



Multimorbilidad y necesidad de atención odontológica en adultos chilenos

Gómez P.₁, Ortuño D.₂, Margozzini P.₁, Passi-Soler A.₁, Santos M.₂, González M.₂

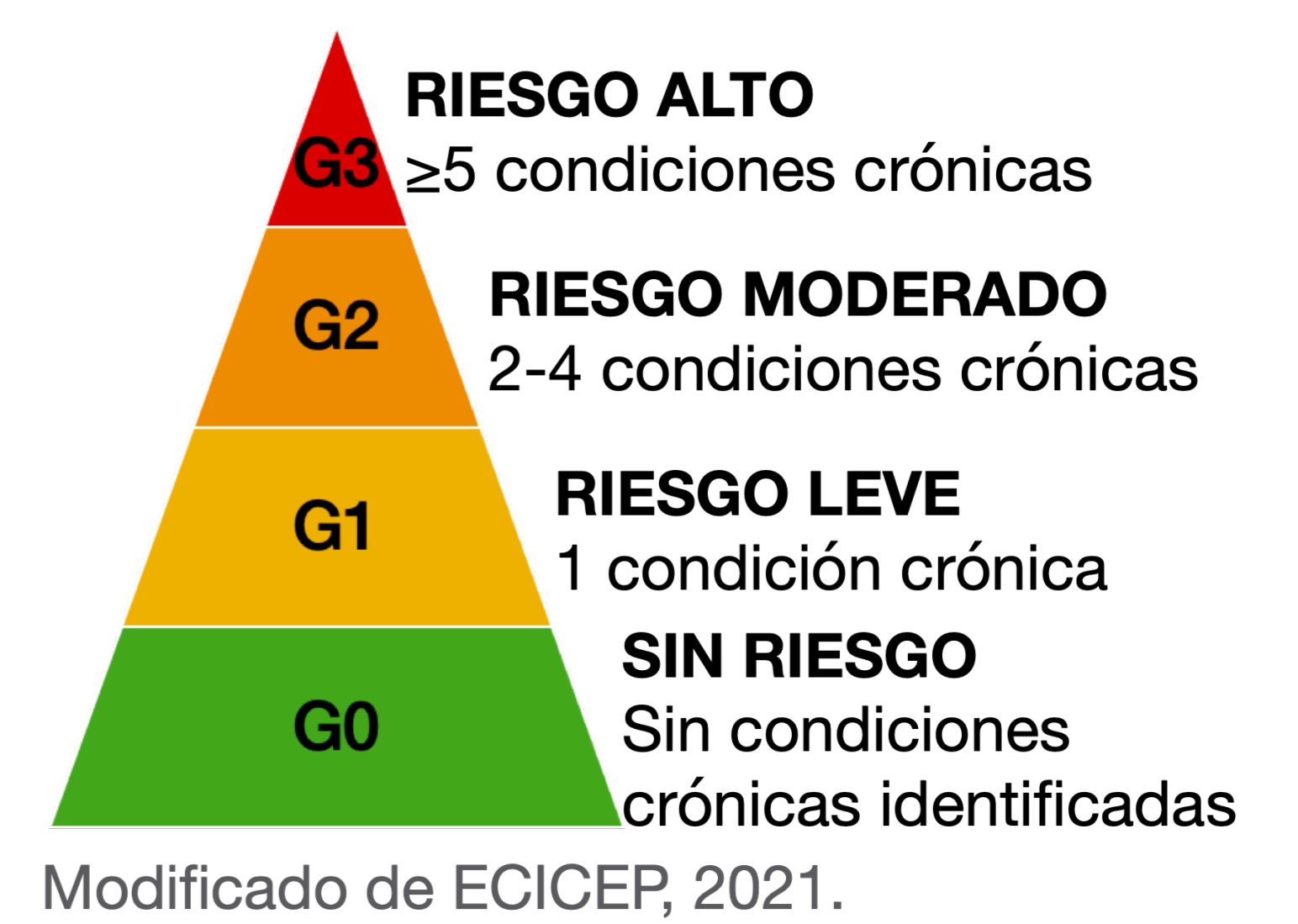
(1) Pontificia Universidad Católica de Chile; (2) Universidad de los Andes, Chile.

Introducción

En Chile, la carga de enfermedad bucal en la población mayor de 20 años es alta. Por otro lado, la Estrategia Nacional de Salud hasta el 2020 ha priorizado el acceso odontológico en niños y adolescentes. La principal política pública en salud oral para mayores de 20 años ha sido el Programa GES Salud oral integral de personas de 60 años, el cual ha tenido una cobertura histórica promedio de 29,0%. Además, el cambio epidemiológico y demográfico proyectan que la alta carga por enfermedades crónicas sistémicas ya no será una excepción, sino lo habitual. Por otro lado, se desconoce cómo es la distribución de **necesidad de atención odontológica (NAO)** en personas con **multimorbilidad crónica (MC)**. Este estudio tuvo como objetivo determinar la distribución de la NAO en adultos chilenos según MC y edad.

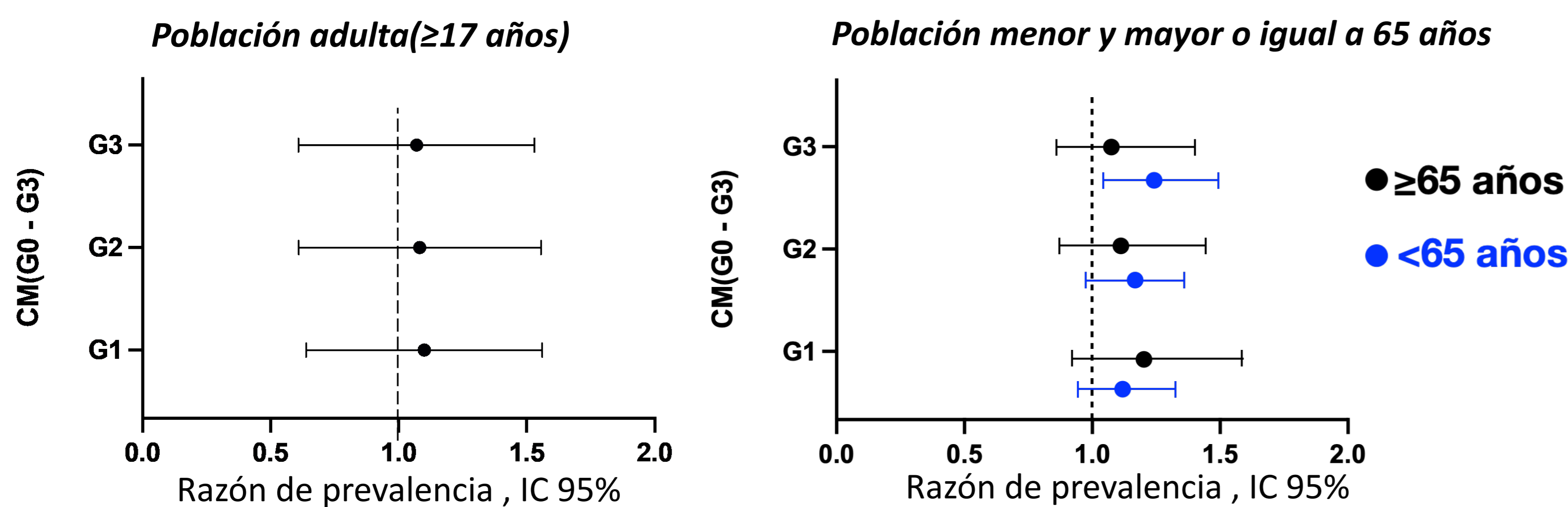
Materiales y Métodos

Estudio transversal con datos secundarios de la Encuesta Nacional de Salud Chilena (ENS 2016-17). Se incluyó población ≥ 17 años ($n: 4.024$). Se utilizaron dos definiciones de MC, ambas a partir de una lista de 18 condiciones*. La definición binaria **MC(≥ 2)** consideró a un sujeto con MC cuando tiene ≥ 2 condiciones. Para la segunda, categorizamos a los sujetos en cuatro niveles de **MC(G0-G3)** (siendo G0: ninguna, G1: 1, G2: 2-4, y G3: ≥ 5 condiciones). La **NAO** se midió como la presencia de al menos un diente con caries cavitada o la necesidad de prótesis dentales. Se estimaron prevalencias expandidas. Las razones de prevalencia (RP) se determinaron mediante regresión de Poisson con varianza robusta. Los modelos fueron ajustados por sexo, edad, nivel educacional y zona (urbana/rural). Se hizo un análisis estratificando por edad (< 65 , ≥ 65 años). Todos los análisis fueron realizados con RStudio Versión 2022.12.0+353, con paquete para análisis de muestra compleja. Este estudio fue aprobado por el CEC-UC (ID: 22.016004). ***Listado de 18 condiciones/enfermedades sistémicas:** Tabaquismo, osteoartritis de cadera/rodilla, asma, depresión moderada-severa, diabetes mellitus, accidente cerebrovascular/ictus/AVE, enf. hepática, enf. pulmonar obstructiva crónica, enf. renal crónica, enf. renal crónica avanzada, fibromialgia/dolor neuropático, discapacidad, glaucoma, hipertensión arterial, enf. Cardiovascular/IAM/enf. Cardíaca isquémica, desórdenes tiroideos, obesidad, trastorno de la coagulación.



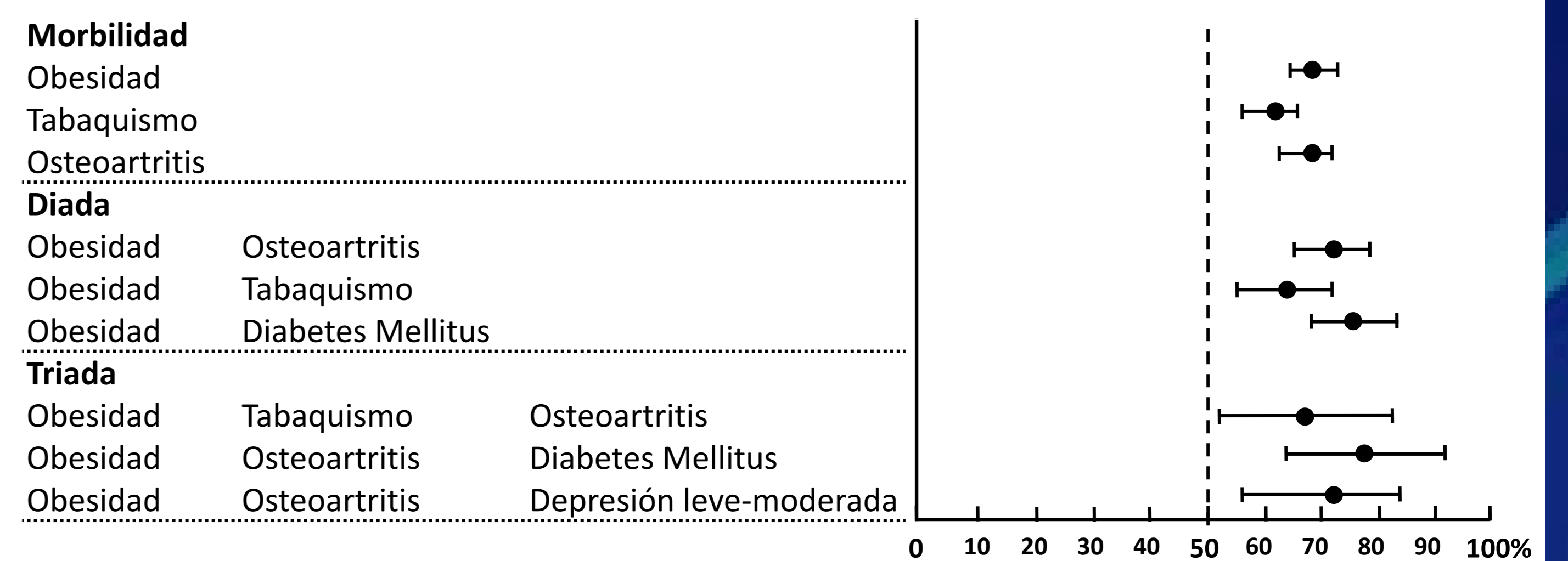
Resultados

Razón de prevalencia ajustada de NAO según nivel MC(G0-G3). ENS 2016-17, Chile ($n=4.024$).



Modelo de regresión Poisson con varianza robusta según diseño muestral (survey design). Ajustado por sexo, edad, nivel educacional y área (urbano/rural) | IC 95%: Intervalo de confianza de 95% | NAO: necesidad de atención odontológica | MC: multimorbilidad crónica | Referencia G0: ninguna, G1: 1, G2: 2-4; G3: ≥ 5 condiciones crónicas.

Prevalencia de NAO de acuerdo a una, dos y tres combinaciones de condiciones crónicas. MC sin hipertensión arterial. ENS 2016-17 ($n: 4.024$).



Prevalencias crudas expandidas (survey design). Se elimina hipertensión arterial, dado que está presente en todas las combinaciones debido a su alta prevalencia en ENS. NAO: necesidad de atención odontológica | IC 95%: Intervalo de confianza de 95%.

La prevalencia de NAO en adultos chilenos en el contexto de MC (≥ 2) fue alta (69.20%, $n: 1.862$), siendo 76% en sujetos con 5 o más condiciones crónicas (G3). La razón de prevalencias (RP) ajustada de NAO en todos los grupos de MC(G0-G3) y en MC(≥ 2) fueron superiores a 1, respecto G0 y sanos respectivamente; sin embargo, no significativa (p -valor $> 0,05$). Al considerar grupos de edad, las RP fueron todas sobre 1, siendo significativas solamente en menores de 65 años. Sujetos < 65 años del grupo G3 tenían 1.26 veces la prevalencia de NAO que sujetos G0. La presencia de Hipertensión Arterial (HTA) se asoció a la mayor prevalencia de NAO y se encontró en la mayoría de las combinaciones de morbilidades. Al eliminar HTA, los sujetos con obesidad presentaron la mayor frecuencia de NAO con una prevalencia de 69,8% (IC95%: 66,1;73,4%), y estando presente en todas las combinaciones de dos y tres condiciones crónicas.

Conclusión

La necesidad de atención odontológica en chilenos está relacionada con la presencia de multimorbilidad crónica, particularmente en individuos menores de 65 años. Se debe considerar un enfoque de grupos de multimorbilidad para priorizar atención dental esencial en mayores de 20 años en el país, a propósito de la Estrategia Nacional de Salud 2021-2030 y el Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030.

Referencias

- MINSAL. Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030. 2021.
MINSAL. Marco Operativo, Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas para la Promoción, Prevención y Manejo de la Cronicidad en contexto de Multimorbilidad. 2021.
van den Akker M, Buntinx F, Knottnerus JA. Comorbidity or multimorbidity: what's in a name? A review of literature.
Margozzini P, Passi Á. Encuesta Nacional de Salud, ENS 2016-2017: un aporte a la planificación sanitaria y políticas públicas en Chile. ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas. 2018 Jun 4;43(1):30-4.
Bomfim RA, Cascaes AM, de Oliveira C. Multimorbidity and tooth loss: the Brazilian National Health Survey, 2019. BMC Public Health. 2021 Dec 1;21(1).
Baeza M, Jara G, Morales A, Polanco J, Sáenz G, Espinoza I, et al. Las Políticas de Salud Oral en el contexto de las enfermedades no transmisibles: Un desafío pendiente en Chile. International journal of interdisciplinary dentistry [Internet]. 2021 Apr [cited 2022 Apr 20];14(1):28-31. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882021000100028&lng=en&nrm=iso&tlng=en
Cantarutti C, Véliz C, Guerra C. Políticas públicas que favorecen la salud bucal: recomendaciones internacionales y análisis de la situación en Chile. Temas Agenda Pública [Internet]. 2019 Jan;14(111):1-16. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/330566557>
Ministerio de Hacienda, Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Monitoreo y seguimiento oferta pública 2021, Mejoramiento de Acceso a la Atención Odontológica, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud. 2021.