

Memoria del Programa de Atención Dental Infantil 2019



Índice de contenidos

Introducción.....	5
Descripción del desarrollo.....	6
Población diana.....	6
Profesionales del PADI.....	7
Resultados del ejercicio de 2019.....	8
Actividad del ejercicio de 2019.....	8
Asistencia dental.....	13
Tratamientos especiales (por traumatismo o malformación).....	15
Pacientes que requieren atención especial.....	16
Seguimiento económico.....	17
Conclusiones.....	19
Anexo. Uso del PADI por municipios.....	20

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 cual 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, se publicó el Decreto 55/2016, de 16 de septiembre (BOIB núm. 118, de 17 de septiembre), que —recogiendo las mismas prestaciones— tiene el objetivo de facilitar el acceso a trabajar en el programa a los dentistas privados en cualquier momento y también adaptarse a la normativa vigente haciendo posible que contratasen el PADI personas jurídicas, no solo personas físicas. Es la norma que se aplica actualmente.

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

- En las consultas públicas de 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.
- En las consultas dentales privadas habilitadas que trabajan con el PADI.
- 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). Esta URL aparece en los SMS que se envía a padres y madres, de manera que pueden acceder directamente a la información desde los dispositivos móviles. La información sobre la cartera de profesionales se actualiza mensualmente.

En 2019 se han completado quince años del desarrollo del PADI. La inclusión de nuevas cohortes de edad se ha efectuado progresivamente desde 2005; de hecho, 2014 fue el primer año en que se completaron todas. Por lo tanto, 2019 es el sexto año en que todos los niños de 6 a 15 años de las Islas Baleares pueden optar a las prestaciones que les ofrece este programa.

Esta memoria sobre el desarrollo del PADI durante 2019 muestra los datos demográficos de asistencia y de coste de este ejercicio, así como la evolución en los últimos años.

Descripción del desarrollo

Población diana

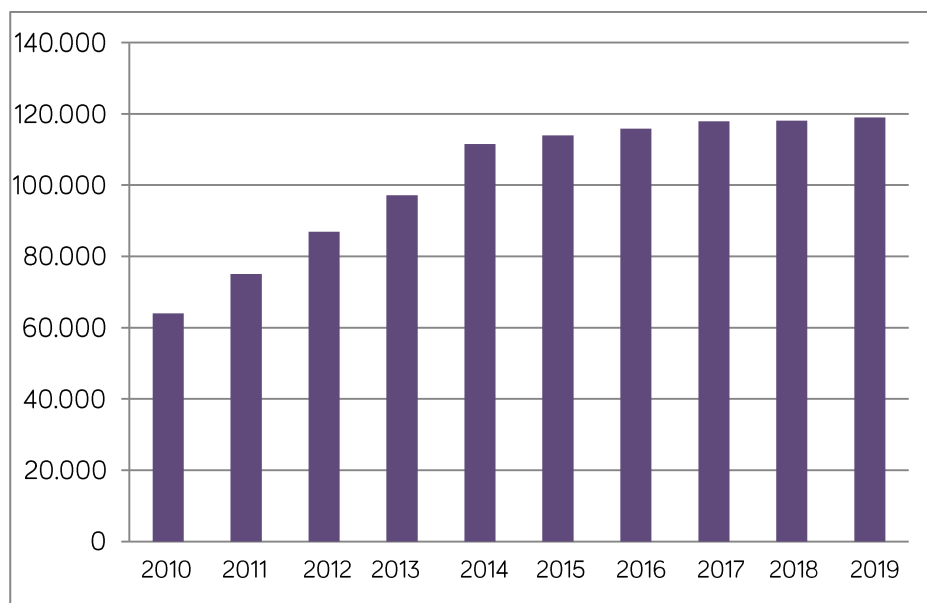
En 2005, el PADI se ofreció solo a los niños que durante ese año cumplían 6 años, y se fue añadiendo una cohorte anual hasta 2014, cuando por primera vez estuvieron incluidas las diez cohortes que van de los 6 a los 15 años.

En la tabla 1 y en el gráfico 1 se representa 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 y, 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 período 2010-2019

Año	Cohortes de edad incluidas en el PADI	Población diana
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
2019	2004-2013	118.989

Gráfico 1. Evolución de la población diana en los últimos 10 años



El total de niños a los que ha ido dirigido el PADI en 2019 ha sido de 118.989; se incluyen los niños nacidos desde 2004 hasta 2013. La población diana se ha incrementado un 6,6 % respecto a 2014.

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 cual 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	2019
Mallorca	192
Menorca	18
Ibiza	6
Formentera	0
TOTAL	216

Tabla 3. Número de consultas privadas

Isla	2019
Mallorca	174
Menorca	15
Ibiza	6
Formentera	0
TOTAL	195

En 2019 ha habido 245 dentistas trabajando en el PADI, 216 de los cuales son privados concertados y 29 pertenecen a 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. Ello 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.

Cabe añadir que durante 2019 se han incrementado los recursos humanos de los centros de salud de atención primaria que ofrecen el PADI.

Tabla 4. Número de dentistas públicos

Isla	2019
Mallorca	18
Menorca	3
Ibiza	7
Formentera	1
TOTAL	29

Tabla 5. Número de consultas públicas

Isla	2019
Mallorca	14
Menorca	3
Ibiza	5
Formentera	1
TOTAL	23

En el sector público, aparte de los dentistas, las unidades de salud bucodental cuentan con los profesionales siguientes:

Tabla 6. Personal auxiliar

	Mallorca	Menorca	Ibiza	Formentera
Técnicos/técnicas en higiene bucodental en 2019	13	3	5	0
Auxiliares de clínica en 2019	4	0	1	1

Resultados del ejercicio de 2019

Actividad del ejercicio de 2019

En 2019 se ha ofrecido asistencia dental a 118.989 niños nacidos entre 2004 y 2013 y residentes en las Islas Baleares. De estos, 40.964 han recibido atención dental por medio del PADI: 31.862 en consultas privadas habilitadas y 9.102 en consultas públicas.

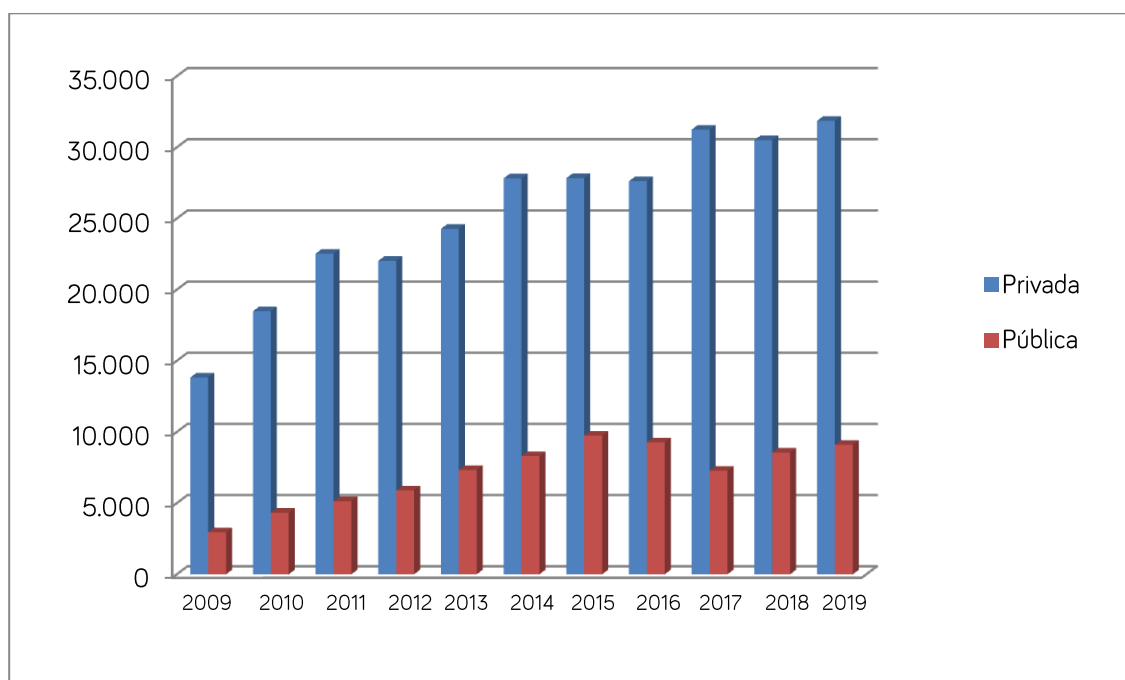
En la tabla 7 y en el gráfico 2 se aprecia la evolución del número de niños atendidos por el PADI, distribuidos según el año de nacimiento y la red asistencial.

Tabla 7

Año	Privada	Pública	Total
2009	13.822	2.951	16.773
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
2019	31.862	9.102	40.964



Gráfico 2

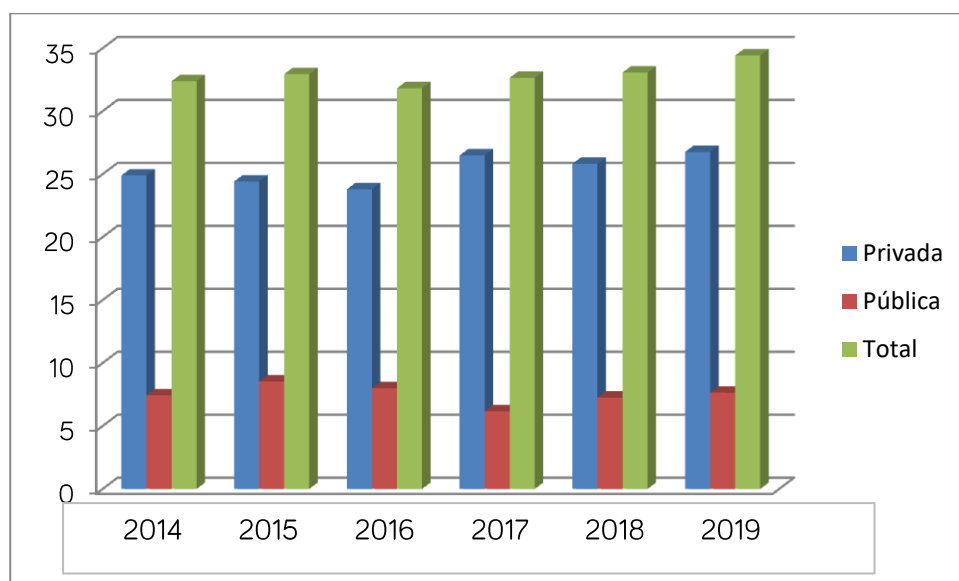


En la tabla 8 y en el gráfico 3 se aprecia la evolución de los porcentajes de uso del PADI según la provisión pública o privada en los últimos cinco años. Puede apreciarse que el porcentaje de niños que usan el PADI se mantiene muy estable, aunque 2019 ha sido el año de mayor uso, tanto en números absolutos como en porcentaje de la población diana. También se puede constatar que en los tres últimos años se mantiene la proporción de niños atendidos en centros de salud respecto a los privados, aunque con una ligera tendencia al alza para los públicos.

Tabla 8

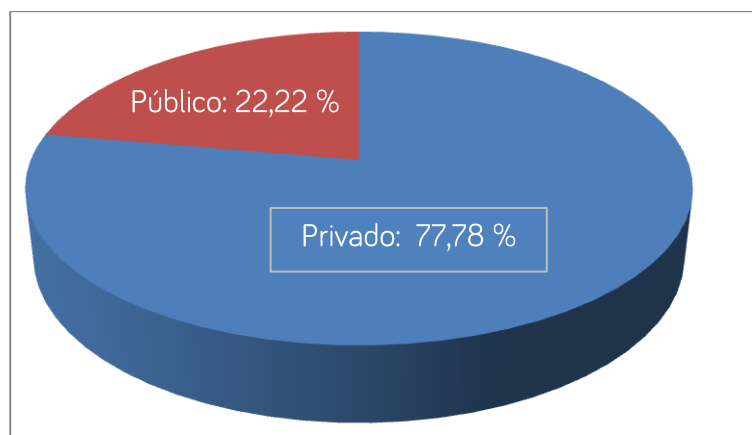
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Privados	24,90	24,42	23,80	26,49	25,82	26,77
Públicos	7,44	8,54	8,00	6,17	7,26	7,65
ToTal	32,38	32,95	31,83	32,66	33,07	34,43

Gráfico 3



Del total de niños que usaron el PADI en 2017, el 77,77 % fue atendido en consultas privadas y el 22,25 % en consultas públicas. En 2018, los porcentajes fueron prácticamente idénticos, del 78 % y del 22 %, respectivamente. En 2019 la proporción de la asistencia privada/pública ha sido del 77,78 % y del 22,22 %. Por lo tanto, en el cómputo global de las Islas Baleares esta proporción se mantiene constante.

Gráfico 4



Distribución por islas

Mallorca y Menorca han tenido en 2019 una frecuentación cercana a la media de las Islas Baleares. Ibiza es la isla donde el PADI ha tenido más cobertura, con un 37,53 % de la población diana, tres puntos porcentuales por encima de la media. 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.

Tabla 9. Distribución por islas del porcentaje de la población atendida en el PADI durante 2019

	Mallorca	Menorca	Ibiza y Formentera
Población diana	94.680	9.222	15.087
Población atendida	32.121	3.181	5.662
Porcentaje de niños atendidos	33,93	34,49	37,53

Gráfico 5

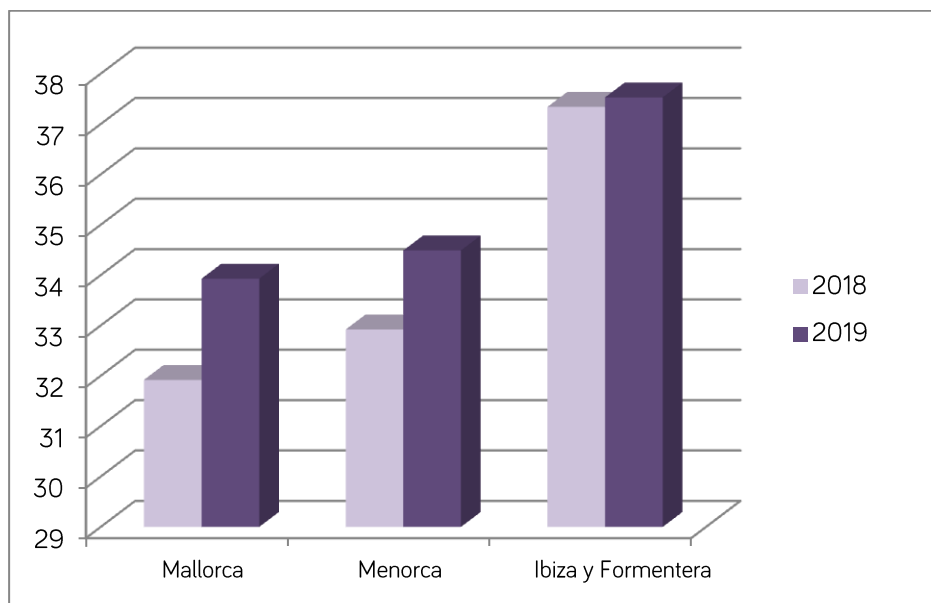
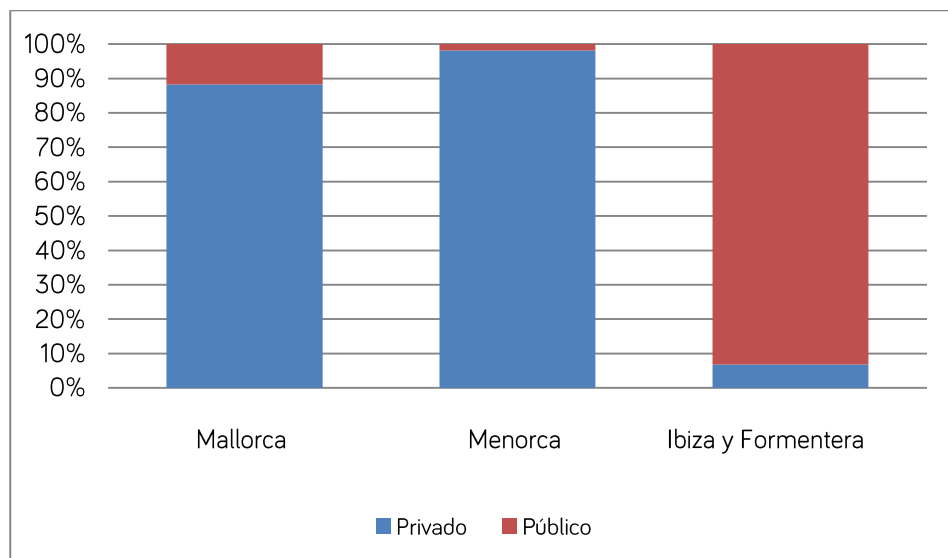


Tabla 10

	Mallorca	Menorca	Ibiza
Centros de salud	11,72	1,89	93,22
Dentistas habilitados	88,61	94,78	6,78

Aunque el grado de cobertura del programa es similar en todas las islas, la provisión es muy diferente: casi todos los pacientes de Menorca acuden a consultas privadas, mientras que en Ibiza y Formentera ocurre todo lo contrario, lo cual se observa claramente en el gráfico 6.

Gráfico 6



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.

Al igual que en años anteriores, en 2019 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 desde 2017 ha aumentado ligeramente el porcentaje de revisiones en las zonas rurales, siendo 2019 la primera vez que superan a las zonas urbanas.

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

Mallorca	Palma	Resto de Mallorca
32.121	15.980 (49,75 %)	16.141 (50,25 %)

Distribución de los niños que han usado el PADI en 2019 según el año de nacimiento

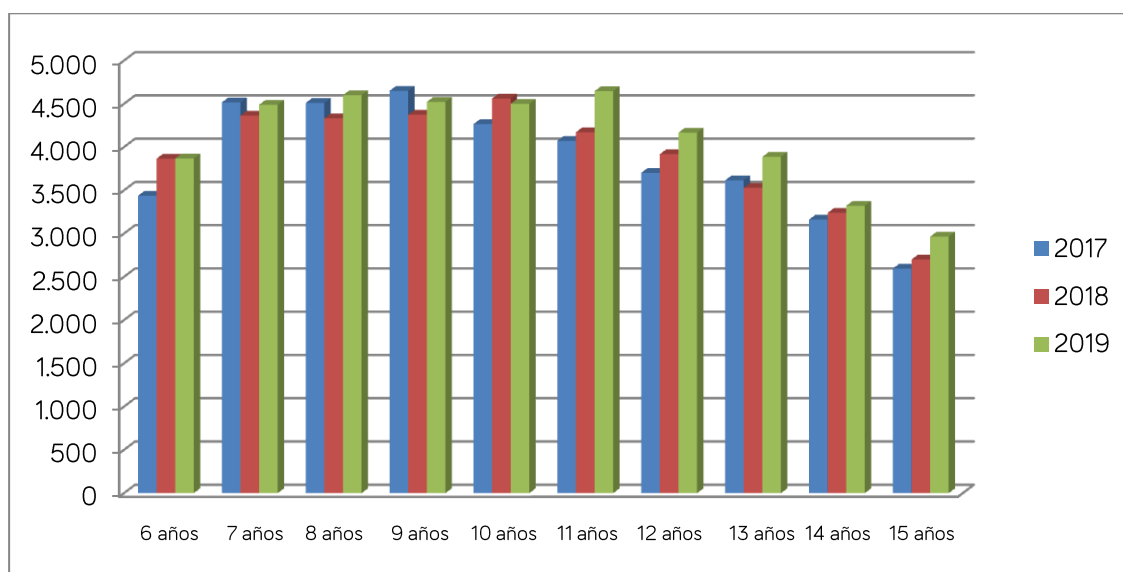
En la tabla 12 y en el gráfico 7 se observa la distribución por edades de los niños que han acudido al PADI durante 2019. Cada columna muestra el número de niños visitados de la edad correspondiente.

Tabla 12. Distribución por edades de los niños visitados

2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004
6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años
3.868	4.489	4.600	4.522	4.500	4.646	4.167	3.887	3.321	2.964



Gráfico 7



Este gráfico da una idea de las edades en que más se ha usado el PADI en 2019: se observa que se ha usado más entre los 7 y los 12 años y que ha decaído progresivamente hasta los 15 años. Este perfil confirma la tendencia a mejorar la caída de uso hacia el final del programa que se daba en los años anteriores, pero hay que seguir incidiendo en este punto. El número de niños que empiezan a los 6 años se mantiene constante. Teniendo en cuenta el aumento de más de 1.000 niños que hubo entre el año en que se empezaron a enviar los SMS informativos a padres y madres de los niños de 6 años (2016) y el año pasado (2018), parece innegable tanto la utilidad de enviarlos como que el efecto está tocando techo.

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). También es muy notable la diferencia en el número de selladores que se aplican en los segundos molares respecto a los primeros.

Asistencia dental

El Decreto 55/2016 determina las prestaciones siguientes:

- Revisión anual de la 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 2019 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	18.629
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	4.573
Obturación compleja	32	98	104	150	147	131	133	117	133	125	1.170
Obturación	197	316	519	814	628	586	696	620	720	647	5.743
Tartrectomía	202	312	338	534	550	531	548	594	530	541	4.680
Extracción diente temporal	186	265	330	478	470	428	323	227	129	48	2.884
Extrac. diente permanente	5	11	14	18	32	35	31	29	48	24	247
2ª visita	150	181	172	190	193	171					1.057
Tratamiento pulpar	4	6	10	12	19	18	13	19	19	32	152
Fluoración	405	647	754	1027	861	792	718	680	694	531	7.109
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	474

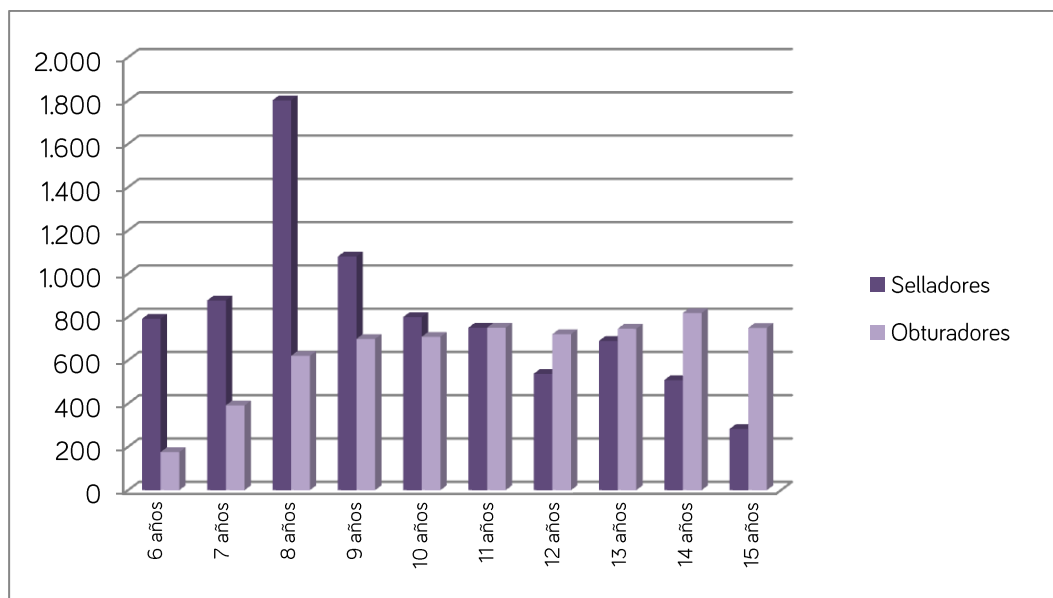
Tabla 14. Distribución porcentual de la asistencia dispensada en 2019 por año de nacimiento

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
Extrac. 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
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



Asistencia	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	Total
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 de MIH, aunque no puede evitarse su aparición, sí hay medidas que pueden paliar el avance de las lesiones.

Tabla 15

Tratamiento	Número	Malformación	Traumatismo
Corona provisional	5	2	3
Corona definitiva	8	4	4
Endodoncia	63	27	36
Exodoncia por traumatismo	6	1	5
Ferulización	12	0	12
Reimplante	7	0	7
Gran reconstrucción	384	193	191
Reconstrucción media	538	360	178
Muñón colado	0	0	0
Tornillo prefabricado intrarradicular	8	7	1
Apicoformación	5	4	1
Sutura de tejidos	1	0	1
Mantenedor de espacio (dentición definitiva)	6	1	5
TOTAL	1.043	599	444

En 2016 se llevaron a cabo 547 tratamientos especiales, 239 de ellos a causa de malformaciones dentarias y 308 a causa de traumatismos. En 2017 se llevaron a cabo 784, de los cuales 442 a causa de malformaciones y 342 a causa de traumatismos; en 2018 se llevaron a cabo 922 tratamientos especiales, 488 a causa de malformaciones y 434 a causa de traumatismos. En 2019 el total ha sido de 1.043, de los cuales 599 han sido debidos a malformación y 444 a traumatismo, lo cual confirma la tendencia al alza de estos tratamientos a causa del aumento significativo de las malformaciones, especialmente de la MIH.

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).

Pacientes que requieren atención especial

El Decreto 55/2016 establece que hay que tener en cuenta la situación especial de las personas con alguna discapacidad, 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 han hecho en Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) del Hospital Universitario Son Espases:

Tabla 16

Lugar de la visita	Número
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.

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, donde han sido intervenidos a 9 niños durante 2019.

Seguimiento económico

En el ejercicio de 2019 los dentistas privados contratados para la provisión del PADI supusieron un coste económico: 1.521.575 € correspondieron al pago caputivo por asistencia general y 55.293 € 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 caputivo de paciente por año es de 46 € desde 2010.

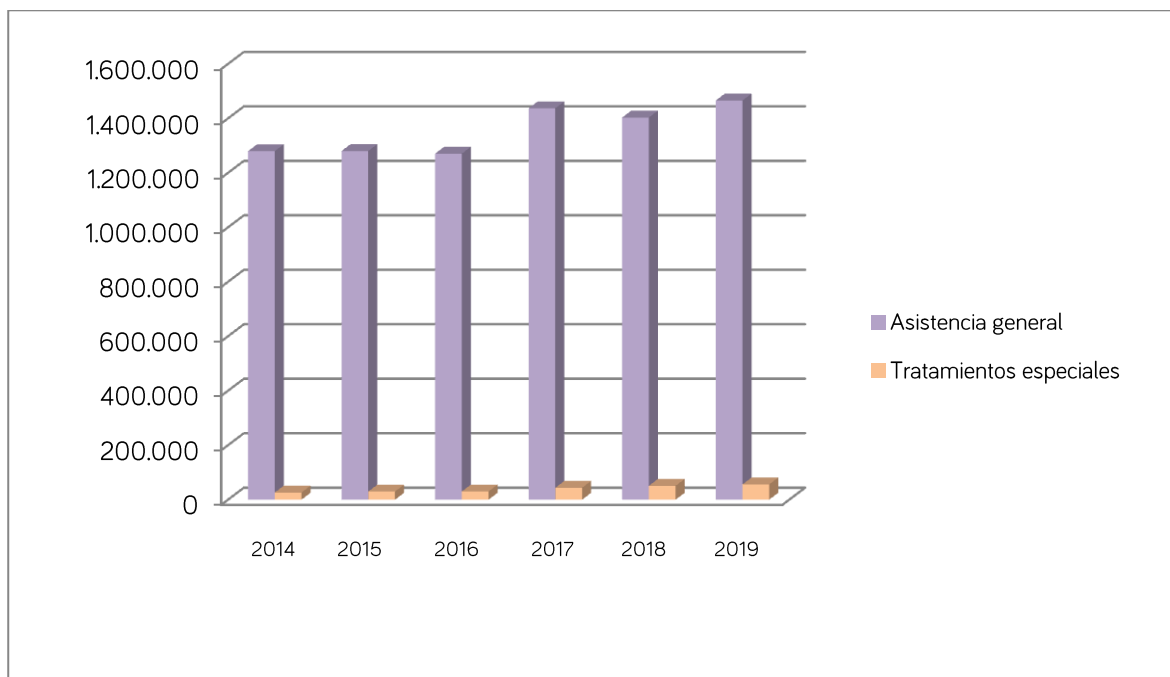
En el apartado de tratamientos especiales hay que tener en cuenta también que en 2010 se añadió el síndrome de MIH, dado que se tomaron en consideración las alegaciones de los dentistas en el sentido de que había aumentado su incidencia y no se podía prevenir con prevención primaria.

Tabla 17

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 €
2019	1.465.652 €	55.923 €

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 bajó 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



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 de MIH, y durante 2018 representó el 3,4 %. En 2019 ha supuesto el 3,6 %, un incremento moderado que todavía tiene capacidad de aumentar significativamente a causa de la alta incidencia de esta enfermedad. Según la Encuesta de Salud Oral en España de Bravo y col. de 2015: RCOE 2016; 21 (Supl. 1): 8 - 48 La prevalencia en la población de 12 años en España era del 12 %.

Conclusiones

- El año 2019 es el decimocuarto de desarrollo del PADI y el sexto en que se ofrece a todos los niños entre 6 y 15 años. Durante este año han usado el PADI 40.964 niños y la cobertura del programa ha llegado al 34,43 % 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, deberían seguir reduciéndose las necesidades de tratamiento, especialmente a los 14 y 15 años y aumentar las medidas preventivas a los 12 años.
- Se ha demostrado la eficacia de enviar SMS informativos a padres y madres de los niños que cumplen 6 años, pero parece que en 2019 se ha estabilizado su impacto.
- 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 en 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 y asimismo es el área de nuestra comunidad que presenta índices más altos de cobertura.
- El coste de la asistencia concertada ha sido de 1.521.575 €, de los cuales 1.465.652 € se han destinado a la asistencia general (capitación) y 55.923 € a tratamientos especiales.
- En 2019, el crecimiento de las necesidades de tratamiento especial por traumatismos y malformaciones dentales ha seguido aumentando progresivamente a expensas del incremento de malformaciones, especialmente del síndrome de MIH.
- 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 53 % de la población susceptible de recibir la atención (Ferreries y Sant Llorenç des Cardassar, respectivamente).

Anexo. Uso del PADI por municipios

Municipio	Población total 6-15 años	Población atendida privado	Población atendida público	Población total atendida	Porcentaje del total
Alaior	928	328	0	328	35,34
Alaró	602	171	18	189	31,40
Alcúdia	2.200	537	31	568	25,82
Algaida	599	230	4	234	39,07
Andratx	1.192	468	11	479	40,18
Ariany	83	22	3	25	30,12
Artà	861	570	8	578	67,13
Banyalbufar	29	12	0	12	41,38
Binissalem	1.070	310	20	330	30,84
Búger	100	28	6	34	34,00
Bunyola	736	381	9	390	52,99
Calvià	4.958	1.270	192	1.462	29,49
Campanet	250	71	8	79	31,60
Campos	1212	579	20	599	49,42
Capdepera	1.150	574	1	575	50,00
Ciutadella	2.808	1.307	41	1.348	48,01
Consell	484	191	6	197	40,70
Costitx	96	32	0	32	33,33
Deià	31	10	0	10	32,26
Eivissa	5.222	54	2.016	2.070	39,64
Es Castell	695	216	0	216	31,08
Escorca	8	4	0	4	50,00
Esporles	555	219	2	221	39,82
Estellencs	34	16	0	16	47,06
Felanitx	2.034	477	225	702	34,51
Ferrieres	481	101	1	102	21,21
Fornalutx	52	21	0	21	40,38
Inca	4.203	859	250	1.109	26,39
Lloret de Vistalegre	139	34	0	34	24,46
Lloseta	745	176	27	203	27,25
Llubí	282	87	9	96	34,04
Llucmajor	4.217	1.592	28	1.620	38,42
Manacor	5.164	1.146	509	1.655	32,05



Municipio	Población total 6-15 años	Población atendida privado	Población atendida público	Población total atendida	Porcentaje del total
Mancor de la Vall	187	51	8	59	31,55
Maó	3.167	821	18	839	26,49
Maria de la Salut	241	79	0	79	32,78
Marratxí	4.196	1.297	281	1.578	37,61
Muro	806	333	14	347	43,05
Palma	41.845	11.776	1.528	13.304	31,79
Petra	296	94	19	113	38,18
Pollença	1.635	495	12	507	31,01
Porreres	634	114	35	149	23,50
Puigpunyent	239	90	1	91	38,08
Sa Pobla	1.947	265	264	529	27,17
Sant Antoni de Portmany	2.553	97	1.014	1.111	43,52
Sant Joan	223	67	5	72	32,29
Sant Joan de Labritja	494	28	126	154	31,17
Sant Josep de Sa Talaia	2.338	56	850	906	38,75
Sant Llorenç des Cardassar	871	449	18	467	53,62
Sant Lluís	635	189	0	189	29,76
Santa Eugènia	161	60	1	61	37,89
Santa Eulària des Riu	3.503	156	1.080	1.236	35,28
Santa Margalida	1.367	539	15	554	40,53
Santa Maria del Camí	857	394	31	425	49,59
Santanyí	1.137	186	80	266	23,39
Selva	365	107	4	111	30,41
Sencelles	296	87	5	92	31,08
Ses Salines	464	179	10	189	40,73
Sineu	446	106	8	114	25,56
Sóller	1.214	641	5	646	53,21
Son Servera	1.294	561	11	572	44,20
Valldemossa	158	45	0	45	28,48
Vilafranca de Bonany	423	133	18	151	35,70
TOTAL	117.212	31.588	8.906	40.494	34,55

