

Estudio de opinión salud oral en Chile

SEXO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hombre	661	48	48	48
	Mujer	716	52	52	100
	Total	1377	100	100	

TRAMO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De 18 a 34 años	482	35	35	35
	De 35 a 54 años	496	36	36	71
	55 años o más	399	29	29	100
	Total	1377	100	100	

REGION

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Zona Norte	344	25	25	25
	Zona Centro	592	43	43	68
	Zona Sur	441	32	32	100
	Total	1377	100	100	

NSE

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ABC1	151	11	11	11

C2	220	16	16	27
C3	413	30	30	57
D	454	33	33	90
E	138	10	10	100
Total	1377	100	100	

1. ¿Cuántas veces al día se cepilla sus dientes?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Una vez al día	115	8	8	8
	Dos veces al día	511	37	37	45
	Tres veces al día	549	40	40	85
	Cuatro o más veces al día	179	13	13	98
	No me los lavo diariamente (un día sí y otro no)	23	2	2	100
	Total	1377	100	100	

2. ¿Usted se cepilla sus dientes después de almorzar en su lugar de estudio o trabajo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	847	62	62	62
	No	260	19	19	80
	Ocasionalmente	270	20	20	100
	Total	1377	100	100	

3. ¿Usa algún producto para limpiar entre medio de sus dientes como hilo dental o cepillos interdentarios?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Al menos una vez al día	435	32	32	32
	Algunas veces por semana	498	36	36	68
	Nunca	444	32	32	100
	Total	1377	100	100	

4. ¿Cada cuánto tiempo cambia su cepillo de dientes?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Una vez al mes	249	18	18	18
	Una vez cada tres meses	784	57	57	75
	Una vez cada seis meses	298	22	22	97
	Una vez al año o más	46	3	3	100
	Total	1377	100	100	

5. ¿Le sangran las encías al cepillarse?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	44	3	3	3
	Algunas veces	671	49	49	52
	Nunca	662	48	48	100
	Total	1377	100	100	

6. ¿Con qué frecuencia va al dentista?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Dos veces al año	292	21	21	21
	Una vez al año	492	36	36	57

Cada 2 años	323	23	23	80
Cada más de 5 años	270	20	20	100
Total	1377	100	100	

7. ¿A qué edad cree usted que se debe llevar a un niño por primera vez al dentista?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Antes del primer año de edad	429	31	31	31
	A los dos años de edad	413	30	30	61
	A los tres años de edad	223	16	16	77
	A los cuatro años o más de edad	312	23	23	100
	Total	1377	100	100	

Tablas cruzadas

Tabla cruzada 1.1 ¿Cuántas veces al día se cepilla sus dientes? *SEXO

% dentro de SEXO

		SEXO		Total
		Hombre	Mujer	
3. Cambiando de tema, ¿cuántas veces al día se cepilla sus dientes?	Una vez al día	11	6	8
	Dos veces al día	40	34	37
	Tres veces al día	35	44	40
	Cuatro o más veces al día	12	14	13
	No me los lavo diariamente (un día sí y otro no)	2	1	2
Total		100	100	100

Tabla cruzada 1.2 ¿Cuántas veces al día se cepilla sus dientes? *TRAMO

% dentro de TRAMO

		TRAMO			Total
		De 18 a 34 años	De 35 a 54 años	55 años o más	
3. Cambiando de tema, ¿cuántas veces al día se cepilla sus dientes?	Una vez al día	8	8	9	8
	Dos veces al día	39	37	35	37
	Tres veces al día	41	38	41	40
	Cuatro o más veces al día	10	16	13	13
	No me los lavo diariamente (un día sí y otro no)	2	1	3	2
Total		100	100	100	100

Tabla cruzada 1.3 ¿Cuántas veces al día se cepilla sus dientes? *REGION

% dentro de REGION

		REGION			Total
		Zona Norte	Zona Centro	Zona Sur	
3. Cambiando de tema, ¿cuántas veces al día se cepilla sus dientes?	Una vez al día	6	9	9	8
	Dos veces al día	37	38	36	37
	Tres veces al día	41	41	37	40
	Cuatro o más veces al día	14	10	16	13
	No me los lavo diariamente (un día sí y otro no)	2	1	2	2
Total		100	100	100	100

Tabla cruzada 1.4 ¿Cuántas veces al día se cepilla sus dientes? *NSE

% dentro de NSE

		NSE					Total
		ABC1	C2	C3	D	E	
3. Cambiando de tema, ¿cuántas veces al día se cepilla sus dientes?	Una vez al día	9	9	8	8	7	8
	Dos veces al día	34	33	38	39	37	37
	Tres veces al día	46	40	41	37	38	40
	Cuatro o más veces al día	10	15	11	14	16	13
	No me los lavo diariamente (un día sí y otro no)	1	4	1	2	1	2
Total		100	100	100	100	100	100

Tabla cruzada 2.1 ¿Usted se cepilla sus dientes después de almorzar en su lugar de estudio o trabajo? *SEXO

% dentro de SEXO

		SEXO		Total
		Hombre	Mujer	
4. ¿Usted se cepilla sus dientes después de almorzar en su lugar de estudio o trabajo?	Sí	58	65	62
	No	22	16	19
	Ocasionalmente	20	20	20
Total		100	100	100

Tabla cruzada 2.2 ¿Usted se cepilla sus dientes después de almorzar en su lugar de estudio o trabajo? *TRAMO

% dentro de TRAMO

		TRAMO			Total
		De 18 a 34 años	De 35 a 54 años	55 años o más	
4. ¿Usted se cepilla sus dientes después de almorzar en su lugar de estudio o trabajo?	Sí	57	64	64	62
	No	20	17	19	19
	Ocasionalmente	23	18	17	20

Total	100	100	100	100
-------	-----	-----	-----	-----

Tabla cruzada 2.3 ¿Usted se cepilla sus dientes después de almorzar en su lugar de estudio o trabajo? *REGION

% dentro de REGION

		REGION			
		Zona Norte	Zona Centro	Zona Sur	Total
4. ¿Usted se cepilla sus dientes después de almorzar en su lugar de estudio o trabajo?	Sí	62	62	61	61
	No	17	19	20	19
	Ocasionalmente	21	19	20	20
Total		100	100	100	100

Tabla cruzada 2.4 ¿Usted se cepilla sus dientes después de almorzar en su lugar de estudio o trabajo? *NSE

% dentro de NSE

		NSE					
		ABC1	C2	C3	D	E	Total
4. ¿Usted se cepilla sus dientes después de almorzar en su lugar de estudio o trabajo?	Sí	55	64	60	61	71	62
	No	23	16	18	20	14	19
	Ocasionalmente	22	20	22	18	14	20
Total		100	100	100	100	100	100

Tabla cruzada 3.1 ¿Usa algún producto para limpiar entre medio de sus dientes como hilo dental o cepillos interdentarios? *SEXO

% dentro de SEXO

		SEXO		
		Hombre	Mujer	Total
5. ¿Usa algún producto para limpiar entre medio de sus dientes como hilo dental o cepillos interdentarios?	Al menos una vez al día	26	37	32
	Algunas veces por semana	39	34	36
	Nunca	35	29	32

Total	100	100	100
-------	-----	-----	-----

Tabla cruzada 3.2 ¿Usa algún producto para limpiar entre medio de sus dientes como hilo dental o cepillos interdentarios? *TRAMO

% dentro de TRAMO

		TRAMO			Total
		De 18 a 34 años	De 35 a 54 años	55 años o más	
5. ¿Usa algún producto para limpiar entre medio de sus dientes como hilo dental o cepillos interdentarios?	Al menos una vez al día	25	35	36	32
	Algunas veces por semana	39	36	34	36
	Nunca	36	29	31	32
Total		100	100	100	100

Tabla cruzada 3.3 ¿Usa algún producto para limpiar entre medio de sus dientes como hilo dental o cepillos interdentarios? *REGION

% dentro de REGION

		REGION			Total
		Zona Norte	Zona Centro	Zona Sur	
5. ¿Usa algún producto para limpiar entre medio de sus dientes como hilo dental o cepillos interdentarios?	Al menos una vez al día	28	35	30	32
	Algunas veces por semana	37	35	37	36
	Nunca	35	30	32	32
Total		100	100	100	100

Tabla cruzada 3.4 ¿Usa algún producto para limpiar entre medio de sus dientes como hilo dental o cepillos interdentarios? *NSE

% dentro de NSE

		NSE					Total
		ABC1	C2	C3	D	E	

5. ¿Usa algún producto para limpiar entre medio de sus dientes como hilo dental o cepillos interdentarios?	Al menos una vez al día	30	35	32	31	28	32
	Algunas veces por semana	38	38	40	33	30	36
	Nunca	32	27	28	36	41	32
Total		100	100	100	100	100	100

Tabla cruzada 4.1 ¿Cada cuánto tiempo cambia su cepillo de dientes? *SEXO

% dentro de SEXO

		SEXO		Total
		Hombre	Mujer	
6. ¿Cada cuánto tiempo cambia su cepillo de dientes?	Una vez al mes	17	19	18
	Una vez cada tres meses	56	58	57
	Una vez cada seis meses	24	20	22
	Una vez al año o más	3	3	3
Total		100	100	100

Tabla cruzada 4.2 ¿Cada cuánto tiempo cambia su cepillo de dientes? *TRAMO

% dentro de TRAMO

		TRAMO			Total
		De 18 a 34 años	De 35 a 54 años	55 años o más	
6. ¿Cada cuánto tiempo cambia su cepillo de dientes?	Una vez al mes	17	17	20	18
	Una vez cada tres meses	56	58	57	57
	Una vez cada seis meses	24	21	20	22
	Una vez al año o más	3	4	3	3
Total		100	100	100	100

Tabla cruzada 4.3 ¿Cada cuánto tiempo cambia su cepillo de dientes? *REGION

% dentro de REGION

		REGION			
		Zona Norte	Zona Centro	Zona Sur	Total
6. ¿Cada cuánto tiempo cambia su cepillo de dientes?	Una vez al mes	16	17	21	18
	Una vez cada tres meses	57	57	57	57
	Una vez cada seis meses	23	23	18	22
	Una vez al año o más	4	3	4	3
Total		100	100	100	100

Tabla cruzada 4.4 ¿Cada cuánto tiempo cambia su cepillo de dientes? *NSE

% dentro de NSE

		NSE					
		ABC1	C2	C3	D	E	Total
6. ¿Cada cuánto tiempo cambia su cepillo de dientes?	Una vez al mes	18	20	15	18	25	18
	Una vez cada tres meses	61	53	59	56	54	57
	Una vez cada seis meses	18	23	23	22	17	22
	Una vez al año o más	3	4	3	4	4	3
Total		100	100	100	100	100	100

Tabla cruzada 5.1 ¿Le sangran las encías al cepillarse? *SEXO

% dentro de SEXO

		SEXO		
		Hombre	Mujer	Total
7. ¿Le sangran las encías al cepillarse?	Siempre	2	4	3
	Algunas veces	47	51	49
	Nunca	51	45	48
Total		100	100	100

Tabla cruzada 5.2 ¿Le sangran las encías al cepillarse? *TRAMO

% dentro de TRAMO

		TRAMO			Total
		De 18 a 34 años	De 35 a 54 años	55 años o más	
7. ¿Le sangran las encías al cepillarse?	Siempre	4	3	2	3
	Algunas veces	53	55	36	49
	Nunca	43	41	62	48
Total		100	100	100	100

Tabla cruzada 5.3 ¿Le sangran las encías al cepillarse? *REGION

% dentro de REGION

		REGION			Total
		Zona Norte	Zona Centro	Zona Sur	
7. ¿Le sangran las encías al cepillarse?	Siempre	3	3	3	3
	Algunas veces	51	48	48	49
	Nunca	46	49	49	48
Total		100	100	100	100

Tabla cruzada 5.4 ¿Le sangran las encías al cepillarse? *NSE

% dentro de NSE

		NSE					Total
		ABC1	C2	C3	D	E	
7. ¿Le sangran las encías al cepillarse?	Siempre	1	4	2	3	7	3
	Algunas veces	43	45	49	50	54	49
	Nunca	56	51	48	47	39	48
Total		100	100	100	100	100	100

Tabla cruzada 6.1 ¿Con qué frecuencia va al dentista? *SEXO

% dentro de SEXO

		SEXO		Total
		Hombre	Mujer	

8. ¿Con qué frecuencia va al dentista?	Dos veces al año	20	23	21
	Una vez al año	32	39	36
	Cada 2 años	25	22	23
	Cada más de 5 años	23	17	20
Total		100	100	100

Tabla cruzada 6.2 ¿Con qué frecuencia va al dentista? *TRAMO

% dentro de TRAMO

		TRAMO			
		De 18 a 34 años	De 35 a 54 años	55 años o más	Total
8. ¿Con qué frecuencia va al dentista?	Dos veces al año	22	20	22	21
	Una vez al año	35	35	38	36
	Cada 2 años	26	23	21	23
	Cada más de 5 años	17	23	20	20
Total		100	100	100	100

Tabla cruzada 6.3 ¿Con qué frecuencia va al dentista? *REGION

% dentro de REGION

		REGION			
		Zona Norte	Zona Centro	Zona Sur	Total
8. ¿Con qué frecuencia va al dentista?	Dos veces al año	15	20	28	21
	Una vez al año	39	37	32	36
	Cada 2 años	22	27	20	23
	Cada más de 5 años	24	16	20	20
Total		100	100	100	100

Tabla cruzada 6.4 ¿Con qué frecuencia va al dentista? *NSE

% dentro de NSE

		NSE					
		ABC1	C2	C3	D	E	Total

8. ¿Con qué frecuencia va al dentista?	Dos veces al año	17	26	22	20	20	21
	Una vez al año	42	39	36	33	33	36
	Cada 2 años	30	23	23	23	19	23
	Cada más de 5 años	10	12	19	25	28	20
Total		100	100	100	100	100	100

Tabla cruzada 7.1 ¿A qué edad cree usted que se debe llevar a un niño por primera vez al dentista? *SEXO

% dentro de SEXO

		SEXO		Total
		Hombre	Mujer	
9. ¿A qué edad cree usted que se debe llevar a un niño por primera vez al dentista?	Antes del primer año de edad	22	39	31
	A los dos años de edad	29	31	30
	A los tres años de edad	20	13	16
	A los cuatro años o más de edad	29	17	23
Total		100	100	100

Tabla cruzada 7.2 ¿A qué edad cree usted que se debe llevar a un niño por primera vez al dentista? *TRAMO

% dentro de TRAMO

		TRAMO			Total
		De 18 a 34 años	De 35 a 54 años	55 años o más	
9. ¿A qué edad cree usted que se debe llevar a un niño por primera vez al dentista?	Antes del primer año de edad	40	34	17	31
	A los dos años de edad	25	32	34	30
	A los tres años de edad	16	14	19	16
	A los cuatro años o más de edad	19	20	30	23
Total		100	100	100	100

Tabla cruzada 7.3 ¿A qué edad cree usted que se debe llevar a un niño por primera vez al dentista?

***REGION**

% dentro de REGION

		REGION			
		Zona Norte	Zona Centro	Zona Sur	Total
9. ¿A qué edad cree usted que se debe llevar a un niño por primera vez al dentista?	Antes del primer año de edad	28	29	36	31
	A los dos años de edad	30	29	31	30
	A los tres años de edad	14	19	14	16
	A los cuatro años o más de edad	28	23	19	23
Total		100	100	100	100

Tabla cruzada 7.4 ¿A qué edad cree usted que se debe llevar a un niño por primera vez al dentista? *NSE

% dentro de NSE

		NSE					
		ABC1	C2	C3	D	E	Total
9. ¿A qué edad cree usted que se debe llevar a un niño por primera vez al dentista?	Antes del primer año de edad	26	28	24	36	46	31
	A los dos años de edad	32	33	33	26	27	30
	A los tres años de edad	18	16	20	14	9	16
	A los cuatro años o más de edad	24	23	23	24	17	23
Total		100	100	100	100	100	100