las mujeres, en los  $\geq 65$  años y los que habían  
52  
53 cursado  $< 8$  años de educación<sup>(12,16-20)</sup>.

1  
2  
3  
4  
5  
6 **3. Medición subjetiva del impacto de las patologías orales en la calidad de vida**  
7 **relacionada con la salud oral (Tabla 4):**

8  
9  
10 **a. Prevalencia de problemas dentales durante las 2 semanas previas a la encuesta:**

11  
12 En el año 2000, se reportó que la “Cara, boca o dientes” no representaban una zona  
13  
14 que generara dolores permanentes o frecuentes. Sin embargo, los problemas  
15  
16 dentales como causa de episodios de dolor agudo durante las últimas 2 semanas,  
17  
18 presentaban una prevalencia de un 3.52%, siendo mayor en las mujeres (4.1%  
19  
20 *versus* 2.9% en hombres) y en los sujetos de 15-19 años (4.6%). La incidencia  
21  
22 según género, cada 100 habitantes, fue de 4 en mujeres y de 3 en hombres<sup>(4)</sup>. Si  
23  
24 solo se analizan los problemas de salud de las últimas 2 semanas, los problemas  
25  
26 dentales, en el año 2006, ocupaban el sexto lugar de mayor prevalencia, con un  
27  
28 22.6%. Esto posiciona a los problemas dentales como una alteración común y  
29  
30 presenta mayor prevalencia que episodios de fiebre, depresión, pérdida de equilibrio  
31  
32 y enfermedades cutáneas<sup>(6)</sup>.

33  
34  
35  
36  
37  
38 **b. Problemas para hablar y masticar:**

39  
40  
41 En el año 2000<sup>(4)</sup>, el 2.1% de la población señaló tener dificultades para hablar,  
42  
43 aumentando a un 4.1% en el año 2006<sup>(6)</sup>. Así mismo, la prevalencia de sujetos que  
44  
45 relataban dificultades para masticar alimentos duros aumentó de un 3% en el año  
46  
47 2000<sup>(4)</sup>, a un 22.3% en el año 2006<sup>(6)</sup>. Este incremento se observó en todos los  
48  
49 grupos de edad.

50  
51  
52 **c. Impacto de problemas orales en calidad de vida relacionada con la salud:**

1  
2  
3 En relación con la percepción de salud bucal de la población, los años 2016- 2017,  
4 se describe que existe poca diferencia entre los porcentajes mayoritarios  
5 correspondientes a quienes consideraban su salud bucal “muy buena o buena”  
6 (46.2%) y quienes la consideraban “regular” (40.2%), donde solo un 13.2%  
7 consideraba que su salud oral es “mala o muy mala”. La percepción “mala o muy  
8 mala” aumentó significativamente a medida que los sujetos tenían mayor edad, y  
9 menor cantidad de años de estudio<sup>(16,17,19,20)</sup>.

10  
11 En el año 2006, el 37.0% de los sujetos respondieron que el estado de sus dientes  
12 y encías afectaba casi siempre/ siempre su calidad de vida, mantendiéndose  
13 relativamente constante este valor a lo largo del ciclo vital<sup>(6)</sup>. El año 2015- 2016, el  
14 13.8% respondió que casi siempre/ siempre se veía impactada su calidad de vida  
15 por su salud oral. Esto aumentó a un 23.7% en los sujetos  $\geq 65$  años. Además, se  
16 reportó que el 12.1% de los sujetos encuestados respondieron que su salud oral  
17 tenía un alto impacto en su calidad de vida<sup>(7-9)</sup>.

18  
19 El año 2003, se reportó que la prevalencia de incomodidad de dientes o prótesis fue  
20 de un 24.1%, aumentando con la edad, y siendo mayor en las mujeres y niveles  
21 socioeconómicos bajos<sup>(10-12)</sup>. Este resultado fue menor en los años 2016-  
22 2017<sup>(16,17,19,20)</sup>.

23  
24 Finalmente, en los años 2009- 2010, el 21.1% de los encuestados manifestó que se  
25 encontraba “poco conforme” o “nada conforme, no me sirve” con la prótesis dental.  
26 La necesidad autopercibida de uso de prótesis dental fue de un 25.3%, siendo  
27 mayor en los sujetos de 45-64 años (44.3%) y  $\geq 65$  años (55.3%). Se observó una



1  
2  
3 disminución significativa de la percepción de esta necesidad a medida que el nivel  
4  
5 educacional aumentaba y en sujetos de zonas urbanas<sup>(13-15)</sup>.  
6  
7

#### 10 4. Uso de servicio dental (Tabla 5):

11  
12 El año 2003, el 23.2% de los sujetos consultó al dentista hace más de 5 años, y el  
13  
14 3.9% nunca lo había visitado. Sin embargo, el 23.8% lo visitó hace menos de 6  
15  
16 meses. Las personas que no habían visto nunca al dentista aumentaban de un 3.3%  
17  
18 en los jóvenes de 17- 24 años a un 7.2% en los  $\geq 65$  años. En relación al nivel  
19  
20 socioeconómico y cultural, los estratos más altos presentaban un menor porcentaje  
21  
22 de sujetos que nunca habían visitado al dentista *versus* los estratos más pobres. Lo  
23  
24 mismo ocurre con las zonas urbanas *versus* las rurales<sup>(10-12)</sup>. En los años 2009-  
25  
26 2010, el 23.5% de los encuestados declararon no haber visitado al odontólogo  
27  
28 durante los últimos 5 años, y el 4.3%, no haberlo visitado nunca. Por otra parte, el  
29  
30 porcentaje de personas que no visitaba al odontólogo en los últimos 5 años, fue  
31  
32 mayor en los grupos de 45- 64 años,  $\geq 65$  años, y en los estratos educacionales  
33  
34 bajos<sup>(13-15)</sup>. Finalmente, en los años 2016- 2017, un 45.0% refirió haber consultado  
35  
36 al odontólogo hace  $\leq 1$  año, 52.8% declaró  $> 1$  año, y un 2.2%, declaró nunca haberlo  
37  
38 visitado. Existían diferencias en relación al género, edad y años de educación,  
39  
40 donde la mayor prevalencia de sujetos que habían asistido al dentista durante los  
41  
42 últimos 12 meses fueron las mujeres, jóvenes de 15- 24 años y sujetos con  $> 12$   
43  
44 años de educación<sup>(16,17,19,20)</sup>.  
45  
46

47 Las razones más frecuentes para la visita al odontólogo, en el año 2003, fueron el  
48  
49 dolor o la sospecha de caries (35.5%), seguido por un control odontológico (21.5%).  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60

1  
2  
3 En los adultos  $\geq 65$  años, la causa más prevalente fue la prótesis dental (50.9%).  
4  
5 También hubo un gradiente socioeconómico en las visitas preventivas, donde en las  
6  
7 clases altas, el 33.8% acudió a control o revisión, mientras en las clases más bajas,  
8  
9 esto caía a un 8.7%. Resultados similares se observaron al analizar el nivel  
10  
11 educacional y las zonas urbanas *versus* las rurales<sup>(10-12)</sup>. En los años 2016- 2017,  
12  
13 la principal causa de visita al odontólogo fue la continuación de tratamiento (40.3%),  
14  
15 seguido por el dolor o molestias en la boca, dientes o encías (28.6%), y por control  
16  
17 de rutina (26.6%)<sup>(16,17,19,20)</sup>.  
18  
19  
20  
21  
22

## 23 DISCUSIÓN

24  
25 La salud oral es una parte integral del bienestar de las personas, familias y  
26  
27 comunidades. La calidad de vida relacionada con la salud oral ha mejorado en los  
28  
29 últimos años debido a la contribución de las políticas y programas de salud bucal  
30  
31 mediante estrategias sectoriales, intersectoriales y participativas para la promoción  
32  
33 de la salud, prevención de enfermedades bucales y tratamiento odontológico. Es  
34  
35 así como se observa una disminución en las personas que declararon que el estado  
36  
37 de sus dientes/ encías/ prótesis impactaban negativamente siempre o casi siempre  
38  
39 su capacidad de hablar, comer, que le causaban sufrimiento o interferían en sus  
40  
41 actividades diarias desde el año 2003<sup>(10)</sup> al 2017<sup>(16)</sup>.  
42  
43  
44  
45

46 La prevalencia de caries cavitadas disminuyó significativamente de un 70.0%<sup>(10)</sup> a  
47  
48 un 54.6%<sup>(16)</sup> desde el año 2003 al 2017. Lo mismo ocurrió con la prevalencia de  
49  
50 dentición no funcional, la que se redujo de un 29.7%<sup>(10)</sup> a un 24.8%<sup>(16)</sup> en los mismos  
51  
52 años. Sin embargo, si bien la primera causa de consulta odontológica pasó de ser  
53  
54 el dolor/ sospecha de caries a continuación de tratamiento, los sujetos que no  
55  
56  
57  
58  
59  
60

1  
2  
3 acudían al odontólogo en >5 años, se ha mantenido en las mismas proporciones en  
4  
5 el mismo período de tiempo<sup>(10,15,16)</sup>. Además, se mantienen las inequidades en  
6  
7 salud, donde se observa un gradiente socioeconómico en la prevalencia de caries,  
8  
9 desdentamiento, acceso a la salud oral, prótesis y en el impacto de la salud oral en  
10  
11 la calidad de vida.  
12  
13

14  
15 Los cambios en las prevalencias de caries cavitadas y de dentición no funcional  
16  
17 podrían explicarse por la incorporación de las Garantías Explícitas en Salud (GES)  
18  
19 de “Salud oral integral para niñas y niños de 6 años” en el año 2005, del GES de  
20  
21 “Atención odontológica integral adulto de 60 años” en el año 2007, y del GES de  
22  
23 “Salud oral integral de la embarazada”<sup>(21)</sup> en el año 2010. Sumado a esto, el  
24  
25 Programa Más Sonrisas para Chile ha mejorado el acceso a la atención  
26  
27 odontológica de las mujeres mayores de 20 años, permitiéndoles recuperar su salud  
28  
29 bucal cuando la han perdido y entregándoles las herramientas para cuidarla. El  
30  
31 Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica para los Jóvenes  
32  
33 de Cuarto Año de Educación Media, de colegios municipales y particulares  
34  
35 subvencionados, y Atención de Morbilidad Odontológica de los adultos, han  
36  
37 acercado la atención a las personas que por sus actividades académicas o laborales  
38  
39 tienen dificultad para acceder a los lugares y en los horarios habituales de atención  
40  
41 clínica<sup>(22)</sup>.  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48

49 Las encuestas descritas en esta revisión son las ENCAVI y ENS. Sin embargo,  
50  
51 también se han realizado encuestas sobre el consumo de tabaco en jóvenes<sup>(23–26)</sup> y  
52  
53 en estudiantes de profesiones de la salud<sup>(27)</sup>, así como encuestas de salud  
54  
55 escolar<sup>(28,29)</sup>. La Encuesta Mundial de Salud Escolar 2004- 2005 fue aplicada  
56  
57  
58  
59  
60

1  
2  
3 solamente en las Regiones de Tarapacá, Valparaíso, Metropolitana y del Bío Bío en  
4 una muestra representativa de adolescentes de 13 a 15 años. El 85% de los  
5 encuestados de las Regiones Metropolitana y del Bío Bío declararon lavarse los  
6 dientes 2 o más veces al día. Entre el 1 y 2% refirió no haberse cepillado durante el  
7 último mes<sup>(28)</sup>. La segunda versión de esta encuesta no contempló la salud oral<sup>(29)</sup>.  
8 Lamentablemente, si bien los datos recopilados son diversos, no en todas las  
9 ocasiones se realizan las mismas mediciones ni se levanta la misma información,  
10 por lo que las comparaciones son difíciles de realizar. Además, no se ha incorporado  
11 el componente de salud oral en la evaluación de sujetos <15 años, por lo que no se  
12 tiene conocimiento sobre el impacto de la salud bucal en su calidad de vida ni  
13 tampoco la prevalencia de las enfermedades orales más prevalentes. Por otro lado,  
14 las ENS 2003 y 2016-2017 definen al personal de enfermería como evaluadores de  
15 la salud oral, lo que, en las etapas de capacitación, presentaban una concordancia  
16 con el diagnóstico de un odontólogo de un 70%, lo que podría estar sobre o  
17 subestimando la prevalencia de las enfermedades orales. Sumado a esto, no se ha  
18 evaluado la prevalencia de las enfermedades periodontales, que sí se han  
19 reconocido como un problema de salud pública<sup>(30)</sup> y enfermedades crónicas no  
20 transmisibles<sup>(31)</sup>. Al no tener información sobre los puntos anteriores, se dificulta la  
21 formulación de políticas públicas adecuadas a las necesidades nacionales.  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47

## 48 **CONCLUSIONES**

49  
50  
51 Las encuestas nacionales de salud son consideradas herramientas indispensables  
52 para apoyar los procesos de decisión en salud pública y en la formulación de  
53 políticas públicas adecuadas a las necesidades nacionales. En Chile, la prevalencia  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60

de caries cavitada y dentición no funcional ha disminuido significativamente, y ha mejorado la calidad de vida relacionada con la salud oral. Sin embargo, se han mantenido las inequidades en salud. Además, las encuestas nacionales no son de enfermedades orales, ni se han realizado en niños y adolescentes, sugiriendo que se incorporen los puntos anteriores a las próximas encuestas poblacionales a realizarse en nuestro país o bien que se haga una encuesta nacional de salud oral.

## REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud de Chile. Encuesta Nacional de Salud ENS Chile 2009-2010. I. Resumen Ejecutivo y equipo de trabajo [Internet]. 2010 [cited 2020 Feb 10]. Available from: <http://epi.minsal.cl/resultados-encuestas/>
2. Sabando V, Albala C. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral y Autopercepción de Salud: Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud 2015-2016 en Chile. *Int J Odontostomatol*. 2019;13(3):338–44.
3. Ministerio de Salud de Chile. Encuesta Nacional de Salud 2016- 2017. Primeros resultados [Internet]. 2017 [cited 2020 Mar 25]. Available from: [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17\\_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf)
4. Ministerio de Salud de Chile, Chile, Instituto Nacional de Estadística. Primera Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud [Internet]. 2016 [cited 2020 Feb 6]. Available from: <http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/03/presentacion2.pdf>
5. Gonzalez C, Aguilera X, Betancur C, Guerrero A, Salinas J, Donoso N. Encuesta de calidad de vida y salud, MINSAL-INE, 2000. *El Vigía*. 2002;5(16):2–8.
6. Ministerio de Salud de Chile. II Encuesta de Calidad de Vida y Salud [Internet]. 2016 [cited 2020 Feb 7]. Available from: <http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/03/ENCAVI.2006.pdf>
7. Ministerio de Salud de Chile. Informe de Principales Resultados Tercera Versión de la Encuesta de Calidad de Vida y Salud ENCAVI 2015-2016 [Internet]. 2018 [cited 2020 Feb 7]. Available from: [http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/11/Encavi\\_2015\\_2016.pdf](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/11/Encavi_2015_2016.pdf)
8. Ministerio de Salud de Chile. Encuesta de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI) 2015 – 2016. Resultados Abril 2017 [Internet]. 2017 [cited 2020 Feb 7]. Available from: [http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/06/Resultados\\_Abril2017\\_ENCAVI\\_2015-](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/06/Resultados_Abril2017_ENCAVI_2015-)

- 1  
2  
3 16\_Depto\_Epidemiología\_MINSAL.pdf
- 4 9. Ministerio de Salud de Chile. Resultados de la Tercera versión de la Encuesta  
5 de Calidad de Vida y Salud - ENCAVI 2015-2016 [Internet]. 2018 [cited 2020  
6 Feb 7]. Available from: <http://epi.minsal.cl/encavi-2018/#/>
- 7  
8 10. Ministerio de Salud de Chile. Resultados I Encuesta de Salud, Chile 2003  
9 [Internet]. [cited 2020 Feb 7]. Available from: [http://epi.minsal.cl/wp-](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/03/InformeFinalENS2003.vent_.pdf)  
10 [content/uploads/2016/03/InformeFinalENS2003.vent\\_.pdf](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/03/InformeFinalENS2003.vent_.pdf)
- 11 11. Ministerio de Salud de Chile. Encuesta Nacional de Salud (2004) [Internet].  
12 [cited 2020 Feb 7]. Available from: [http://epi.minsal.cl/wp-](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/03/presentacion.ens_.vent_.pdf)  
13 [content/uploads/2016/03/presentacion.ens\\_.vent\\_.pdf](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/03/presentacion.ens_.vent_.pdf)
- 14 12. Ministerio de Salud de Chile. Fe de erratas [Internet]. 2019 [cited 2020 Feb  
15 10]. Available from: [http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/Fe-de-](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/Fe-de-erratas-2º-Resultados-ENS_DEPTO.EPIDEMIOLOGIA.MINSAL.14.01.2019.pdf)  
16 [erratas-2º-Resultados-](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/Fe-de-erratas-2º-Resultados-ENS_DEPTO.EPIDEMIOLOGIA.MINSAL.14.01.2019.pdf)  
17 [ENS\\_DEPTO.EPIDEMIOLOGIA.MINSAL.14.01.2019.pdf](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/Fe-de-erratas-2º-Resultados-ENS_DEPTO.EPIDEMIOLOGIA.MINSAL.14.01.2019.pdf)
- 18 13. Ministerio de Salud de Chile. Encuesta Nacional de Salud ENS Chile 2009-  
19 2010. II. Antecedentes [Internet]. 2010 [cited 2020 Feb 10]. Available from:  
20 <http://epi.minsal.cl/resultados-encuestas/>
- 21 14. Ministerio de Salud de Chile. Encuesta Nacional de Salud ENS Chile 2009-  
22 2010. III. Metodología [Internet]. 2010 [cited 2020 Feb 10]. Available from:  
23 <http://epi.minsal.cl/resultados-encuestas/>
- 24 15. Ministerio de Salud de Chile. Encuesta Nacional de Salud ENS Chile 2009-  
25 2010. V. Resultados [Internet]. 2010 [cited 2020 Feb 10]. Available from:  
26 <http://epi.minsal.cl/resultados-encuestas/>
- 27 16. Ministerio de Salud de Chile. Encuesta Nacional de Salud 2016-2017.  
28 Segunda entrega de resultados [Internet]. 2019 [cited 2020 Feb 10]. Available  
29 from: [http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/2º-Resultados-](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/2º-Resultados-ENS_DEPTO.EPIDEMIOLOGIA.MINSAL.14.01.2019.pdf)  
30 [ENS\\_DEPTO.EPIDEMIOLOGIA.MINSAL.14.01.2019.pdf](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/2º-Resultados-ENS_DEPTO.EPIDEMIOLOGIA.MINSAL.14.01.2019.pdf)
- 31 17. Ministerio de Salud de Chile. Documento segunda entrega de resultados.  
32 Tercera Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017 [Internet]. 2019 [cited  
33 2020 Feb 10]. Available from: [http://epi.minsal.cl/wp-](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/MinutaTecnica.-2º-Resultados-ENS_DEPTO.EPIDEMIOLOGIA.MINSAL.14.01.2019.pdf)  
34 [content/uploads/2019/01/MinutaTecnica.-2º-Resultados-](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/MinutaTecnica.-2º-Resultados-ENS_DEPTO.EPIDEMIOLOGIA.MINSAL.14.01.2019.pdf)  
35 [ENS\\_DEPTO.EPIDEMIOLOGIA.MINSAL.14.01.2019.pdf](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/MinutaTecnica.-2º-Resultados-ENS_DEPTO.EPIDEMIOLOGIA.MINSAL.14.01.2019.pdf)
- 36 18. Ministerio de Salud de Chile. Encuesta Nacional de Salud 2016-2017.  
37 Objetivos. [Internet]. [cited 2020 Feb 10]. Available from:  
38 [http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/05/OBJETIVOS-ENS-2016-](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/05/OBJETIVOS-ENS-2016-2017-.pdf)  
39 [2017-.pdf](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/05/OBJETIVOS-ENS-2016-2017-.pdf)
- 40 19. Ministerio de Salud de Chile. Sábana general de resultados (actualización  
41 14.02.2019) [Internet]. 2019 [cited 2020 Feb 10]. Available from:  
42 <http://epi.minsal.cl/resultados-encuestas/>
- 43 20. Mendoza C, Ministerio de Salud de Chile. Salud Bucal en las personas  
44 mayores: contribuyendo a un envejecimiento saludable [Internet]. 2019 [cited  
45 2020 Feb 10]. Available from: [https://www.minsal.cl/wp-](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/06/Dra.-Carolina-Mendoza-Salud-bucal-en-personas-mayores.pdf)  
46 [content/uploads/2019/06/Dra.-Carolina-Mendoza-Salud-bucal-en-personas-](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/06/Dra.-Carolina-Mendoza-Salud-bucal-en-personas-mayores.pdf)  
47 [mayores.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/06/Dra.-Carolina-Mendoza-Salud-bucal-en-personas-mayores.pdf)
- 48 21. Jara G, Werlinger F, Cabello R, Carvajal P, Espinoza I, Giacaman R, et al.  
49 Sinopsis de la Situación de Salud Oral en Chile - Parte I: Garantías Explícitas  
50 y Guías Clínicas. Rev clínica periodoncia, Implantol y Rehabil oral.  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60

- 1  
2  
3 2018;11(3):187–90.
- 4 22. Ministerio de Salud de Chile. Plan Nacional de Salud Bucal 2018-2030  
5 [Internet]. 2017 [cited 2020 Feb 11]. Available from: [https://www.minsal.cl/wp-](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/Plan-Nacional-Salud-Bucal-2018-2030-Consulta-Pública-20_12_2017.pdf)  
6 [content/uploads/2017/12/Plan-Nacional-Salud-Bucal-2018-2030-Consulta-](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/Plan-Nacional-Salud-Bucal-2018-2030-Consulta-Pública-20_12_2017.pdf)  
7 [Pública-20\\_12\\_2017.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/Plan-Nacional-Salud-Bucal-2018-2030-Consulta-Pública-20_12_2017.pdf)
- 8 23. Ministerio de Salud de Chile, Universidad de Chile, OPS- OMS, CDC- Atlanta.  
9 Algunos resultados Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes. Chile 2000  
10 (GYTS) [Internet]. 2016 [cited 2020 Feb 11]. Available from:  
11 <http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/03/EMTA.2000.pdf>  
12
- 13 24. Ministerio de Salud de Chile. Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes  
14 2003 [Internet]. 2005 [cited 2020 Feb 11]. Available from:  
15 [http://epi.minsal.cl/wp-](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/06/Encuesta_mundial_tabaquismo_jovenes_2003.pdf)  
16 [content/uploads/2016/06/Encuesta\\_mundial\\_tabaquismo\\_jovenes\\_2003.pdf](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/06/Encuesta_mundial_tabaquismo_jovenes_2003.pdf)  
17
- 18 25. Ministerio de Salud de Chile. Encuesta Mundial de Tabaquismo en  
19 Adolescentes. EMTA, Chile 2008 [Internet]. 2008 [cited 2020 Feb 11].  
20 Available from: [http://epi.minsal.cl/wp-](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/03/EMTA20081.pdf)  
21 [content/uploads/2016/03/EMTA20081.pdf](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/03/EMTA20081.pdf)  
22
- 23 26. Ministerio de Salud de Chile, OPS- OMS. Informe Encuesta Mundial sobre  
24 Tabaco en Jóvenes 2016 [Internet]. [cited 2020 Feb 11]. Available from:  
25 [http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/06/Informe-GYTS-](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/06/Informe-GYTS-final_junio2018.pdf)  
26 [final\\_junio2018.pdf](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/06/Informe-GYTS-final_junio2018.pdf)
- 27 27. Ministerio de Salud de Chile. Encuesta Mundial de Tabaquismo en  
28 Estudiantes Profesionales de Salud (EMTES) [Internet]. 2008 [cited 2020 Feb  
29 11]. Available from: [http://epi.minsal.cl/wp-](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/03/InformeFinalEMTESChile2008.pdf)  
30 [content/uploads/2016/03/InformeFinalEMTESChile2008.pdf](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/03/InformeFinalEMTESChile2008.pdf)  
31
- 32 28. Ministerio de Salud de Chile, OPS- OMS, CDC- Atlanta. Encuesta Mundial de  
33 Salud Escolar. Chile. 2004 y 2005 [Internet]. 2005 [cited 2020 Feb 11].  
34 Available from: [http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/03/EMSE.2004-](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/03/EMSE.2004-2005-final.pdf)  
35 [2005-final.pdf](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/03/EMSE.2004-2005-final.pdf)  
36
- 37 29. Ministerio de Salud de Chile, OPS- OMS, CDC- Atlanta. Informe de la  
38 Encuesta Mundial de Salud Escolar. Chile 2013 [Internet]. 2016 [cited 2020  
39 Feb 11]. Available from: [http://epi.minsal.cl/wp-](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/03/EMSE.2013.pdf)  
40 [content/uploads/2016/03/EMSE.2013.pdf](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/03/EMSE.2013.pdf)
- 41 30. Carvajal P. Enfermedades periodontales como un problema de salud pública:  
42 el desafío del nivel primario de atención en salud. *Rev Clínica Periodoncia,*  
43 *Implantol y Rehabil Oral* [Internet]. 2016;9(2):177–83. Available from:  
44 <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2016.07.001>  
45
- 46 31. Morales A, Bravo J, Baeza M, Werlinger F, Gamonal J. Las enfermedades  
47 periodontales como enfermedades crónicas no transmisibles: cambios en los  
48 paradigmas. *Rev Clin Periodoncia Implant Rehabil Oral*. 2016;9(2):203–7.  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60



Tabla 1. Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud 2000, 2006, 2015-2016

Nombre	Tipo de estudio	Población objetivo	Autor	Año de desarrollo	Tipo de publicación	Objetivo	Evento de salud oral
Primera Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud, 2000	Encuesta poblacional de tipo transversal.	Personas $\geq 15$ años (6228 hogares)	MINSAL INE	2000	Informe técnico	<p>1. Información para la elaboración de planes y políticas de Promoción de Salud y formulación de objetivos sanitarios para la década 2000-2010</p> <p>2. Conocer la percepción de los chilenos sobre su vida y salud, incorporando aspectos de estado de salud y factores condicionantes, para los que no se cuenta con información sistemática.</p> <p>3. Identificar inequidades en las condiciones de salud</p> <p>4. Evaluar los resultados e impacto de las políticas, planes y programas de salud y realizar ajustes a las iniciativas del sector en estas materias</p>	<p>1. Dolor permanente o frecuente dentro de los últimos 12 meses en "Cara, boca y dientes"</p> <p>2. Dolor agudo (últimas 2 semanas) asociado a "problema dental"</p> <p>3. Dificultad para el habla, masticación y alimentación</p>
Segunda Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud, 2006	Encuesta poblacional de tipo transversal.	<p>Personas &lt;15 años (n= 4997, 3029 hogares)</p> <p>Personas <math>\geq 15</math> años (n= 6130, 6168 hogares)</p>	MINSAL INE PUC	2006	Informe técnico	<p>Disponer de información sistemática, confiable y oportuna acerca de la calidad de vida y de la salud de la población chilena; para el diseño, desarrollo y evaluación de las políticas e intervenciones de salud</p>	<p>1. Daño en salud y discapacidad asociado a "problemas dentales" en las últimas 2 semanas</p> <p>2. Impacto de la salud oral en la calidad de vida</p> <p>3. Limitaciones en la vida diaria relacionadas con el habla o con la masticación de alimentos duros</p>
Tercera Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud, 2015-2016	Encuesta poblacional de tipo transversal.	Personas $\geq 15$ años (n=7041)	MINSAL PUC	2015- 2016	Informe técnico	<p>Describir la percepción de los chilenos mayores de 15 años en cuanto a su salud, calidad de vida y entorno para el diseño, desarrollo y evaluación de las políticas públicas e intervenciones en salud.</p>	<p>1. Impacto de la salud oral en la calidad de vida</p> <p>2. Impacto de la salud oral en la calidad de vida a través de OHIP-7 (alto/ bajo)</p>



Tabla 2. Encuesta Nacional de Salud 2003, ENS 2009-2010, ENS 2016-2017

Nombre	Tipo de estudio	Población objetivo	Autor	Año de desarrollo	Tipo de publicación	Objetivo	Evento de salud oral
Encuesta Nacional de Salud, 2003	Encuesta poblacional de tipo transversal.	Personas $\geq 17$ años (n=3619)	MINSAL PUC	2000	Informe técnico	Determinar la prevalencia de las enfermedades prioritarias y su variabilidad, en población adulta chilena	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prevalencia de caries cavitadas y promedio de dientes cariados</li> <li>2. Desdentamiento</li> <li>3. Uso de prótesis</li> <li>4. Frecuencia de cepillado</li> <li>5. Prevalencia de uso de servicios de atención dental y motivo de consulta</li> <li>6. Incomodidad generada por dientes o prótesis en interacción social</li> <li>7. Autoreporte de desdentamiento, caries y enfermedad periodontal</li> </ol>
Encuesta Nacional de Salud, 2009-2010	Encuesta poblacional de tipo transversal.	Personas $\geq 15$ años (n= 5412)	MINSAL PUC OSUAH	2009-2010	Informe técnico	Determinar la prevalencia de los problemas de salud prioritarios en la población adulta de Chile utilizando cuestionarios, exámenes de laboratorio y mediciones biofisiológicas.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prevalencia de uso de prótesis dental</li> <li>2. Prevalencia de satisfacción con la prótesis</li> <li>3. Autoreporte de necesidad percibida de prótesis dental</li> <li>4. Prevalencia de uso de servicios de atención dental</li> </ol>
Encuesta Nacional de Salud, 2016-2017	Encuesta poblacional de tipo transversal.	Personas $\geq 15$ años (n=6233)	MINSAL PUC OSUAH	2016- 2017	Informe técnico	Estimar la prevalencia de problemas de salud prioritarios y sus determinantes en una muestra nacional de hogares, representativa de la población general chilena no institucionalizada de 15 y más años.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prevalencia de caries cavitadas y promedio de dientes cariados</li> <li>2. Desdentamiento</li> <li>3. Uso de prótesis</li> <li>3. Prevalencia de uso de servicios de atención dental y motivo</li> <li>4. Percepción de salud bucal</li> <li>5. Incomodidad generada por dientes o prótesis en interacción social</li> </ol>

Tabla 3. Prevalencia de caries dental, desdentamiento y uso de prótesis parcial removible en ENCAVI 2000, ENCAVI 2006, ENCAVI 2015-2016, ENS 2003, ENS 2009-2010, ENS 2016-2017

Evento	Categoría	ENCAVI, 2000	ENCAVI, 2006	ENCAVI, 2015-2016	ENS, 2003	ENS, 2009-2010	ENS, 2016-2017	
Prevalencia caries cavitadas	Total	NR	NR	NR	70.0%	NR	54.6%	
	Género	NR	NR	NR	Hombre: 71.2%	NR	Hombre: 58.4%	
					Mujer: 68.8%		Mujer: 50.6%	
	Edad	NR	NR	NR	17-24 años: 56.4%	NR	15-24 años: 40.9%	
					25-44 años: 75.5%		25-44 años: 57.1%	
45-64 años: 67.1%					45-64 años: 59.6%			
≥65 años: 44.7%					≥65 años: 57.2%			
Promedio de dientes cariados	Total	NR	NR	NR	2.5	NR	NR	
Número de dientes presentes	Total	NR	NR	NR	21.43 dientes	NR	NR	
Dentición completa	Total	NR	NR	NR	27.8%	NR	NR	
	Género	NR	NR	NR	Hombre: 29.2%	NR	NR	
					Mujer: 27.8%		NR	
	Edad	NR	NR	NR	17-24 años: 61.8%	NR	15-24 años: 68.1%	
					25-44 años: 32.0%		25-34 años: 59.6%	
45-64 años: 7.4%					35-44 años: 30.6%			
≥65 años: 0.7%					45-54 años: 13.0%			
Desdentamiento parcial	Total	NR	NR	NR	NR	NR	NR	
	Género	NR	NR	NR	NR	NR	NR	
							NR	
	Edad	NR	NR	NR	NR	NR	NR	15-24 años: 31.9%
								25-34 años: 40.4%
								35-44 años: 69.0%
								45-54 años: 85.6%
55-64 años: 86.0%								
65-74 años: 79.8%								
≥75 años: 57.8%								
Dentición no funcional	Total	NR	NR	NR	29.7%	NR	24.8%	
	Género	NR	NR	NR	Hombre: 25.0%	NR	Hombre: 20.9%	
					Mujer: 34.2%		Mujer: 29.1%	
	Edad	NR	NR	NR	NR	NR	NR	15-24 años: 0.4%
25-44 años: 4.7%								
45-64 años: 41.5%								
Desdentamiento total	Total	NR	NR	NR	5.5%	NR	NR	
	Género	NR	NR	NR	Hombre: 3.3%	NR	NR	
					Mujer: 7.7%		NR	
	Edad	NR	NR	NR	NR	NR	NR	15-24 años: 0.0%
								25-34 años: 0.0%
								35-44 años: 0.4%
45-54 años: 1.4%								
55-64 años: 6.2%								
65-74 años: 17.6%								
≥75 años: 41.2%								
Uso de prótesis	Total	NR	NR	NR	25.0%	22.9%	NR	
	Género	NR	NR	NR	Hombre: 19.0%	NR	Hombre: 15.6%	
					Mujer: 30.0%		Mujer: 29.1%	
	Edad	NR	NR	NR	NR	NR	NR	15-24 años: 0.2%
25-44 años: 6.4%								
45-64 años: 36.8%								
							≥65 años: 65.8%	

ENCAVI: Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud

ENS: Encuesta Nacional de Salud

Dentición no funcional: &lt;20 dientes

Dentición completa: ≥ 14 dientes por maxilar

NR: No reporta

Tabla 4. Medición subjetiva del impacto de las patologías orales en la calidad de vida relacionada con la salud en ENCAVI 2000, ENCAVI 2006, ENCAVI 2015-2016, ENS 2003, ENS 2009-2010, ENS 2016-2017

Evento	Categoría	ENCAVI, 2000	ENCAVI, 2006	ENCAVI, 2015-2016	ENS, 2003	ENS, 2009-2010	ENS, 2016-2017
Autopercepción de salud oral	Muy buena/ buena	NR	NR	NR	NR	NR	46.2%
	Regular						40.2%
	Mala/ muy mala						13.6%
Impacto de salud oral en calidad de vida	Alto	NR	NR	12.10%	NR	NR	NR
	Bajo			87.90%			
Impacto de estado de dientes y encías en calidad de vida:	Siempre/ casi siempre:	NR	NR	37.00%	NR	NR	NR
	Algunas veces:			18.90%			
	Rara vez/ nunca:			43.60%			
	No responde			0.60%			
				0.90%			
Incomodidad generada por dientes o prótesis en interacción social	Total	NR	NR	NR	24.1%	NR	NR
	Siempre/ casi siempre:				Al hablar: 17.2%		Al hablar: 4.3%
					Causa de sufrimiento y dolor: 15.7%		Causa de sufrimiento y dolor: 4.4%
					Al comer: NR		Al comer: 6.1%
					Incomodidad frente a otras personas: 15.8%		Incomodidad frente a otras personas: NR
					Interferencia con actividad diarias: 12.2%		Interferencia con actividad diarias: 3.1%
					Interferencia en relaciones sociales: NR		Interferencia en relaciones sociales: 3.3
					Al hablar: 10.3%		Al hablar: 7.0%
					Causa de sufrimiento y dolor: 14.0%		Causa de sufrimiento y dolor: 11.8%
					Al comer: NR		Al comer: 9.5%
					Incomodidad frente a otras personas: 6.9%		Incomodidad frente a otras personas: NR
					Interferencia con actividad diarias: 5.0%		Interferencia con actividad diarias: 3.4%
					Interferencia en relaciones sociales: NR		Interferencia en relaciones sociales: 3.7%
					Al hablar: 71.5%		Al hablar: 88.7%
					Causa de sufrimiento y dolor: 69.2%		Causa de sufrimiento y dolor: 83.8%
	Al comer: NR	Al comer: 84.4%					
	Incomodidad frente a otras personas: 76.2%	Incomodidad frente a otras personas: NR					
	Interferencia con actividad diarias: 81.7%	Interferencia con actividad diarias: 93.5%					
	Interferencia en relaciones sociales: NR	Interferencia en relaciones sociales: 93.0%					
Prevalencia de problemas para hablar	Total	2.13%	4.1%	NR	NR	NR	NR
	Género	Mujeres: 1.7%	Mujeres: 3.9%				
		Hombres: 2.6%	Hombres: 4.4%				
	Edad	0-14 años: 2.6%	0-14 años: NR				
		15-19 años: 2.0%	15-19 años: 2.4%				
		20-44 años: 1.7%	20-44 años: 2.6%				
		45-64 años: 1.4%	45-64 años: 4.3%				
		65-74 años: 3.8%	65-74 años: 9.7%				
≥75 años: 5.2%	≥75 años: 11.1%						
Prevalencia de problemas para masticar alimentos duros	Total	3.00%	22.3%	NR	NR	NR	NR
	Género	Mujeres: 3.5%	Mujeres: 25.1%				
		Hombres: 2.5%	Hombres: 19.2%				
	Edad	0-14 años: 0.6%	0-14 años: NR				
		15-19 años: 0.9%	15-19 años: 6.5%				
		20-44 años: 1.3%	20-44 años: 13.0%				
		45-64 años: 4.7%	45-64 años: 31.2%				
		65-74 años: 12.7%	65-74 años: 43.2%				
≥75 años: 20.3%	≥75 años: 51.2%						
Episodios agudos de dolor en las dos semanas previas a la encuesta	Total	3.5%	NR	NR	NR	NR	NR
	Género	Mujeres: 4.1%					
		Hombres: 2.9%					
	Edad	0-14 años: 3.1%					
		15-19 años: 4.6%					
		20-44 años: 3.6%					
		45-64 años: 3.8%					
65-74 años: 3.4%							
≥75 años: 2.5%							
Problemas de salud oral en las dos semanas previas a la encuesta	Total	NR	22.6%	NR	NR	NR	NR

ENCAVI: Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud

ENS: Encuesta Nacional de Salud

NR: No reporta

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47

Tabla 5. Uso de servicio dental en ENCAVI 2000, ENCAVI 2006, ENCAVI 2015-2016, ENS 2003, ENS 2009-2010, ENS 2016-2017

Evento	Categoría	ENCAVI, 2000	ENCAVI, 2006	ENCAVI, 2015-2016	ENS, 2003	ENS, 2009-2010	ENS, 2016-2017
Prevalencia de uso de servicio dental	<6 meses	NR	NR	NR	23.8%	23.6%	45.0%
	6 meses- 1 año				14.7%	20.4%	
	1- 2 años				18.6%	28.2%	52.8%
	2- 5 años				15.8%		
	≥5 años				23.2%		
	Nunca				3.9%	4.3%	2.2%
Motivo de consulta al odontólogo	Dolor o sospecha de caries	NR	NR	NR	35.5%	NR	28.6%
	Sangrado de encías				2.3%		NR
	Control/ continuar tratamiento				21.5%		66.9%
	Estética (prótesis u ortodoncia)				17.2%		NR
	Otra razón				20.1%		NR
	Nunca lo ha visitado/ No responde				3.4%		4.5%

ENCAVI: Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud

ENS: Encuesta Nacional de Salud

NR: No reporta

view Only