El impacto comunitario de la patología bucodental en España:
una aproximación.

CONSEJO DENTISTAS
ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE DENTISTAS DE ESPAÑA

FDE
Fundación Dental Española

Contenidos

Sumario	3
Los datos demográficos en España	5
El impacto comunitario de la caries	7
El impacto comunitario de la patología periodontal	10
El impacto comunitario de la patología de la ATM	13
El impacto comunitario del bruxismo	16
El impacto en la calidad de vida oral	19
Discusión y conclusiones al Informe	22
Bibliografía de apoyo	26

Consejo General

Fundación Dental Española

Sumario

El Consejo General de Dentistas de España viene realizando con periodicidad quinquenal estudios epidemiológicos nacionales sobre la salud oral.

Los resultados de estos estudios muestran que la caries dental y las enfermedades periodontales son procesos que continúan presentando una alta prevalencia en nuestro país, a pesar de las reducciones observadas en las últimas dos décadas.

En Informes Técnicos anteriores se han publicado varios aspectos relativos a la prevalencia y al grado de afectación de las patologías bucodentales.

Sin embargo, hasta el presente, no se había realizado una aproximación del impacto comunitario que tienen dichas patologías.

El informe que ahora se presenta cuantifica y analiza, en términos absolutos y relativos, el impacto que tiene la patología oral en nuestro país.

Los cálculos y aproximaciones se han realizado recurriendo, por una parte, a los datos poblacionales más recientes publicados por el INE para las cuantificaciones por grupos etarios y, por otra parte, a los datos de la última encuesta epidemiológica de salud oral realizada por el Consejo General de Dentistas en 2020.

De esta manera se intenta dar una dimensión real de las repercusiones que las patologías bucodentales tienen en la población española con el objetivo de plasmar cuantitativamente el peso que les corresponde.

El análisis de aproximación se ha centrado exclusivamente en determinadas patologías. Concretamente, se han estudiado:

- La caries
- Las enfermedades periodontales
- La patología de la ATM
- El bruxismo

Al disponer, asimismo, de datos sobre las repercusiones en la calidad de vida oral, se ha incluido un apartado que las cuantifica.

Los datos demográficos en España

Los datos demográficos

La fuente

Los últimos datos disponibles sobre demografía se corresponden al 1 de enero de 2024. Según esos datos del Instituto Nacional de estadística (INE, 2024) la población total residente en España ascendía a 48.5 millones de habitantes, de los cuales 23.8 millones son hombres, 24.8 millones son mujeres y 6.5 millones son extranjeros.

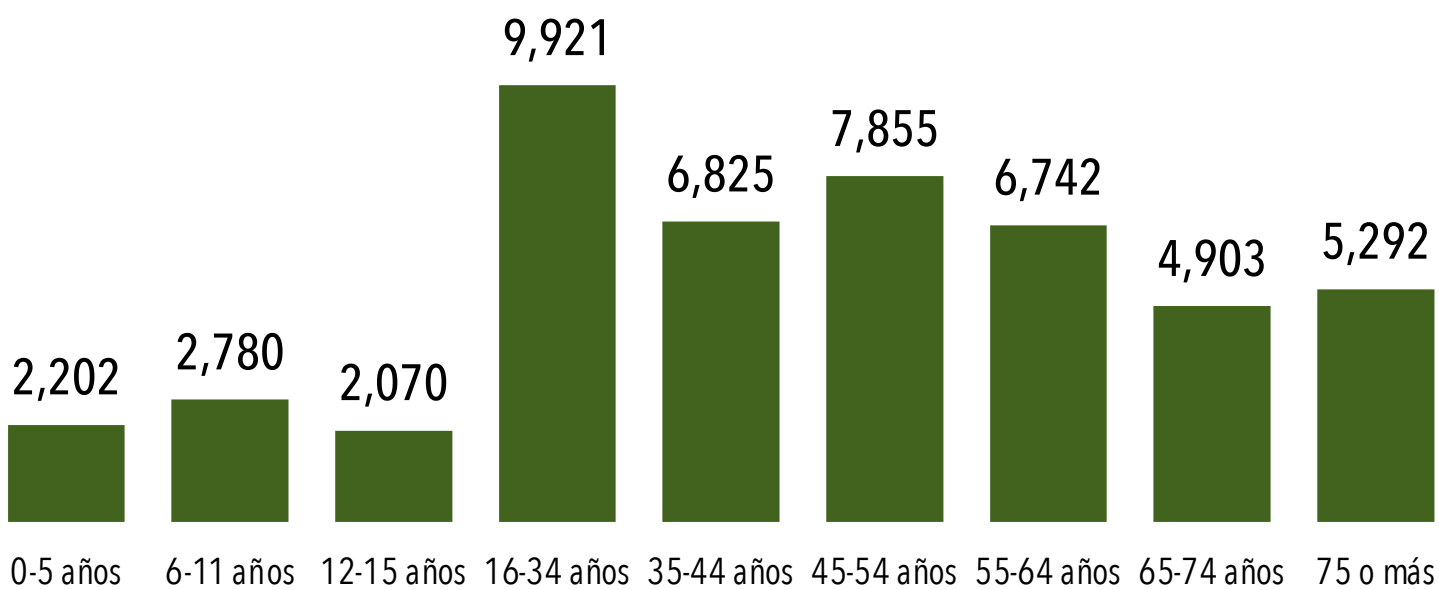
El reparto por grupos de edad

A efectos de poder realizar las aproximaciones del impacto de la salud oral, se han contemplado los siguientes tramos etarios:

- 0-5 años
- 6-11 años
- 12-15 años
- 16-34 años
- 35-44 años
- 45-54 años
- 55-64 años
- 65-74 años
- 75 años o más

En el siguiente gráfico se muestran los datos absolutos de población en cada uno de los mencionados tramos de edad.

Gráfico: Población residente en España (1 enero 2024) por tramos de edad, expresada en millones de habitantes,



El impacto comunitario de la caries

El impacto de la caries ha sido calculado en base a los datos de la última Encuesta de Salud Oral en España, llevada a cabo en 2020. (Bravo et al, 2020).

Los cálculos han sido realizados por tramo de edad, contemplándose dos dimensiones:

- Cálculos para la experiencia global de caries (pasada y presente)
- Cálculos para la situación de caries activa (presente)

Metodología de cálculo

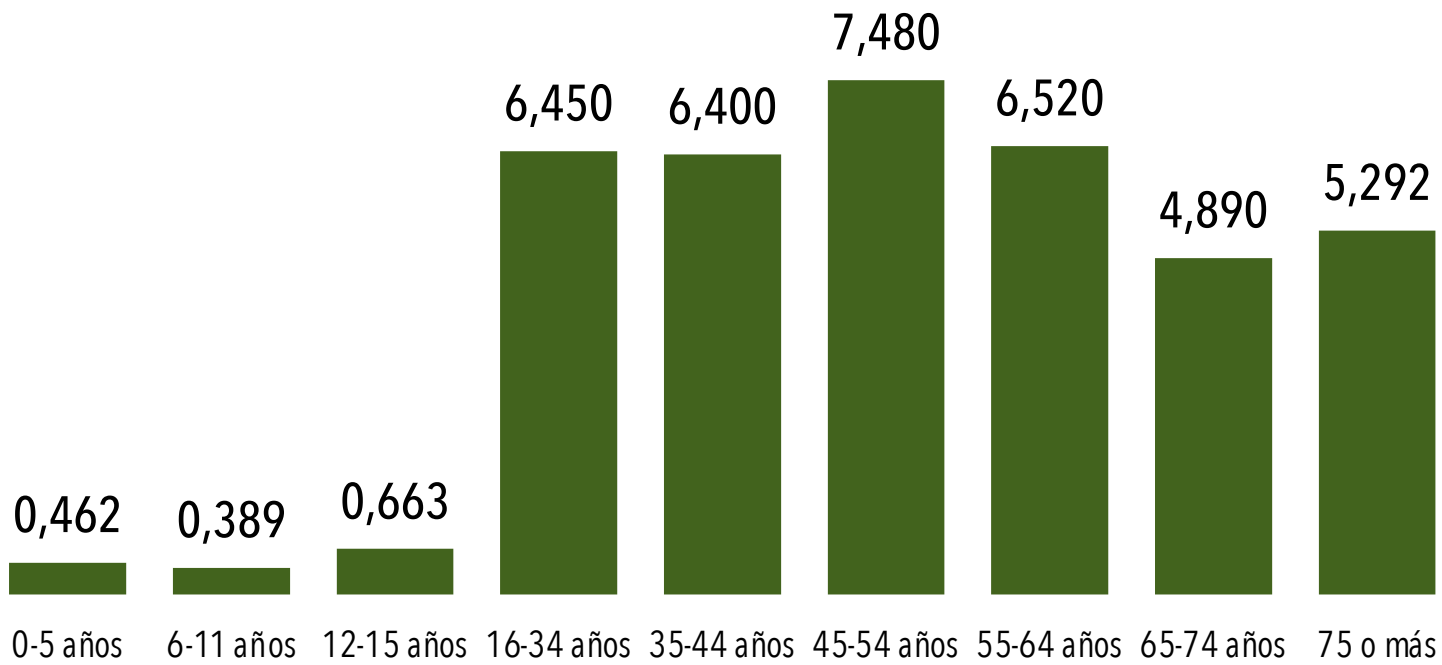
Para aquellos tramos de edad de los que se dispone de datos específicos (5-6 años, 12, 15, 35-44 y 65-74 años), se han aplicado los datos directos de prevalencias obtenidos en la encuesta nacional 2020.

Para los tramos etarios de los que no se dispone de datos directos de salud oral (0-5 años, 16-34 años, 45-64 años y más de 75 años), se han extrapolado de los datos de los otros tramos, siguiendo la metodología descrita por el grupo de trabajo conjunto OMS-FDI (Joint Group WHO/FDI, 1991).

Impacto de experiencia global de caries

Definición: se considera afectación por caries a cualquier persona que presente lesión de caries, diente obturado o ausente debido a caries. Concretamente, se contabiliza a todo aquel con un índice CAOD superior a cero.

Gráfico: Impacto de la experiencia global de caries, por tramos de edad (expresado en millones de habitantes).

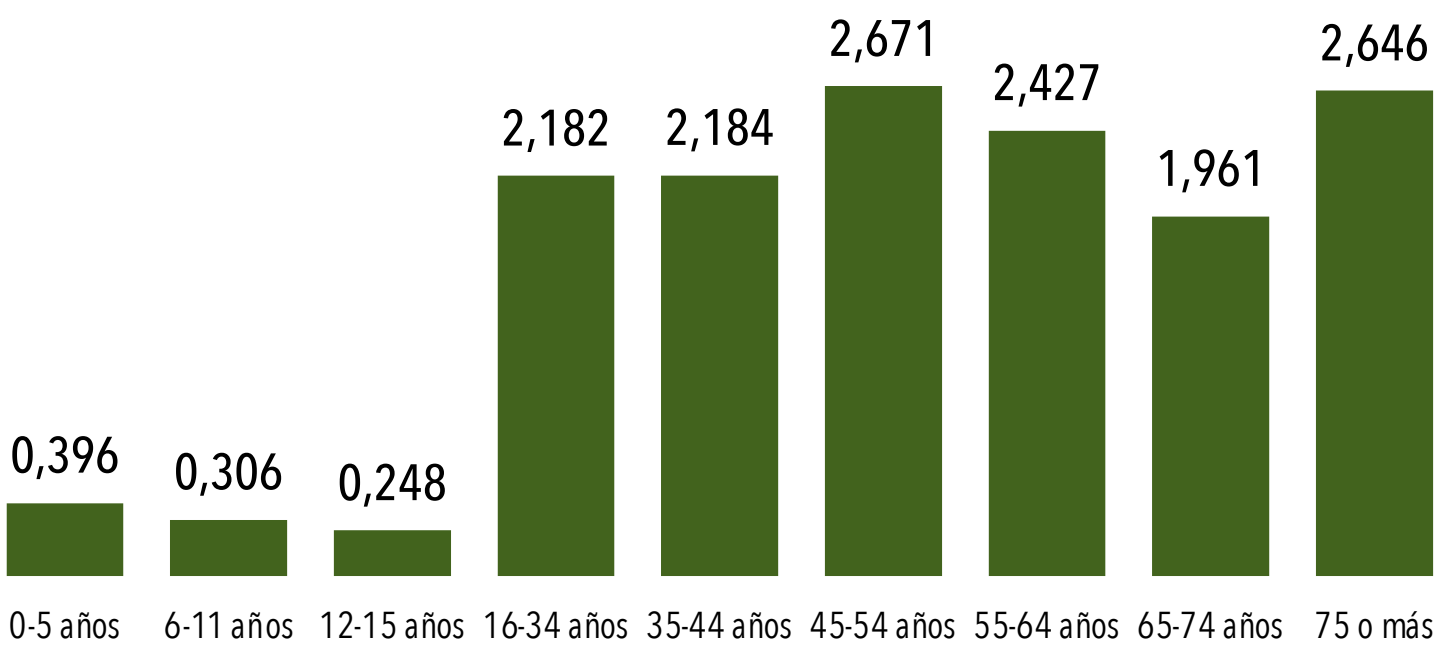


El impacto comunitario de la experiencia global de caries (pasada y presente) asciende a 38.5 millones de personas en España, el 79.5% de toda la población.

Impacto de la caries activa

Definición: se considera afectación por caries activa a cualquier persona que presente lesión de caries actual (sin tratar). Concretamente, se contabiliza a todo aquel cuyo componente C del índice CAOD sea superior a 0.

Gráfico: Impacto de la experiencia de caries activa, por tramos de edad (expresado en millones de habitantes).



El impacto comunitario de la caries activa asciende a 15 millones de personas en España, el 31% de toda la población.

El impacto comunitario de la enfermedad periodontal

Impacto de la enfermedad periodontal

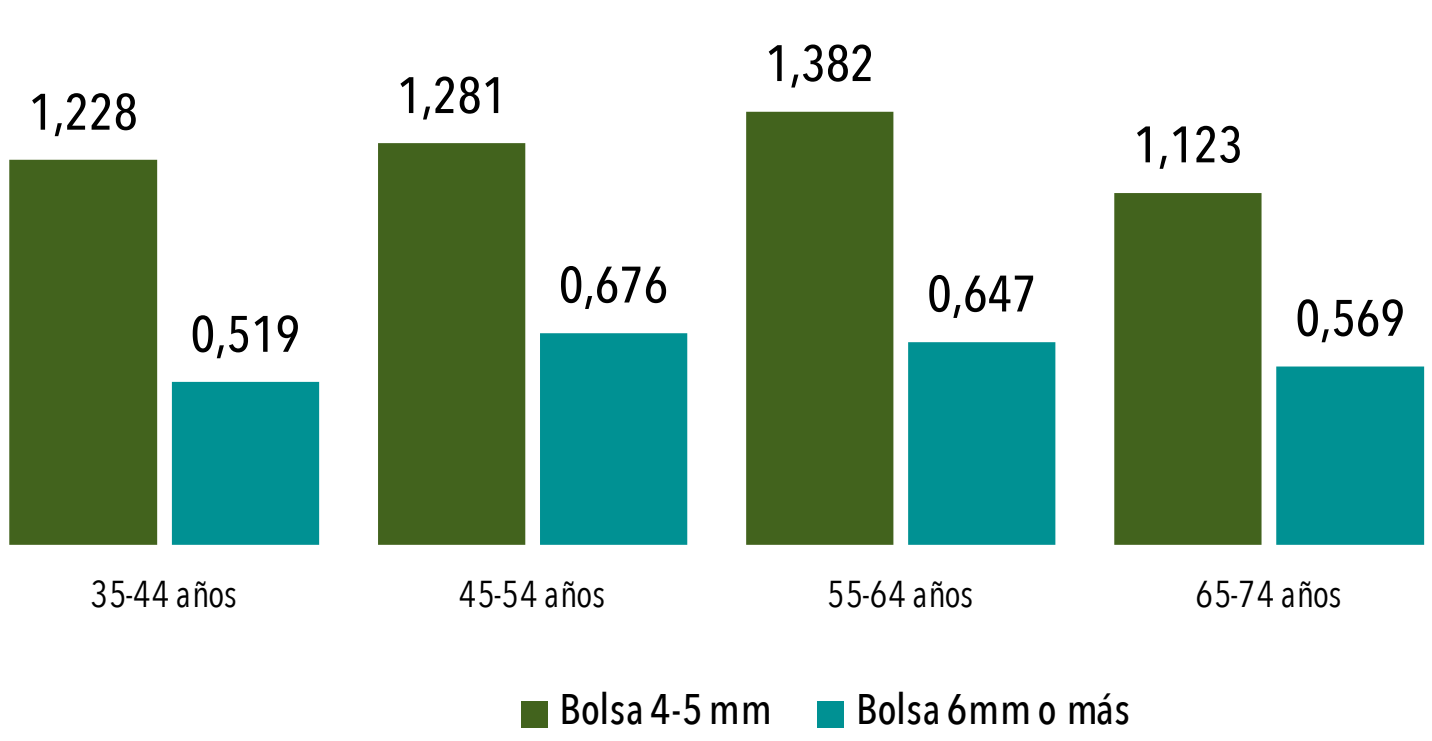
El impacto de la enfermedad periodontal ha sido evaluado exclusivamente para la población de 35-74 años. Para los cálculos se ha procedido a un doble análisis:

- En base al Índice Periodontal Comunitario (IPC) de la OMS
- En base al análisis de la pérdida de inserción

Definición para análisis IPC: se considera afectación moderada a aquellos que presentan una máxima puntuación de 3 en el IPC, es decir, bolsa periodontal inferior a 6 mm, siendo catalogada como bolsa profunda mediciones de 6 mm o más.

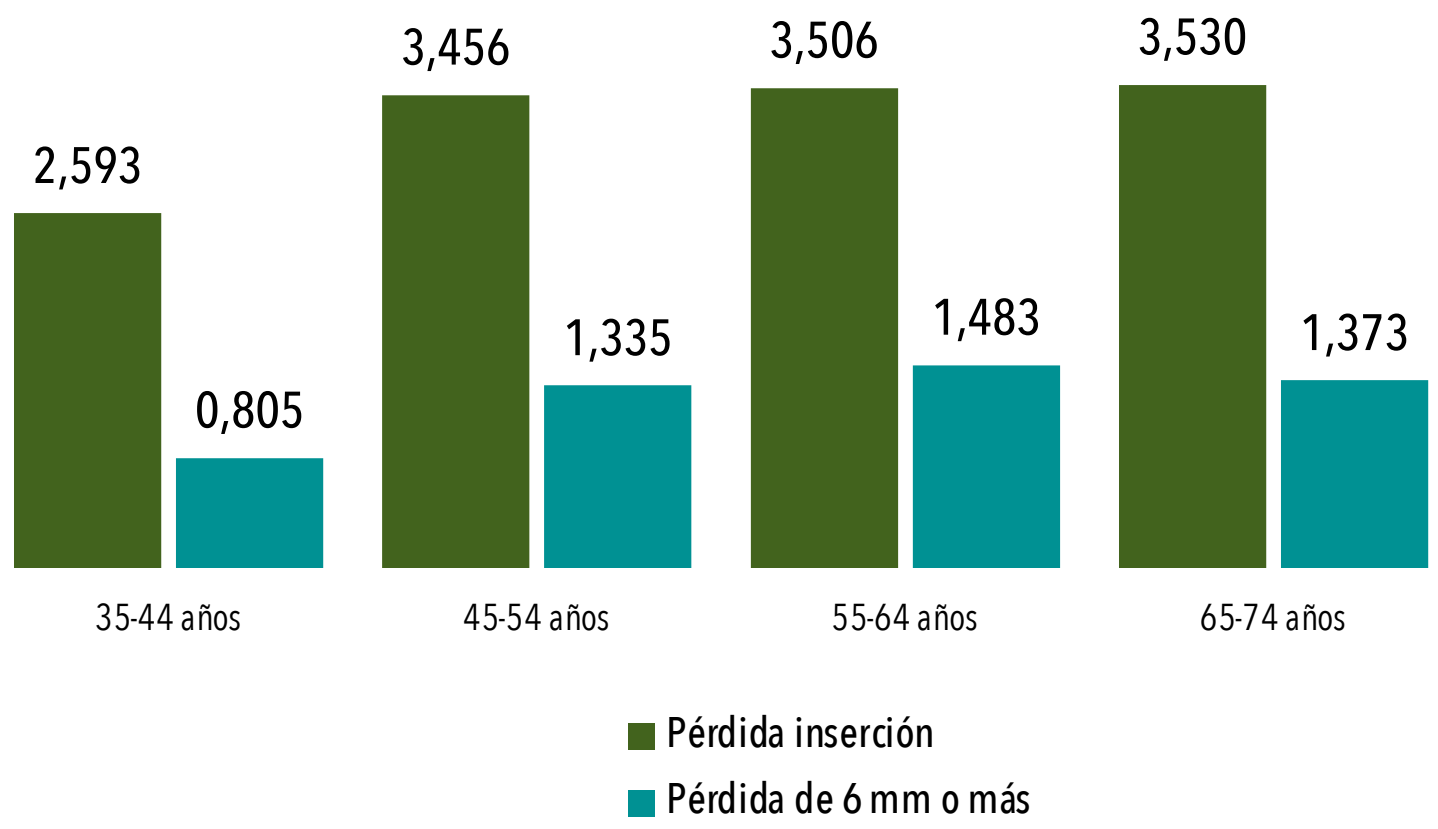
Definición para análisis pérdida de inserción: se considera pérdida de inserción a toda aquella que supera los 3 mm, siendo considerada pérdida de inserción grave la que alcanza o supera los 6 mm.

Gráfico: Impacto de la enfermedad periodontal, medida a través del IPC máximo por tramos de edad (expresado en millones de habitantes).



El impacto comunitario de la enfermedad periodontal, medida a través del IPC, asciende a 7.5 millones de personas en España, el 28% de la población de 35-74 años. La presencia de bolsas profundas afecta a 2.4 millones de personas en ese tramo etario.

Gráfico: Impacto de la enfermedad periodontal, medida a través de la pérdida de inserción máxima por tramos de edad (expresado en millones de habitantes).



El impacto comunitario de la enfermedad periodontal, medida a través de la pérdida de inserción, asciende a 18 millones de personas en España, el 68% de la población de 35-74 años. La presencia de pérdida de inserción grave (6 mm o más) afecta a cerca de 5 millones de personas en ese tramo etario.

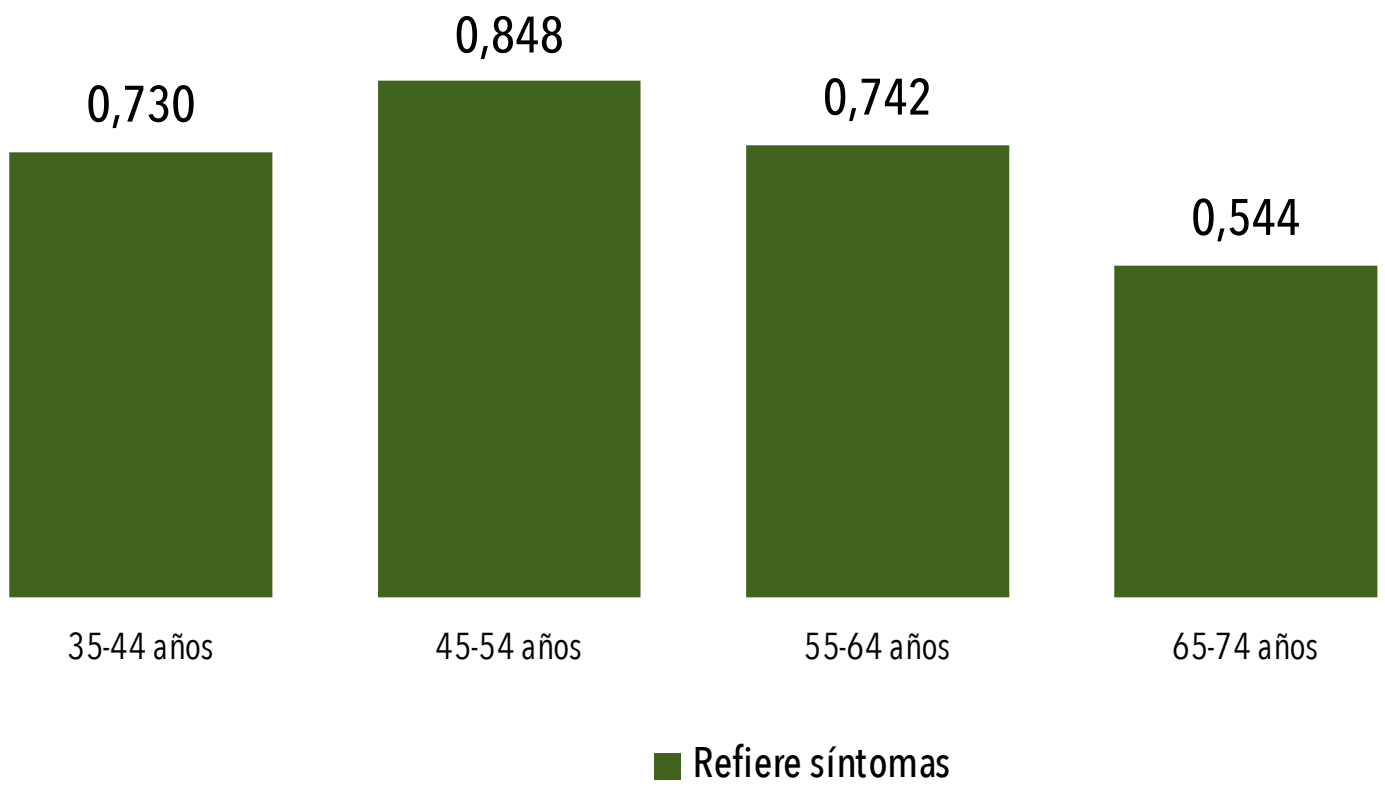
El impacto comunitario de la patología de la ATM

Impacto de la patología de la ATM

El impacto de la patología de la ATM ha sido evaluado exclusivamente para la población de 35-74 años. Para los cálculos se han analizado las siguientes variables:

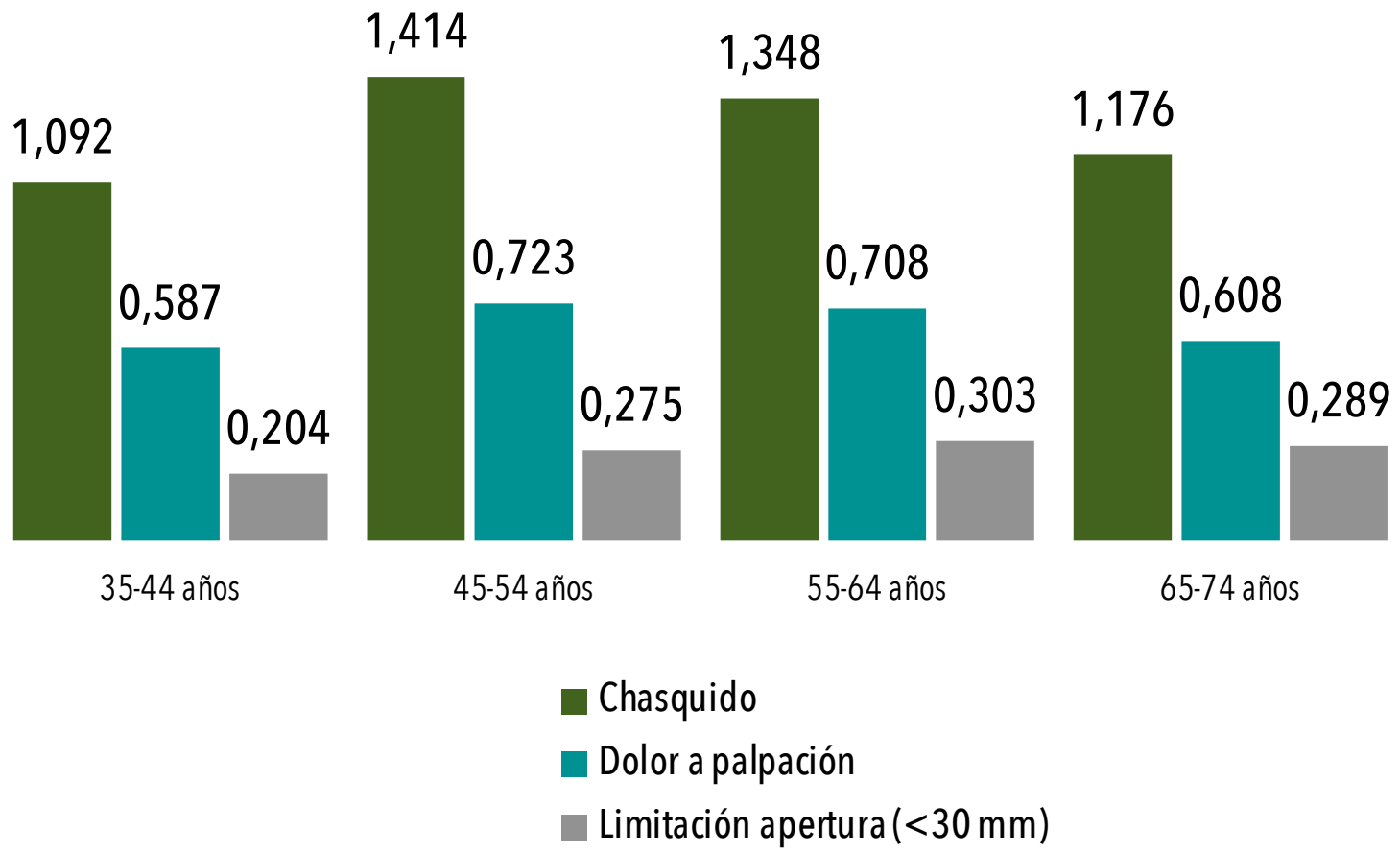
- Presencia de síntomas en el paciente (pregunta del encuestador)
- Presencia de signos:
    - Chasquido a la palpación
    - Dolor a la palpación
    - Limitación de apertura (<30 mm)

Gráfico: Impacto de la patología de la ATM, medida a través de cuestionario de síntomas (expresado en millones de habitantes).



El impacto comunitario de la patología de la ATM, medida a través de cuestionario de síntomas, asciende a 2.9 millones de personas comprendidas entre los 35-74 años en España.

Gráfico: Impacto de la patología de la ATM, medida a través de exploración clínica valorando chasquido, dolor a palpación y limitación de apertura (expresado en millones de habitantes).



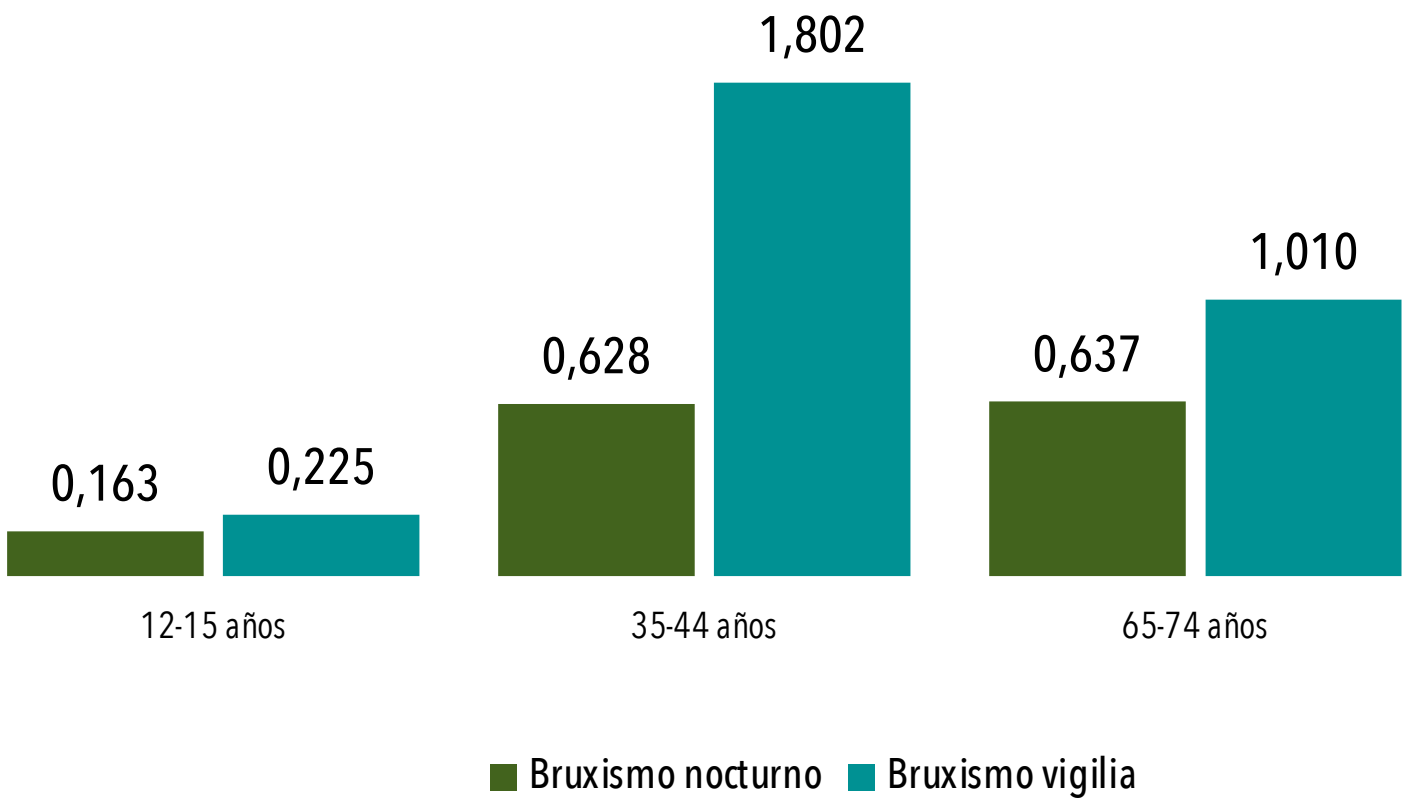
El impacto comunitario de la patología de la ATM, medida a través de exploración clínica, asciende a 5 millones de personas para el chasquido, 2.6 millones para el dolor y 1 millón para la limitación de apertura, en la población entre los 35-74 años en España.

El impacto comunitario del bruxismo

Impacto del bruxismo

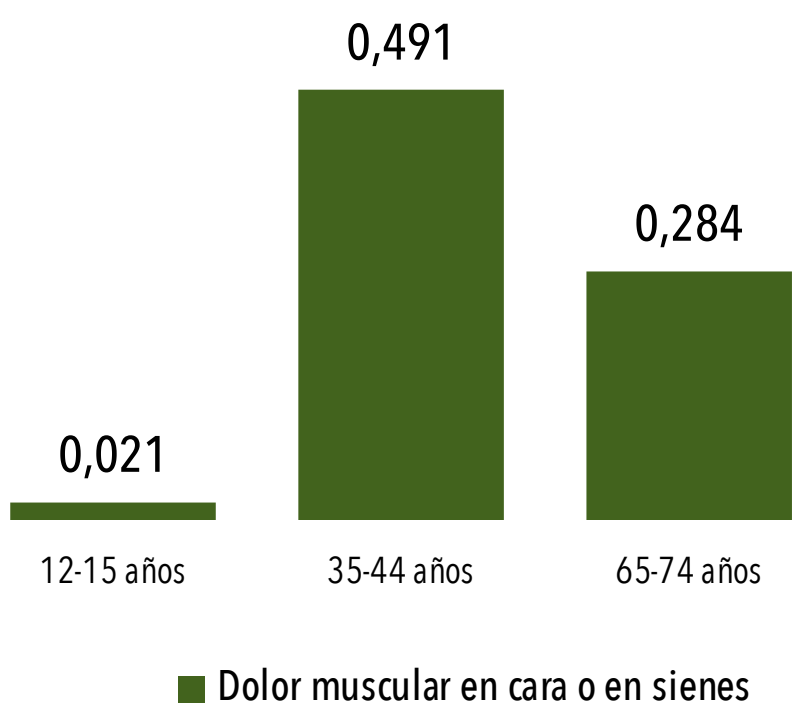
El impacto del bruxismo ha sido evaluado exclusivamente en 3 grupos etarios: adolescentes de 12-15 años, adultos jóvenes de 35-44 años y adultos mayores de 65-74 años. Los datos proceden de encuesta directa a la población a la que se le pregunta sobre varios aspectos relacionados con esta patología (consciencia de rechinar o apretar los dientes de día o de noche y percepción de dolor muscular facial o en sienes al despertar).

Gráfico: Impacto del bruxismo, medido a través de cuestionario sobre consciencia de apretar/rechinar los dientes (expresado en millones de habitantes).



El impacto comunitario del bruxismo, medido a través de cuestionario de percepción de rechinamiento diurno o nocturno, asciende a 4.5 millones de personas (en los grupos de edad estudiados), siendo más frecuente la modalidad de vigilia.

Gráfico: Impacto del bruxismo, medido a través de cuestionario sobre percepción de dolor muscular facial o en sienes al despertar (expresado en millones de habitantes).



El impacto comunitario del bruxismo, medido a través de cuestionario de percepción de dolor muscular en cara o sienes al despertar, asciende a 800.000 personas (en los grupos de edad estudiados).

El impacto comunitario en la calidad de vida oral

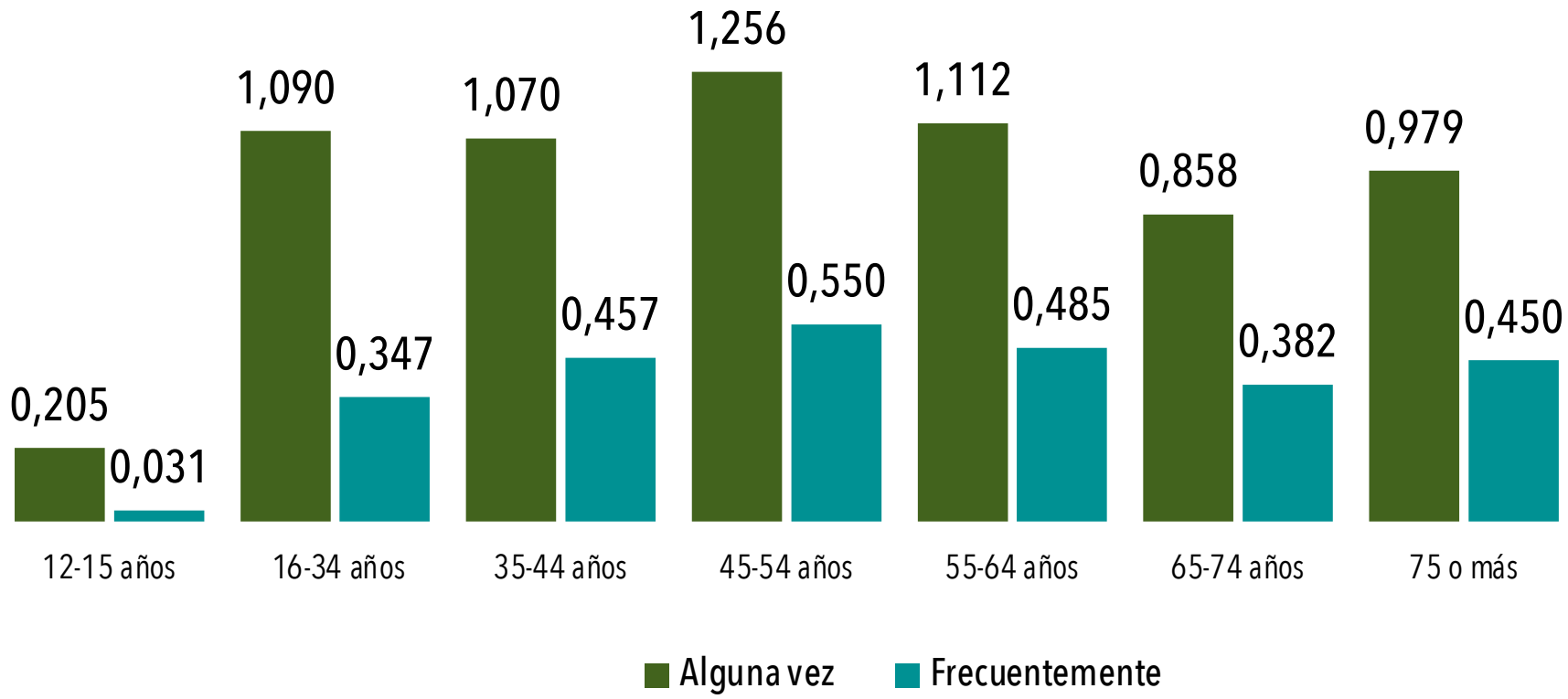
Impacto en la calidad de vida oral

El impacto de las patologías bucodentales sobre la calidad de vida oral se ha analizado en base a 2 preguntas de cuestionario directo:

- Presencia de dolor dentario en los últimos 12 meses
- Problemas para comer/masticar en los últimos 12 meses

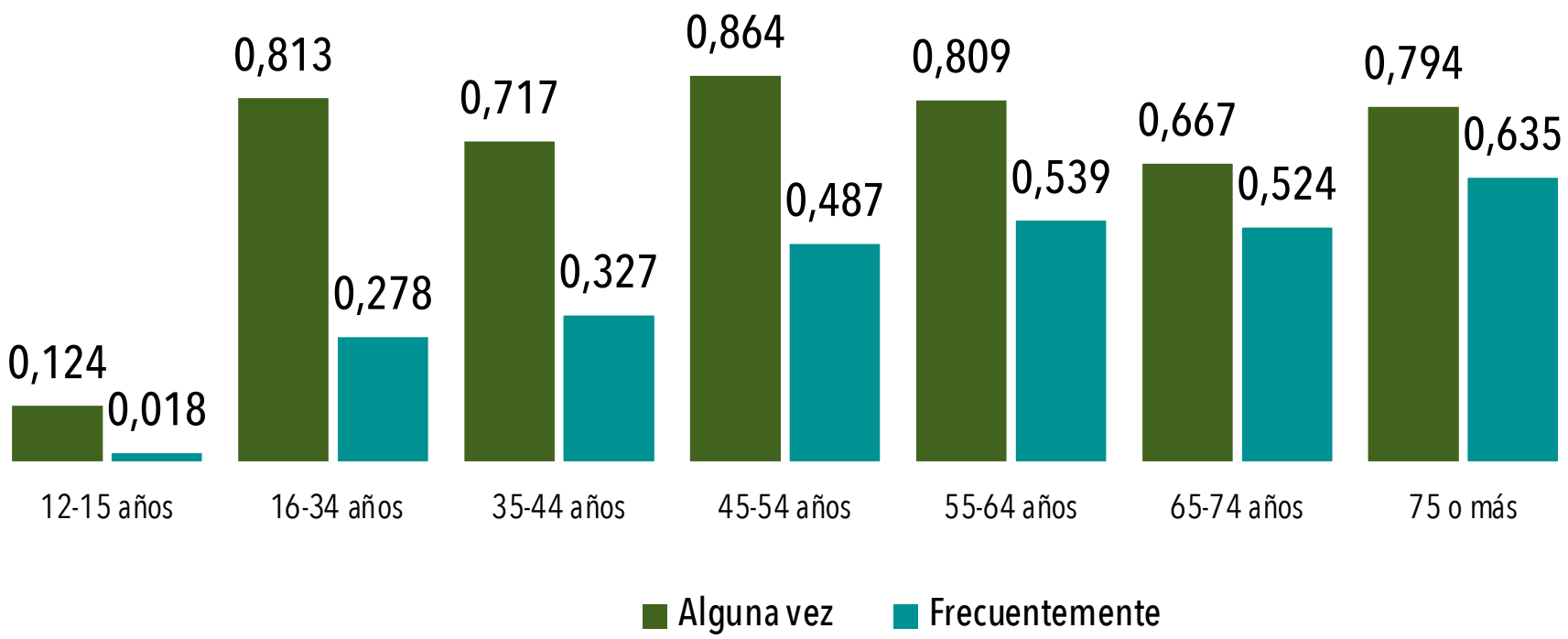
En ambos casos se ha recogido la prevalencia de estas dos variables en dos dimensiones: los que refieren algún episodio puntual y los que manifiestan un problema frecuente o muy frecuente.

Gráfico: Impacto del dolor dentario en la calidad de vida oral, medido a través de cuestionario referido a los últimos 12 meses (expresado en millones de habitantes).



El impacto comunitario del dolor dentario sobre la calidad de vida oral asciende a 6.5 millones de personas, de las cuales 2.7 millones lo presentan con frecuencia.

Gráfico: Impacto de la limitación para comer/masticar de origen bucodental, en la calidad de vida oral, medido a través de cuestionario referido a los últimos 12 meses (expresado en millones de habitantes).



El impacto comunitario de la limitación para comer/masticar sobre la calidad de vida oral asciende a 4.8 millones de personas, de las cuales 2.8 millones la presentan con frecuencia.

Discusión y conclusiones del Informe Técnico

Limitaciones

Este informe presenta algunas limitaciones importantes que debe ser señaladas. En primer lugar, los datos epidemiológicos disponibles se centran en 5 grupos etarios, que son los recomendados por la OMS para la evaluación del estado de salud oral a nivel comunitario. Estos grupos etarios son los de 5-6 años, 12, 15, 35-44 y 65-74 años. Por lo tanto, los datos suministrados para esos intervalos son directos mientras que para los otros tramos de edad se ha procedido a unos análisis estimativos. Para ello se ha recurrido a una metodología de cálculo recomendada por el grupo de trabajo conjunto de la OMS/FDI (Joint Group WHO/FDI, 1991).

En segundo lugar, puede haberse producido una ligera infraestimación del impacto en algunas patologías analizadas. Por ejemplo, en el caso de las enfermedades periodontales, los análisis se han centrado exclusivamente en la presencia de periodontitis (moderada y severa), no incluyendo las formas iniciales de la misma (gingivitis o presencia de sarro).

Finalmente, para algunas variables (bruxismo e impacto en la calidad de vida oral) los datos proceden de un cuestionario y son reflejo de la percepción del encuestado. Puede aventurarse que las respuestas pueden estar sesgadas. A favor de una mayor seguridad, aclarar que los cuestionarios y las preguntas formuladas siguieron el método de entrevista directa, en la que un dentista (encuestador) pudo aclarar en el mismo momento, las posibles dudas del entrevistado, lo que minimiza los riesgos de malinterpretaciones.

Prevalencias de patologías bucodentales

Caries

La caries dental es la enfermedad crónica más extendida en el mundo y constituye un reto importante en salud pública. Es la enfermedad más frecuente de la infancia pero afecta a todas las edades a lo largo de la vida. Los datos actuales muestran que la caries no tratada en dientes permanentes tiene una prevalencia global (promediando todas las edades) del 40%, y representa la condición más frecuente de los 291 procesos analizados en el Estudio Internacional sobre la carga de las enfermedades. La OMS estima que la caries sin tratar afecta a unos 3.000 millones de personas en el mundo (Atlas FDI, 2015).

En el presente Informe Técnico se revela que, en España, la caries afecta a unos 38.5 millones de personas (cerca del 80% del total de la población), convirtiéndose en la enfermedad crónica más prevalente. En cuanto a patología activa sin tratar, 15 millones la presentan lo que supone el 31% del total de la población. Esta carga de patología activa origina dolor, infecciones, complicaciones sistémicas, pérdidas dentarias y tiene una repercusión en la economía familiar (tratamientos más costosos conforme avanza la enfermedad) amén de su impacto comunitario (pérdida de horas laborales, de tiempo escolar, etc.).

Enfermedad periodontal

Se estima que unos 750 millones de personas en el mundo presentan enfermedad periodontal severa, convirtiéndola en la sexta enfermedad crónica más prevalente (Atlas FDI, 2015). En la UE, los datos disponibles indican que cerca del 50% de la población adulta europea presenta alguna forma de enfermedad periodontal (Bravo M, 2018). Las investigaciones han mostrado una estrecha relación entre la presencia de patología periodontal con numerosas enfermedades sistémicas y procesos (diabetes, complicaciones del embarazo, enfermedades cardiovasculares, Alzheimer, entre otros).

En el presente Informe Técnico se revela que, en España, la patología periodontal, medida a través de la pérdida de inserción, afecta a unos 18 millones de personas de edades comprendidas entre los 35-74 años (68%). De ellas, 5 millones presentan enfermedad periodontal grave, con pérdida de inserción de 6 mm o más. Ello significa que 1 de cada 5 personas adultas en España presenta periodontitis avanzada.

Patología de la ATM

El 40-50% de la población general mundial presenta algún tipo de trastorno temporomandibular. Los primeros signos o síntomas suelen aparecer durante la segunda época de la vida, apreciándose que con la edad se incrementan tanto la prevalencia como la percepción de la afectación de sus síntomas. En una revisión de la bibliografía, la prevalencia de los trastornos de la articulación temporomandibular varía del 16 al 68% (Sena et al 2013, Magnassont et at 2000). El que esta disfunción sea tan frecuente no quiere decir que en todos los casos necesiten tratamiento, pues sólo del 5 al 6% lo requiere. Los demás afectados padecerán casos leves e incluso transitorios.

En el presente Informe Técnico se ha analizado la patología de la ATM en sus dos vertientes: la sintomatológica (percepción del encuestado) y la clínica (presencia de dolor y/o limitación de apertura). En cuanto a la primera, 2.9 millones de personas de entre 35-74 años refieren presentar síntomas, lo que representa el 11% de la población comprendida en esos tramos etarios. La exploración clínica revela que hay presencia de dolor a la palpación en 2.6 millones de personas (9.8% de adultos) y limitación en la apertura en 1 millón de personas (3.7%).

Bruxismo

Respecto a las cifras de bruxismo, los datos son sumamente dispares de unos estudios a otros aunque se estima que la prevalencia en adultos oscila entre el 20-30% (Meller et al, 2023).

Nuestros datos muestran que 4.5 millones de personas (de los grupos de 12-15 años, 35-44 y 65-74 años) refieren presentar rechinamiento en vigilia o nocturno, lo que representa el 33% de la población estudiada. La presencia de dolor muscular en cara o sienes al despertar es referida por 800.000 personas (5-6%).

Calidad de vida oral

La repercusión de las patologías bucodentales sobre la calidad de vida ha sido analizada a través de un cuestionario directo que evalúa dos dimensiones: la presencia de dolor de origen dentario y la presencia de limitaciones para comer/masticar, ambos referidos a los últimos 12 meses. Ambas variables han sido recogidas solamente a partir de los 12 años de edad.

En cuanto al dolor dentario, 6.5 millones de personas (15%) refieren haber tenido, al menos, un episodio de dolor; en 2.7 millones (6.5%), ese dolor ha aparecido de manera frecuente o muy frecuente en el último año.

La limitación para comer/masticar es señalada por 4.8 millones (11%) de manera esporádica y por 2.8 millones de forma frecuente o muy frecuente (6.5%).

Estos datos parecen concordantes con los obtenidos en la última Encuesta Nacional de Salud Oral de 2020 (Bravo et al, 2020). En cuanto al dolor, entre el 4-5% de los adultos tienen indicación de endodoncia y entre el 9-17% de extracción dental, lo que refleja el estado avanzado de la lesión de caries y el subsiguiente dolor. La manifestación de la limitación para comer/masticar puede tener su explicación en las bajas cifras de oclusión funcional. Por ejemplo, el 10% de los adultos mayores presenta pérdida dental grave y solamente el 45% tiene oclusión funcional (definida por la OMS como la presencia de, al menos, 20 dientes presentes sanos en oclusión).

El impacto de las patologías bucodentales en España | 2024

CONSEJO DENTISTAS
ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE DENTISTAS DE ESPAÑA

FDE

CARIES

(Población total)

38.5 millones (80% de la población total)

15 millones con caries activa sin tratar (31% de la población total)

PATOLOGÍA PERIODONTAL

(35-74 años)

18 millones tienen pérdida de inserción

5 millones con pérdida de inserción grave (6 mm o más)

PATOLOGÍA ATM

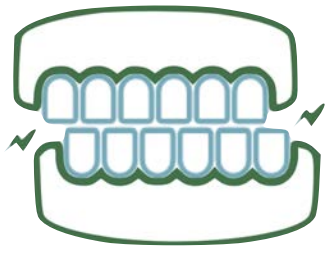
(35-74 años)

2.9 millones refieren síntomas

2.6 millones con dolor a la palpación

1 millón con limitación de apertura

BRUXISMO



(12-15, 35-44 y 65-74 años)

4.5 millones refieren apretar o rechinar los dientes

800.000 con dolor muscular al despertar

CALIDAD DE VIDA ORAL

(12 años o más)

6.5 millones refieren algún episodio de dolor en el último año (15%)

2.7 millones con episodios frecuentes de dolor (6.5%)

4.8 millones refieren problemas para comer/masticar en el último año (11%)

2.8 millones con problemas frecuentes al comer (6.5%)

Bibliografía

Bravo Pérez, M. Epidemiología de las enfermedades gingivo-periodontales. RCOE, 2018; 23: 6-8

Bravo Pérez, M. et al. Encuesta de salud oral en España 2020. RCOE, 2020; 25: nº4 monográfico.

FDI. El desafío de las enfermedades bucodentales: una llamada a la acción global. Atlas de la salud bucodental. 2ª edición, 2015. Ginebra (Suiza).

INE. Estadística continua de población. Datos 1 enero 2024. https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177095&menu=ultiDatos&idp=1254735572981

Joint WHO/FDI working group. Health through Oral health. Quintessence, Geneva 1991.

Magnassont, T, Egermark, I. A longitudinal epidemiologic study of signs and symptoms of temporomandibular disorders from 15 to 35 years of age. J Orofac Pain., 2000; 14: 310-309

Meller Dias de Oliveira J, Pauletto P, Massignan, C D'Souza N, de Godoi Gonçalves DA, Flores-Mir C, De Luca Canto G, Prevalence of awake Bruxism: A systematic review, Journal of Dentistry, 2023; Vol 138, 104715, https://doi.org/10.1016/j.jdent.2023.104715.

Sena,F., Mesquita, KS., Santos, FR, . Silva, FW, Serrano, KV. Prevalence of temporomandibular dysfuntion in children and adolescents. Rev Paul Pediatr, 2013; 31: 538-545

CONSEJO DENTISTAS

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE DENTISTAS DE ESPAÑA

FDE

Fundación Dental Española