



Osakidetza

ZUZENDARITZA NAGUSIA
DIRECCIÓN GENERAL

PROGRAMA DE ATENCIÓN DENTAL INFANTIL

PADI - 2022

Informe anual del desarrollo del Decreto 118/90 sobre asistencia dental a la población infantil de la C.A.P.V.



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

ÍNDICE

	<u>Página</u>
INTRODUCCIÓN	2
RESULTADOS DEL EJERCICIO 2021	
1. Utilización	4
2. Frecuentación	8
3. Asistencia dental	10
4. Facturación	15
SALUD DENTAL INFANTIL EN LA C.A.P.V	16
Estudios epidemiológicos (1988 / 1998 / 2008 / 2018)	
DISCUSIÓN	20
CONCLUSIONES	21
ANEXO	
Utilización del PADI en cada Territorio Histórico por grupos de edad, modo de provisión (público/concertado) y sexo en el ejercicio 2022	22

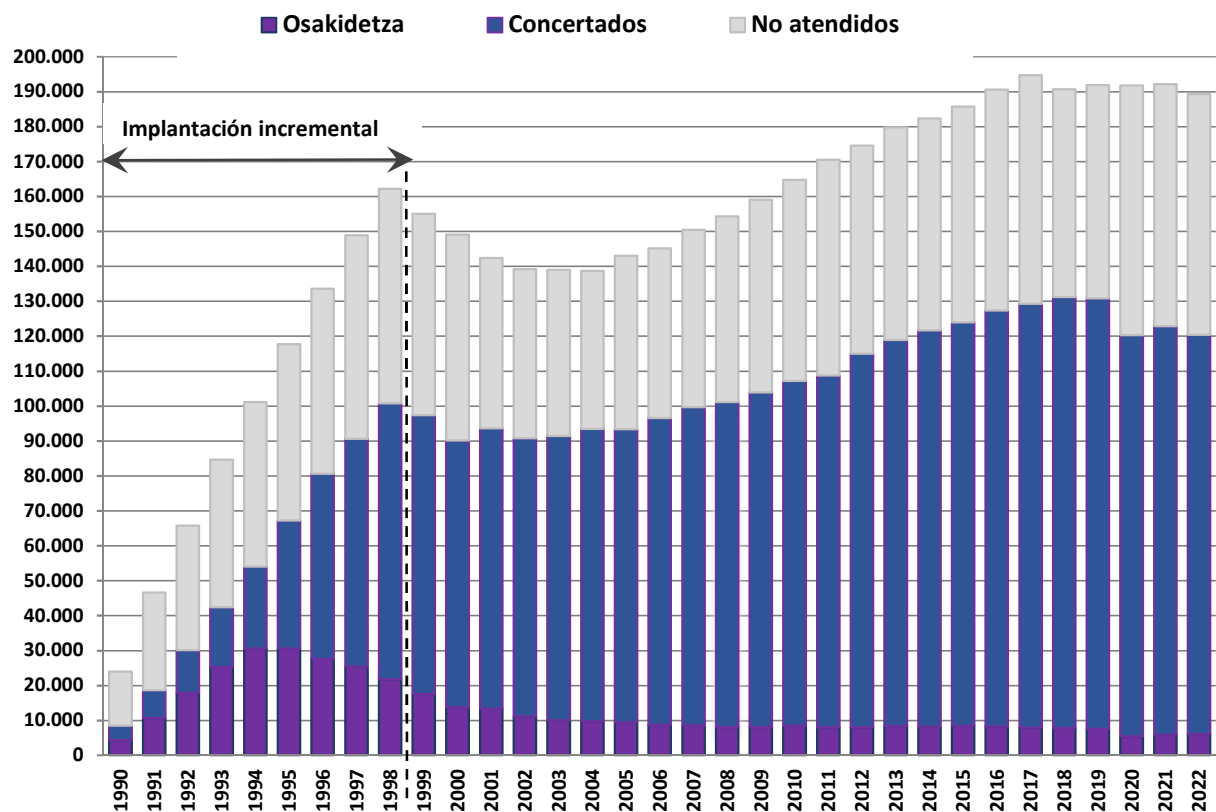
INTRODUCCION.

La política de salud dental del Gobierno Vasco iniciada a finales de los años ochenta del pasado siglo, incluía la creación de un sistema de asistencia dental para los niños que les asegurara los cuidados necesarios durante las edades de erupción y maduración de su dentición permanente, redujera la prevalencia de la caries, y les posibilitara una mejor salud dental y general como adultos.

La publicación del Decreto 118/1990, sobre asistencia dental a la población infantil de la CAPV, resalta su función estratégica y define al PADI como sistema de asistencia dental básica, universal y de calidad. Este sistema asegura la atención dental adecuada, todos los años, a todos los niños y todas las niñas residentes en la CAPV, entre los 7 y 15 años. Su financiación se hace con cargo al presupuesto del Departamento de Salud y su provisión se realiza mediante un amplio cuadro facultativo de dentistas de Osakidetza, en el sector público, y concertados, en el sector privado.

El ejercicio 2022 ha completado 33 años de desarrollo del PADI. A partir de 1990 y durante nueve ejercicios consecutivos, el PADI incorporó la cohorte que cumplía 7 años de edad en el ejercicio y mantuvo en el sistema a la población previamente incluida, de forma que en 1998 la totalidad de la población diana de 7 a 15 años tenía asegurada la asistencia dental prevista en el decreto. La Figura 1 muestra gráficamente el número de niños y niñas atendidos desde el período de implantación incremental, hasta el ejercicio de 2022.

Figura 1: Implantación incremental y desarrollo del PADI, 1990-2022.



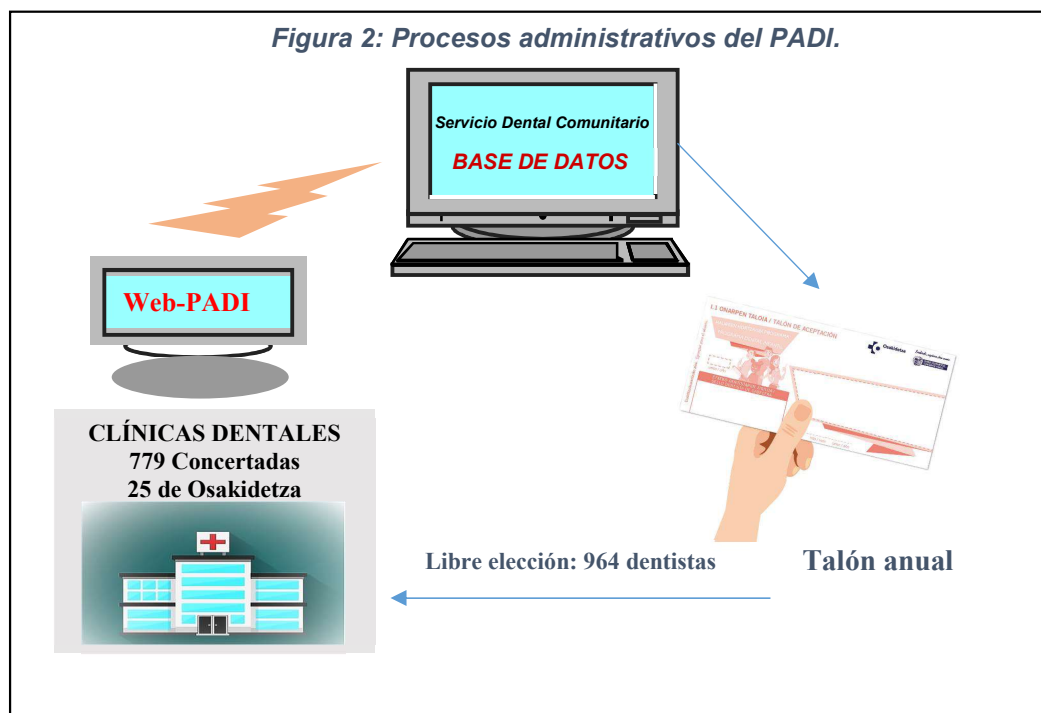
Las variaciones demográficas, fundamentalmente el número de los nacimientos habidos en años previos, determinan el número de niños y niñas de 7 a 15 años con derecho al PADI en ejercicios posteriores. La Figura 1 muestra una tendencia ascendente que se inició en 2005 y que ha continuado hasta 2017. A partir del año 2018 se ha detenido el crecimiento de la población infantil del PADI, observándose en este período que la cohorte entrante de 7 años de edad, es menor en número a la cohorte saliente que cumple 15 años de edad.

El conjunto de la población infanto-juvenil de 7 a 15 años de edad residente en la CAPV ascendió a 189.360 individuos: 97.173 niños y 92.187 niñas. (EUSTAT: Población de la C.A. de Euskadi por año de nacimiento. Enero 2022)

Dispositivo asistencial del PADI:

La asistencia dental se dispensa a través de un cuadro facultativo de dentistas de cabecera, distribuidos en 25 consultas de Osakidetza, y en 779 clínicas dentales de la CAPV concertadas con el Departamento de Salud. Este amplio dispositivo de consultas y profesionales garantiza la accesibilidad y aceptabilidad del programa:

- 942 dentistas habilitados por el Departamento de Salud en 779 clínicas concertadas.
- 22 dentistas pertenecientes a Osakidetza en 25 centros de salud.
- 101 Municipios con consulta (40% del total de 251 municipios en la CAPV)



El Servicio Dental Comunitario de Osakidetza se diseñó en 1990 y gestiona los procesos administrativos que se vienen utilizando y optimizando continuamente.

Los protocolos clínicos para la atención de los niños y el sistema de pago por capitación utilizado para el abono de la asistencia dispensada por los dentistas concertados se han mostrado efectivos en estos años para promover los cuidados adecuados.

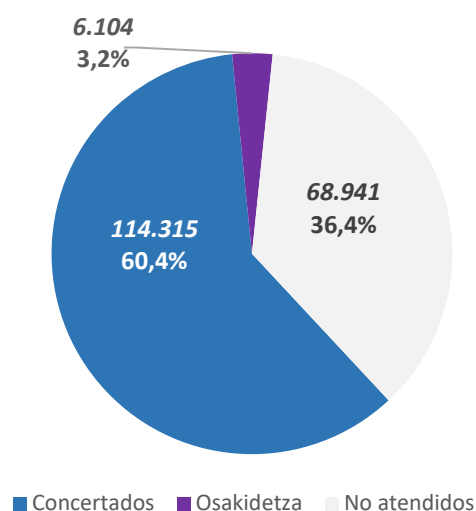
Como resultado de la asistencia dispensada, con orientación preventiva y aplicando los tratamientos reparadores necesarios, la salud dental de nuestros niños y jóvenes ha mejorado notablemente. El último estudio epidemiológico de 2018 muestra que el 74% de los niños de 14 años está libre de experiencia de caries siendo el promedio de nº de caries a esa edad de 0,56, limitándose la media de superficies dañadas a 0,9.

El excelente resultado de salud obtenido por el PADI, al que ha contribuido notablemente el esquema de fluorización del agua en años previos y la mejora general del hábito de cepillado dental, no debe hacernos olvidar que el citado estudio de 2018 también indica que 3 de cada 10 lesiones de caries, a los 12 y 14 años, permanecen sin recibir tratamiento restaurador.

RESULTADOS DEL EJERCICIO 2022.

1. – Utilización.

Figura 3. Utilización global - PADI 2022



En 2022, la población de 7 a 15 años residente en la CAPV, con derecho al PADI, ascendió a 189.360 niños y niñas.

La población atendida fueron 120.419 niñas y niños:

- 114.315 en consultas concertadas del sector privado
- 6.104 en las consultas públicas de Osakidetza/SVS.

La tasa de cobertura global fue del 63,59%:

- El 60,4% acudió a consultas concertadas.
- El 3,2% acudió a consultas de Osakidetza

Dos de cada tres niños y niñas han acudido a la revisión dental en el ejercicio de 2022.

Tabla I. Distribución de la población de 7 a 15 años en la CAPV por grupo de edad y sexo (2022)

Edad	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	PADI	Cuota %
Niños	9.960	10.172	10.080	10.986	11.016	11.114	11.234	11.504	11.107	97.173	51,32%
Niñas	9.457	9.827	9.652	10.137	10.690	10.813	10.403	10.775	10.433	92.187	48,68%
Total	19.417	19.999	19.732	21.123	21.706	21.927	21.637	22.279	21.540	189.360	100,00%

Tabla II. Distribución de la población atendida en el PADI por grupo de edad y sexo - 2022

Edad	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	PADI	Cuota %
Niños	6.220	6.548	6.527	7.181	7.178	7.217	7.059	7.014	6.617	61.561	32,51%
Niñas	5.884	6.381	6.322	6.726	6.986	7.107	6.632	6.672	6.148	58.858	31,08%
Total	12.104	12.929	12.849	13.907	14.164	14.324	13.691	13.686	12.765	120.419	63,59%

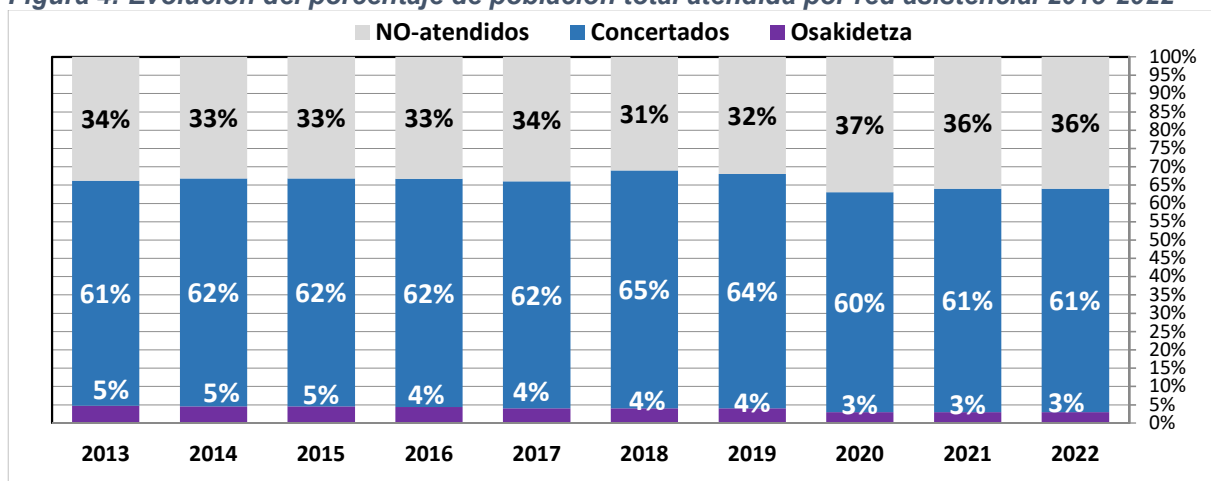
Tabla III. Población atendida por sexo y red asistencial - 2022

	POBLACIÓN PADI		Atención en OSAKIDETZA		Atención CONCERTADA		POBLACIÓN ATENDIDA		NO ACUDE	
Niños	97.173	100%	3.201	3,30 %	58.360	60,05 %	61.561	63,35 %	35.612	36,65%
Niñas	92.187	100%	2.903	3,14 %	55.955	60,70 %	58.858	63,84 %	33.329	36,16%
Total	189.360	100%	6.104	3,23 %	114.315	60,36 %	120.419	63,59 %	68.941	36,41%

Tabla IV: Evolución de la población total atendida por ejercicio y red asistencial - 2013 - 2022

Ejercicio >	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Osakidetza	8.436	8.271	8.474	8.330	7.959	7.853	7.627	5.457	5.984	6.104
Concertada	110.545	113.424	115.551	119.016	121.331	123.130	123.259	114.844	116.904	114.315
Atendida	118.981	121.695	124.025	127.346	129.290	130.983	130.886	120.301	122.888	120.419
NO-atendida	60.819	60.634	61.678	63.272	65.462	59.753	61.042	71.529	69.280	68.941
Población	179.800	182.329	185.703	190.618	194.752	190.736	191.928	191.830	192.168	189.360

En la figura 5 y la tabla V, se muestran el porcentaje de utilización (cuota) del PADI en 2022 y su evolución en la última década, según la red asistencial (concertada o pública) utilizada. En 2022, por cada 100 niños y niñas, 61 fueron atendidos por dentistas concertados, 3 por dentistas de Osakidetza y 36 no acudieron a la revisión del PADI.

Figura 4: Evolución del porcentaje de población total atendida por red asistencial 2013-2022

Tabla V. Evolución del porcentaje de población total atendida por red asistencial 2013-2022

Ejercicio >	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Osakidetza	5%	5%	5%	5%	4%	4%	4%	3%	3%	3%
Concertados	61%	62%	62%	62%	62%	65%	64%	60%	61%	61%
No atendidos	34%	33%	33%	33%	34%	31%	32%	37%	36%	36%
Cobertura	66,17%	66,74%	66,79%	66,81%	66,39%	68,67%	68,20%	62,71%	63,95%	63,59%

La evolución de la cobertura del programa durante estos años refleja una línea de estabilidad con una tendencia a mantenerse en un rango que oscila entre un 66% y un 68% hasta 2019. A partir de 2020 la cobertura baja a un 63%-64%.

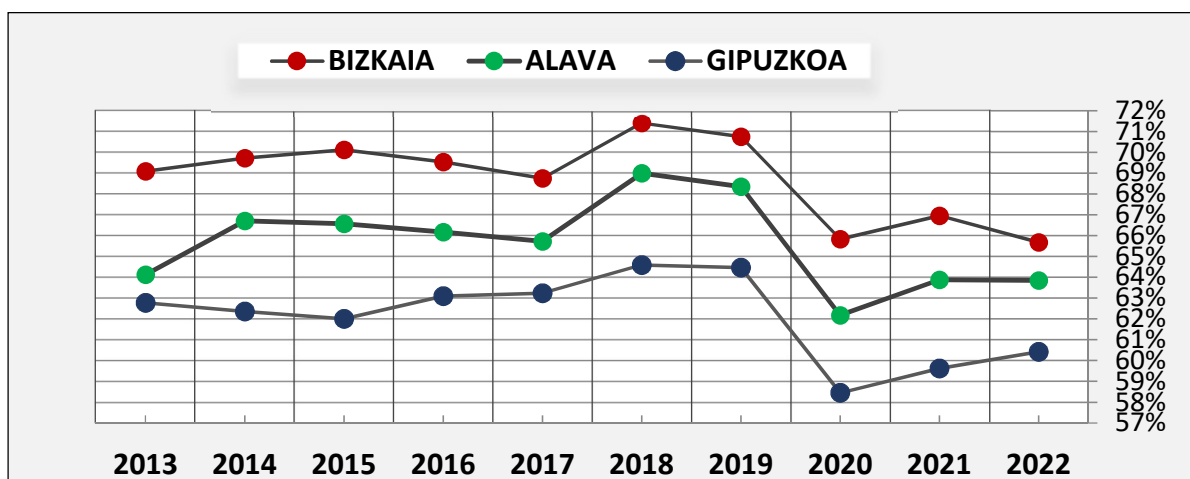
Como media, dos de cada 3 niños y niñas acuden a la revisión dental en cada ejercicio.

Tabla VI. Población atendida por Territorio Histórico y sexo en 2022

ARABA	POBLACIÓN	POBLACIÓN ATENDIDA			COBERTURA (%)		
		OSAKIDETZA	CONCERTADA	TOTAL	OSAKIDETZA	CONCERTADA	TOTAL
NIÑOS	15.902	333	9.641	9.974	2,09%	60,63%	62,72%
NIÑAS	14.903	331	9.365	9.696	2,22%	62,84%	65,06%
PADI	30.805	664	19.006	19.670	2,15 %	61,70 %	63,85 %

BIZKAIA	POBLACIÓN	POBLACIÓN ATENDIDA			COBERTURA (%)		
		OSAKIDETZA	CONCERTADA	TOTAL	OSAKIDETZA	CONCERTADA	TOTAL
NIÑOS	48.266	418	31.277	31.695	0,87%	64,80%	65,67%
NIÑAS	45.919	373	29.789	30.162	0,81%	64,87%	65,69%
PADI	94.185	791	61.066	61.857	0,84 %	64,84 %	65,68 %

GIPUZKOA	POBLACIÓN	POBLACIÓN ATENDIDA			COBERTURA (%)		
		OSAKIDETZA	CONCERTADA	TOTAL	OSAKIDETZA	CONCERTADA	TOTAL
NIÑOS	33.005	2.450	17.442	19.892	7,42%	52,85%	60,27%
NIÑAS	31.365	2.199	16.801	19.000	7,01%	53,57%	60,58%
PADI	64.370	4.649	34.243	38.892	7,22 %	53,20 %	60,42 %

Figura 5: Evolución global de la cobertura del PADI, por Territorio Histórico (2013 - 2022)

Tabla VII. Porcentaje de cobertura del PADI, por Territorio Histórico (2013 – 2022)

Ejercicio >	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ALAVA	64,13%	66,71%	66,57%	66,18%	65,73%	69,00%	68,35%	62,18%	63,88%	63,85%
GIPUZKOA	62,78%	62,36%	62,01%	63,09%	63,23%	64,59%	64,46%	58,45%	59,62%	60,42%
BIZKAIA	69,09%	69,73%	70,12%	69,54%	68,75%	71,41%	70,75%	65,84%	66,95%	65,68%
C.A.P.V.	66,17%	66,74%	66,79%	66,81%	66,39%	68,67%	68,20%	62,71%	63,95%	63,59%

En 2022 la cobertura global ha sido prácticamente similar al ejercicio anterior. En el año 2022, el descenso de un punto porcentual en Bizkaia se ha compensado con un ascenso en Gipuzkoa.

Las Tablas VIII y IX presentan la utilización del PADI en cada una de las Organizaciones de Servicios, que estructuran la Asistencia Sanitaria de Osakidetza. Los datos recogen la utilización por cada red asistencial (Osakidetza y Concertada).

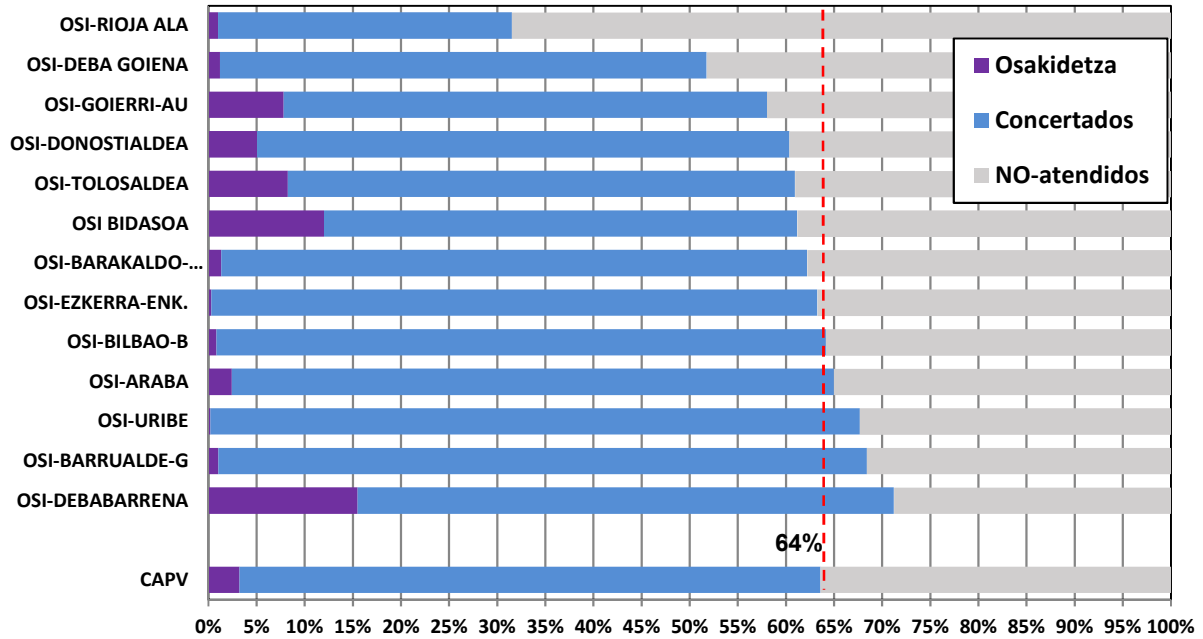
Tabla VIII: Distribución porcentual de la población atendida en el PADI según la red de provisión (Osakidetza / Concertada) en cada organización sanitaria – Ejercicio 2022.

	ORGANIZACIÓN SANITARIA OSI	OSAKIDETZA			CONCERTADO			PADI
		PADI	niño	niña	PADI	niño	niña	
1	OSI-DEBABARRENA	21,76%	11,40%	10,36%	78,24%	40,18%	38,06%	100%
2	OSI-BIDASOA	19,64%	10,45%	9,19%	80,36%	41,52%	38,84%	100%
3	OSI-GOIERRI-A.U.	13,50%	7,42%	6,08%	86,50%	44,07%	42,43%	100%
4	OSI-TOLOSALDEA	13,54%	7,30%	6,24%	86,46%	44,33%	42,13%	100%
5	OSI-DONOSTIALDEA	8,37%	4,29%	4,08%	91,63%	46,54%	45,09%	100%
6	OSI-ARABA	3,77%	1,91%	1,86%	96,23%	49,75%	46,48%	100%
7	OSI-RIOJA ALAVESA	3,16%	1,70%	1,46%	96,84%	47,45%	49,39%	100%
8	OSI-ALTO DEBA	2,33%	1,00%	1,33%	97,67%	49,03%	48,64%	100%
9	OSI-BARAKALDO-SESTAO	2,14%	1,17%	0,97%	97,86%	49,74%	48,12%	100%
10	OSI-BARRUALDE-GALDAKAO	1,50%	0,74%	0,76%	98,50%	50,83%	47,67%	100%
11	OSI-BILBAO-BASURTO	1,34%	0,75%	0,59%	98,66%	50,55%	48,11%	100%
12	OSI-EZKERRALDE-ENKART.	0,49%	0,26%	0,23%	99,51%	50,49%	49,02%	100%
13	OSI-URIBE	0,32%	0,18%	0,14%	99,68%	51,00%	48,68%	100%
	CAPV	5,07%	2,66%	2,41%	94,93%	48,61%	46,32%	100%

Tabla IX: Utilización global del PADI en 2022 en cada Organización Sanitaria

	ORGANIZACIÓN SANITARIA	POBLACION	OSAKIDETZA	CONCERTADO	PADI	CUOTA
1	OSI-DEBABARRENA	6.530	1.012	3.639	4.651	71,23%
2	OSI-BARRUALDE-GALDAKAO	27.540	283	18.560	18.843	68,42%
3	OSI-URIBE	20.060	43	13.536	13.579	67,69%
4	OSI-ARABA	26.416	647	16.520	17.167	64,99%
5	OSI-BILBAO-BASURTO	25.084	215	15.881	16.096	64,17%
6	OSI-EZKERRA-ENKARTERRI	12.622	39	7.949	7.988	63,29%
7	OSI-BARAKALDO-SESTAO	10.455	139	6.366	6.505	62,22%
8	OSI BIDASOA	6.648	799	3.269	4.068	61,19%
9	OSI-TOLOSALDEA	6.473	534	3.411	3.945	60,95%
10	OSI-DONOSTIALDEA	30.435	1.538	16.834	18.372	60,36%
11	OSI-GOIERRI-A.U.	9.826	770	4.934	5.704	58,05%
12	OSI-DEBA GOIENA	5.968	72	3.018	3.090	51,78%
13	OSI-RIOJA ALA	1.303	13	398	411	31,54%
	C.A.P.V.	189.360	6.104	114.315	120.419	63,59%

Figura 6. Cobertura del PADI (Osakidetza y Concertada) por Organización Sanitaria - 2022



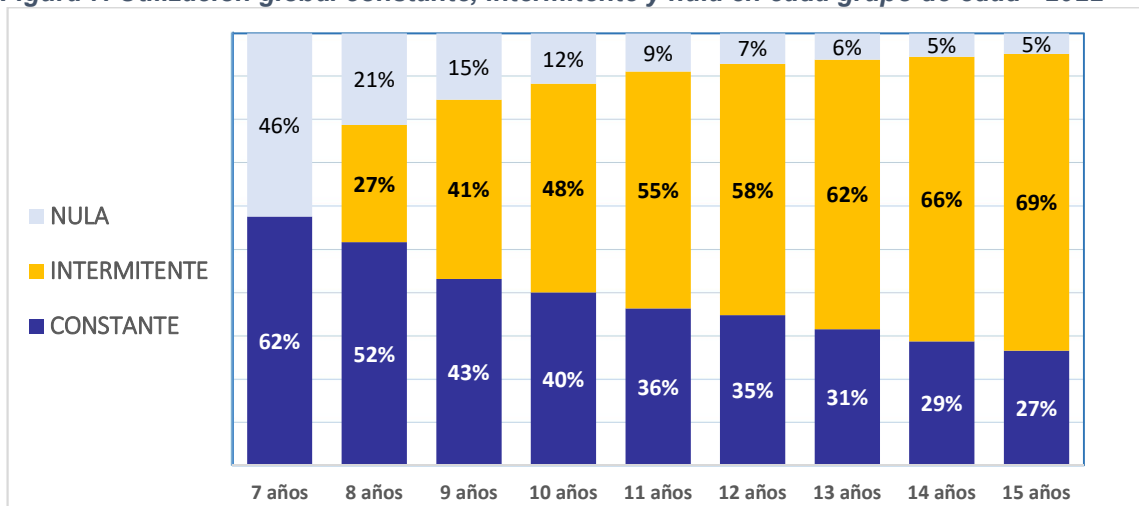
En 2022, en todas las OO.SS. predominó la asistencia concertada sobre la dispensada con recursos de Osakidetza. El 95% de la atención del PADI se realizó por dentistas concertados. Las consultas de Osakidetza más utilizadas son las de Gipuzkoa, a excepción de Alto Deba. Las consultas dentales públicas en Bizkaia y Araba no llegan a atender al 5% de los usuarios en sus respectivas áreas. Sólo la OSI Deba-Barrena alcanzó el 70% de cobertura.

No hay diferencias significativas entre sexos respecto al índice de utilización en ninguna de las organizaciones sanitarias

2. – Frecuentación.

El patrón de utilización del sistema por la población infantil a lo largo de los 9 ejercicios entre los 7 y los 15 años en que tienen derecho a la asistencia (frecuentación) se clasifica en: “**constante**” aquel en que se utiliza el PADI todos los ejercicios en que está incluido; “**nula**” si nunca se acude; e “**intermitente**” si lo ha hecho en uno o varios ejercicios de los 9 a que tiene derecho, pero no en todos.

Figura 7. Utilización global constante, intermitente y nula en cada grupo de edad - 2022



En la cohorte saliente, la de los 15 años, más de una cuarta parte de la población (27%) acudió a los dentistas del PADI en todos y cada uno de los 9 ejercicios de cobertura.

En 2022, el 95% de la población de la CAPV a los 15 años de edad han utilizado el PADI al menos una vez desde los 7 años de edad.

El promedio de utilización anual (la utilización constante más la intermitente) fue 6,3 ejercicios sobre 9 posibles (6,28 en el caso de las niñas, y 6,29 en el caso de los niños). En la tabla X se muestra la frecuentación durante toda la época de cobertura del PADI, acumulada hasta los 15 años. No se observan diferencias significativas entre niños y niñas.

Tabla X: Frecuentación acumulada a los 15 años (9 ejercicios) diferenciada por sexo

Ejercicio 2022	POBLACIÓN	CONSTANTE	INTERMITENTE	NULA
Niñas (15 años)	10.433	2.715 (26,02%)	7.213 (69,14%)	505 (4,84%)
Niños (15 años)	11.107	2.998 (26,99%)	7.590 (68,34%)	519 (4,67%)
Total PADI (15 años)	21.540	5.713 (26,52%)	14.803 (68,72%)	1.024 (4,75%)

Tabla XI: N° de personas usuarias del PADI en 2022 y sus datos de frecuentación.

Edad	POBLACIÓN	CONSTANTE	INTERMITENTE	NULA
15 años	21.540	5.713	14.803	1.024
14 años	22.279	6.376	14.686	1.217
13 años	21.637	6.812	13.508	1.317
12 años	21.927	7.612	12.771	1.544
11 años	21.706	7.880	11.906	1.920
10 años	21.123	8.448	10.210	2.465
9 años	19.732	8.506	8.188	3.038
8 años	19.999	10.322	5.436	4.241
7 años	19.417	12.103	0	8.923

Tabla XII: Evolución de la utilización por las cohortes incluidas en el período 2013 a 2022.

Ejercicios >	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Cohorte 1998 >	60,45									
Cohorte 1999 >	62,71	61,51								
Cohorte 2000 >	64,65	64,12	61,70							
Cohorte 2001 >	66,90	65,76	64,74	62,88						
Cohorte 2002 >	68,66	67,64	66,82	65,39	63,40					
Cohorte 2003 >	68,44	68,73	68,03	66,55	64,27	63,35				
Cohorte 2004 >	67,38	68,90	68,55	67,92	66,41	65,81	62,97			
Cohorte 2005 >	68,48	68,11	69,05	68,87	67,78	67,93	65,89	58,34		
Cohorte 2006 >	66,71	68,43	68,11	68,77	68,35	69,77	67,81	59,97	59,12	
Cohorte 2007 >		66,59	67,75	68,10	69,02	71,15	69,65	64,44	61,82	59,26
Cohorte 2008 >			65,69	68,25	67,72	71,15	70,58	64,34	63,52	61,43
Cohorte 2009 >				64,11	64,70	70,50	70,21	64,30	64,85	63,28
Cohorte 2010 >					65,54	70,32	69,32	64,80	65,37	65,33
Cohorte 2011 >						67,75	69,55	63,87	65,41	65,25
Cohorte 2012 >							67,53	64,17	65,34	65,84
Cohorte 2013 >								61,92	65,40	65,12
Cohorte 2014 >									64,85	64,65
Cohorte 2015 >										62,34
PADI >	66,17	66,74	66,79	66,81	66,39	68,67	68,20	62,71	63,95	63,59

La Tabla XII describe el porcentaje de utilización de cada cohorte a lo largo del período estudiado y muestra cómo la utilización del sistema disminuye conforme aumenta la edad. A la edad de 15 años la utilización del programa es inferior en todos los casos a la que se realiza por los niños/as de 7 años.

El período de edad en el que hay mayor tendencia a la utilización del PADI es hacia los 10-11 años, edad cercana al inicio de la segunda etapa de recambio de la dentición. Es a partir de los 12 años cuando se observa de nuevo una ligera disminución en la tendencia a acudir a la revisión anual.

La menor utilización del PADI en cohortes de mayor edad explicaría la persistencia de un porcentaje significativo de lesiones no-tratadas a los 12 y 14 años, y así, se observa en los estudios epidemiológicos que 3 de cada 10 dientes lesionados permanecen sin restaurar (pág.

3. – Asistencia dental.

Los protocolos clínicos del PADI especifican que todos los niños y niñas que hayan tenido experiencia de caries en su dentición temporal deberán recibir selladores de fisuras en sus molares permanentes. Asimismo, los niños y niñas que, por motivo médico biológico o social, sean considerados de riesgo, reciben selladores de fisuras como medida de prevención de la caries en superficies masticatorias.

La asistencia dispensada también incluye los procedimientos reparadores que han sido necesarios en la dentición permanente dañada. En las Tablas XIII y XIV se muestra el volumen global de la asistencia y el perfil que representa por cada 100 niños y niñas.

A. Distribución de la asistencia diferenciada por sexo

La Tabla XIII representa la Asistencia General, incluida en el pago por capitación o talón.

Tabla XIII: Asistencia General básica del PADI en 2022. Distribución por sexo

	Niños		Niñas		Total PADI	
	Tratamientos	Perfil	Tratamientos	Perfil	Tratamientos	Perfil
Revisión	61.561	100%	58.858	100%	120.419	100%
Selladores	6.094	9,90%	6.208	10,55%	12.302	10,22%
Limpiezas	7.886	6,55%	6.625	11,26%	14.511	12,05%
Obturaciones	7.590	12,33%	8.121	13,80%	15.715	13,05%
Extracciones	648	1,05%	594	1,01%	1.242	1,03%
Tratamiento pulpar	200	0,32%	162	0,28%	362	0,30%

La Tabla XIV recoge la Asistencia Adicional requerida en incisivos permanentes como consecuencia de traumatismos o malformaciones, y que es pagada por acto dental.

Tabla XIV: Asistencia Adicional del PADI, en 2022. Distribución por sexo.

	NIÑOS	%	NIÑAS	%	Total PADI	%
Población total atendida	61.561	100%	58.858	100%	120.419	100%
Población con asistencia adicional	748	1,22%	521	0,89%	1.269	1,05%
Reconstrucciones x traumatismo	968	86,52%	680	87,74%	1.648	87,61%
Otros tratamientos especiales	138	12,48%	95	12,26%	233	12,39%

Cerca del 87% de la asistencia adicional son reconstrucciones de dientes fracturados. El resto consiste en endodancias, apicoformaciones, ferulizaciones, extracciones, obturaciones en dientes temporales por agenesia de la pieza permanente correspondiente, o recubrimientos con corona protésica.

B. Distribución de la asistencia general por grupos de edad.

Figura 8: Porcentaje de Asistencia General dispensada por cada 100 niños y niñas, por cada grupo de edad en 2022

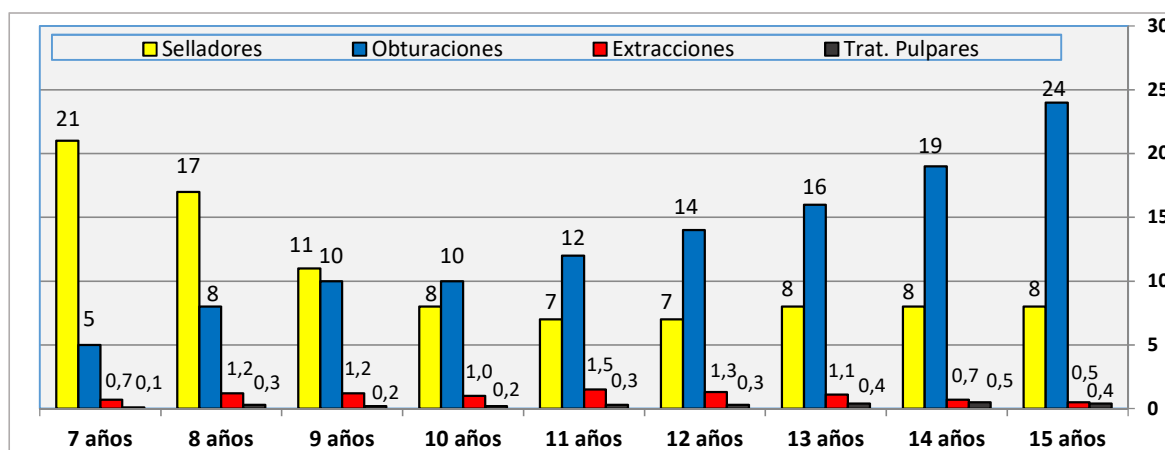


Tabla XV. Asistencia general básica por edades en 2022

Edad >	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	PADI
Revisiones	12.104	12.929	12.849	13.907	14.164	14.324	13.691	13.686	12.765	120.419
Selladores	2.536	2.223	1.416	1.046	937	1.028	1.073	1.082	961	12.302
Obturaciones	621	990	1.279	1.412	1.659	1.938	2.168	2.624	3.024	15.715
Extracciones	78	155	157	139	210	194	150	94	65	1.242
Trat. Pulpares	9	42	19	33	44	40	51	66	58	362

La Asistencia General dispensada en cada cohorte sigue el patrón previsto en los protocolos clínicos del PADI, con un predominio de los selladores sobre las obturaciones en los niños y niñas de menor edad. A medida que avanza la edad, la relación sellado/obturación se invierte. Asimismo, la necesidad de extracciones y de tratamientos pulpares o endodancias se mantiene en niveles muy bajos en todas las edades.

C. Evolución de la asistencia en el PADI

Figura 9: Evolución del porcentaje de asistencia básica dispensada: 2013-2022

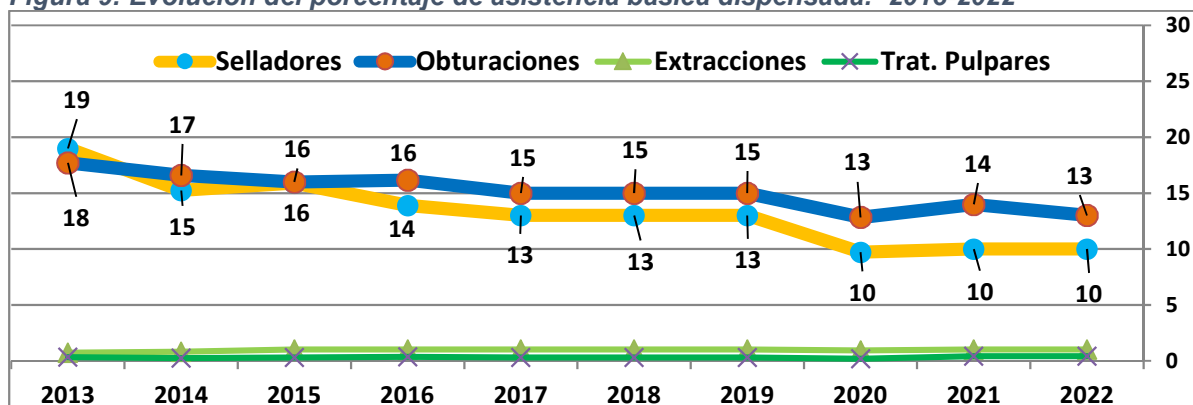


Tabla XVI. Evolución de la asistencia general 2013-2022

Ejercicio >	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Revisiones	118.981	121.695	124.025	127.346	129.290	130.983	130.886	120.301	122.888	120.419
Selladores	22.600	18.539	19.368	17.689	17.260	16.375	16.876	11.692	12.518	12.302
Obturaciones	21.062	20.185	20.210	20.590	19.999	20.220	19.865	15.434	16.696	15.705
Extracciones	853	995	1.227	1.302	1.367	1.371	1.302	1.105	1.205	1.242
Trat. Pulpares	394	299	372	460	366	355	330	213	452	362

El volumen total y el perfil de la Asistencia General dispensada en cada ejercicio ha ido decreciendo a lo largo del período 2013-2022; notablemente en la aplicación de sellados de fisuras, y moderadamente en el caso de las obturaciones. La aplicación global de sellantes ha disminuido en 1/3 en una década, y se han colocado en un 10% de los escolares en el ejercicio de 2022. Las obturaciones o empastes se aplican en torno a un 14% de la población.

La Tabla XVII muestra la evolución de la población que ha recibido asistencia adicional, dispensada fundamentalmente como consecuencia de traumatismos o malformaciones en la última década.

Tabla XVII: Evolución de la población con asistencia adicional dispensada (2013-2022)

Ejercicio >	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Población total atendida	118.981	121.695	124.025	127.346	129.290	130.983	130.886	120.301	122.888	120.419
Con tratamiento adicional	1.626	1.664	1.636	1.663	1.654	1.572	1.558	1.005	1.170	1.269
% de asistencia adicional	1,37%	1,37%	1,32%	1,31%	1,28%	1,20%	1,19%	0,84%	0,95%	1,05%

D. Perfiles de asistencia según provisión Concertada / Osakidetza

En 2022, el perfil de la asistencia general dispensada en el PADI sigue la evolución de ejercicios precedentes, mostrando la diferencia entre los perfiles de las redes de Osakidetza y consultas concertadas

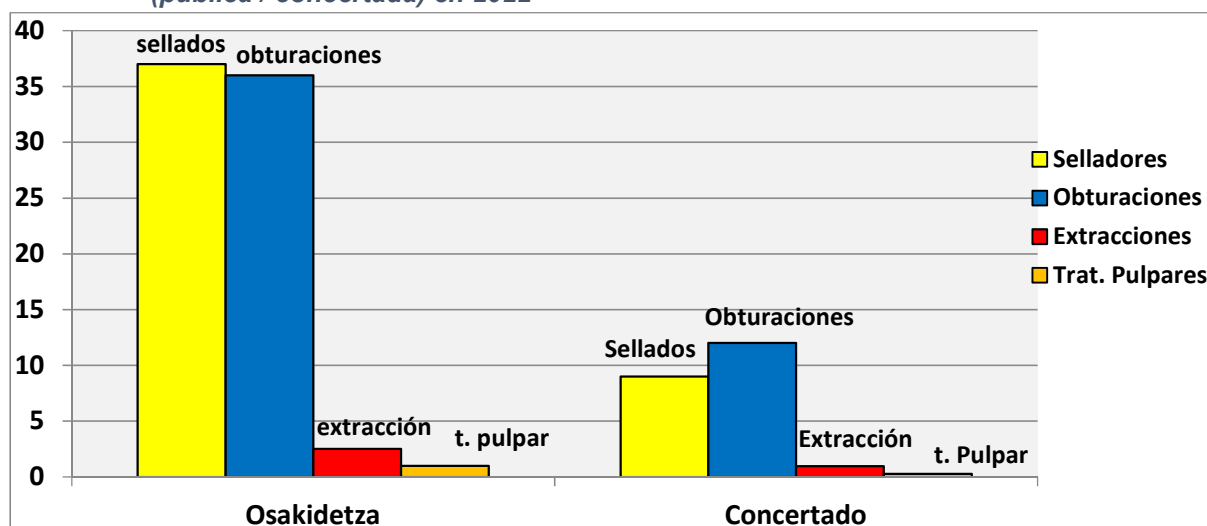
Figura 10: Comparación del porcentaje de asistencia general aplicada según la red asistencial (pública / concertada) en 2022


Tabla XVIII. Asistencia general básica aplicada según red asistencial (Osakidetza / Concertada)

Datos globales	Osakidetza	Concertado	PADI
Revisiones	6.104	114.315	120.419 (100%)
Selladores	2.258 (37%)	10.044 (8,8%)	12.302 (10,22%)
Obturaciones	2.168 (35,52%)	13.547 (12%)	15.715 (13,05%)
Extracciones	152 (2,49%)	1.090 (0,95%)	1.242 (1,03%)
Trat. Pulpares	61 (1%)	301 (0,26%)	362 (0,3%)

La asistencia que se dispensa en cada una de las redes, Osakidetza y concertada, muestra un perfil netamente diferenciado. En Osakidetza la proporción de selladores es casi 3 veces superior a la de la red concertada. También los menores atendidos por los dentistas de Osakidetza han requerido un mayor número de obturaciones, extracciones y tratamientos pulpares, reflejando la utilización de esta red pública por usuarios con una mayor complejidad clínica y social.

En las figuras 11 y 12, así como en las tablas XIX y XX se muestra la evolución de la asistencia general prestada en las consultas públicas de Osakidetza y en las clínicas concertadas, respectivamente.

Figura 11: Evolución de la asistencia general dispensada en Osakidetza. Cuota porcentual.

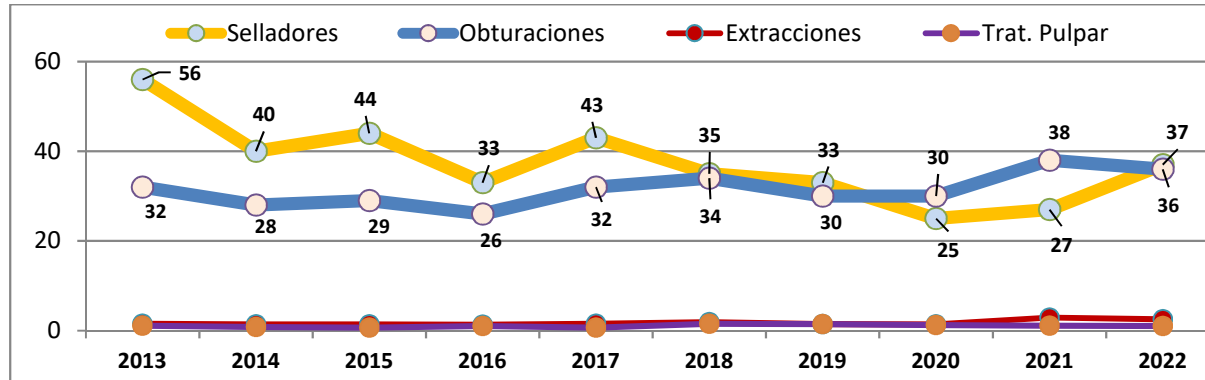


Tabla XIX. Asistencia – PADI en la red pública de OSAKIDETZA en el período 2013-2022

Ejercicio >	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Revisiones	8.436	8.271	8.474	8.330	7.959	7.853	7.627	5.457	5.984	6.104
Selladores	4.701	3.270	3.760	2.755	3.431	2.741	2.479	1.353	1.612	2.258
Obturaciones	2.709	2.308	2.423	2.203	2.571	2.653	2.270	1.646	2.290	2.168
Extracciones	127	117	117	109	121	148	112	76	175	152
Trat. Pulpar	93	65	59	84	54	118	112	67	65	61

Figura 12: Evolución de la asistencia general en las consultas concertadas. Cuota porcentual

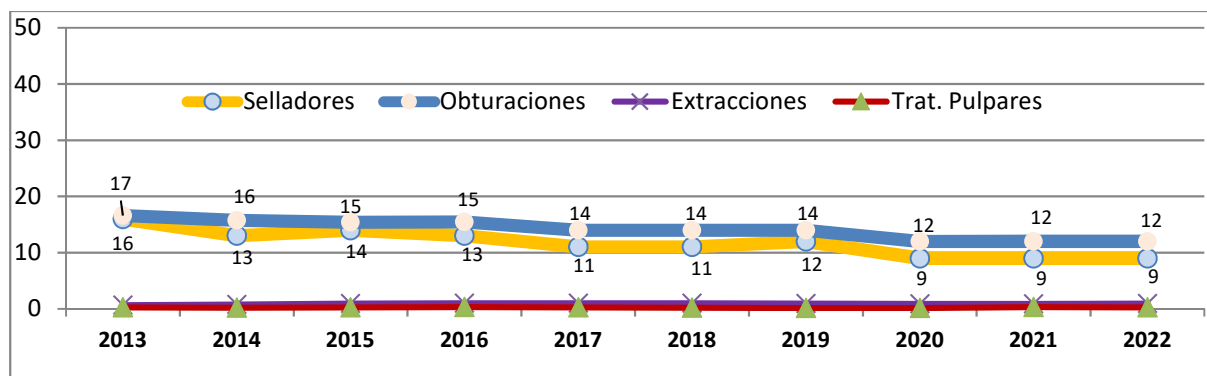


Tabla XX. Asistencia - PADI en la red concertada en el período 2013-2022

Ejercicio >	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Revisiones	110.545	113.424	115.551	119.016	121.331	123.130	123.259	114.844	116.904	114.315
Selladores	17.899	15.269	15.608	14.934	13.829	13.634	14.397	10.339	10.096	10.044
Obturaciones	18.353	17.877	17.787	18.387	17.428	17.567	17.595	13.788	14.406	13.547
Extracciones	726	878	1.110	1.193	1.246	1.223	1.190	1.029	1.030	1.090
Trat. Pulpares	301	234	313	376	312	237	218	146	387	301

La Tabla XXI muestra el perfil de la Asistencia General recibida en 2022 por los niños y las niñas residentes en cada una de las Organización de Servicios; asistencia dispensada por el conjunto de dentistas de la red concertada y de Osakidetza.

Tabla XXI: Perfil de la Asistencia General dispensada en 2022; por OO.SS.

ORGANIZACIÓN SANITARIA	Atendidos	Sellado	%	Obturación	%	Extracción	%	T. pulpar	%
ARABA	17.167	874	5,09%	3.696	21,53%	300	1,75%	46	0,27%
EZKERRALDEA	7.988	528	6,61%	804	10,07%	34	0,43%	22	0,28%
URIBE	13.577	1.459	10,75%	1.034	7,62%	92	0,68%	19	0,14%
DONOSTIALDEA	18.373	1.323	7,20%	2.178	11,85%	111	0,60%	58	0,32%
DEBA GOIENA	3.090	228	7,38%	501	16,21%	43	1,39%	16	0,52%
DEBA BARRENA	4.651	537	11,55%	1.339	28,79%	54	1,16%	20	0,43%
BIDASOA	4.068	332	8,16%	601	14,77%	75	1,84%	23	0,57%
GOIERRI - UROLA GOIENA	5.704	385	6,75%	997	17,48%	60	1,05%	7	0,12%
BARAKALDO - SESTAO	6.505	1.088	16,73%	818	12,57%	59	0,91%	6	0,09%
BARRUALDE	18.843	3.000	15,92%	2.900	15,39%	163	0,87%	52	0,28%
BILBAO - BASURTO	16.097	2.250	13,98%	1.707	10,60%	134	0,83%	61	0,38%
ARABAKO ERRIOXA	411	4	0,97%	70	17,03%	12	2,92%	1	0,24%
TOLOSALDEA	3.945	294	7,45%	774	19,62%	105	2,66%	31	0,79%
TOTAL C.A.P.V.	120.419	12.302	10,22%	17.419	14,47%	1.242	1,03%	362	0,30%

4. – Facturación

En el ejercicio presupuestario del año 2022, los **dentistas de cabecera concertados** para el PADI han facturado al Departamento de Salud **4.961.119,30 euros** (43,41 euros de media por persona atendida).

De esa cantidad, 4.858.291,49 euros, el 98%, corresponden al pago por capitación realizado para la Asistencia General del sistema (que incluye revisiones dentales, selladores de fisuras así como los procedimientos preventivos que se estimen necesarios, obturaciones, extracciones y tratamientos pulpares en dentición permanente) y 102.827,81 euros, el 2%, al concepto de Asistencia Adicional (los tratamientos que fueron necesarios como consecuencia de traumatismos y malformaciones en incisivos y caninos).

Tabla IX: Evolución de costes de la asistencia concertada en la última década.

Ejercicio >	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Coste Asistencia General	4.762.590	4.845.719	4.935.137	5.043.695	5.133.398	5.211.226	5.228.433	4.863.102	4.956.925	4.858.291
Coste Asistencia Adicional	143.424	149.450	137.855	131.895	125.406	123.304	122.122	82.446	95.955	102.828
TOTAL CONCERTACIÓN	4.906.014	4.995.169	5.072.992	5.175.590	5.258.804	5.334.530	5.350.555	4.945.548	5.052.880	4.961.119
Población atendida	110.545	113.424	115.551	119.016	121.331	123.130	123.259	114.844	116.904	114.315
Coste euros/persona	44,38	44,04	43,90	43,49	43,61	43,32	43,41	43,06	43,22	43,40
% Coste por capitación	97,1%	97,0%	97,3%	97,5%	97,6%	97,7%	97,7%	98,33%	98,10%	97,93%
% Coste Adicional	2,9%	3,0%	2,7%	2,5%	2,4%	2,3%	2,3%	1,67%	1,90%	2,07%

Los **profesionales concertados** perciben una tarifa fija anual por cada niño/niña asistido/a en cada ejercicio (capitación anual), y que incluye el seguimiento del estado de salud dental, así como la asistencia gratuita en los procedimientos preventivos y restauradores descritos en la asistencia general. Estas tarifas suponen en su conjunto el 98% de la cantidad facturada al Departamento de Salud del Gobierno Vasco por los profesionales y empresas concertados para la atención dental infantil.

En el ejercicio 2007 se inició un pago diferenciado para las cohortes de mayor edad (entre los 12 y 15 años) considerando la mayor carga de trabajo que suponen las patologías más avanzadas y/o extensas y que son más frecuentes en los niños y niñas de mayor edad.

Desde el año 2009, las tarifas no han variado hasta el presente, siendo las cantidades que cada profesional cobra por cada talón de aceptación las siguientes:

- Niña / niño entre 7-11 años de edad: 39,88 euros/año.
- Niña / niño entre 12-15 años de edad: 45,49 euros/año.

Los **dentistas de cabecera** que en **Osakidetza** atienden el PADI han facturado en el ejercicio 2022 al Departamento de Salud, a través de los Contratos Programa de las Organizaciones de Servicios de las que dependen, 266.736,18 euros; 43,70 euros de media por niño y niña.

De esa cantidad, 262.835,09 euros, el 98,5%, corresponden al pago por capitación realizado para la Asistencia General del sistema que incluye revisiones dentales, selladores de fisuras, así como los procedimientos preventivos que se estimen necesarios, obturaciones, extracciones y tratamientos pulpares en dentición permanente. La cantidad restante, 3.901,09 euros, el 1,5% del total, corresponde a la Asistencia Adicional, e incluye los tratamientos que fueron necesarios como consecuencia de traumatismos y malformaciones en incisivos y caninos.

SALUD DENTAL INFANTIL. ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS 1988, 1998, 2008 y 2018.

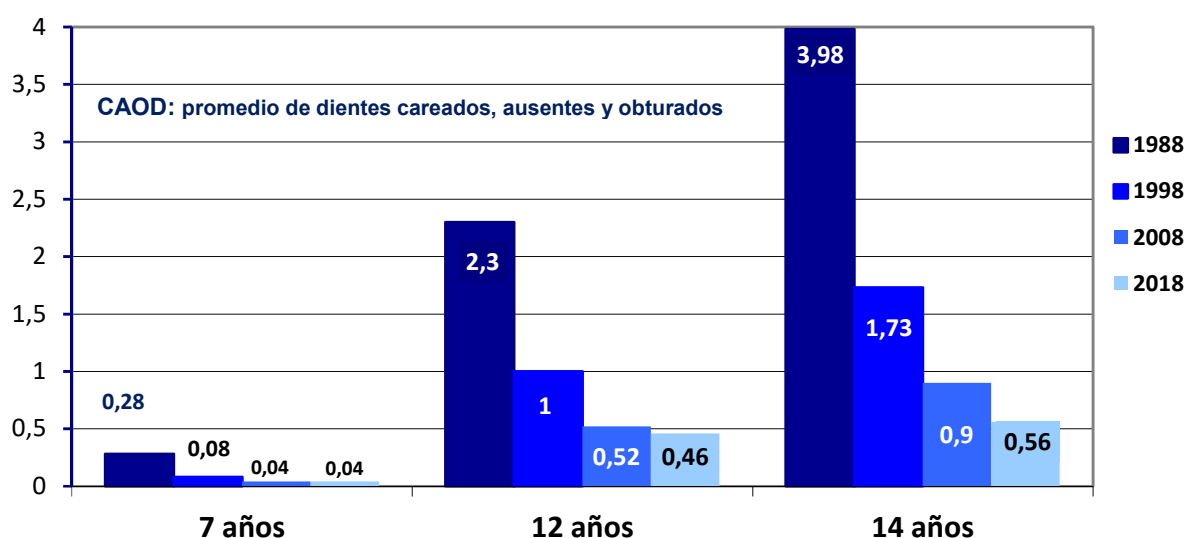
En 1988, el estudio epidemiológico indicaba que el 82% de los niños de 14 años tenía caries, con un promedio de 4 caries, más de la mitad de ellas sin tratar. La complejidad de las lesiones, un promedio de 8 superficies, afectaría de forma permanente su salud dental y general como adultos. La ausencia de aseguramiento de la atención dental infantil en Osakidetza dificultaba a las familias, sobre todo entre los niveles socioeconómicos menos favorecidos, el cuidado de la salud dental de los niños y las niñas.

En respuesta a esta situación, el Departamento de Sanidad estableció como área de intervención prioritaria la salud dental infantil impulsando, entre otras medidas, la implantación del esquema de fluorización del agua, Decreto 49/1988, llegando a cubrir al 78% de la población, y el desarrollo de un sistema de asistencia dental de calidad que asegurara a todos los niños y niñas una atención periódica y adecuada durante el período de erupción y maduración post-eruptiva de su dentición permanente. La meta de esta política sanitaria es que los niños y las niñas crezcan con dentición sana.

En 2018 se cumplieron 3 décadas desde que se evaluó por primera vez la salud dental de la población infantil de la CAPV en 1988. Desde entonces se han venido realizando estudios epidemiológicos cada 10 años mediante metodología estandarizada por la O.M.S. con el fin de monitorizar la evolución de la salud buco-dental de los escolares. Así, se comprobó una importante mejoría en la primera década (1988-1998) que tuvo continuidad en la segunda (1998-2008).

Los excelentes resultados obtenidos en el estudio de 2008, con bajísimos índices globales de enfermedad y altos porcentajes de escolares libres de caries, auguraban en las conclusiones del citado estudio que *“los esfuerzos y los recursos para alcanzar una mejoría en los indicadores sanitarios tendrán que ser considerables.”* No obstante, el último Estudio Epidemiológico de la Salud Dental en la población infantil de la CAPV, realizado en 2018, ha mostrado en general una estabilización de los índices de salud en dentición permanente con una notable mejoría, estadísticamente significativa, en la cohorte de 14 años, edad cercana a la finalización de la cobertura del PADI.

Figura 16: Evolución de los Índices de caries en dentición permanente (1988 - 2018)

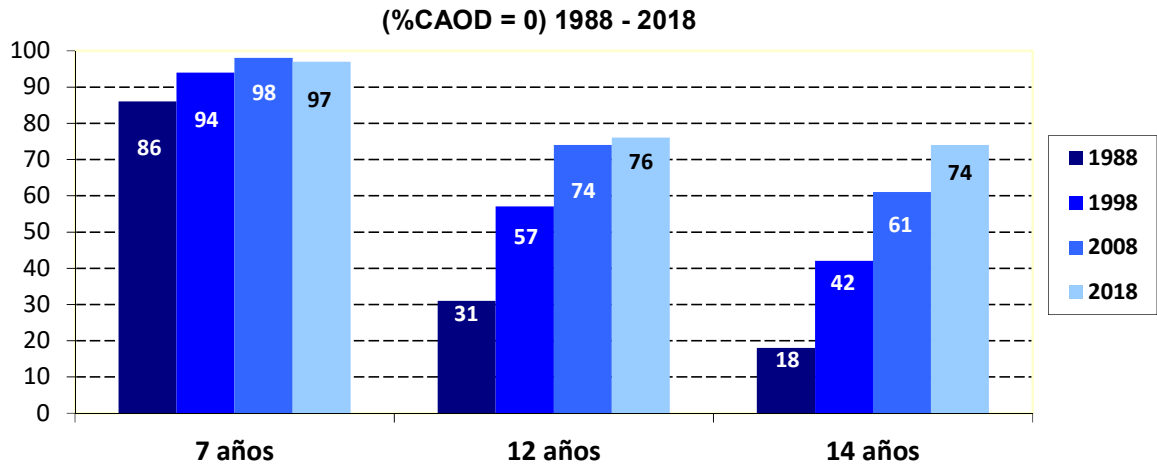


A la edad de 7 años, el índice de caries en dentición permanente permanece en un rango prácticamente insignificante (CAOD=0,04). El índice CAOD a los 12 años es de 0,46 y continúa situando a la CAPV entre aquellos países con niveles más bajos de caries según la clasificación de la OMS.

El dato más destacable, sin embargo, es la notable mejoría (estadísticamente significativa) a la edad de 14 años, pasando de un CAOD = 0,9 en 2008, a un CAOD = 0,56 en 2018.

Estos valores tienen mucha relevancia epidemiológica a la edad de finalización del PADI, y señalan que en cada 100 escolares se han evitado 34 lesiones de caries en la última década.

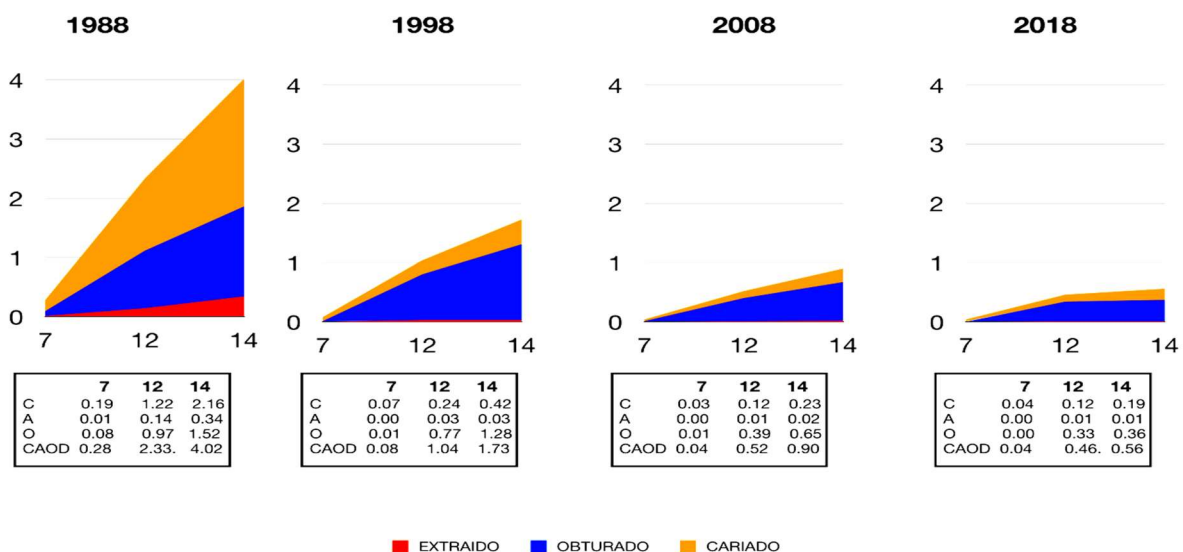
Figura 17: Evolución del porcentaje de niños libres de caries en dentición permanente:



Al igual que para el índice CAOD, es en los escolares de 14 años donde la disminución de la prevalencia de caries ha sido más notable en la última década estudiada, evolucionando de un 61% en 2008 a un 74% en 2018, el porcentaje de población libre de caries a esta edad.

La prevalencia de escolares libres de caries en dentición permanente muestra que en la década de 2008 a 2018, se libraron de padecer caries 2 nuevos escolares de cada 100 a los 12 años, y 13 nuevos escolares de cada 100 a los 14 años. La prevalencia de caries en piezas permanentes a los 7 años de edad se ha estabilizado en torno al 2-3%.

Figura 18: Componentes del índice CAOD y su evolución

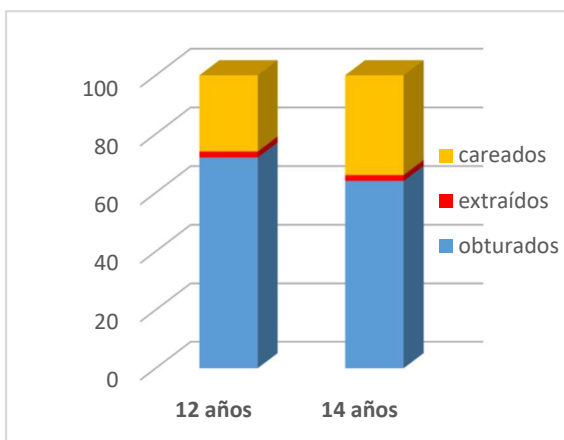


El análisis de la evolución de los componentes del índice CAOD muestra una importante reducción de las caries activas en el período 1988-2018 (área naranja), sin que haya tenido que incrementarse el número de obturaciones en la población (área azul).

En la actualidad, el componente “extraído” en dentición permanente es muy bajo (contribuye a un 2% del índice entre los 12 y 14 años, y es prácticamente irrelevante a los 7 años).

No obstante, a pesar de la reducción global del problema existente en 1988, continúa apareciendo todavía un porcentaje apreciable de lesiones de caries que no ha recibido tratamiento: 3 de cada 10 dientes careados a los 12 años, y entre 3 - 4 de cada 10 dientes careados a los 14 años. La figura 19 muestra la proporción de piezas dentales restauradas:

Figura 19: Índice de Restauración (IR) a los 12 y 14 años de edad en 2018



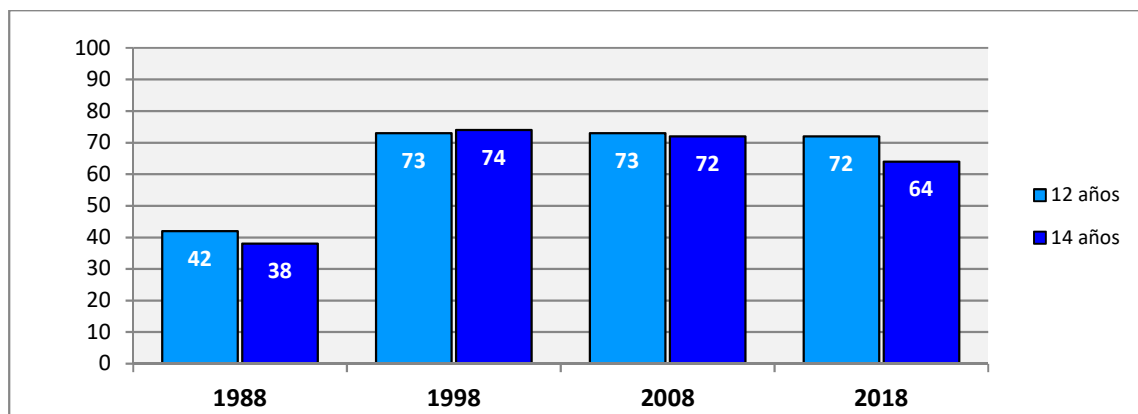
El IR es el porcentaje de dientes obturados del total del índice CAOD.

IR a los 12 años = 71,73%

IR a los 14 años = 64,28%

A los 7 años, el IR dentición permanente fue del 23%, dentro de la situación de muy baja prevalencia de caries en piezas permanentes en esta cohorte de edad.

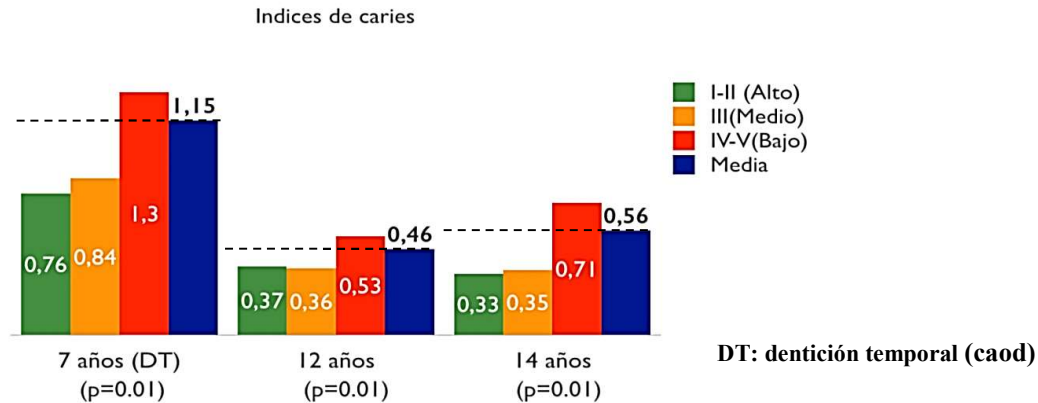
Figura 20: Evolución del Índice de Restauración (IR) a los 12 y 14 años de edad



Los índices de restauración se han estabilizado en esta década. La fuerte subida en la década de 1988-1998 ha dado paso a una estabilización en el período 1998-2008.

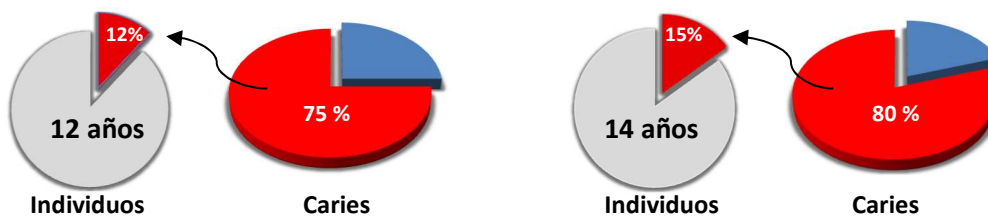
Distribución desigual de la caries en relación al nivel socioeconómico.

Figura 21: Valores CAOD y caod por nivel socio-económico



Los índices de caries empeoran significativamente en los niveles sociales más bajos en todos los grupos de edad. Los escolares de los niveles sociales más favorecidos (I-II) presentan la mitad de caries que sus homónimos de los niveles más deprimidos (IV-V).

Figura 22: Acumulación de lesiones en una pequeña franja de población (población de riesgo).



En los grupos de 12 y 14 años, entre el 12 -15 % de los escolares acumulan el 75-80 % del total de las caries en detención permanente.

Datos de salud en detención temporal

Tabla X: Evolución de índices de salud en detención temporal (1988 – 2018)

Detención temporal	1988	1998	2008	2018
Índice caod	2,59	0,99	0,75	1,1
Prevalencia	63%	30%	24%	34%

Un tercio de los niños a los 7 años de edad tiene afectada alguna pieza dental temporal o diente de leche.

Se muestra un empeoramiento del índice de caries en dientes temporales a los 7 años de edad, así como un aumento de la prevalencia. Afortunadamente, esta situación no se ha trasladado a los dientes permanentes, que continúa estable y con niveles muy bajos de caries.

Aunque el control y el tratamiento de las caries de los dientes temporales queda fuera del ámbito del PADI, el empeoramiento de los índices de salud en esta detención muestra una mayor influencia de factores de riesgo en la población menor de 7 años. En estos casos, los protocolos del PADI indican expresamente el deber de aplicar selladores de fisura una vez que los primeros molares permanentes hayan erupcionado.

Índice de caries en relación a las variables, sexo, tipo de residencia, Territorio histórico y nivel socio-económico en el último Estudio Epidemiológico de Salud Bucodental de Euskadi (2018)

Año 2018	7 años (d.t.)	(d.p.)	12 años	14 años
Euskadi/CAPV	caod (IC-95%)	CAOD	CAOD (IC-95%)	CAOD (IC-95%)
Sexo				
Masculino	1,19 (1,01-1,37)	0,04	0,41 (0,35-0,47)	0,48 (0,40-0,56)
Femenino	1,11 (0,94-1,28)	0,05	0,51 (0,43-0,59)	0,64 (0,52-0,76)
Residencia				
Urbana	1,09 (0,95-1,23)	0,05	0,46 (0,40-0,52)	0,53 (0,45-0,61)
Rural	1,31 (1,07-1,54)	0,04	0,46 (0,36-0,56)	0,63 (0,49-0,77)
Territorio				
Araba	1,25 (0,80-1,51)	0,05	0,44 (0,32-0,56)	0,45 (0,30-0,50)
Gipuzkoa	1,33 (1,10-1,56)	0,02	0,49 (0,36-0,59)	0,62 (0,50-0,74)
Bizkaia	1,02 (0,86-1,17)	0,06	0,45 (0,37-0,53)	0,54 (0,44-0,64)
Nivel social				
I-II (alto)	0,76 (0,53-0,99)	0,03	0,37 (0,27-0,47)	0,33 (0,23-0,43)
III (medio)	0,84 (0,63-1,05)	0,03	0,35 (0,25-0,45)	0,35 (0,23-0,47)
IV-V (bajo)	1,30 (1,11-1,49)	0,06	0,53 (0,45-0,61)	0,71 (0,61-0,81)

DISCUSIÓN

La evidencia epidemiológica tras más de 30 años de existencia del PADI muestra su capacidad para colaborar a que la población infantil crezca con menos experiencia de caries. Por otro lado, los datos acumulados sobre su evolución, así como las evidencias del IV Estudio Epidemiológico de Salud Dental en los Escolares de la CAPV (2018), permiten analizar tanto los logros conseguidos como las oportunidades de mejora.

Los resultados del último estudio epidemiológico muestran que la mejoría de la salud dental experimentada en años anteriores va enlenteciéndose en intensidad, lo cual es lógico, debido a los bajos niveles de caries de los que se partía en el anterior decenio. No obstante, en la actualidad se mantienen estos bajos niveles de caries en dentición permanente a los 7 y 12 años de edad, a lo que se añade una clara mejoría en los índices de salud a los 14 años, edad cercana a la finalización del PADI.

Las fortalezas del PADI residen en su inclusión dentro de las políticas de salud del Gobierno Vasco, asegurando una asistencia dental infantil pública; sus protocolos orientados a la salud y la prevención; la accesibilidad que ofrece la libre elección dentro de un amplio cuadro de odontólogos (la mitad de los colegiados en la CAPV); la inexistencia de barreras económicas de acceso; la plena cobertura reparadora en dentición permanente; y un sistema de pago por capitación que incentiva la prevención y posibilita la previsión de gasto.

Sin embargo, continúa el estancamiento del grado de utilización anual (uno de cada tres menores no utiliza el PADI en cada ejercicio). Paradójicamente, la importante reducción de las lesiones de caries, puede asociarse una baja percepción de la necesidad de acudir al dentista por parte de las familias.

Por otro lado, persiste un gradiente social en relación a los índices de caries. Aunque el abordaje de sus causas sobrepasa el ámbito estrictamente sanitario, los datos muestran que la red asistencial pública es imprescindible cuando se trata de abordar los casos de mayor riesgo y que acumulan patología. Estas situaciones son más frecuentes en las familias socialmente más deprimidas.

A las deficiencias anteriores se añade la detección de un descenso en el índice de restauración a los 14 años de edad en la última década, así como una significativa reducción de la aplicación de selladores de fisura. Si bien es cierto que los excelentes índices medios de salud alcanzados en nuestra población infantil justifican una menor indicación para su aplicación, no se debe olvidar que este tratamiento sigue siendo trascendental en un programa eminentemente preventivo.

CONCLUSIONES

1ª- Con el año 2022, se han completado 33 ejercicios de desarrollo del PADI, logrando que, el 95% de la población de la CAPV a los 15 años de edad se haya beneficiado de las prestaciones programa.

2ª- Un total de 122.888 menores fueron atendidos del total de 192.168 niños y niñas de 7 a 15 años residentes en la CAPV. Aproximadamente 2 de cada 3 personas con derecho al programa.

3ª- El porcentaje de utilización anual en 2022 fue de un 63,6%.

4º- De cada 100 niños y niñas con derecho a la prestación, 3 fueron atendidos por dentistas públicos de Osakidetza, 61 lo fueron por dentistas concertados, y 36 no acudieron a la revisión anual.

5ª- El 95 % de la población atendida, lo ha sido por profesionales concertados. El Departamento de Salud destinó a ello una partida de 4.961.119 euros (una media de 43,40 euros / persona usuaria).

6ª- El número de niños y niñas atendidas directamente en las consultas públicas de Osakidetza se ha reducido desde los 30.000 de mediados de los años noventa, a 6.000 en la actualidad.

7ª- La asistencia dispensada por los dentistas del cuadro facultativo del PADI incluye las actividades preventivas y los tratamientos reparadores necesarios. El perfil asistencial en las consultas de Osakidetza refleja su utilización por usuarios que requieren mayor número de intervenciones, tanto preventivas como reparadoras.

8ª- La política dental impulsada por el Gobierno Vasco, ha logrado mantener los índices de salud dental infantil a nivel de los mejores entre los países de nuestro entorno, mejorando significativamente la proporción de niños y niñas libres de caries a la edad de 14 años en la última década (74% sin caries). La asistencia de los dentistas habilitados del PADI ha colaborado a ello en gran medida.

9ª- En 2022, el dispositivo asistencial del PADI lo forman un total de 964 dentistas, que junto a su personal higienista dental y auxiliar prestan sus servicios en 804 clínicas dentales (25 de Osakidetza) distribuidas en 101 municipios (40% del total en la CAPV).

ANEXO

Utilización del PADI en cada Territorio Histórico por grupos de edad, modo de provisión (público/concertado) y sexo en el ejercicio 2022

ARABA

Grupo de edad	Sexo	Población	Osakidetza	Concertación	Atendidos/as	Cobertura %
6-7 (2015)	niños	1.720	60	1.061	1.121	65,17%
	niñas	1.612	70	942	1.012	62,78%
	total	3.332	130	2.003	2.133	64,02%
7-8 (2014)	niños	1.720	46	1.074	1.120	65,12%
	niñas	1.673	35	1.086	1.121	67,01%
	total	3.393	81	2.160	2.241	66,05%
8-9 (2013)	niños	1.691	48	1.052	1.100	65,05%
	niñas	1.550	38	1.009	1.047	67,55%
	total	3.241	86	2.061	2.147	66,24%
9-10 (2012)	niños	1.819	45	1.119	1.164	63,99%
	niñas	1.652	42	1.082	1.124	68,04%
	total	3.471	87	2.201	2.288	65,92%
10-11 (2011)	niños	1.838	37	1.173	1.210	65,83%
	niñas	1.727	31	1.133	1.164	67,40%
	total	3.565	68	2.306	2.374	66,59%
11-12 (2010)	niños	1.856	31	1.150	1.181	63,63%
	niñas	1.766	40	1.135	1.175	66,53%
	total	3.622	71	2.285	2.356	65,05%
12-13 (2009)	niños	1.801	29	1.051	1.080	59,97%
	niñas	1.635	29	1.020	1.049	64,16%
	total	3.436	58	2.071	2.129	61,96%
13-14 (2008)	niños	1.812	22	1.043	1.065	58,77%
	niñas	1.677	19	1.020	1.020	60,82%
	total	3.489	41	2.063	2.085	59,76%
14-15 (2007)	niños	1.645	15	918	933	56,72%
	niñas	1.611	27	938	965	59,90%
	total	3.256	42	1.856	1.898	58,29%
ARABA	niños	15.902	333	9.641	9.974	62,72%
	niñas	14.903	331	9.365	9.696	65,06%
	total	30.805	664	19.006	19.670	63,85%

GIPUZKOA

Grupo de edad	Sexo	Población	Osakidetza	Concertación	Atendidas/os	Cobertura %
6-7 (2015)	niños	3.261	244	1.692	1.936	59,37%
	niñas	3.253	225	1.736	1.961	60,28%
	total	6.514	469	3.428	3.897	59,82%
7-8 (2014)	niños	3.357	223	1.790	2.013	59,96%
	niñas	3.211	213	1.754	1.754	54,62%
	total	6.568	436	3.544	3.767	57,35%
8-9 (2013)	niños	3.320	245	1.828	2.073	62,44%
	niñas	3.225	209	1.791	2.000	62,02%
	total	6.545	454	3.619	4.073	62,23%
9-10 (2012)	niños	3.785	293	2.047	2.340	61,82%
	niñas	3.412	250	1.892	2.142	62,78%
	total	7.197	543	3.939	4.482	62,28%
10-11 (2011)	niños	3.745	280	2.041	2.321	61,98%
	niñas	3.589	237	1.940	2.177	60,66%
	total	7.334	517	3.981	4.498	61,33%
11-12 (2010)	niños	3.804	276	2.054	2.330	61,25%
	niñas	3.743	290	2.062	2.352	62,84%
	total	7.547	566	4.116	4.682	62,04%
12-13 (2009)	niños	3.909	289	2.078	2.367	60,55%
	niñas	3.595	270	1.894	2.164	60,19%
	total	7.504	559	3.972	4.531	60,38%
13-14 (2008)	niños	3.973	319	1.973	2.292	57,69%
	niñas	3.656	255	1.921	2.176	59,52%
	total	7.629	574	3.894	4.468	58,57%
14-15 (2007)	niños	3.851	281	1.939	2.220	57,65%
	niñas	3.681	250	1.811	2.061	55,99%
	total	7.532	531	3.750	4.281	56,84%
GIPUZKOA	niños	33.005	2.450	17.442	19.892	60,27%
	niñas	31.365	2.199	16.801	19.000	60,58%
	total	64.370	4.649	34.243	38.892	60,42%

BIZKAIA

Grupo de edad	Sexo	Población	Osakidetza	Concertación	Atendidas/os	Cobertura %
6-7 (2015)	niños	4.979	60	3.103	3.163	63,53%
	niñas	4.592	40	2.871	2.911	63,39%
	total	9.571	100	5.974	6.074	63,46%
7-8 (2014)	niños	5.095	39	3.376	3.415	67,03%
	niñas	4.943	39	3.254	3.293	66,62%
	total	10.038	78	6.630	6.708	66,83%
8-9 (2013)	niños	5.069	39	3.315	3.354	66,17%
	niñas	4.877	35	3.240	3.275	67,15%
	total	9.946	74	6.555	6.629	66,65%
9-10 (2012)	niños	5.382	49	3.628	3.677	68,32%
	niñas	5.073	40	3.420	3.460	68,20%
	total	10.455	89	7.048	7.137	68,26%
10-11 (2011)	niños	5.433	43	3.604	3.647	67,13%
	niñas	5.374	40	3.605	3.645	67,83%
	total	10.807	83	7.209	7.292	67,47%
11-12 (2010)	niños	5.454	53	3.653	3.706	67,95%
	niñas	5.304	46	3.534	3.580	67,50%
	total	10.758	99	7.187	7.286	67,73%
12-13 (2009)	niños	5.524	38	3.574	3.612	65,39%
	niñas	5.173	37	3.382	3.419	66,09%
	total	10.697	75	6.956	7.031	65,73%
13-14 (2008)	niños	5.719	53	3.604	3.657	63,94%
	niñas	5.442	43	3.414	3.457	63,52%
	total	11.161	96	7.018	7.114	63,74%
14-15 (2007)	niños	5.611	44	3.420	3.464	61,74%
	niñas	5.141	53	3.069	3.122	60,73%
	total	10.752	97	6.489	6.586	61,25%
BIZKAIA	niños	48.266	418	31.277	31.695	65,67%
	niñas	45.919	373	29.789	30.162	65,69%
	total	94.185	791	61.066	61.857	65,68%