

# Memoria del Programa de Atención Dental Infantil 2018



## Índice de contenidos

Introducción.....	3
Descripción del desarrollo.....	4
Población diana .....	4
Profesionales del PADI .....	5
Resultados del ejercicio de 2018.....	6
Actividad del ejercicio de 2018.....	6
Asistencia dental.....	10
Tratamientos especiales (por traumatismo o malformación).....	13
Pacientes que requieren atención especial.....	13
Seguimiento económico.....	14
Conclusiones.....	15
Anexo. Uso del PADI por municipios.....	17

## Introducción

El Programa de Atención dental Infantil (PADI) es un programa de la sanidad pública que pretende mejorar los niveles de salud bucodental de la población infantil facilitando la accesibilidad de toda la población a un tratamiento de calidad, lo que tiene especial importancia en los sectores de la población con menos recursos.

El Decreto 87/2005, de 29 de julio (BOIB núm. 117, de 6 de agosto), regulaba desde esa fecha las prestaciones preventivas y de tratamiento que forman la asistencia bucodental de los niños de las Islas Baleares de edad comprendida entre los 6 y los 15 años, definidas por el PADI. Posteriormente, estas prestaciones fueron reguladas por el Decreto 55/2016, de 16 de septiembre (BOIB núm. 118, de 17 de septiembre), cuya principal aportación respecto al Decreto anterior fue flexibilizar el acceso de los dentistas privados para trabajar en el PADI, pues con el tipo de contrato anterior un profesional solamente tenía la posibilidad de habilitarse cada dos años, pero actualmente puede hacerlo en cualquier momento; también puede darse de baja en cualquier momento, simplemente avisando con un mes de antelación. Así mismo, el nuevo Decreto se adaptó a la normativa vigente haciendo posible que contratasen el PADI personas jurídicas, no solo personas físicas. En cambio, no se han modificado las prestaciones del PADI.

La información del PADI que se transmite a padres y madres se vehicula por distintas vías:

- En los centros de salud: en el servicio de admisión y en las consultas de pediatría y en las de odontología de atención primaria en los centros que disponen de este servicio.
- Desde 2016 se les ha enviado información por SMS en relación con los niños de las Islas Baleares que cumplen 6 años en el año en curso.
- En el web del Servicio de Salud de las Islas Baleares hay una página que da acceso directo a la información de las prestaciones del PADI y a la lista de dentistas públicos y privados ([www.ibsalut.es/padi](http://www.ibsalut.es/padi)). Este enlace aparece en los SMS que se envía a los padres y madres, de manera que pueden acceder directamente a la información desde el móvil. La información de la página web se actualiza todos los meses, aproximadamente.

En 2018 se han completado catorce años del desarrollo del PADI. La inclusión de nuevas cohortes de edad se ha realizado progresivamente desde 2005; de hecho, 2014 fue el primer año en que se completaron todas. Por tanto, 2018 es el quinto año en que todos los niños de 6 a 15 años pueden optar a las prestaciones que les ofrece el PADI.

Esta memoria sobre el desarrollo del PADI en 2018 muestra los datos demográficos de asistencia y de coste de este ejercicio y su evolución en los últimos años.

## Descripción del desarrollo

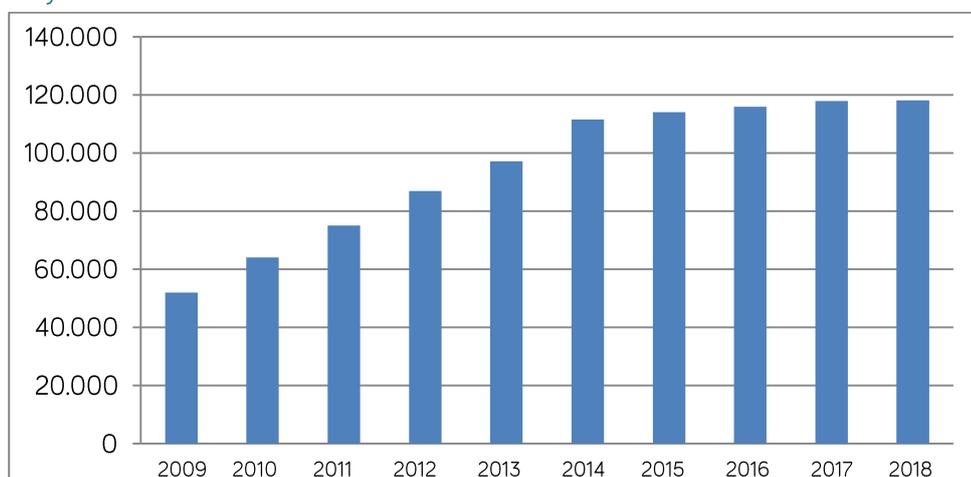
### Población diana

En la tabla 1 y en el gráfico 1 figura el número de niños a quienes se ha ofrecido el PADI en los últimos diez años. En la segunda columna de la tabla figuran los años de nacimiento de los niños incluidos en cada anualidad. En tinta azul, los años en que ya están incluidas todas las cohortes, desde los 6 a los 15 años.

Tabla 1. Población diana del PADI en el periodo 2008-2017

Año	Cohortes de edad incluidas en el PADI (por año de nacimiento)	Población diana
2009	1999-2003	52.039
2010	1999-2004	64.031
2011	1999-2005	75.082
2012	1999-2006	86.921
2013	1999-2007	97.133
2014	1999-2008	111.559
2015	2000-2009	114.007
2016	2001-2010	115.893
2017	2002-2011	117.956
2018	2003-2012	118.090

Gráfico 1



En 2005, el PADI se ofreció solo a los niños que durante ese año cumplían 6 años, y se fue añadiendo una cohorte anual hasta 2014, en que por primera vez estaban incluidas las diez cohortes que van de los 6 a los 15 años.

El total de niños a los que ha ido dirigido el PADI en 2018 ha sido de 118.090; se incluyen los niños nacidos desde 2003 hasta 2012. La población diana se ha incrementado un 1% respecto a 2017.

### Profesionales del PADI

La asistencia dental se presta mediante un amplio cuadro facultativo de dentistas, constituido tanto por dentistas de la atención primaria del Servicio de Salud como por dentistas privados concertados, lo que facilita la accesibilidad de los niños a las prestaciones. En las tablas siguientes se puede observar la distribución de dichos profesionales.

Tabla 2. Número de dentistas privados

Isla	2018
Mallorca	184
Menorca	21
Ibiza	5
Formentera	0
TOTAL	210

Tabla 3. Número de consultas privadas

Isla	2018
Mallorca	166
Menorca	18
Ibiza	5
Formentera	0
TOTAL	189

Durante 2018 no ha habido grandes cambios en los recursos humanos de los centros de salud de atención primaria que ofrecen el PADI, pero se han consolidado plazas de dentistas interinos y de higienistas. En el sector público, aparte de los dentistas, las unidades de salud bucodental cuentan con los profesionales siguientes:

Tabla 4. Número de dentistas públicos

Isla	2018
Mallorca	16
Menorca	2
Ibiza	6
Formentera	1
TOTAL	25

Tabla 5. Número de consultas públicas

Isla	2018
Mallorca	13
Menorca	3
Ibiza	5
Formentera	1
TOTAL	22

Tabla 6. Personal auxiliar

	Mallorca	Menorca	Ibiza	Formentera
Técnicos en higiene bucodental	12	3	5	0
Auxiliares de clínica	4	0	1	1

En 2018 había 235 dentistas trabajando en el PADI, 210 de los cuales privados concertados y 25 de los centros públicos. La remuneración de los dentistas privados habilitados la efectúa el Servicio de Salud por medio de un sistema caputivo, con el que se aporta una cantidad fija anual por cada niño revisado. Además, determinados tratamientos dentales necesarios —como una fractura dental traumática o una malformación— se abonan como tratamientos especiales por acto médico, y para ello deben ser autorizados previamente por el Servicio de Salud. Esto es debido a que es imposible la prevención primaria en la consulta del dentista en este tipo de afecciones. Los dentistas de los centros de salud pertenecen orgánicamente a la red de atención primaria y se rigen por el marco retributivo establecido para el personal del organismo. El Servicio Dental Comunitario, dependiente del Servicio de Salud, es quien coordina y gestiona el PADI.

## Resultados del ejercicio de 2018

### Actividad del ejercicio de 2018

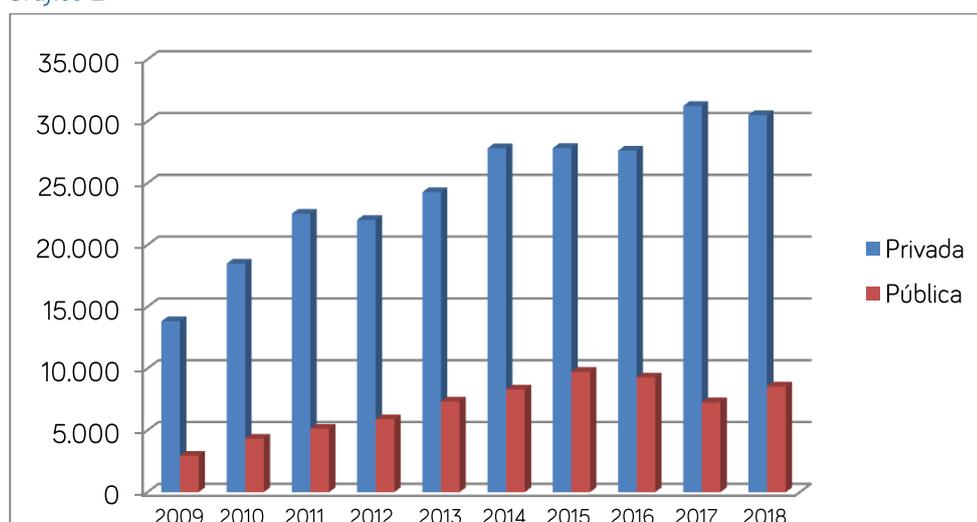
En 2018 se ha ofrecido asistencia dental a 118.090 niños nacidos entre 2003 y 2012 y residentes en las Islas Baleares. De estos, 39.055 han recibido atención dental por medio del PADI. Realmente han sido atendidos más, pero no hemos podido incluir los visitados en los centros de salud de Menorca a causa de un problema de registro. En los años anteriores, en los centros de Menorca fueron atendidos unos 3.000 niños, por lo que el número probable de niños revisados en el conjunto de las Islas Baleares sería de unos 42.000; sin embargo, dada la imprecisión de esta cifra, en esta memoria tomaremos las 39.055 revisiones confirmadas en nuestra base de datos. De los 39.055 niños visitados 30.505 lo fueron en consultas privadas habilitadas y 8.550 en consultas públicas.

En la tabla 7 y en el gráfico 2 se aprecia la evolución del número de niños atendidos por el PADI, distribuidos según el año de nacimiento y la red asistencial.

Tabla 7

Año	Privada	Pública	Total
2009	13.822	2.951	16.648
2010	18.483	4.327	22.810
2011	22.526	5.140	27.666
2012	22.025	5.893	27.918
2013	24.271	7.332	31.603
2014	27.821	8.308	36.129
2015	27.836	9.736	37.572
2016	27.622	9.273	36.895
2017	31.243	7.279	38.522
2018	30.505	8.550	39.055

Gráfico 2

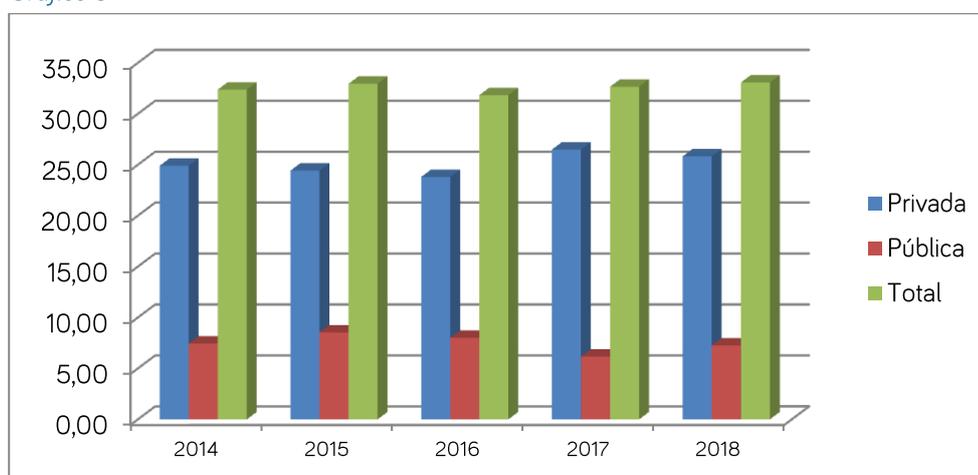


En la tabla 8 y en el gráfico 3 se aprecia la evolución de los porcentajes de uso del PADI según la provisión pública o privada en los últimos cinco años. Puede apreciarse que el porcentaje de niños que usan el PADI se mantiene muy estable. También se puede constatar que en los dos últimos años se mantiene la proporción de niños atendidos en centros de salud respecto a los privados.

Tabla 8

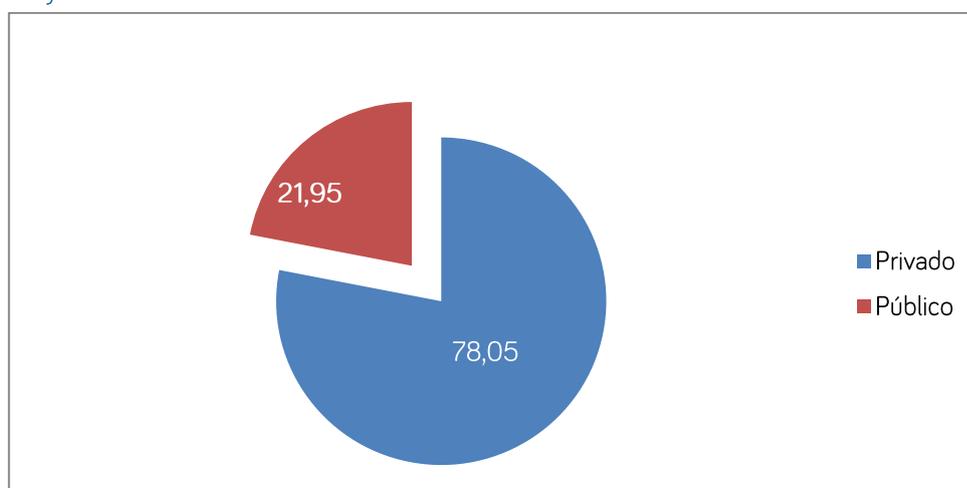
	2014	2015	2016	2017	2018
Privado	24,90	24,42	23,8	26,49	25,82
Público	7,44	8,54	8,00	6,17	7,26
TOTAL	32,38	32,95	31,83	32,66	33,07

Gráfico 3



Del total de niños que han usado el PADI en 2018, el 78,05 % fueron atendidos en consultas privadas y el 21,94 % en consultas públicas. En 2015, los porcentajes fueron del 74 % y del 26 %, respectivamente; en 2016, 74,8 % y 25,1 %. En 2017 aumentó hasta el 81,1 % la proporción de los que acudieron a las consultas privadas, pero en 2018 ha vuelto a bajar, hasta el 78 %, sin contar los de Menorca. Es decir, en líneas generales se ha vuelto a las proporciones de los años 2015 y 2016.

Gráfico 4



### Distribución por islas

Mallorca y Menorca han tenido en 2018 una frecuentación cercana a la media de las Islas Baleares. Ibiza es con diferencia la isla donde el PADI ha tenido más cobertura. Además, igual que en 2017, ello es debido fundamentalmente a los profesionales de la atención primaria, lo cual es muy destacable.

En cuanto a Formentera, solo los profesionales de la atención primaria de Ibiza que han pasado consulta en el Hospital de Formentera han tratado pacientes del PADI.

Como hemos dicho, debido a cambios de personal de los centros de salud de Menorca, no se han registrado adecuadamente las revisiones, por lo que los datos de los dentistas públicos de esta isla están infravalorados y por ello hemos desistido de dar las cifras por provisorios.

Tabla 9. Distribución por islas del porcentaje de la población atendida en el PADI durante 2017

	Mallorca	Menorca	Ibiza y Formentera
Población diana	94.508	9.347	14.235
Población atendida	30.168	2606	4.900
Porcentaje de niños atendidos	31,92	32,92	37,34

Gráfico 5

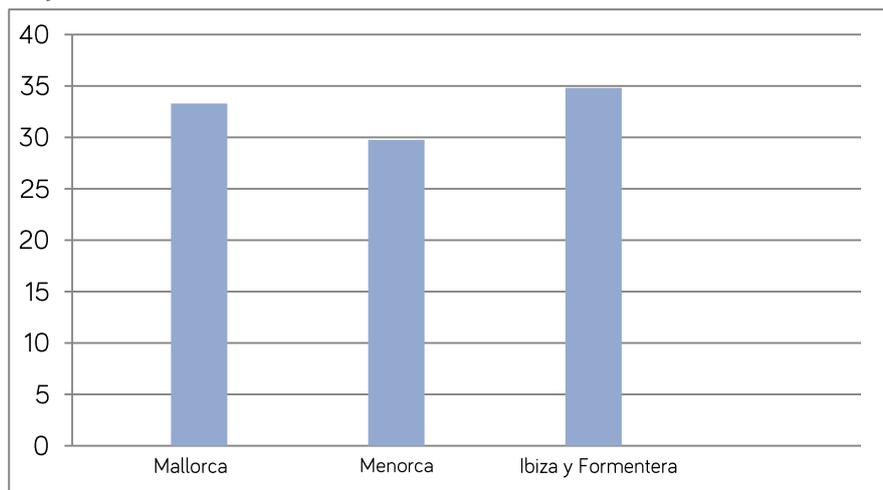
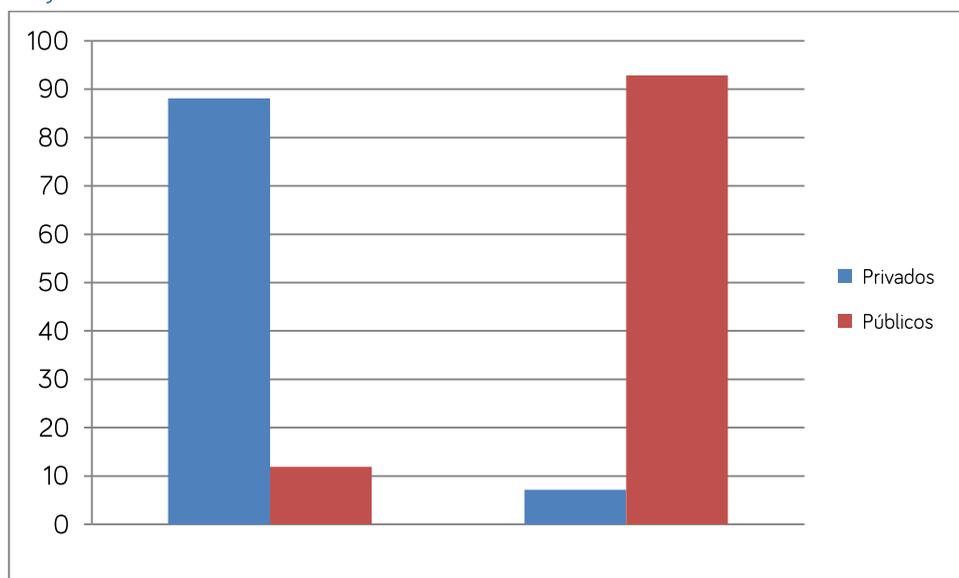


Tabla 10. Porcentaje de niños atendidos según provisor distribuidos, por islas

	Mallorca	Ibiza
Centros de salud	88,06	7,15
Dentistas habilitados	11,93	92,84

Gráfico 6



En el gráfico 6 se observa claramente lo que hemos dicho antes: en Ibiza y Formentera, la mayoría de tratamientos se presta en los centros de salud.

### Distribución urbana-rural

De las cuatro islas, únicamente en Mallorca hay una ciudad de más de 100.000 habitantes; por tanto, solo en esta isla hacemos una distribución urbana-rural de la asistencia.

En 2018, prácticamente la mitad de los niños revisados en Mallorca han sido visitados en el área de Palma y la otra mitad en el resto de la isla, aunque ha aumentado ligeramente el porcentaje de revisiones en la zona rural respecto a 2017.

Tabla 11. Distribución urbana-rural de la población atendida en Mallorca

Mallorca	Palma	Resto de Mallorca
31.053	15.342 (49,44 %)	15.711 (50,56 %)

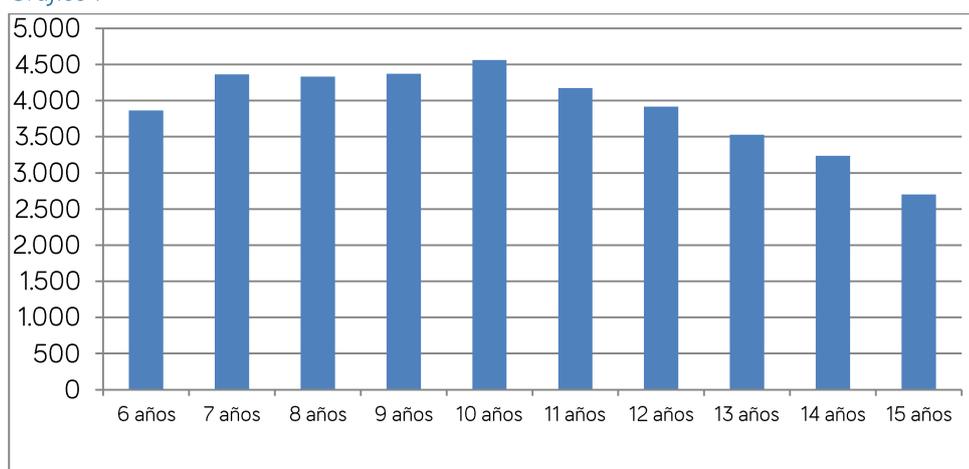
### Distribución de los niños que han utilizado el PADI en 2018 según el año de nacimiento

En la tabla 12 y en el gráfico 7 se observa la distribución por edades de los niños que han acudido al PADI durante 2018. Cada columna muestra el número de niños visitados de la edad correspondiente.

Tabla 12. Población atendida en 2018 según el año de nacimiento.

2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003
6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años
3.866	4.364	4.333	4.373	4.561	4.172	3.918	3.529	3.239	2.700

Gráfico 7



Este gráfico da una idea de las edades en las que más se ha usado el PADI en 2018 y se observa que se ha usado más entre los 7 y los 11 años y que ha decaído progresivamente hasta los 15 años. Este perfil coincide, en líneas generales, con los de los años 2014, 2015, 2016 y 2017, pero con varias diferencias. La primera es que el momento en que claramente empieza a decrecer el uso del PADI es más evidente a los 10 años que a los 9. La segunda es que, comparando con 2016, ha aumentado en más de 1.000 (de 2.675 a 3.866) el número de niños que empiezan a los 6 años, lo cual demuestra la utilidad de enviar los SMS a los padres y madres.

A partir de los 12 años, a medida que el niño va cumpliendo años usa menos el PADI; paradójicamente, coincide con el momento en que hay más necesidades de tratamiento (14 y 15 años). Esta tendencia se mantiene cada año y no ha cambiado con el envío de SMS a los padres y madres de niños de 6 años, por lo que se hace necesario un recordatorio por medio de SMS a los padres y madres de niños de 12-13 años para mantener la frecuentación del programa.

### Asistencia dental

El Decreto 55/2016 determina las prestaciones siguientes:

- Revisión anual de salud bucodental.
- Tratamientos de asistencia bucodental general.
- Tratamientos especiales motivados por traumatismos o malformaciones de la dentición permanente.
- Información en materia de higiene y salud bucodental destinada a la población escolar.

### Asistencia general

Las tablas 13 y 14 recogen la asistencia general prestada: medidas preventivas, exploraciones complementarias, tratamientos conservadores de la dentición permanente y exodoncias, tanto en la dentición temporal como en la permanente. Corresponden a las prestaciones reflejadas en los artículos 11 y 12 del Decreto 55/2016.

Todas estas prestaciones están retribuidas por un sistema caputivo, es decir, una cantidad fija por paciente y revisión y año, independientemente de las necesidades de tratamiento que tenga.

Tabla 13. Distribución de la asistencia dispensada en 2017, por año de nacimiento

Asistencia	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	Total
	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	
Revisiones	3.866	4.364	4.333	4.373	4.561	4.172	3.918	3.529	3.239	2.700	39.055
Revisiones sin tratamiento	1.892	2.182	2.138	2.109	2.132	1.956	1.840	1.673	1.508	1.199	18.642
Sellado	710	1.590	1.538	940	772	650	508	494	446	508	8.156
Obturación simple	165	218	415	664	481	455	563	503	587	522	4.574
Obturación compleja	32	98	104	150	147	131	133	117	133	125	1.171
Obturación	197	316	519	814	628	586	696	620	720	647	5.745
Tartrectomía	202	312	338	534	550	531	548	594	530	541	4.682
Extracción diente temporal	186	265	330	478	470	428	323	227	129	48	2.887
Extr. diente permanente	5	11	14	18	32	35	31	29	48	24	249
2ª visita	150	181	172	190	193	171					1.579
Tratamiento pulpar	4	6	10	12	19	18	13	19	19	32	152
Fluoración	405	647	754	1027	861	792	718	680	694	531	7.110
Radiografía intraoral	103	143	140	158	131	119	109	114	98	90	1.205
Ortopantomografía	35	52	51	72	58	55	44	40	43	24	476

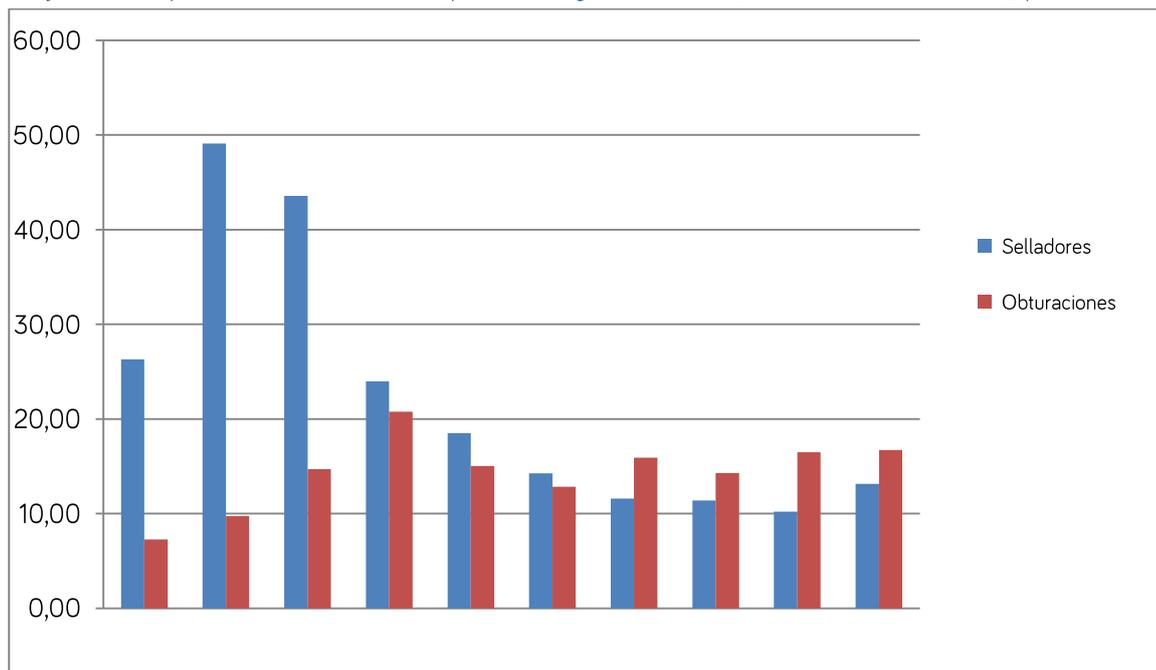
La tabla 13 refleja en números absolutos la distribución de actos médicos, mientras que la tabla 14 representa los porcentajes respecto al total de niños atendidos, es decir, el peso de cada tratamiento respecto al total de niños visitados.

Tabla 14. Distribución, en porcentajes, de la asistencia dispensada en 2017 por año de nacimiento

Asistencia	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	Total
	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	
Revisiones	3.866	4.364	4.333	4.373	4.561	4.172	3.918	3.529	3.239	2.700	39.055
Revisiones sin tratamiento	48,93	50	49,34	48,22	46,74	46,88	46,96	47,40	46,55	44,40	47,54
Sellado	18,36	36,43	35,49	21,49	16,92	15,58	12,96	13,99	13,76	18,81	20,88
Obturación simple	4,26	4,99	9,57	15,18	10,54	10,90	14,36	14,25	18,12	19,33	11,71
Obturación compleja	0,82	2,24	2,40	3,43	3,22	3,13	3,39	3,31	4,10	4,62	2,99
Obturación	5,09	7,24	11,97	18,61	13,76	14,04	17,76	17,56	22,22	23,96	14,71
Tartrectomía	5,22	7,14	7,80	12,21	12,05	12,72	13,98	16,83	16,36	20,03	11,98
Extracción diente temporal	4,81	6,07	7,61	10,93	10,30	10,25	8,24	6,43	3,98	1,77	7,39
Extr. diente permanente	0,12	0,25	0,32	0,41	0,70	0,83	0,79	0,82	1,48	0,88	0,63
2ª visita	3,87	4,14	3,96	4,34	4,23	4,09	3,62	4,22	3,51	4,25	4,04

Asistencia	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	Total
Tratamiento pulpar	0,02	0,04	0,13	0,13	0,15	0,23	0,07	0,17	0,06	0,07	0,38
Fluoración	10,47	14,82	17,40	23,48	18,87	18,98	18,32	19,26	21,42	19,66	18,20
Radiografía intraoral	2,66	3,27	3,23	3,61	2,87	2,85	2,78	3,23	3,02	3,33	3,08
Ortopantomografía	0,90	1,19	1,17	1,64	1,27	1,31	1,12	1,13	1,32	0,88	0,90

Gráfico 8. Comparación entre selladores (preventivo) y obturaciones (tratamiento conservador), por edades



El análisis de la asistencia general muestra que entre los 6 y los 9 años casi la mitad de los niños no han requerido ningún tipo de actuación y que, cuando la han necesitado, ha sido fundamentalmente preventiva (selladores o fluoración). El número de tratamientos conservadores sencillos (obturaciones) aumenta progresivamente con la edad, como ocurre habitualmente; se da la circunstancia de que a los 14 años ya se hacen más obturaciones que sellados de fisuras. El número de tratamientos pulpares y extracciones de la dentición definitiva es muy bajo, y es menor el número de endodoncias que el de extracciones, sea cual sea la edad. Se trata, pues, de un perfil asistencial esencialmente preventivo.

Los niños atendidos en la atención primaria han requerido un mayor número de extracciones y de tratamientos pulpares, lo cual refleja el mayor uso de esta red pública por parte de usuarios con problemas dentales más complejos.

### Tratamientos especiales (por traumatismo o malformación)

Son los tratamientos necesarios como consecuencia de traumatismos o también de malformaciones dentarias, entre las que destaca por su incidencia el síndrome de hipomineralización incisivo-molar (MIH). Todas estas enfermedades comparten la característica de que se abonan al profesional por acto médico, ya que es imposible su prevención en la consulta, si bien es cierto que en el caso del síndrome MIH, aunque no puede evitarse su aparición, sí que hay medidas que pueden paliar el avance de las lesiones.

Tabla 15. Relación numérica de los tratamientos especiales de 2017, separados por malformación o traumatismo

Tratamiento	Número	Malformación	Traumatismo
Corona provisional	2	1	1
Corona definitiva	2	2	0
Endodoncia	86	43	43
Exodoncia por traumatismo	9	7	2
Ferulización	7	0	7
Reimplante	5	0	5
Gran reconstrucción	366	173	193
Reconstrucción mediana	409	242	167
Muñón colado	1	0	1
Perno prefabricado intrarradicular	8	7	1
Apicoformación	25	12	13
Sutura de tejidos	2	1	1
Mantenedor de espacio (dentición definitiva)	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>922</b>	<b>488</b>	<b>434</b>

En 2016 se realizaron 547 tratamientos especiales, 239 de ellos a causa de malformaciones dentarias y 308 a causa de traumatismos. En 2017 se realizaron 784, 442 a causa de malformaciones y 342 a causa de traumatismos; en 2018 se han realizado 922 tratamientos especiales, 488 a causa de malformaciones y 434 a causa de traumatismos

Como siempre, los niños con alguna malformación presentan un promedio de dientes afectados más alto que los que han sufrido un traumatismo, en el que lo más habitual es la afectación de un solo diente (o dos, como mucho).

Solamente en cinco casos de estos 922 tratamientos especiales que se han realizado ha sido necesario el concurso de un protésico dental.

### Pacientes que requieren atención especial

El Decreto 55/2016 establece que hay que tener en cuenta la situación especial de las personas con discapacidades, de conformidad con el artículo 16 de la Ley 5/2003, de 4 de abril, de salud de las Islas Baleares, sobre la necesidad de desarrollar actuaciones específicas para colectivos sujetos a un mayor riesgo para la salud individual.

A continuación mostramos el número de visitas ambulatorias a pacientes especiales en el Hospital General y las que se hicieron en Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) de Son Espases:

Tabla 16. Atención a pacientes especiales en 2017

	Visitas
Visitas/tratamientos ambulatorios en el Hospital General.....	904
Tratados en CMA de Son Espases.....	101

Hay que puntualizar que, evidentemente, hay niños con discapacidad que son capaces de mantener una actitud adecuada para ser tratados en un gabinete odontológico normal y que, por otro lado, hay otros —fundamentalmente niños de corta edad— que, sin tener discapacidad alguna, son incapaces de mantener un nivel de autocontrol suficiente para ser atendidos correctamente, por lo que se requiere atención con sedación o con anestesia general. En estos casos, si el paciente es de Mallorca es derivado al Servicio de Odontología del Hospital General en colaboración con CMA del Hospital Universitario Son Espases. En 2017 hubo un importante incremento (53 %) de niños atendidos en CMA de Son Espases, pero ha descendido ligeramente en 2018 porque en agosto no se dispuso de quirófanos en CMA.

Hasta hace poco también tenían que desplazarse a Mallorca los pacientes de Ibiza, pero desde finales de 2018 se han habilitado quirófanos en el Hospital Can Misses y desde entonces esos pacientes no tienen que desplazarse.

En Menorca, el dentista del centro de salud reserva un quirófano en el Hospital Mateu Orfila para atender a los pacientes especiales, en el cual se ha intervenido durante 2018 a 9 niños, a los que se les han realizado un total de 19 actos médicos.

## Seguimiento económico

En el ejercicio de 2017 los dentistas privados contratados para la provisión del PADI supusieron un coste de 1.480.909 €, de los que 1.437.178 € correspondieron al pago capitativo por asistencia general y 43.731 € se destinaron a traumatismos y malformaciones (consecuentemente, se pagaron por acto médico)\*. En la tabla 17 se muestra la evolución de los costes de la asistencia concertada del PADI desde que se completaron todas las cohortes.

\* Es importante recordar que el pago capitativo de paciente por año es de 46 € desde 2010.

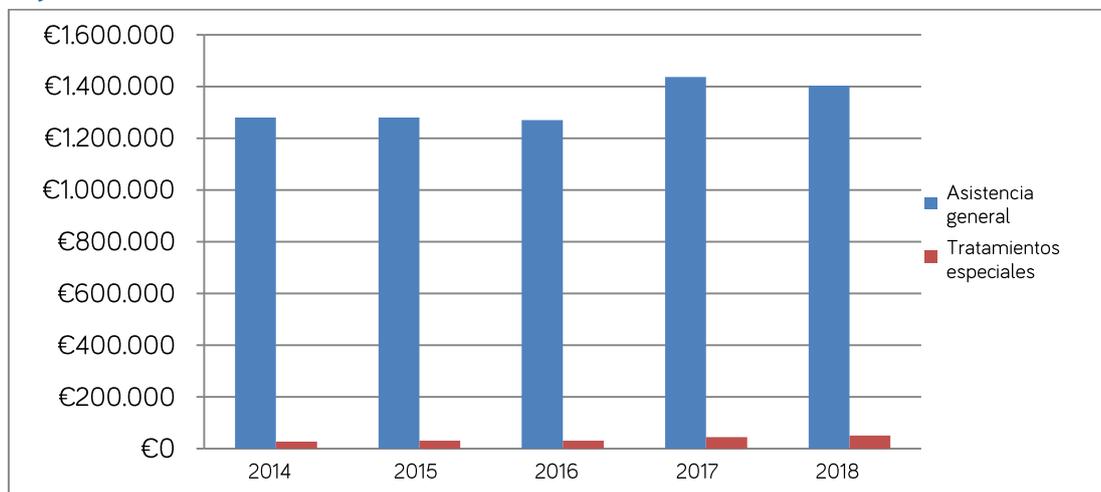
En el apartado de tratamientos especiales hay que tener en cuenta también que en 2010 se añadió el síndrome MIH, dado que se tomaron en consideración las alegaciones de los dentistas en el sentido de que había aumentado su incidencia y no se podía prevenir con prevención primaria.

Tabla 17. Evolución del coste del PADI 2014-2017

Año	Facturación por asistencia general habilitados	Tratamientos especiales
2014	1.279.766 €	26.318 €
2015	1.280.456 €	29.984 €
2016	1.270.612 €	30.089 €
2017	1.437.178 €	43.731 €
2018	1.403.230 €	50.887 €

Como se observa en la tabla 17, el coste de la atención general ha aumentado de manera progresiva a medida que se han incrementado las cohortes, excepto en 2018; ello se debe a que cuantificamos el coste de los habilitados, que en 2018 ha bajado un poco respecto a lo tratado en los centros públicos. En cambio, el coste de los tratamientos especiales ha aumentado siempre cada año.

Gráfico 9. Evolución económica del PADI de 2014 a 2018



El coste de los tratamientos especiales constituye una pequeña parte del total del programa, como se aprecia en el gráfico 9: durante el año 2016 representó el 2,3 % del coste total del PADI, durante 2017 supuso el 2,9 % a causa de un considerable aumento de los tratamientos dentales como consecuencia del síndrome MIH; y durante 2018 ha representado el 3,4 %, y todavía tiene capacidad de aumentar a causa de la alta incidencia de esta enfermedad, según el estudio de Bravo y colaboradores de 2015. La prevalencia en la población de 12 años en España es del 12 %.

## Conclusiones

- El año 2018 es el decimotercero de desarrollo del PADI y el quinto en que se ofrece a todos los niños entre 6 y 15 años. Durante este año han usado el PADI 39.055 niños y la cobertura del programa ha llegado al 33,07 % de la población diana.
- De cada 100 niños atendidos, 78 lo han sido por dentistas privados concertados y 22 por dentistas de la red pública. El perfil asistencial de los dentistas es adecuado, con un predominio de las actividades preventivas. Sin embargo, es mejorable: deberían reducirse las necesidades de tratamiento, especialmente a los 14 y 15 años.
- Se ha demostrado la eficacia de enviar SMS informativos a los padres y madres de los niños que cumplen 6 años. En 2018 ha vuelto a incrementarse el número de niños que empiezan el PADI a los 6 años; sin embargo, a pesar de ello se mantiene la tendencia de que un porcentaje significativo de niños que en los primeros años usan el PADI lo abandonen con el tiempo, particularmente a los 13, 14 y 15 años. A partir de 2019 habría que enviar SMS para recordar a los padres y madres de los niños de 12 o 13 años que sigan usando el PADI entre los 12 y los 15 años.
- El perfil asistencial de los pacientes que acuden al centro de salud muestra una mayor necesidad de tratamientos complejos.

- La situación de la atención de la población infantil de Ibiza es, un año más, totalmente diferente a la de Mallorca y Menorca: los profesionales de los centros de salud han visitado más del 90 % de los niños atendidos.
- El coste de la asistencia concertada ha sido de 1.454.117 €, de los cuales 1.403.230 € se han destinado a la asistencia general (capitación) y 50.877 € a tratamientos especiales. Ello representa, por primera vez desde 2014, una disminución del 1,01 % respecto al año anterior, a causa de la mayor actividad asistencial del sector público respecto al año anterior.
- En 2018, el crecimiento de las necesidades de tratamiento por traumatismos y malformaciones dentales ha aumentado respecto a los años anteriores de forma muy significativa. Este capítulo puede crecer todavía mucho, dada la prevalencia en todo el estado de niños con síndrome MIH.
- La distribución de dentistas habilitados en Ibiza sigue siendo muy mejorable.
- El PADI ha llegado a la población infantil de todos los municipios de las Islas Baleares, aunque el grado de uso difiere notablemente entre ellos, con un rango que oscila desde el 21 % hasta el 66 % de la población susceptible de recibir la atención.

## ANEXO. Uso del PADI por municipios

Municipio	Población total 6-15 años	Población atendida privado	Población atendida público	Población total atendida	% Población atendida
Alaior	938	305		305	32,52
Alaró	609	161	20	181	29,72
Alcúdia	2120	525	28	553	26,08
Algaida	608	251	4	255	41,94
Andratx	1158	417	20	437	37,74
Ariany	79	18	4	22	27,85
Artà	869	570	7	577	66,40
Banyalbufar	33	10		10	30,30
Binissalem	1098	303	20	323	29,42
Búger	101	33	3	36	35,64
Bunyola	751	396	9	405	53,93
Calvià	4895	1190	228	1418	28,97
Campanet	251	81	7	88	35,06
Campos	1197	542	8	551	46,03
Capdepera	1185	585	9	594	50,13
Castell (Es)	710	156		156	21,97
Ciutadella De Menorca	2831	1288		1288	45,50
Consell	506	190	9	199	39,33
Costitx	104	27		27	25,96
Deia	32	10	1	11	34,38
Eivissa	5062	30	1658	1688	33,35
Escorca	10	5		5	50,00
Esporles	553	213	3	216	39,06
Estellencs	29	20		20	68,97
Felanitx	2001	451	249	700	34,98
Ferrerries	478	110		110	23,01
Formentera	927	0	172	172	18,55
Fornalutx	53	24		24	45,28
Inca	4157	847	297	1144	27,52
Lloret De Vistalegre	134	33	4	37	27,61
Lloseta	743	180	23	203	27,32
Llubi	278	74	8	82	29,50
Llucmajor	4261	1414	25	1448	33,98
Manacor	5127	1141	493	1634	31,87
Mancor De La Vall	185	46	15	61	32,97
Mao	3240	607		607	18,73
Maria De La Salut	240	84	1	85	35,42
Marratxí	4320	1257	269	1526	35,32

Mercadal (Es)	384	117		117	30,47
Migjorn Gran (Es)	121	36		36	29,75
Montuiri	291	108	4	112	38,49
Muro	780	321	10	331	42,44
Palma De Mallorca	41778	11260	1422	12682	30,36
Petra	296	92	16	108	36,49
Pobla (Sa)	1949	292	236	528	27,09
Pollença	1593	493	8	501	31,45
Porreres	611	140	21	161	26,35
Puigpunyent	232	84	2	86	37,07
Salines (Ses)	445	144	10	154	34,61
Sant Antoni De Portmany	2374	161	829	990	41,70
Sant Joan	214	62	5	67	31,31
Sant Joan De Labritja	438	30	105	135	30,82
Sant Josep De Sa Talaia	2181	128	700	828	37,96
Sant Llorenç Des Cardassar	896	376	70	446	49,78
Sant Lluís	637	151		151	23,70
Santa Eugènia	158	98	5	103	65,19
Santa Eulalia Del Río	3206	133	974	1107	34,53
Santa Margalida	1358	500	22	522	38,44
Santa María Del Camí	860	358	18	376	43,72
Santanyí	1165	187	93	280	24,03
Selva	358	111	5	116	32,40
Sencelles	322	96	4	100	31,06
Sineu	436	111	4	115	26,38
Sóller	1265	635	1	636	50,28
Son Servera	1287	562	15	577	44,83
Valldemossa	167	52		52	31,14
Vilafranca De Bonany	402	130	26	157	39,05
Total	118077	30300	8496	38807	32,87