

Uso de servicios odontológicos en personas mayores en Chile en 2017

INVESTIGACIÓN

Dental service utilization among elderly people in Chile year 2017**Utilização de serviços odontológicos entre idosos no Chile em 2017**

Resumen

Objetivo: Describir el uso de servicios odontológicos en personas de 60 o más años en Chile en 2017. **Materiales y métodos:** Estudio transversal, análisis secundario de la base de datos de la Encuesta de caracterización socioeconómica nacional (CASEN) de 2017, considerando como muestra a personas de 60 o más años (n=42619). La variable resultado, fue haber visitado al dentista en los últimos tres meses y se usaron variables explicativas predisponentes y facilitadoras. La asociación de variables categóricas fue analizada con Chi-cuadrado, con un 95% de confianza ($p < 0,05$) y el análisis fue estratificado por sexo. **Resultados:** El 5,6% visitó al dentista en los últimos tres meses, siendo más frecuente en mujeres, entre 60-69 años, que viven en zonas urbanas, con nivel de estudios terciario, pertenecientes al quintil socioeconómico más aventajado y con seguro de salud privado. El 0,4% recibió atención odontológica de urgencia en los últimos 12 meses, pero, solo el 61,1% de ellos usó la garantía de acceso y cobertura de atención disponible en Chile (AUGE-GES). **Conclusiones:** Existe una utilización desigual de servicios odontológicos en las personas mayores en Chile según las variables predisponentes y facilitadoras estudiadas. Este estudio evidencia la presencia de gradientes socioeconómicos en la utilización de servicios odontológicos en población adulta mayor en Chile.

AUTORÍA

-  Garrido-Urrutia Constanza¹
-  Raiqueo-Vaccaro Enzo¹
-  Cornejo-Ovalle Marco²

CORRESPONDENCIA:

Constanza Garrido-Urrutia.
Universidad de Antofagasta #02800,
Campus Coloso, Antofagasta, Chile
(Departamento de Odontología).
Código postal: 1271155
constanza.garrido@uantof.cl

Recibido: 09/05/2025
Aceptado: 08/08/2025



Palabras clave: Odontología; Accesibilidad a los Servicios de Salud; Anciano; Disparidades en Atención de Salud; Inequidades en Salud.

¹ Departamento de Odontología, Facultad de Medicina y Odontología, Grupo de investigación Odontología Salud Pública, Universidad de Antofagasta, Antofagasta, Chile.

² Departamento de Salud Pública, Facultad de Odontología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Abstract

Objective: To describe the use of dental services in people aged 60 or older in Chile in 2017. **Materials and methods:** Cross-sectional study, secondary analysis of the database of the National Socioeconomic Characterization Survey (CASEN) of 2017, considering people aged 60 or older as a sample (n=42619). The outcome variable was having visited the dentist in the last three months and predisposing and facilitating explanatory variables were used. The association of categorical variables was analyzed with Chi-square, with 95% confidence ($p < 0.05$) and the analysis was stratified by sex. **Results:** 5.6% visited the dentist in the last three months, being more frequent in women, between 60-69 years old, living in urban areas, with tertiary education level, belonging to the most advantaged socioeconomic quintile and with private health insurance. 0.4% received emergency dental care in the last 12 months, but only 61.1% of them used the access and coverage guarantee available in Chile (AUGE-GES). **Conclusions:** There is an unequal use of dental services in older people in Chile according to the predisposing and facilitating variables studied. This study shows the presence of socioeconomic gradients in the use of dental services in the older adult population in Chile.

Keywords: Dentistry; Health Services Accessibility; Dental Care for Aged; Healthcare Disparities; Health Inequities.

Resumo

Objetivo: Descrever a utilização de serviços odontológicos em pessoas com 60 anos ou mais no Chile em 2017. **Materiais e métodos:** Estudo transversal, análise secundária da base de dados da Pesquisa Nacional de Caracterização Socioeconômica (CASEN) de 2017, considerando como amostra pessoas com 60 anos ou mais (n=42619). A variável desfecho foi ter visitado o dentista nos últimos três meses, sendo utilizadas variáveis explicativas predisponentes e facilitadoras. A associação das variáveis categóricas foi analisada pelo teste qui-quadrado, com 95% de confiança ($p < 0,05$) e a análise foi estratificada por sexo. **Resultados:** 5,6% visitaram o dentista nos últimos três meses, sendo mais frequente em mulheres, entre 60-69 anos, residentes em áreas urbanas, com ensino superior, pertencentes ao quintil socioeconômico mais favorecido e com plano de saúde privado. 0,4% receberam atendimento odontológico de emergência nos últimos 12 meses, mas apenas 61,1% deles utilizaram a garantia de acesso e cobertura de atendimento disponível no Chile (AUGE-GES). **Conclusões:** Há um uso desigual de serviços odontológicos entre idosos no Chile de acordo com as variáveis predisponentes e facilitadoras estudadas. Este estudo mostra a presença de gradientes socioeconômicos no uso de serviços odontológicos entre a população idosa no Chile.

Palavras-chave: Odontologia; Acessibilidade aos Serviços de Saúde; Velho; Disparidades nos Cuidados de Saúde; Desigualdades em Saúde

Introducción

Vivimos en una sociedad envejecida. De acuerdo con los resultados del Censo de 2017, el 11,4% de las personas en Chile tienen 65 o más años⁽¹⁾ y la esperanza de vida de la población chilena ha aumentado, siendo de 83,4 años en mujeres y 77,9 en hombres en 2019.⁽²⁾ Junto con lo anterior, las personas mayores han experimentado cambios en el estado de su salud bucal. Esto se ve reflejado en una mayor retención de dientes en boca en la vejez.⁽³⁾ De hecho, el promedio de dientes en boca en el grupo etario de 64-74 en Chile aumentó de 7,61 dientes a 11,35 entre 2003 y 2016-17. Pero, a pesar de estos avances, las personas mayores en Chile continúan teniendo un mayor deterioro de su salud bucal si se los

compara con otros grupos etarios. La última Encuesta Nacional de Salud (ENS) del año 2016-17,⁽³⁾ reporta que el 81,7% de las personas mayores no tiene dentición funcional, el 57,2% presenta caries cavitadas y el 65,8% usa prótesis removible total, existiendo además una gradiente social por nivel educacional en donde el deterioro bucal es mayor en quienes tienen menos años de estudio.

El uso frecuente de servicios dentales ha sido asociado a una menor experiencia de caries, mayor retención de dientes en boca y mejor autopercepción de la salud bucal⁽⁴⁾ y este aspecto es especialmente importante en las personas mayores, ya que la disponibilidad y

la posibilidad de acceder a servicios dentales permite el diagnóstico precoz de enfermedades orales para la instauración de medidas preventivas y de tratamiento en este grupo.⁽⁵⁾

Chile cuenta con un sistema sanitario mixto, en donde las personas pueden escoger entre una modalidad de aseguramiento de salud público o privado. Además, después de la reforma de salud de 2005, el grupo etario de personas mayores tiene garantizado el acceso, independiente de su tipo de aseguramiento, a través de las Garantías Explícitas en Salud (GES), previamente AUGE (Acceso Universal a Garantías Explícitas), a atención odontológica integral a los 60 años, y también en el caso de presentar una urgencia odontológica ambulatoria.⁽⁶⁾ Por otra parte, las personas mayores podrían acceder a tratamiento odontológico en atención primaria de salud (APS), a través de los Programas de reforzamiento de la atención primaria de salud (PRAPS). El Programa más sonrisas para Chile y el Programa odontológico integral para hombres (ex programa hombres de escasos recursos) que se desarrollan desde 2014 y 2015 respectivamente y que benefician a mujeres y hombres de 20 o más años de grupos vulnerables con mayor carga de enfermedad bucal y, desde el año 2019, el Programa de atención odontológica domiciliaria para personas con dependencia severa.⁽⁷⁾

La prevalencia de visitas al dentista en las personas mayores previo y posterior a la reforma de salud en Chile ha aumentado. Las ENS, realizadas en 2003, 2009-10 y 2016-17 en Chile,⁽³⁾ entregan resultados respecto a la prevalencia de visitas al dentista en el último año, reportándose, en personas de 65 a 74 años, una prevalencia de 29,4%, 44% y 39,3% respectivamente, y en personas de 75 años y más 20,4%, 34,9% y 30,8% respectivamente. En la medición realizada en las ENS se considera dentro de las visitas al dentista aquellas enfocadas al tratamiento, pero también las visitas de control o revisión de rutina, lo cual puede sobredimensionar la utilización de servicios odontológicos reportados, ya que en la atención odontológica privada en Chile es posible acceder a atenciones diagnósticas gratuitas, sin que esto se traduzca en acceso a terapias dentales en quienes las necesiten.

La posibilidad de visitar al dentista para recibir servicios odontológicos preventivos y/o curativos debería estar disponible para todos, sin embargo, se ha reportado mediante revisiones sistemáticas y metaanálisis que la utilización de servicios dentales es altamente desigual en la población adulta,^(4,8) ya que tiende a ser superior en países con un índice de desarrollo humano más elevado,⁽⁸⁾ en mujeres y en personas residentes en zonas

urbanas, mientras que es menor entre quienes pertenecen a minorías étnicas o son inmigrantes.⁽⁴⁾ Asimismo, el mayor uso de servicios también se asocia con niveles más altos de educación e ingreso,⁽⁴⁾ con mayores niveles de alfabetización en salud,⁽⁸⁾ al acceso a seguro de salud privado,⁽⁴⁾ y a mejores condiciones de salud general y bucal.⁽⁸⁾

Por su parte, el Modelo de Andersen,⁽⁹⁾ propone que la utilización de servicios dentales se encuentra determinada por factores predisponentes (por ejemplo, la edad, sexo, estado civil y nivel de educación), factores facilitadores o de capacidad (por ejemplo, el nivel socioeconómico, lugar de residencia y tipo de seguro de salud) y factores de necesidad (por ejemplo, la autopercepción de necesitar atención dental y/o el nivel de deterioro bucal diagnosticado por el odontólogo).

A partir de lo anterior, el objetivo de este estudio fue describir la prevalencia del uso de servicios odontológicos en personas de 60 o más años en Chile en 2017 a través de un análisis secundario de la base de datos de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) de 2017, la cual corresponde a la última realizada antes del inicio de la pandemia por COVID-19.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio transversal, con un análisis secundario de la base de datos de la encuesta CASEN del año 2017. Esta encuesta se realiza en Chile cada dos o tres años, con la finalidad de monitorear políticas sociales y caracterizar la situación socioeconómica de la población, realizando mediciones en una muestra aleatorizada de representación nacional tanto urbana como rural. Detalles de la metodología de esta encuesta y la base de datos usada en este estudio pueden ser descargadas de la página web del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.⁽¹⁰⁾

La población del estudio comprendió a los participantes de la encuesta CASEN del año 2017 disponibles en la base de datos. Se estableció la muestra de este estudio considerando como criterios de selección las personas de 60 o más años, eliminando de esta aquellas con datos perdidos y respuestas "No sabe".

De las variables medidas en la encuesta CASEN, se utilizaron para el análisis doce de ellas, las cuales fueron operacionalizadas: visita al dentista los últimos tres meses (sí o no), lugar de atención (servicio público, privado u otro), tipo de pago por la atención (pago total, parcial o gratuito), tratamiento de urgencia odontológica en los últimos 12 meses (sí o no), si contó con cobertura GES/AUGE (sí, no o desconoce), razones de no co-

bertura, sexo (mujer, hombre), edad (60-69, 70-79, 80 y más años), zona de residencia (urbana o rural), nivel educacional (nunca asistió, hasta nivel primario, secundario y terciario), nivel socioeconómico (quintiles socioeconómicos, siendo el quintil V el más aventajado) y tipo de seguro de salud (público si corresponde al fondo nacional de salud (FONASA), privado si correspondiente a instituciones de salud previsual (ISAPRE) u otro, como por ejemplo, quienes pertenecen a las Fuerzas Armadas y de Orden). Basándonos en el Modelo de Andersen⁽⁹⁾ de utilización de servicios odontológicos, se consideró como variable resultado haber visitado al dentista en los últimos tres meses, como variables explicativas predisponentes, la edad, sexo, y nivel educacional y como variables explicativas facilitadoras o de capacidad, el nivel socioeconómico, zona de residencia y el tipo de seguro de salud.

Para el análisis estadístico, se utilizó el software estadístico STATA 14.0 ®. Se describió la forma de pago y lugar dónde se recibió la atención dental en quienes visitaron al dentista en los últimos tres meses y la prevalencia de tratamiento por urgencia odontológica en los últimos 12 meses, la cobertura GES/AUGE y las razones de no cobertura. Se determinó la prevalencia de visitas al dentista en los últimos tres meses según las variables explicativas estudiadas, usándose el test Chi-cuadrado para analizar la asociación entre estas variables categóricas con un 95% de confianza y un p valor de 0,05, estratificando el análisis por sexo.

Este estudio se desarrolló con la aprobación de comité de ética de la Universidad de Antofagasta (número de folio 341/21).

Resultados

La muestra estudiada quedó constituida por 42619 personas de 60 o más años. Las características sociodemográficas y económicas de la muestra estudiada se observan en la **Tabla 1**. El 55,8% corresponde a mujeres, la mayoría están en el rango etario entre 60 y 69 años (50,8%), viven en zonas urbanas (78,2%), con nivel de estudios primario (43,3%) y cuentan con seguro público de salud (87,4%).

Solo el 5,6% (2405 personas) de la muestra ha visitado al dentista en los últimos tres meses, en la mitad de los casos la atención fue gratuita (53,47%) y ocurrió en un servicio público (52,18%) (ver **Tabla 2**). La prevalencia de tratamiento por urgencia odontológica en los últimos doce meses fue de 0,4%, en el 61,1% de los casos fue cubierto por el AUGGE, describiéndose las razones reportadas para la no cobertura (**Tabla 2**).

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra estudiada (n=42619)

Variable	Categorías	n	%
Edad	60-69	21661	50,8
	70-79	13636	32,0
	+80	7322	17,2
Sexo	Hombre	18839	44,2
	Mujer	23780	55,8
Nivel educacional	Nunca asistió	2880	6,8
	Primario	19758	43,4
	Secundario	14401	33,8
	Terciario	5580	13,1
Residencia	Urbano	33367	78,3
	Rural	9252	21,7
Nivel socioeconómico	Quintil I	10865	25,5
	Quintil II	9413	22,1
	Quintil III	8644	20,3
	Quintil IV	7696	18,1
	Quintil V	6001	14,1
Seguro de salud	Público	37284	87,5
	Privado	3770	8,9
	Otro	1565	3,7

Tabla 2. Visitas al dentista últimos 3 meses y tratamiento de urgencia odontológica en los últimos 12 meses

Variables	Categorías	n	%
Visitó al dentista en los últimos 3 meses	Si	2405	5,6
	No	40214	94,4
Lugar de atención (n=2405) ^(A)	Servicio público	1255	52,2
	Servicio privado	1024	42,6
	Otro	126	5,2
Pago por atención (n=2405) ^(A)	Pago total	705	29,3
	Pago parcial	414	17,2
	Gratuito	1286	53,5

Recibió tratamiento de urgencia odontológica en los últimos 12 meses	Si	172	0,4
	No	42447	99,6
Cobertura AUGE-GES (n=172)^(B)	Si	105	61,1
	No	42	24,4
	Desconoce	25	14,5
Razones de no cobertura (n=42)^(C)	Prefirió elegir otro médico o establecimiento, o seguir con su médico de siempre	6	14,3
	Decidió no esperar para acceder a la consulta a través del AUGE-GES, para solucionar su problema con mayor rapidez	6	14,3
	Su plan de salud cubría su necesidad mejor que el AUGE-GES	4	9,5
	El AUGE-GES no cubría las necesidades de la enfermedad	3	7,1
	No sabía que su enfermedad estaba cubierta por el AUGE-GES	10	23,8
	No pertenezco al tramo de edad que está cubierto por el AUGE-GES	2	4,8
	Su médico le recomendó no atenderse por el AUGE-GES	2	4,8
	Otra razón	7	16,6
	Desconoce	2	4,8

A. Entre quienes visitaron al dentista en los últimos 3 meses

B. Entre quienes recibieron tratamiento de urgencia en los últimos 12 meses

C. Entre quienes no recibieron cobertura AUGE-GES

La **Tabla 3** muestra la prevalencia de visitas al dentista en los últimos tres meses según variables explicativas estudiadas y por sexo. La prevalencia de visita al dentista fue significativamente mayor en mujeres, excepto en los siguientes grupos: quienes tienen 80 o más años, quienes nunca asistieron o aprobaron cursos en el sistema educativo, quienes pertenecen al quintil socioeconómico más aventajado y quienes poseen otro tipo de seguro de salud ($p>0,05$). Se observa mayor frecuencia de visitas al dentista en los últimos tres meses en personas entre 60-69 años, con residencia urbana, con nivel de estudios terciario, pertenecientes al quintil socioeconómico más aventajado y quienes cuentan con seguro de salud privado ($p<0,05$).

Discusión

El objetivo de este estudio fue describir el uso de servicios odontológicos en personas de 60 o más años en Chile en 2017. Nuestra investigación muestra una utilización desigual de servicios dentales en las personas mayores en Chile según las variables predisponentes y facilitadoras estudiadas.

La prevalencia de visitas al dentista obtenida en nuestro estudio fue menor a la reportada en las ENS de 2003, 2009 y 2016-17 en Chile,⁽³⁾ lo cual no solo responde a la diferencia de tiempo en el autoreporte de visitas al dentista (3 y 12 meses respectivamente), sino que también a que la encuesta CASEN excluye de la medición de las visitas al dentista a aquellas que son por control o revisión odontológica de rutina, mientras que estas atenciones dentales sí son consideradas en las ENS. Debido a que los prestadores de servicios odontológicos privados en Chile suelen ofrecer la primera consulta odontológica con fines diagnósticos, sin costo, para todas las personas independiente de su sistema de aseguramiento en salud, las mediciones de utilización de entrada al servicio, como la realizada por las ENS en Chile, podrían sobredimensionar la utilización, ya que el sujeto puede acceder a una atención odontológica diagnóstica gratuita, pero no necesariamente a un mayor nivel de cuidados, tanto preventivos como curativos, que impacten en su salud bucal.⁽¹¹⁾ De esta manera, los resultados que hemos obtenido podrían reflejar de mejor manera la utilización efectiva de servicios odontológicos en las personas mayores en Chile.

Se identificó que, aproximadamente, la mitad de quienes visitaron al dentista en los últimos tres meses se atendieron en servicios de salud públicos y la atención dental no implicó un gasto de bolsillo. Sin embargo, un poco más de un cuarto de ellos realizó el pago total

Tabla 3. Prevalencia de haber visitado al dentista en los últimos 3 meses, según variables estudiadas (n=2405)

Prevalencia de visita al dentista en los últimos 3 meses							
	Total			Mujeres		Hombres	
	Variables	n	% (IC)	n	% (IC)	n	% (IC)
FACTORES PREDISPONENTES							
Edad	60-69	1430	6,6 (6,2-6,9)	877	7,4 (6,9-7,9)	553	5,5 (5,1-6,0) ^(A)
	70-79	714	5,2 (4,8-5,6)	440	5,8 (5,3-6,4)	274	4,4 (3,9-4,9) ^(A)
	+80	261	3,5 (3,1-4,0)	165	3,6 (3,1-4,2)	96	3,4 (2,8-4,2)
Sexo	Mujeres	1482	6,2 (5,9-6,5)				
	Hombres	923	4,9 (4,5-5,2)				
Nivel educacional	Nunca asistió	67	2,3 (1,8-2,9)	46	2,6 (1,9-3,5)	21	1,8 (1,1-2,7)
	Primario	779	3,9 (3,6-4,2)	499	4,4 (4,0-4,8)	280	3,3 (2,9-3,7) ^(A)
	Secundario	930	6,4 (6,0-6,8)	585	7,3 (6,7-7,9)	345	5,3 (4,8-5,9) ^(A)
	Terciario	629	11,2(10,4-12,1)	352	12,6(11,4-13,9)	277	9,9 (8,8-11,0) ^(A)
FACTORES FACILITADORES O DE CAPACIDAD							
Residencia	Urbano	2061	6,1 (5,9-6,4)	1279	6,6 (6,3-7,0)	782	5,5 (5,1-5,8) ^(A)
	Rural	344	3,7 (3,3-4,1)	203	4,3 (3,8-5,0)	141	3,0 (2,5-3,5) ^(A)
Nivel socioeconómico	Quintil I	427	3,9 (3,5-4,3)	277	4,5 (4,0-5,0)	150	3,1 (2,6-3,7) ^(A)
	Quintil II	418	4,4 (4,0-4,8)	265	4,9 (4,4-5,5)	153	3,7 (3,2-4,4) ^(A)
	Quintil III	406	4,7 (4,2-5,1)	256	5,1 (4,5-5,8)	150	4,0 (3,4-4,4) ^(A)
	Quintil IV	489	6,3 (5,8-6,9)	314	7,4 (6,6-8,2)	175	5,0 (4,3-5,8) ^(A)
	Quintil V	665	11,1(10,2-11,9)	370	11,8(10,7-13,0)	295	10,2 (9,1-11,4)
Seguro de salud	Público	1862	4,9 (4,7-5,2)	1199	5,6 (5,3-5,9)	663	4,1 (3,8-4,4) ^(A)
	Privado	418	11,1 (10,1-12,1)	224	12,1(10,8-13,7)	194	10,0 (8,7-10,4) ^(A)
	Otro	125	7,9 (6,6-9,4)	59	7,7 (5,9-9,8)	66	8,2 (6,4-10,3)

A. $p < 0,05$ (Chi-cuadrado para diferencia según sexo)

IC: intervalo de confianza

de la atención odontológica recibida. Al mismo tiempo, se observó que la mayor frecuencia de visitas al dentista en los últimos tres meses ocurre en personas mayores entre 60-69 años, que viven en zonas urbanas, con nivel de estudios terciario, pertenecientes al quintil socioeconómico más aventajado y con seguro de salud privado, lo cual concuerda con lo reportado en la revisión sistemática y metaanálisis⁽⁴⁾ respecto a la utilización de servicios dentales en el mundo en población adulta.

El Modelo de Andersen describe la existencia de factores que predisponen y facilitan el uso de servi-

cios odontológicos y factores que representan la necesidad de visitar al dentista, necesidad que, o bien, puede ser autopercebida o diagnosticada por un profesional.⁽⁹⁾ Según este modelo, en nuestro estudio analizamos factores predisponentes, como el sexo, edad y nivel educacional; y factores facilitadores, como el nivel socioeconómico, el tipo de seguro de salud y el lugar de residencia.

El análisis según sexo mostró que la prevalencia de visita al dentista fue significativamente mayor en las mujeres en prácticamente todas las variables estudiadas.

Al respecto, la literatura describe factores sociales que resultan en que los hombres visiten al dentista con menor frecuencia y, cuando lo hacen, es debido a un problema dental y no en forma preventiva.⁽¹²⁾ Sin embargo, lo anterior también podría estar siendo afectado por la edad de jubilación en Chile, que corresponde a los 60 años en las mujeres y 65 años en hombres. Las mujeres al tener una edad de jubilación más temprana podrían tener mayor disponibilidad de tiempo para poder buscar y concurrir a la atención de un dentista. Estas diferencias también podrían explicarse por el enfoque de género que tiene el programa Más Sonrisas para Chile, el que está focalizado en mujeres y tiene una mayor cobertura que el programa dirigido a hombres.

Junto con esto, se ha documentado que las visitas al dentista en las personas mayores van declinando con la edad,⁽¹³⁾ lo cual también se observó en nuestro estudio, ya que la mayor frecuencia de visitas al dentista se vio en el grupo de 60-69 años, en donde la frecuencia de visitas al dentista es casi tres puntos porcentuales más que en quienes tienen 80 o más años, dejando de ser significativas las diferencias por sexo. Esto puede explicarse porque a los 60 años las personas mayores en Chile, con seguros de salud público y privado, son beneficiarias del GES de atención odontológica integral del adulto de 60 años^(6,7) y, de hecho, un reciente análisis del periodo 2006-2017 muestra una tendencia a mayor utilización de servicios dentales en el grupo etario de personas mayores potencialmente beneficiarias de este GES, comparado con quienes ya no pueden acceder al mismo.⁽¹⁴⁾ Todo lo anterior, resalta la necesidad, ya sugerida por diversos autores nacionales,^(15,16) de ampliar la cobertura del GES de atención odontológica integral del adulto de 60 años desde los 60 años a un rango de edad de al menos 61 a 69 años,⁽¹⁷⁾ modificación que toma en consideración la heterogeneidad de la población mayor y el aumento de la esperanza de vida. Por otro lado, en el grupo de edad de 60-69 años, existe una mayor proporción de personas mayores autoválidas, que viven en forma independiente,⁽¹⁸⁾ ya que una de las barreras que pueden limitar el acceso a servicios dentales en las personas mayores es la presencia de discapacidad o limitación funcional.^(19,20) En este aspecto, es importante destacar el avance producido en nuestro país, ya que desde 2019 se cuenta con el Programa de atención odontológica domiciliaria de personas dependientes, que forma parte de los PRAPS,⁽⁷⁾ posibilitando el acceso al dentista en este grupo vulnerable.

Por su parte, el nivel de estudios afectó significativamente la utilización de servicios, pues se evidencia la existencia de una gradiente social de utilización de servicios por nivel de estudios en este grupo, en donde las

personas mayores con estudios terciarios tienen casi siete puntos porcentuales más de frecuencia de visitas al dentista que aquellos con estudios primarios. El contar con un mayor nivel de estudios se ha asociado a una mayor alfabetización en salud, es decir, a poseer habilidades sociales y cognitivas que determinan la motivación y la capacidad de la persona para acceder, entender y usar la información de forma que le permita promover y mantener una buena salud,^(9,21) lo cual puede contribuir a que el individuo busque atención odontológica oportuna. Por otro lado, el nivel educacional se asocia a mayor nivel socioeconómico, el que, según el Modelo de Andersen, es considerado como un factor facilitador del uso de servicios odontológicos.⁽⁹⁾ De hecho, en nuestro estudio se observó una marcada gradiente de utilización de servicios dentales por nivel socioeconómico, siendo, además, mayor la prevalencia de visitas al dentista en mujeres, excepto en el quintil socioeconómico más favorecido (quintil V), en donde las diferencias encontradas según sexo dejaron de ser significativas.

Se ha documentado que las personas mayores poseen un menor poder adquisitivo, lo que constituye una de las barreras para el acceso a atención dental, limitando su capacidad de pago por tratamientos odontológicos.⁽¹⁹⁾ De hecho, en personas mayores en Chile viviendo en forma independiente en la región del Maule, se ha reportado que la principal barrera para recibir atención dental es el costo de los servicios.⁽²²⁾ Este es un factor que debe ser considerado en este caso, ya que en nuestro estudio se observó que más de un cuarto de quienes visitaron al dentista en los últimos tres meses realizaron el pago total por la atención dental recibida.

Debido a la asociación que existe entre el poder adquisitivo del individuo y su capacidad de pago por atención y tratamiento dental, se ha sugerido que una estrategia para aumentar el uso de servicios dentales en personas mayores es expandir servicios dentales para este grupo a bajo costo.⁽²³⁾ Por su parte, Raison H y Harris RV,⁽²⁴⁾ tras una revisión sistemática de la literatura, sugieren que las intervenciones que busquen reducir las desigualdades socioeconómicas en la utilización de servicios odontológicos deben enfocarse en mejorar el acceso en grupos desaventajados. Este enfoque ha sido llevado a cabo en los PRAPS odontológicos que entregan atención odontológica a la población más vulnerable,⁽⁷⁾ sin embargo, corresponden a programas con mayor énfasis en el aspecto curativo, y no siguen la lógica de mantener a la población bajo control odontológico, promoviendo la salud bucal y previniendo enfermedades orales en el tiempo.⁽²⁵⁾

Por otro lado, se ha mostrado que, en Chile, las desigualdades en el uso de servicios dentales favorecen a

quienes cuentan con seguro de salud privado en otros grupos etarios,⁽²⁶⁾ incluso posterior a la reforma de salud.⁽²⁷⁾ Nuestro análisis en personas mayores identificó la misma tendencia, además, a pesar de que casi el 90% del grupo estudiado tiene seguro de salud público, cerca de la mitad de quienes recibieron atención odontológica lo hizo en servicios privados. Esto puede deberse a que se ha estimado un déficit del 40% de dentistas en el sector público, pues solo el 23% de los dentistas en Chile trabajan en servicios de prestadores públicos, que son los que brindan cobertura a casi el 85% de la población,⁽²⁸⁾ situación que podría llevar a las personas con seguro público de salud a buscar atención odontológica en servicios privados. Por otro lado, Castillo-Laborde C y Villalobos-Dintrans P,⁽²⁹⁾ muestran que, en Chile, el gasto de bolsillo en salud es mayor en asegurados privados, pero la proporción de gasto de bolsillo en servicios dentales es mayor para los asegurados públicos. A pesar de esto, los resultados que hemos obtenido deben ser vigilados en el tiempo ya que, desde fines de 2022, en Chile, se ha eliminado el copago de las atenciones de salud en usuarios de la red pública, situación que en la actualidad podría implicar una disminución de la influencia de la capacidad de pago (nivel socioeconómico) como factor facilitador de la utilización de servicios odontológicos.

Nuestros resultados muestran una menor frecuencia de visitas al dentista en personas mayores que residen en zonas geográficas rurales, resultado que se alinea a lo encontrado por diversos estudios en población adulta^(4,8) y que podría responder a las diferentes barreras geográficas que afectan la posibilidad de que las personas visiten el dentista (por ejemplo, dificultades de transporte para trasladarse desde sus residencias a los lugares de atención), pero también a la menor disponibilidad de servicios dentales en zonas rurales, pues estos tienden a concentrarse en zonas urbanas.^(4,20)

Recientemente, se ha descrito una tendencia a la disminución de consultas por urgencias odontológicas GES registradas en la red pública de atención de salud en Chile, en el periodo 2017-2020 y, en particular, las personas de 65 y más años corresponden al grupo etario con menor tasa de consulta por urgencias odontológicas ambulatorias.⁽³⁰⁾ En nuestro estudio, la prevalencia de tratamiento de urgencia dental en el último año fue de 0,4% y solo el 61,1% de personas mayores que accedieron a dicha atención lo hicieron mediante la cobertura del GES odontológico de urgencias. Dentro de las razones de no cobertura, destaca el desconocimiento de la cobertura GES, pero también las preferencias del paciente por atenderse con otro profesional o solucionar

la problemática con mayor rapidez. Se ha demostrado el desconocimiento de los beneficiarios GES de atención odontológica integral a los 60 años, lo que se manifiesta en una baja tasa de utilización de esta garantía,⁽³¹⁾ lo cual también podría estar determinando la baja utilización del GES odontológico de urgencias en este grupo.

Entre las fortalezas de este estudio, encontramos que favorece la comprensión de los patrones de utilización de servicios dentales en personas mayores en Chile. Junto con esto, destacamos la representatividad de los resultados obtenidos ya que se utilizó una base de datos CASEN que tiene representación nacional, tanto urbana como rural. Entre las limitaciones de este estudio encontramos que, al ser un análisis secundario de datos obtenidos con un diseño transversal, no es posible establecer una relación causal entre las visitas al dentista y las variables que han sido estudiadas, por lo cual los hallazgos que hemos obtenido deben ser interpretados con cautela. Al mismo tiempo, en este estudio no fue posible analizar las visitas al dentista de acuerdo con factores de necesidad descritos en el Modelo de utilización de servicios de salud de Andersen,⁽⁹⁾ tales como la percepción de necesitar atención dental, el estado del deterioro bucal y/o el diagnóstico de patología bucal realizado por un odontólogo, ya que estas variables no fueron medidas en el estudio original de CASEN y solo se analizaron factores de predisposición (edad, sexo, y nivel de educación) y factores facilitadores (nivel socioeconómico, lugar de residencia y tipo de seguro de salud). Finalmente, los datos obtenidos por la encuesta CASEN son producto de un autoreporte, por lo cual pueden verse afectados por el sesgo de memoria, sin embargo, la inexactitud del autoreporte de utilización de servicios de salud se incrementa cuando se utilizan periodos de recuerdo de 12 o más meses⁽³²⁾ y en este caso, la estimación de haber visitado al dentista fue para los últimos 3 meses y la de haber recibido atención de urgencia odontológica fue 12 meses.

Conclusiones

En conclusión, en este estudio se detectó un bajo uso de servicios odontológicos en personas de 60 o más años en Chile en 2017. Además, se identificó una desigual utilización de servicios odontológicos, siendo más frecuente la visita al dentista en mujeres, en el rango de edad de entre 60 y 69 años, que viven en zonas urbanas, con estudios terciarios, pertenecientes al nivel socioeconómico más alto y con seguro de salud privado. El número de personas mayores continuará creciendo en las próximas décadas en Chile y en el mundo, por tanto, los resultados encontrados en este estudio nos permiten identificar la necesidad de algunos ajustes a las políticas públicas odontológicas que benefician a las personas mayores en Chile, con la finalidad de incrementar la utilización de servicios dentales en este grupo.

REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Síntesis de resultados Censo 2017 [Internet]. Santiago de Chile; 2018 [citado el 9 abril, 2025]. Disponible en: <https://www.ine.gob.cl/estadisticas/sociales/censos-de-poblacion-y-vivienda/censo-de-poblacion-y-vivienda>
2. Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Estimaciones y proyecciones de la población de Chile 2002-2035 totales, regionales, población urbana y rural. Síntesis de resultados [Internet]. Santiago de Chile; 2019. [citado el 9 abril, 2025] Disponible en: <https://www.ine.gob.cl/estadisticas/sociales/demografia-y-vitales/proyecciones-de-poblacion>
3. Ministerio de Salud. Informe Encuesta Nacional de Salud 2016-2017: Salud Bucal. [Internet]. Santiago de Chile; 2019. [citado el 9 abril, 2025] Disponible en: <https://epi.minsal.cl/resultados-encuestas/>
4. Reda SF, Reda SM, Thomson WM, Schwendicke F. Inequality in Utilization of Dental Services: A Systematic Review and Meta-analysis. *Am J Public Health*. 2018 Feb;108(2):e1-e7. doi: 10.2105/AJPH.2017.304180
5. Drachev SN, Puriene A, Aleksejuniene J, Stankeviciene I, Stangvaltaite-Mouhat L. Prevalence of and factors associated with dental service utilization among early elderly in Lithuania. *BMC Health Serv Res*. 2022 Jan 2;22(1):16. doi: 10.1186/s12913-021-07388-y
6. Jara G, Werlinger F, Cabello R, Carvajal P, Espinoza I, Giacaman R et al. Sinopsis de la Situación de Salud Oral en Chile - Parte I: Garantías Explícitas y Guías Clínicas. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral*. 2018; 11(3): 187-190. doi: 10.4067/S0719-01072018000300187.
7. Ministerio de Salud. Plan Nacional de salud bucal 2021-2030. [Internet]. Santiago de Chile; 2021. [citado el 9 abril, 2025] Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/02/PLAN-NACIONAL-DE-SALUD-BUCAL-2021-2030.pdf>
8. Reda SM, Krois J, Reda SF, Thomson WM, Schwendicke F. The impact of demographic, health-related and social factors on dental services utilization: Systematic review and meta-analysis. *J Dent*. 2018 Aug; 75:1-6. doi: 10.1016/j.jdent.2018.04.010
9. Hajek A, Kretzler B, König HH. Factors Associated with Dental Service Use Based on the Andersen Model: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Mar 3;18(5):2491. doi: 10.3390/ijerph18052491
10. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (Casen) 2017. [Internet] Santiago de Chile; 2017 [citado el 9 abril, 2025] Disponible en: <https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-casen-2017>
11. Harris RV. Operationalisation of the construct of access to dental care: a position paper and proposed conceptual definitions. *Community Dent Health*. 2013 Jun;30(2):94-101. doi: 10.1922/CDH_3042Harris08
12. Lipsky MS, Su S, Crespo CJ, Hung M. Men and Oral Health: A Review of Sex and Gender Differences. *Am J Mens Health*. 2021 May-Jun;15(3):15579883211016361. doi: 10.1177/15579883211016361
13. Spinler K, Aarabi G, Valdez R, Kofahl C, Heydecke G, König HH et al. Prevalence and determinants of dental visits among older adults: findings of a nationally representative longitudinal study. *BMC Health Serv Res*. 2019 Aug 20;19(1):590. doi: 10.1186/s12913-019-4427-0
14. Aravena-Rivas Y, Venturelli R, Stennett M, Tsakos G. Inequalities in dental services use by older adults in Chile according to eligibility for a national dental programme. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2024; 52(2): 161-170. doi: 10.1111/cdoe.12909

15. Valenzuela, MJ. Buscando un mejoramiento en la salud oral de los adultos mayores: ¿es necesaria una reforma al GES-60 años? *Revista Chilena de Salud Pública*. 2015;19(2): 181-187. doi: <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2015.36782>
16. León S, Giacaman R, Guarnizo C, Molina E, Morales J, Bustamante M et al. Policy brief: Salud bucodental en todas las políticas: personas mayores [Internet]. Santiago, Chile: Universidad de Chile. 2021 [citado el 9 abril, 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/183000>
17. Red Transdisciplinaria sobre Envejecimiento, Unidad de Redes Transdisciplinarias, Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo, Universidad de Chile. Policy paper “Salud oral en personas mayores: un desafío multidimensional para Chile”. Policy paper N°2. Serie Envejecimiento [Internet]. Santiago, Chile: Universidad de Chile. 2019 [citado el 9 abril, 2025]. Disponible en: <https://uchile.cl/dam/jcr:10a2db26-06c8-456e-a24d-5882f72234e7/policy-paper-salud-oral.pdf>
18. Servicio Nacional del Adulto Mayor. Estudio Nacional de la Dependencia en la Personas Mayores. [Internet] Santiago de Chile; 2010. [citado el 9 abril, 2025]. Disponible en: https://globalag.igc.org/health/world/2010/Estudio_Dependencia_Personas_Mayores.pdf
19. Li C, Yao NA, Yin A. Disparities in dental healthcare utilization in China. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2018 Dec;46(6):576-585. doi: <https://doi.org/10.1111/cdoe.12394>
20. Ghanbarzadegan A, Bastani P, Luzzi L, Brennan D. Inequalities in utilization and provision of dental services: a scoping review. *Syst Rev*. 2021 Aug 10;10(1):222. doi: 10.1186/s13643-021-01779-2
21. Wittink H, Oosterhaven J. Patient education and health literacy. *Musculoskelet Sci Pract*. 2018 Dec; 38:120-127. doi: 10.1016/j.msksp.2018.06.004
22. Mariño R, Giacaman RA. Patterns of use of oral health care services and barriers to dental care among ambulatory older Chilean. *BMC Oral Health*. 2017 Jan 9;17(1):38. doi: 10.1186/s12903-016-0329-2
23. Xu M, Cheng M, Gao X, Huijing Wu, Ding M, Zhanget C al. Factors associated with oral health service utilization among adults and older adults in China, 2015-2016. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2020; 48: 32-41. Doi: 10.1111/cdoe.12497.
24. Raison H, Harris RV. Interventions to reduce socio-economic inequalities in dental service utilisation - a systematic review. *Community Dent Health*. 2019 Feb 25;36(1):39-45. doi: 10.1922/CDH_4306Raison07
25. Fajreldin-Chuaqui V, Borgeat-Meza M, Danke-Hausdorf K, Valenzuela-Faunes B, Torres-Ceballos C. Desafíos de la Odontología Chilena en el Contexto del Nuevo Pacto Social. *Int. J. Odontostomat.*. 2021 Dic; 15(4):1005-1008. doi: 10.4067/S0718-381X2021000401005.
26. Garrido-Urrutia C, Tapia-Pinto C, Cornejo-Ovalle M. Socioeconomic inequalities in dental visits among high school students in Chile, years 2013 and 2017. *Community Dent Health*. 2023 Aug 31;40(3):134-138. doi: 10.1922/CDH_00276Garrido-Urrutia05
27. Cornejo-Ovalle M, Paraje G, Vásquez-Lavín F, Pérez G, Palència L, Borrell C. Changes in socioeconomic inequalities in the use of dental care following major healthcare reform in Chile, 2004-2009. *Int J Environ Res Public Health*. 2015 Mar 4;12(3):2823-36. doi: [10.3390/ijerph120302823](https://doi.org/10.3390/ijerph120302823)
28. Cousiño S. ¿Cuántos somos actualmente los dentistas en Chile? La burbuja odontológica. [Internet] *Revista Digital Contraangulo*. 2013 [citado el 9 abril, 2025]. Disponible en: <http://www.contraangulo.com/2013/07/cuantos-somos-actualmente-los-dentistas.html>

-
29. Castillo-Laborde C, Villalobos Dintrans P. Caracterización del gasto de bolsillo en salud en Chile: una mirada a dos sistemas de protección. *Rev. méd. Chile*. 2013 Nov; 141(11):1456-1463. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013001100013>
 30. Moya P, Vidal C, Escobar MJ, Garrido C. Urgencia odontológica ambulatoria en la población de la red pública de salud en Chile, 2017-2020. *J. health med. sci* [Internet]. 2022 [citado el 9 abril, 2025]; 8(3):185-192. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1442801>
 31. Zaffiri V, Cristoffanini C, Albers D, San Martín V, Mujica I, Arenas G. Comparación de la salud oral integral de pacientes usuarios y no usuarios GES 60 años hospitalizados. *Appli Sci Dent* [Internet]. 2021 [citado el 9 abril, 2025]; 3(2): 10-25. Disponible en: <https://revistas.uv.cl/index.php/asid/article/view/3219>
 32. Bhandari A, Wagner T. Self-reported utilization of health care services: improving measurement and accuracy. *Med Care Res Rev*. 2006 Apr;63(2):217-35. doi: [10.1177/1077558705285298](https://doi.org/10.1177/1077558705285298)

Disponibilidad de datos

El conjunto de datos que apoya los resultados de este estudio se encuentran disponibles en <https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-casen-2017> (Base de datos de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional 2017, Ministerio de Desarrollo Social y Familia de Chile).

Declaración de Conflicto de interés

Los autores declaran que no hay conflicto de interés

Fuente de Financiamiento

Financiado por Fondo Concursable en Líneas de Investigación en Salud – Aporte de la Universidad de Antofagasta a la promoción y prevención en salud y a la formación y retención, en la Región, de capital humano avanzado en el área de especialidades médicas y odontológicas, ANT1995.

NOMBRE Y APELLIDO	COLABORACIÓN ACADÉMICA													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Garrido Urrutia Constanza	x	x	x	x	x	x	x	x		x		x	x	x
Raiqueo Vaccaro Enzo		x				x	x						x	x
Cornejo Ovalle Marco		x		x		x	x	x					x	

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 1. Administración del proyecto | 8. Metodología |
| 2. Adquisición de fondos | 9. Recursos |
| 3. Análisis formal | 10. Redacción - borrador original |
| 4. Conceptualización | 11. Software |
| 5. Curaduría de datos | 12. Supervisión |
| 6. Escritura - revisión y edición | 13. Validación |
| 7. Investigación | 14. Visualización |

Nota de aceptación:

Este artículo fue aprobado por la editora de la revista MSc. Dra. Natalia Tancredi.