

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Grado en Odontología

PROGRAMA DE ATENCIÓN BUCODENTAL INFANTIL EN ESPAÑA. SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS. COMPARACIÓN CON EL PLAN PARA LA AMPLIACIÓN DE LA CARTERA COMÚN DE SERVICIOS DE SALUD BUCODENTAL EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Madrid, curso 2022/2023

Número identificativo 61

Resumen

La población pediátrica es muy susceptible a padecer enfermedades bucodentales ya que, el cuidado de la higiene oral depende de terceras personas. Existen diversas patologías orales características de la infancia. Las prestaciones necesarias a nivel preventivo y terapéutico para evitar y tratar estas enfermedades, las comunidades autónomas lo hacen mediante modelos de salud públicos, mixtos o PADI. Cada una, presenta un sistema diferente, es por ello que el Sistema Nacional de Salud trata de unificar los servicios de forma que todos los niños puedan tener acceso a la misma atención bucodental. Los objetivos de este trabajo son describir los programas de atención bucodental infantil reportados en la literatura científica, y establecer semejanzas y diferencias respecto al plan para la ampliación de la cartera común de servicios de salud bucodental en el Sistema Nacional de Salud, identificar las fortalezas y limitaciones de este plan, y analizar la literatura encontrada. Tras la búsqueda bibliográfica en bases de datos de interés y la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión se obtuvieron un total de 31 documentos. En conclusión, los servicios que el Sistema Nacional incluye dentro de su cartera de prestaciones bucodentales, son similares a las que se presentan en las comunidades autónomas con diferentes modelos ya sean mixto, público o PADI, tienen sus bases en la prevención y en restauración de dientes permanentes, exceptuando ciertos tratamientos. En sus fortalezas, se encuentra la prestación de salud bucodental a todo el mundo, y en debilidades, la economía. La literatura encontrada para la revisión es escasa aunque de buena calidad.

Palabras clave: *Odontología, salud bucodental, infantil, prevención, programa de salud.*

Abstract

The pediatric population is very susceptible to oral diseases since oral hygiene care depends on third parties. There are several oral pathologies characteristic of childhood. The necessary preventive and therapeutic services to prevent and treat these diseases are provided by the autonomous communities through public, mixed or PADI health models. Each one has a different system, which is why the National Health System tries to unify the services so that all children can have access to the same oral health care. The objectives of this work are to describe the oral health care programs for children reported in the scientific literature, and to establish similarities and differences with respect to the plan for the expansion of the common portfolio of oral health services in the National Health System, to identify the strengths and limitations of this plan, and to analyze the literature found. After the bibliographic search in databases of interest and the application of the inclusion and exclusion criteria, a total of 31 documents were obtained. In conclusion, the services that the National System includes in its portfolio of oral health services are similar to those offered in the autonomous communities with different models, whether mixed, public or PADI, and are based on prevention and the restoration of permanent teeth, with the exception of certain treatments. The strengths are the provision of oral health care to everyone, and the weaknesses are economics, and the literature found for the review is scarce although of good quality.

Key words: *Dentistry, oral health, children, prevention, health program.*

Índice de Contenidos

Introducción	4
1.1. La Salud Bucodental infantil y su promoción	4
1.1.1. La caries	1
1.2. Programas de atención bucodental infantil en España	2
1.2.1. Modelo público	4
1.2.2. Modelo mixto	5
1.2.3. Modelo PADI	5
1.3. Programas de atención bucodental infantil en Andalucía	6
1.4. Programas de atención bucodental infantil en Aragón	9
1.5. Programas de atención bucodental infantil en Asturias	10
1.6. Programas de atención bucodental infantil en Islas Baleares	10
1.7. Programas de atención bucodental infantil en Canarias	11
1.8. Programas de atención bucodental infantil en Cantabria	12
1.9. Programas de atención bucodental infantil en Castilla La Mancha	12
1.10. Programas de atención bucodental infantil en Castilla y León	13
1.11. Programas de atención bucodental infantil en Cataluña	14
1.12. Programas de atención bucodental infantil en Ceuta y Melilla	15
1.13. Programas de atención bucodental infantil en Extremadura	15
1.14. Programas de atención bucodental infantil en Galicia	16
1.15. Programas de atención bucodental infantil en Madrid	16
1.16. Programas de atención bucodental infantil en Murcia	17
1.17. Programas de atención bucodental infantil en Comunidad Foral de Navarra	17
1.18. Programas de atención bucodental infantil en La Rioja	18
1.19. Programas de atención bucodental infantil en Comunidad Valenciana	18
1.20. Programas de atención bucodental infantil en País Vasco	19
1.21. Plan para la ampliación de la cartera común de servicios de salud bucodental en el sistema nacional de salud.	19

2.Objetivos	21
2.1. Objetivo principal	21
2.2. Objetivos específicos:	22
3. Material y métodos	22
4. Resultados	26
5. Discusión	30
6. Conclusiones	39

Introducción

1.1. La Salud Bucodental infantil y su promoción

La enfermedad bucodental presenta un gran peso dentro del sector de la salud. Ya que, aunque son en su mayor medida prevenibles, afectan a los individuos a cualquier edad. (1)

Promocionar la salud y el autocuidado, son dos acciones fundamentales para poder prevenir la enfermedad oral. Toda comunidad debe tener los medios que hagan falta para poder establecer estos dos aspectos tan importantes e implementarlos en la sociedad. (1,2)

Para poder llevar a cabo esta promoción de la salud, una buena estrategia es la educación en este ámbito. Por ello, es importante tratar de empezar a aportar conocimiento sobre salud oral desde edades tempranas. (2,3)

La educación bucodental desde edades tempranas, es un factor muy importante a desarrollar en la población para evitar enfermedades orales. Existen artículos que muestran la evolución de los niños, antes de tener conocimientos sobre el entorno oral y tras haber aprendido los aspectos básicos de la salud bucodental (SBD). Estos estudios, muestran un cambio importante en la sociedad a la hora de evaluar la calidad de la salud bucal. Es esencial, conseguir cambiar el pensamiento y actitud de los sujetos hacia una visión más preventiva que curativa en el campo de la odontología. (2)

Dentro de la salud pediátrica, una parte muy importante es la SBD. Los niños, son un grupo con alta vulnerabilidad a padecer patología oral, ya que la educación sobre este tema, tanto a nivel de conocimiento, como de ejecución, depende de terceras personas. Está apoyado por la literatura, que aquellos padres que presentan una mejor SBD, tiene hijos con mejor SBD. (4)

Las técnicas de cepillado, el uso de pasta fluorada, los hábitos dietéticos así como el conocimiento de patologías orales, como es la caries, son factores que influyen en la SBD de los niños. Se ha demostrado que existe una evolución positiva hacia un mejor cuidado del entorno oral, una vez son conscientes del problema que puede causar no llevar una higiene bucodental adecuada. (2,4)

1.1.1. La caries

La caries es una enfermedad oral multifactorial, la más frecuente, que se produce debido a la alteración del pH en boca, diversos ciclos de desmineralización y remineralización constantes, que desembocan en la disolución de tejidos duros, conformando así en primer lugar una mancha blanca en el diente que a medida que avanza va formando una cavidad. Otros factores que influyen en el desarrollo de la caries son los microorganismos, el sustrato y el huésped, esto se reconoce como la triada de Keyes, a la cual se le suma el factor tiempo (5).

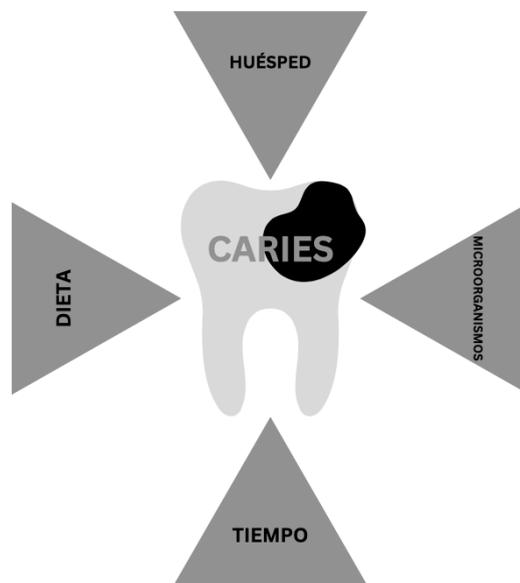


Figura 1. Triada de Keyes. (5)

La caries, es una de las enfermedades más prevalentes presentes en la sociedad, además ha sufrido un aumento en los últimos años, sobre todo en niños. Esta patología en niños se denomina, caries de infancia temprana (CIT). Según la Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) la CIT se define como la presencia de varias caries, obturaciones o ausencia en uno o más dientes en los niños que tienen menos de 71 meses. (6)

La CIT es la enfermedad más común en la infancia, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha estimado que entre el 60-90% de los niños en edad escolar tienen caries. Pero además, existen otras enfermedades orales como son las maloclusiones y traumatismos dentales. (1,7).

Dentro de la salud oral infantil, destaca el poco conocimiento presente respecto al concepto de caries, como el proceso que hay que seguir para evitar su aparición. Pero no solo los niños presentan desconocimiento sobre ello, los padres en ocasiones tampoco saben acerca de esta patología oral. Y en la mayoría de las ocasiones, tampoco de cómo prevenirla. Destaca deficiencia en saber cuáles son los alimentos que producen caries, así como también existen muchos casos en los que no conocen la técnica para realizar un buen cepillado. (2,3,7)

Los pediatras, son la primera toma de contacto que tienen los padres con respecto a la salud de su hijo, por tanto juegan un papel muy importante a la hora de motivar a los padres sobre la higiene oral de sus hijos y las visitas al dentista, sobre todo, teniendo en cuenta la escasa información que presentan sobre este ámbito, así como la poca importancia que se le atribuye al encontrarse el niño en una edad muy temprana. Sin embargo, en ciertos casos, no transmiten a los padres el valor que tienen esas visitas, para poder evitar patologías orales. (8)

Según las encuestas realizadas en España, hay una mejora en el conocimiento, prevención y tratamiento de la caries a lo largo de los años. Las caries con necesidad de tratamiento no tratadas han bajado de un 35,1% a un 26,7%, lo que sigue siendo un porcentaje alto. (9)

1.2. Programas de atención bucodental infantil en España

Aunque la cavidad oral puede presentar patología como cualquier parte del organismo, no es algo que se tiene tan en cuenta dentro del sistema sanitario público español. Las enfermedades orales, son fáciles de prevenir, sin embargo, dentro en la Unión Europea, sólo existe derecho a tratamiento paliativo y no reparador. (9)

Existe una asociación entre la edad en la que los niños entran en los programas de salud oral y la aparición de caries dental. Los niños que ingresan en su primer año tienen menor prevalencia de caries que los que ingresan un año después. Incluso en lugares con niveles socioeconómicos más bajos, en los que es más común encontrar una prevalencia de caries más alta, existen casos en los que al haber ingresado en programas de salud desde el primer año de vida, presentan menor prevalencia de esta patología oral. Sin embargo, en España no hay un programa de salud bucodental desde el nacimiento, sino que suelen comenzar a partir de los 6 años. (6,10)

Es de suma importancia la implantación de programas preventivos, para poder incluir desde una edad temprana hábitos orales saludables, con revisiones periódicas, uso de pastas fluoradas y dietas no cariogénicas. (4)

Hay estudios que muestran cómo los niños solo consideran necesario acudir al dentista cuando ya existe problema bucal. Pero no existe una visión preventiva en este campo, sino que tratan la SBD de manera curativa.(12)

En los casos en los que se han implementado intervenciones de salud oral, integrando en ellas tanto a los niños como a sus familias, se han observado toma de conciencia y fomento de conciencia sobre el problema. (10,11) Se observa en la evaluación de higiene antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años, realizada por Bosch Robaina R., indica que el conocimiento sobre la salud oral, y la técnica de cepillado mejoró tras esta intervención. (12)

En cuanto a la escasa promoción de la SBD en España, destacan actuaciones para la educación de la salud oral, además de fluorización con enjuagues bucales. (9)

En España, hay condiciones muy diferentes según la comunidad autónoma en la que se resida. La zona geográfica en la que se viva, determina los servicios a los que tienes derecho. Esta inequidad, se debe a la falta de organización y al desarrollo desigual de los servicios de la atención bucodental. Hay zonas, en las que los servicios que se ofrecen son en su mayoría preventivos, y otros en los que son meramente restauradores. (9)

En España, existe atención bucodental con diferentes modelos: (a)público, (b)mixto y (c)modelo PADI. (13)

En 1980, fue cuando se comenzó a realizar programas escolares, y unidades de Odontología de Atención Primaria, para promover y prevenir las enfermedades orales. Tuvo un enfoque hacia los niños y adolescentes, lo que se hacía era aplicar fluoruros y selladores de fosas y fisuras. En 1990, el País Vasco toma la iniciativa de dirigir hacia los niños y jóvenes la prestación de servicios de restauradora. Navarra, fue la siguiente de unirse a lo que se denominó “Programa de Asistencia Dental Infantil” (PADI). (13)

Hoy en día hay ocho comunidades autónomas que tienen implementado el sistema PADI: País Vasco, Navarra, Andalucía, Murcia, Aragón, Baleares, Extremadura, Canarias. (14)

Castilla y León junto a Castilla La Mancha, presentan el sistema denominado mixto. Y otras comunidades como La Rioja, C.Valenciana, Madrid, Galicia, Asturias, Cantabria, Ceuta y Melilla, presentan modelos de financiación y provisión totalmente públicos. (13)

Dentro de la literatura, encontramos a la Comunidad de Madrid dentro de un modelo público, sin embargo en 2020 se establece un convenio para poder establecer un modelo PADI en la población infantil. (15)

1.2.1. Modelo público

Los modelos públicos consisten en aquellos programas de financiación y provisión totalmente públicos. La Rioja, Comunidad Valenciana, Galicia, Asturias, Cantabria, Ceuta y Melilla, presentan modelos de financiación y provisión totalmente públicos. (13)

En el modelo público, los servicios que presta, los que se encuentran incluidos en la cartera de servicios de cada Comunidad Autónoma, los realizan dentistas, higienistas o auxiliares que han sido contratados por la administración. Estos servicios, se llevan a cabo la mayoría de las veces en centro de salud o en centros públicos en los que se realizan algunos tratamientos específicos. (13)

Algunas de las comunidades que tienen modelo público, como son Asturias, Galicia y la C.Valenciana, ofrecen servicios preventivos desde el nacimiento del niño. Esto se hace a demanda o a través de unidades de pediatría. Así como prestaciones de servicios restauradores en dentición permanente a partir de los 6 años. (13)

Estas comunidades son las que presentan más diferencias entre sí, respecto a las prestaciones que ofrecen. (9)

1.2.2. Modelo mixto

Este modelo, es como el modelo público, pero deriva ciertos tratamientos al sector privado. (9)

Presenta una parte de la provisión pública y otra privada, con financiación pública. Las prestaciones básicas, que son prevención y restauradora sencilla, se realizan en el sector público, mientras que las especiales son realizadas en dentistas privados, estas pueden tener un precio cerrado o libre. Para estas prestaciones especiales, el dentista del centro público deriva al paciente al privado, con un papel, que tendrá que llevarlo de nuevo al público con los tratamientos que se le han realizado en el privado. Dentro del modelo mixto encontramos a Castilla y León, y Castilla La Mancha. (13)

1.2.3. Modelo PADI

Sistema desarrollado en los 90 del siglo XX, en el País Vasco, debido a la alta necesidad de reducir la prevalencia de caries en la población infantil.(9)

Es el sistema que presenta menos diferencias entre sí. Este programa, se ha desarrollado, asentado y sostenido de manera muy positiva en las comunidades que ofertan estas prestaciones. (9)

Primer modelo asistencial de SBD para los niños. En sus inicios, se le ofrecía a la población infantil el servicio de restauración frente a caries. Hoy en día se asienta en las siguientes bases: (9)

1. La provisión de servicios se concerta con el sector privado.
2. El dentista puede ser público o privado.
3. Las prestaciones son las mismas en todos los sitios donde se ofrece este sistema.
4. El protocolo está orientado a la salud.

5. En los servicios que entran dentro del sector concertado, se paga capitación y para los tratamientos especiales se paga a tarifa concertada.

Este sistema está presente en ocho comunidades autónomas: (14,15)

- País Vasco
- Navarra
- Andalucía
- Murcia
- Aragón
- Baleares
- Extremadura
- Canarias
- Madrid

El sistema PADI presta servicios a niños y jóvenes comprendidos entre los 6-15 años. El País Vasco a partir de los 7 años, Aragón hasta los 13 años, Canarias de los 6-14 años, Murcia solo cubre a los 6,7 y 8 años. (13,14)

El sistema PADI incluye dentro de sus servicios: (14,16)

- (a) Revisión anual
- (b) Sellado de fosas y fisuras
- (c) Obturaciones en dientes permanentes
- (d) Tratamientos pulpares
- (e) Exodoncias en dientes permanentes
- (f) Exodoncias en dientes temporales
- (g) Tartrectomías
- (h) Atender cualquier urgencia dental

Tabla 1. Modelos de atención bucodental infantil en cada España según la Comunidad Autónoma.

<i>Modelo público</i>	<i>Modelo mixto</i>	<i>Modelo PADI</i>
<ul style="list-style-type: none"> ● La Rioja ● Comunidad Valenciana ● Galicia ● Asturias ● Cantabria ● Ceuta y Melilla 	<ul style="list-style-type: none"> ● Castilla y León ● Castilla La Mancha 	<ul style="list-style-type: none"> ● País Vasco ● Navarra ● Andalucía ● Murcia ● Aragón ● Baleares ● Extremadura ● Canarias ● Madrid

Tabla 2. Financiación y provisión de cada modelo de atención bucodental infantil.

	<i>Modelo público</i>	<i>Modelo mixto</i>	<i>Modelo PADI</i>
<i>Financiación</i>	Pública	Pública	Pública
<i>Provisión</i>	Pública	Pública y privada (servicios especiales)	Pública y privado

1.3. Programas de atención bucodental infantil en Andalucía

La prestación dental en Andalucía se regula bajo el modelo PADI desde el 2002. Los tratamientos dentales básicos y específicos se prestan desde el día 1 de enero del año en el que los niños cumplen 6 años hasta el día 31 de diciembre del año en el que cumplen 15 años. Es decir desde los 6-15 años. (9,16)

La red asistencial del programa PADI en Andalucía, ha tenido un gran crecimiento con el paso de los años. Presentan programas de promoción de SBD para niños de 0-3 años y de 3-14 años.(9)

Dentro de la asistencia básica dental presta servicios de: (9,16)

- Revisión anual
 - Instrucciones de higiene oral para prevención de patologías orales, así como el uso de flúor y recomendaciones para una dieta no cariogénica. Estas instrucciones se le dan tanto al niño como a los padres/tutores legales.
 - Exploraciones intra y extraorales, si fuera necesario se realizarán radiografías, bajo consentimiento.
- Sellado de fosas y fisuras cuando:
 - Si existe caries en la dentición temporal
 - Existen caries, obturaciones o ausencia por caries en algún diente permanente
 - Cuando el odontólogo/a considere que lo necesita
- Obturaciones
 - Caries en pieza permanente que es irreversible
- Tratamientos pulpares y extracciones en dientes permanentes
- Extracciones en dientes temporales
- Tartrectomías
- Urgencias

Dentro de los tratamientos especiales, se incluyen prestaciones de ortodoncia en casos en los que existen malformaciones esqueléticas, labio leporino y fisura palatina. (9,16)

Además existen incluidos tratamientos especiales que comprenden los trastornos de incisivos y caninos causados por malformaciones o traumatismos. Como son apicoformación, corona provisional de acrílico, corona de metal porcelana o de porcelana completa, endodoncia, extracción de supernumerarios, ferulización del grupo anterior, gran reconstrucciones por fractura que ha requerido tratamiento de conductos o por malformación, perno, muñón, mantenedor de espacio, recubrimiento pulpar directo, reimplante dentario y sutura de tejidos blandos. (16)

En estos tratamientos especiales no están incluidos: (16)

- Los tratamientos de incisivo a canino por traumatismo cuando hay una tercera persona que deba responder ante esta situación
- Tratamientos ortodoncia
- Tratamientos restauradores en dientes temporales
- Los medios necesarios para realización de los anteriormente mencionados.

1.4. Programas de atención bucodental infantil en Aragón

Sistema de atención bucodental bajo modelo PADI desde 2005. Empezó con un rango de edad de 6-16 años, sin embargo, esto cambió en 2013, que se estableció de 6-13 años. (9)

Dentro de los servicios básicos se incluyen: (17)

- Revisión anual:
 - Revisión diagnóstica intraoral, extraoral y radiológica cuando sea necesaria
- Indicaciones sobre higiene oral y dieta no cariogénica para el niño y sus familiares.
- Sellado de fosas y fisuras en molares y premolares permanentes, siempre que sea necesario a criterio del odontólogo

- Flúor tópico
- Limpiezas
- Extracciones de dientes temporales y permanentes, se excluyen las que son requeridas por ortodoncia
- Obturaciones de piezas permanentes
- Recubrimiento pulpar directo
- Pulpotomía
- Endodoncia
- Reconstrucciones piezas permanentes
- Urgencias

Dentro de los servicios específicos se contemplan los tratamientos por malformaciones o traumatismos del grupo anterior permanente. Así como los tratamientos protésicos por caries de piezas permanentes en niños con enfermedades sistémicas que tengan grave afectación en el sistema estomatognático. (17)

Excluidos se encuentra la ortodoncia, estética, tratamientos en dientes temporales que no son requeridos por extracciones no ortodóncica o urgencias. Y los casos en los que un tercero debe hacerse cargo del pago de este tratamiento. (17)

1.5. Programas de atención bucodental infantil en Asturias

Modelo público instaurado desde 1997, revisado y modificado en 2010. Incluyen a todos los niños de 6-14 años.(9)

Tiene programas de promoción de salud, para niños de 5-12 años. (9)

Todos los tratamientos son de financiación y provisión pública. Además, incluye tratamientos especiales/complejos como son endodoncia, apicoformación, traumatismos y malformaciones. (9)

1.6. Programas de atención bucodental infantil en Islas Baleares

Asistencia dental mediante modelo PADI, implantado en 2005. Cobertura de 6-15 años. Ha ido aumentando la población que ha hecho uso de estos servicios a lo largo del tiempo. (9)

Para promocionar la salud, realizan actividades para niños de 6-7 años en los centros escolares, en todas las islas. (9)

Dentro de los servicios que se prestan en las Islas Baleares se encuentran: (18)

- Revisión anual
- Educación sobre higiene bucal
- Aplicación de flúor tópico
- Sellado de fosas y fisuras
- Obturaciones en dentición permanente
- Tratamientos pulpares o extracciones de piezas permanentes
- Extracciones de piezas de temporales
- Limpiezas
- Atención de urgencias

Los servicios especiales que encontramos dentro de la asistencia bucodental de las Islas Baleares deban ser autorizados por el director de Asistencia Sanitaria del Servicio de Salud antes de aplicarlos y son los siguientes: (18)

- Corona provisional de resina
- Corona definitiva
- Gran reconstrucción
- Muñón o perno
- Mantenedor de espacio

Los tratamientos especiales urgentes que se deben comunicar al director de Asistencia Sanitaria del Servicio de Salud inmediatamente después de aplicarlos son los siguientes: (18)

- Endodoncia
- Extracción dental por traumatismo
- Reimplante
- Ferulización
- Apicoformación
- Sutura de tejidos blandos

Quedan excluidos tratamientos de ortodoncias, restauraciones en dientes temporales, implantes y su restauración protética y tratamientos estéticos, o si hay un tercero obligado a hacerse cargo del tratamiento (18)

1.7. Programas de atención bucodental infantil en Canarias

Sistema de atención bucodental bajo el modelo PADI, iniciado en 2009. Para niños de 6-15 años, además de estar incluidos en este programa los menores de origen saharauí que formen parte del programa "MADRASA" (Asociación Canaria de Amigos del Pueblo Saharauí) y/o del Programa "Vacaciones en Paz". Además de prestar prevención a los niños de 3-5 años, con educación en higiene oral, aplicación de flúor y revisiones preventivas. (9,19)

Las prestaciones son las habituales dentro del sistema PADI, como las mencionadas dentro del sistema de las Islas Baleares o Andalucía. (9)

En las Islas Canarias, la diferencia que encontramos es que los tratamientos básicos los pueden realizar los dentistas públicos como los privados, pero los servicios especiales solamente pueden ser realizados por dentistas privados. Además, dentro de estas prestaciones especiales, se han eliminado los mantenedores de espacio(9,19)

1.8. Programas de atención bucodental infantil en Cantabria

Las prestaciones del servicio de asistencia dental se prestan mediante un modelo público. (9)

Además ofrece servicios de ortodoncia. (9)

1.9. Programas de atención bucodental infantil en Castilla La Mancha

En esta comunidad autónoma, encontramos que la asistencia bucodental se presta mediante un modelo mixto. Se instauró en 2005. (9)

La Comunidad de Castilla La Mancha, garantiza la asistencia dental básica y los tratamientos especiales a todos los niños comprendidos entre los 6-15 años. (20,21)

En las prestaciones encontramos: (20,21)

- Revisión anual
- Tratamientos básicos
 - Sellado de fosas y fisuras en molares permanentes
 - Flúor tópico
 - Educación sobre la SBD
 - Extracción, ya sean temporales o permanentes.
 - Tartrectomías en dientes permanentes
- Urgencias
 - Tratar en caso de que sean básicos o administración de fármacos
 - Indicar y derivar en caso de tratamientos especiales
- Tratamientos especiales
 - Tratamiento del grupo incisivo.canino por malformación o por trauma
 - Endodoncias
 - Métodos específicos como ortopantomografías
 - Tratamientos de patología oral, para niños con discapacidad física o psíquica
- Ortodoncia para determinadas situaciones clínicas: discapacidad física o psíquica que influya en la patología oral, maloclusión severa tras cirugía por fisura palatina, labio leporino u otra malformación.

Queda excluido el tratamiento restaurador de piezas temporales, prótesis, ortodoncia en casos que no correspondan con los mencionados anteriormente y pruebas complementarias para realizar otro tratamiento no incluidos en los que presta la comunidad autónoma. (20,21)

1.10. Programas de atención bucodental infantil en Castilla y León

Al igual que Castilla La Mancha, presenta un modelo mixto, desde 2004. Y presta servicios a los niños entre 6-15 años. (9)

Los servicios se ofrecen a través de centro público de Atención Primaria y en los casos en los que los pacientes requieren algún tratamiento especial, se deriva a los centros privados concertados. La principal diferencia que presenta con Castilla La Mancha, es que en esta comunidad, los servicios son remunerados por acto médico con una tarifa acordada. (9,22)

La asistencia dental básica comprende: (22)

- Revisión anual, haciendo hincapié en oclusión e higiene
- Educación en SBD
- Flúor tópico
- Sellado de fosas y fisuras en primeros y segundos molares definitivos
- Obturaciones en dientes permanentes
- Limpiezas
- Extracciones, también de supernumerarios

Dentro de los tratamientos especiales que presenta esta comunidad, encontramos: (22)

- Apicoformación
- Coronas: completa de metal noble porcelana, de acrílico
- Endodoncia
- Ferulización del grupo anterior
- Gran reconstrucción por traumatismo o malformación
- Perno o muñón

1.11. Programas de atención bucodental infantil en Cataluña

En Cataluña, las prestaciones que se ofrecen a la población infantil referente a la salud bucodental, se dan mediante un modelo público. (9)

Este servicio se ofrece a la población hasta los 14 años, y personas cuya condición de salud influye en la SBD. (23)

Dentro de los servicios que se incluyen dentro del Programa de atención dental de Cataluña se encuentran revisiones, tratamientos de procesos agudos, infecciosos o inflamatorios, traumatismos, lesiones de tejidos blandos y patología de articulación temporomandibular. Además, profilaxis dentales y periodontales. Tratamientos conservadores, así como los que por causa de caries afectan a la pulpa. (23)

1.12. Programas de atención bucodental infantil en Ceuta y Melilla

Al igual que Cataluña, en las Ciudades de Ceuta y Melilla comprende un modelo público para la prestación de servicios dentales. En este modelo se incluyen a todos los niños entre 7-14 años. (9)

Se realizan programas escolares preventivos y revisiones anuales, además de aplicación de flúor, y sellado de fosas y fisuras. Y obturaciones de clases I. (9)

1.13. Programas de atención bucodental infantil en Extremadura

En la Comunidad Autónoma de Extremadura la asistencia dental se ofrece bajo un sistema PADI, desde 2005. Se ofrece desde los 6-15 años. (9)

La población escolar recibe actividades sobre promoción de salud desde los centros de salud. Además, de instrucciones sobre la técnica de cepillado e hilo dental. (9,24)

Entre las prestaciones básicas: revisiones anuales utilizando los métodos de diagnóstico que necesite, pero en los casos de necesitar otra prueba complementaria

diferente a radiografías periapicales u ortopantomografía, se consultará con la Dirección de Programas de Salud Bucodental. (24)

Las restauraciones, extracciones de dientes temporales que no sean por motivos ortodóncicos, extracciones de supernumerarios, tartrectomías o profilaxis, selladores de fosas y fisuras, aplicación de flúor, y urgencias bucodentales, son servicios incluidos dentro de los servicios básicos que presta el sistema PADI de la comunidad de Extremadura. (24)

Dentro de los servicios especiales se encuentran: (24)

- Apicoformación
- Recubrimiento pulpar directo
- Coronas: completa de metal noble porcelana, de acrílico
- Endodoncia
- Ferulización del grupo anterior
- Gran reconstrucción por traumatismo o malformación
- Perno
- Reimplante dentario
- Sutura de tejidos blandos

Se excluyen tratamientos restauradores en dientes temporales, ortodoncia excepto en casos de labio leporino, fisura palatina o algún tipo de malformación congénita, tratamientos por agenesias, mantenedores de espacio, traumatismos donde haya un tercero involucrado, prótesis y cualquier prueba que se realice y no sea para complementar alguno de los servicios que sí se incluyen. (24)

1.14. Programas de atención bucodental infantil en Galicia

Atención bucodental bajo un modelo exclusivamente público. En 2002 se realizaban tratamientos como revisiones o prevención, sin embargo ampliaron e incluyeron la realización de obturaciones oclusales en molares permanentes. (9)

Incluye a niños de 8-14 años. (9)

1.15. Programas de atención bucodental infantil en Madrid

Dentro de la Comunidad de Madrid, existía un modelo exclusivamente público. Sin embargo, en 2020 estableció un convenio para poder proporcionar a la población el modelo PADI. (9,15)

El programa de atención bucodental incluye a todas las personas entre 7 y 16 años. (25)

Los servicios que ofrece son: (25)

- Revisión anual
- Educación de higiene y dieta, cepillado dental.
- Flúor tópico
- Selladores de fosas y fisuras
- Obturaciones en dientes permanentes
- Realización de tartrectomías y profilaxis cuando sea necesario.

1.16. Programas de atención bucodental infantil en Murcia

La Región de Murcia también presta los servicios bajo un modelo PADI, se inició en 2003, y actualmente ofrece sus prestaciones a niños entre 6 y 8 años. (9)

Ofrece educación para la SBD. aplicación tópica de flúor, selladores de fosas y fisuras, obturaciones de molares permanentes, limpiezas, extracción de temporales o permanentes a causa de caries o traumatismos, endodoncias de molares permanentes y reconstrucciones

del grupo incisivo-canino por traumatismos/malformaciones, ferulizaciones de este mismo grupo, apicoformación, reimplante dentario, sutura de tejidos blandos y perno intrarradicular. (26)

1.17. Programas de atención bucodental infantil en Comunidad Foral de Navarra

En la comunidad de Navarra se prestan los servicios bajo un modelo PADI desde 1991. Ofrece las prestaciones estándar del modelo PADI en niños de 6-15 años. (9)

En los centros escolares se fomenta la educación sobre la SBD, sobre todo se hace hincapié en el cepillado. (9)

No cubre tratamientos restauradores en dentición temporal, ortodoncia, implantes y porcelanas. (27)

1.18. Programas de atención bucodental infantil en La Rioja

Modelo público, los servicios que ofrecen son para niños entre 6-15 años. Además, no ofrece servicios adicionales a los que incluye el Estado (9)

1.19. Programas de atención bucodental infantil en Comunidad Valenciana

Al igual que La Rioja, presenta un modelo exclusivamente público desde 2008 . Ofrece servicios restauradores para niños entre 7-14 años, pero los tratamientos de prevención tienen un rango de 0-14 años. No cuentan tampoco con servicios adicionales a los que ampara el Estado en el Real Decreto 1030/2006. (9)

Dentro de estas prestaciones encontramos revisión anual con diagnóstico de salud oral completo, tratamientos preventivos (selladores de fosas y fisuras, aplicación de flúor, limpiezas, instrucciones de higiene oral), obturaciones y tratamientos pulpares en dientes permanentes, además de tratamiento del grupo incisivo-canino permanente en caso de

malformación, trauma o enfermedad, extracciones de dientes temporales y permanentes, y traumatismos. (28)

La Comunidad Valenciana trata de promover buenos hábitos de higiene y dieta, uso correcto de flúor y hacer que los padres se involucren en la salud oral de sus hijos. (28)

1.20. Programas de atención bucodental infantil en País Vasco

Programa PADI. Esta comunidad fue la primera en implantar este modelo, en 1990. Modelo PADI estándar para niños de 7-15 años. (9,29)

En el País Vasco, se incluyen dentro de las prestaciones las revisiones, selladores, limpiezas, obturaciones, extracciones y tratamientos pulpares. Pero además, cuenta con asistencia adicional como es: reconstrucciones en incisivos por traumatismo, apicoformación, endodoncia, coronas, mantenedores de espacio y prótesis parciales, perno intrarradicular, blanqueamiento de diente traumatizado, ferulización de dientes con movimiento, sutura de tejidos blandos. (29)

El tratamiento de la primera dentición así como el tratamiento de ortodoncia, no se encuentran incluidos. (30)

1.21. Plan para la ampliación de la cartera común de servicios de salud bucodental en el sistema nacional de salud.

Un informe de la OMS señala que, aunque el Sistema Nacional de Salud (SNS), presenta una amplia cartera de servicios que ofrecer en la atención a la salud, indica que en cuanto a la salud bucodental hay muchas deficiencias. (31)

El principal problema causante es el gasto que supone tanto la atención dental, como los productos sanitarios y la atención ambulatoria. (31)

Actualmente España, no cuenta con toda la atención necesaria incluidas en el sistema público. (31)

En la Resolución sobre salud bucal, el Estado llega al acuerdo de integrar las patologías bucodentales dentro de la agenda de las enfermedades no transmisibles, e incluir dentro de la cobertura universal de salud, las intervenciones sobre la SBD. (31)

El Consejo Ejecutivo de la OMS, indica que incluiría la aprobación de la estrategia mundial sobre la salud bucodental. En la que para 2030, todas las personas tendrán cobertura universal de salud bucodental, acceso a servicios sanitarios esenciales y de calidad. En ellos se incluirá promoción de la salud, prevención, así como el tratamiento de la patología bucodental y rehabilitación cuando sea necesaria. (31)

El objetivo del gobierno para conseguir “Consolidación de la cohesión, la equidad y la universalidad del SNS”, es homogeneizar la atención de la SBD con total igualdad independientemente del lugar donde se resida, y incrementar los servicios y priorizar a niños, embarazadas, personas con cáncer sobre todo cervicofacial y personas con discapacidad. (31)

Actualmente es importante conocer que el SNS incluye dentro de sus servicios respecto a la atención bucodental: (31)

- Prestaciones básicas
 - Revisión anual
 - Educación sobre higiene y dieta
 - Sellado de fosas y fisuras
 - Extracción dientes temporales
 - Flúor
- Prestaciones especiales
 - Tratamiento del grupo incisivo canino, diferente según cada comunidad autónoma, variando su tratamiento por traumatismo, enfermedad y malformación.
 - Otros tratamientos especiales en dientes permanentes son más escasos entre las comunidades autónomas.

Una vez estudiada la situación en el país del SNS, se establece un acuerdo en el RD 1030/2006 de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Se incluye:(31)

- Toda la población contará con información básica de higiene y dieta para poder mantener una buena SBD. Además de contar con el consejo de un odontólogo. Y educación para la autoexploración del entorno oral.
- En cuanto a tratamientos: procesos infecciosos, inflamatorios, traumatismos, heridas en mucosa oral y patología de la articulación temporomandibular. Y también, tratamiento farmacológico, extracciones, detección de lesiones premalignas y biopsias de estas.
- En cuanto a la población infantojuvenil, además dentro de los servicios se incluyen:
 - Revisión anual con radiografías cuando sea necesario
 - Riesgo de caries
 - Aplicación de agentes remineralizantes y desensibilizantes
 - Sellado de fosas y fisuras
 - Tartrectomías
 - En dentición temporal mínima intervención, para evitar desarrollo de caries
 - En dientes permanentes, en los dientes que presenten lesiones cariosas causadas por agentes caries, traumatismo o cualquier enfermedad.
 - Lesiones en el grupo incisivo-canino por traumatismo: ferulizaciones, sutura de tejidos blandos, reubicación y tratamientos pulpares.

Y fuera de los servicios del SNS estarán excluidos: (31)

- Obturaciones y tratamientos pulpares en dientes temporales
- Tratamientos pulpares en diente permanentes, excepto en el último punto mencionado en el apartado anterior
- Ortodoncia
- Estética
- Extracciones por ortodoncia
- Implantes y prótesis
- Pruebas complementarias, que no sean para ninguno de las prestaciones del SNS.

2.Objetivos

2.1. Objetivo principal

Establecer las semejanzas y diferencias en los programas de atención bucodental infantil reportados en la literatura científica, comparándolos con el del plan para la ampliación de la cartera común de servicios de salud bucodental en el Sistema Nacional de Salud.

2.2. Objetivos específicos:

- Describir el alcance de los programas de atención bucodental infantil reportados en la literatura científica.
- Identificar las fortalezas y limitaciones del plan para la ampliación de la cartera común de servicios de salud bucodental en el Sistema Nacional de Salud.
- Analizar la calidad de la literatura científica encontrada.

3. Material y métodos

Se realiza una búsqueda bibliográfica en bases de datos de interés como son “Medline”, “Dentistry Oral Science”, “Science Direct” y “Google Academic”, utilizando esta última para artículos seleccionados recopilados de Revistas Pediátricas de Atención Primaria, Revista Ilustre de Odontólogos y Estomatólogos de España (RCOE) y del Colegio Profesional de Higienistas de Madrid.

Se utilizan una serie de palabras claves para la revisión bibliográfica: Odontología, salud bucodental, infantil, prevención, programa de salud. Filtramos los resultados a artículos publicados en los últimos 10 años (2012-2022), además se reduce la selección a aquellos que están escritos en español e inglés. Además se suman las páginas web de las diferentes comunidades autónomas, para obtener los programas de salud de cada una de ellas, poder estudiarlas y compararlas.

Con estos criterios de búsqueda, finalmente se obtienen 1514 artículos de los cuales se seleccionan por título 317. Y se eliminan por problemas de acceso a página web 34, además encontramos 23 artículos repetidos. Se descartan por resumen 152 artículos que no hablan de la prevención de la salud en la población infantil, ni tampoco informan sobre los modelos de salud bucodental que existen en España. Finalmente, se seleccionan 15 artículos encontrados en la búsqueda bibliográfica, a los que se le suman referencias cruzadas, en concreto 15, encontradas al realizar la búsqueda más estricta sobre cada comunidad autónoma y el sistema de salud bucodental infantil que se presenta en cada una de ellas. Además del Plan para la ampliación de la cartera común de servicios de salud bucodental nacional común. Por tanto, se obtienen un total de 31 documentos.

A continuación, observamos una tabla con los criterios de inclusión y exclusión. (Tabla 3)

Tabla 3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios inclusión	Criterios exclusión
<ul style="list-style-type: none">- Artículos de 2012- 2022- Artículos en inglés y español- Artículos encontrados en bases de datos de interés- Artículos encontrados utilizando nuestras palabras claves: Odontología, salud bucodental, infantil, prevención, programa de salud.	<ul style="list-style-type: none">- Artículos fuera del rango 2012-2022- Artículos en otros idiomas diferentes al español e inglés- Artículos que no hablan de la salud bucodental infantil

Tabla 4. Bases de datos utilizadas

Nombre	Descripción	Idioma
Medline (https://www.ebsco.com/es/products/research-databas/es/medline-complete)	Portal bibliográfico de carácter interdisciplinar con artículos científicos a texto completo desde 1949, además de más de 1200 revistas académicas. Predominio de referencias en inglés.	Castellano e inglés
Science Direct (https://www.sciencedirect.com/)	Bases de datos que contiene artículos de la ciencia fundamental a la investigación nueva y novedosa, publicaciones de Ciencias Físicas e Ingeniería, que abarca una amplia gama de disciplinas, desde la teórica a la aplicada.	Castellano e Inglés
Google academic (https://scholar.google.es)	Base de datos internacional que ofrece bibliografía científica que permite encontrar tesis, artículos y revistas científicas de asociaciones científicas y repositorios de universidades, entre otros. Recoge enlaces a textos completos, procedentes de países en su mayoría hispanohablantes y en inglés.	Castellano e Inglés

Dentistry & Oral Sciences Source
<https://www.ebsco.com/es/productos/bases-de-datos/dentistry-oral-sciences-source>)

Ofrece gran cantidad de documentos del área de Odontología. Destaca por poseer más de 260 revistas científicas a texto completo, de todas las especialidades dentro de la ciencia dental.

Tabla 5: Ecuaciones de búsqueda en las diferentes bases de datos.

Ecuación de Búsqueda	Medline	Google Academic	Dentistry oral sciences	Science Direct	Total
“salud bucodental” AND “infantil” AND “prevención”	1	16100	2	33	16136
“programas salud” AND “infantil” AND “bucodental”	0	7530	0	20	7550
“health programs” AND “infantil” AND “oral health”	3	7800	2	4	7809
“oral health” AND “childs” AND “prevention”	1	1	9	1439	1450
TOTAL	5	31431	13	1496	32945

Tabla 6 : Artículos finalmente seleccionados en cada base de datos.

Ecuación de Búsqueda	Medline	Google Academic	Dentistry oral sciences	Science Direct	Total
“salud bucodental” AND “infantil” AND “prevención”	1	3	1	3	8
“programas salud” AND “infantil” AND “bucodental”	0	2	0	0	2
“health programs” AND “infantil” AND “oral health”	0	1	1	0	2
“oral health” AND “childs” AND “prevention”	1	1	0	1	3
TOTAL	2	7	2	4	15

4. Resultados

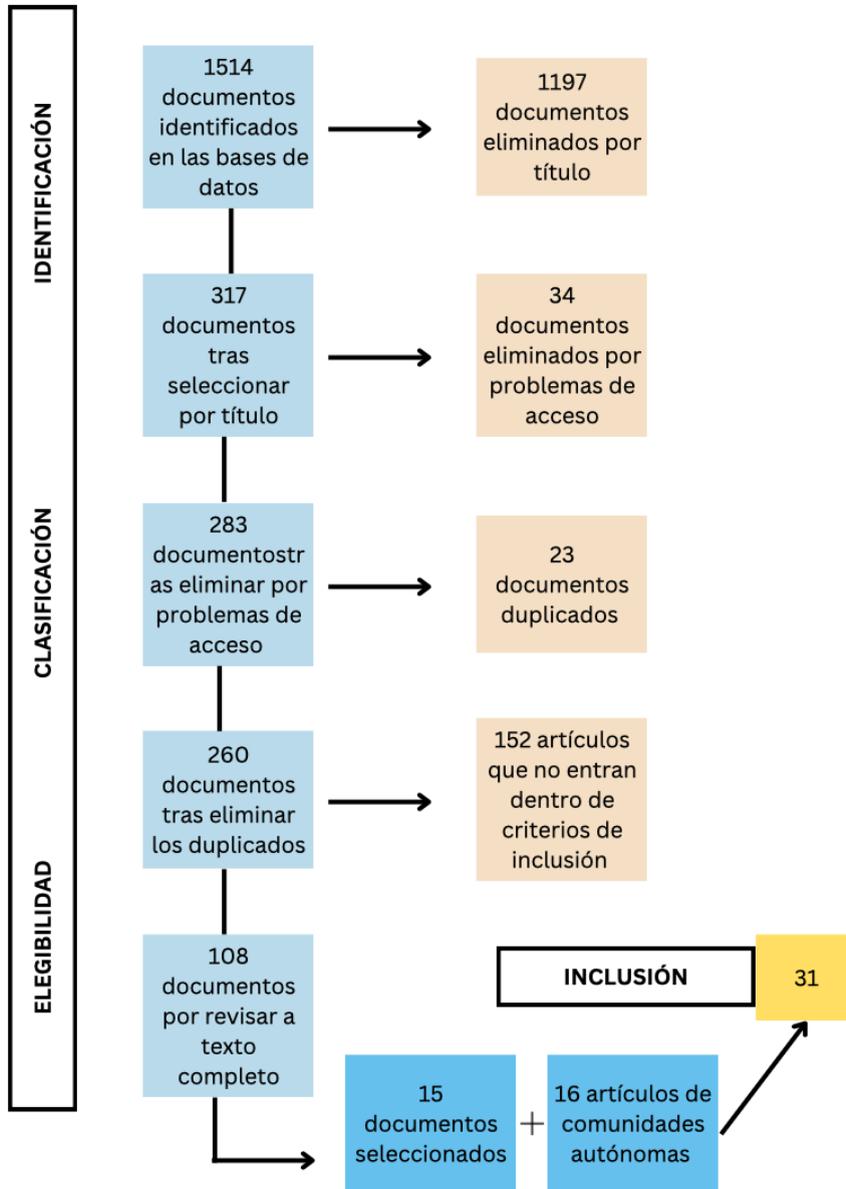


Figura 2. Diagrama de flujo: cribado y selección de documento

Tabla 7. Conclusiones sobre artículos incluidos en la revisión bibliográfica.

Artículo	Autor	Conclusiones
Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros. (2)	Ugalde AS, Sexto Delgado NM, Quintana NG	Mediante programas educativos, se consiguen cambios satisfactorios en los conocimientos y forma de actuar frente a la salud bucodental. Lo que indica que estos programas ayudan en una mejora de la salud oral infantil.
Prevalencia de hábitos bucodentales saludables en la población infanto-juvenil residente en España. (4)	Lapresa LB, Barbero BS, Arizaleta LH.	Existe una peor salud bucodental en los casos en los que existe una ausencia o escaso cepillado dental, y una dieta cariogénica.
Oral health promotion in early childhood: age of joining preventive program and behavioral aspects. (6)	Lemos LVFM, Myaki SI, Walter LR de F, Zuanon ACC.	Para promover una buena higiene oral desde edades tempranas, es importante ingresar en sistemas de salud bucodental de prevención cuanto antes.
Salud bucodental en los niños: ¿debemos mejorar su educación? (8)	Morata Alba J, Morata Alba L.	Es importante proporcionar a la población pediátrica información, conocimientos y técnicas sobre la salud oral para así mejorarla cuanto antes
Atención Primaria y promoción de la salud bucodental: evaluación de una intervención educativa en población infantil. (11)	Calderón Larrañaga S, Expósito Ruiz M, Cruz Vela P, Cuadrado Conde A, Alquézar Villarroya L, Garach Gómez A, et al.	La mejora de la dieta y buenas técnicas de higiene, llevan a una mejor salud bucodental.
Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. (12)	Bosch Robaina R, Rubio Alonso M, García Hoyos F.	Tras las intervenciones educativas sobre higiene oral, la salud bucodental de la población pediátrica mejora.

La atención bucodental en RCOE comunidades autónomas con modelos públicos y mixtos. (13)	2018;23(1):246-254	Las comunidades autónomas presentan diferencias en las prestaciones de salud bucodental, pero el estado de salud evaluado en niños de 12 años no difiere tanto.
El sistema PADI. Estudio de las comunidades autónomas que proveen atención dental con este modelo en España. (14)	Cortés Martinicorena FJ	Cada vez más comunidades tienen este sistema, sin embargo, existen muchas diferencias entre cada comunidad autónoma aunque presenten el mismo modelo.

5. Discusión

La población pediátrica es muy vulnerable frente al desarrollo de patología oral. Por ello, es muy importante educar en el ámbito dental a esta gran parte de la población desde edades tempranas. Aportando una visión más preventiva que curativa con respecto a la SBD, tanto a nivel de higiene como dietético. (1,2,4) Son grandes los cambios que se observan en una población infantil cuando ha recibido educación sobre su salud oral, ya que se ha podido comprobar en estudios realizados sobre estos sujetos mayor actividad preventiva frente a la patología oral. En cambio, los que no, presentan una deficiente higiene oral. Además, es de suma importancia el factor que juegan los padres en esta parte de la salud pediátrica. Por lo que, si estos tampoco tienen las herramientas y conocimientos necesarios para poder transmitírselo a sus hijos, respecto a técnicas de cepillado y dieta no cariogénica, repercute en este área. (2,3,7)

Según Vargas F. un dato muy importante e influyente dentro de la salud oral infantil, es la edad en la que estos sujetos se adhieren a los programas de SBD ya que, se ha demostrado una gran mejora en los casos en los que entran en los programas en el primer año, frente a los que entran un año después. Sin embargo, en España no se da esta característica, sino que los niños entran a los programas de salud oral a partir de los 6 años aproximadamente. (6,10) No está estandarizado a nivel nacional la edad a la que la población pediátrica entra en los programas de SBD, en unas Comunidades tienen un rango de edad y en otras difieren. Es por esto que un niño que viva en la Comunidad de Andalucía,

aún viviendo en el mismo país, no tendrá ni las mismas ventajas ni educación que la que recibirá un niño que ha nacido en la Comunidad de Extremadura, estando a escasa distancia.

Se pueden encontrar dentro de España, tres modelos diferentes de programas de salud bucodental: modelo PADI, modelo mixto y modelo público. (9)

Hay nueve comunidades autónomas que tienen implementado el sistema PADI: País Vasco, Navarra, Andalucía, Madrid, Murcia, Aragón, Baleares, Extremadura, Canarias. (14) Dos comunidades que presentan el modelo mixto: Castilla y León junto a Castilla La Mancha. Y La Rioja, C.Valenciana, Galicia, Asturias, Cantabria, Ceuta y Melilla, presentan modelo público. (13)

El modelo PADI, fue el primer modelo de atención bucodental infantil en establecerse y asentarse. Además, es el que menos diferencia presenta dentro de todas las comunidades autónomas que presentan el modelo PADI. Se establece en niños de entre 6-15 años, aunque en algunas comunidades difiere un poco la edad. (9,13)

Se han establecido unas bases sobre las que se asientan todos los modelos PADI de las diferentes comunidades autónomas. En primer lugar, la provisión de servicios se concerta con el sector privado, y el protocolo está orientado a la salud. Además, el dentista puede ser público o privado. Las prestaciones son las mismas en todos los sitios donde se ofrece este sistema, los servicios que entran dentro del sector concertado se paga capitación, y en los casos en los que se requiere de tratamientos especiales se paga una tarifa concertada. (9,13-15)

Dentro de las prestaciones que incluye el sector concertado se incluyen por lo general: (9,13-15)

- (a) Revisión anual,
- (b) Sellado de fosas y fisuras,
- (c) Obturaciones en dientes permanentes,
- (d) Tratamientos pulpares,
- (e) Exodoncias en dientes permanentes,

(f)Exodoncias en dientes temporales,

(g)Tartrectomías y

(h)Atender cualquier urgencia dental.

Además hay una serie de tratamientos especiales incluidos dentro del sistema PADI, según cada comunidad autónoma, así como hay servicios de tratamientos especiales que no se encuentran incluidos, y podemos verlo en las Tablas 8,9 y 10.

Tabla 8. Tratamientos básicos incluidos en cada comunidad autónoma que presenta modelo PADI. (15-30)

TRATAMIENTO BÁSICO INCLUIDO	<i>Andalucía</i>	<i>Aragón</i>	<i>Islas Baleares</i>	<i>Islas Canarias</i>	<i>Extremadura</i>	<i>Madrid</i>	<i>Murcia</i>	<i>País Vasco</i>	<i>Navarra</i>
Revisión anual	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Sellado de fosas y fisuras	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Flúor tópico	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Obturaciones en dientes permanentes	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tratamientos pulpares	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓
Exodoncias de dientes permanentes	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓
Exodoncias de dientes temporales	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓
Limpiezas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Recubrimiento pulpar directo		✓	✓	✓	✓	-	-	-	-
Extracción de supernumerarios					✓	-	-	-	-
Urgencias	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Tabla 9. Tratamientos especiales incluidos en cada comunidad autónoma que presenta modelo PADI. (15-30)

TRATAMIENTO ESPECIAL INCLUIDO	<i>Andalucía</i>	<i>Aragón</i>	<i>Islas Baleares</i>	<i>Islas Canarias</i>	<i>Extremadura</i>	<i>Madrid</i>	<i>Murcia</i>	<i>País Vasco</i>	<i>Navarra</i>
Ortodoncia para malformaciones esqueléticas, labio leporino y fisura palatina.	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	-
Tratamiento por trastorno de incisivo-canino por malformación o traumatismo.	✓	✓	-	✓	✓	-	✓	✓	✓
Tratamientos protésicos por caries de piezas permanentes en niños con enfermedades sistémicas.	-	✓	-	-	✓	-	-	✓	-
Corona provisional o definitiva.	-	-	✓	-	✓	-	-	✓	x
Reconstrucción con perno/muñón	-	-	✓	-	✓	-	✓	✓	-
Mantenedor de espacio.	-	-	✓	x	-	-	-	✓	-
Endodoncias.	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Extracción por traumatismo	-	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓
Reimplante	✓	-	✓	-	✓	-	✓	-	-
Sutura de tejidos blandos	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Tabla 10. Tratamientos especiales no incluidos en cada comunidad autónoma que presenta modelo PADI. (15-30)

TRATAMIENTO ESPECIAL NO INCLUIDO	<i>Andalucía</i>	<i>Aragón</i>	<i>Islas Baleares</i>	<i>Islas Canarias</i>	<i>Extremadura</i>	<i>Madrid</i>	<i>Murcia</i>	<i>País Vasco</i>	<i>Navarra</i>
Ortodoncia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Restauraciones en dientes temporales	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Implantes	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tratamientos estéticos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pruebas complementarias con fines que no son los incluidos dentro del sistema PADI	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	✓
Si hay un tercero que se debe hacer cargo del pago del tratamiento	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

En las comunidades autónomas que presentan modelo mixto, Castilla y León, y Castilla La Mancha, encontramos asistencia dental básica, además de servicios de tratamientos especiales, y a su vez, existen tratamientos que están excluidos.(20,21) (Tabla 11)

Tabla 11. Tratamientos dentro de la asistencia básica, especiales y excluidos en las comunidades con modelo mixto. (20,21)

TRATAMIENTO BÁSICO INCLUIDO	TRATAMIENTO ESPECIAL INCLUIDO	TRATAMIENTO EXCLUIDO
<ul style="list-style-type: none"> ● Revisión anual ● Flúor tópico ● Sellado de fosas y fisuras ● Obturaciones en dientes permanentes ● Limpiezas ● Extracciones de temporales, permanentes y supernumerarios ● Urgencias 	<ul style="list-style-type: none"> ● Tratamientos del grupo incisivo-canino por malformación o traumatismo ● Endodoncias ● Ortopantomografía ● Tratamiento para niños con discapacidad ● Ortodoncia en casos determinados ● Apicoformación ● Coronas ● Perno muñón 	<ul style="list-style-type: none"> ● Restauración de dientes temporales ● Prótesis ● Ortodoncia ● Pruebas complementarias que no sean para los servicios que se prestan.

En el caso de las comunidades que prestan el modelo público, apenas se puede encontrar información acerca de los servicios que ofrecen. Se puede encontrar que son los que más difieren unos de otros, pero es escasa la información acerca de estas comunidades. Es de la Comunidad Valenciana de la que se puede encontrar más información, incluyendo dentro de su programa, servicios restauradores, revisión anual, selladores de fosas y fisuras, flúor, limpieza y tratamientos pulpares en dientes permanentes., extracciones de dientes temporales y permanentes. Y en los casos de malformaciones, trauma o enfermedad, también se tratará el grupo incisivo-canino. Sin embargo, no cuenta con servicios

adicionales. (9,29) Estos servicios no se pueden considerar dentro de todos los modelos públicos, ya que las comunidades difieren en estas prestaciones, como ya se ha mencionado.

El Sistema Nacional de Salud, trata de prestar una gran cantidad de servicios dentro de la atención sanitaria, sin embargo, en lo que refiere a la SBD, hay muchas carencias. Es por ello que España aunque el sistema público presenta una serie de prestaciones a la salud bucodental, realmente no se cuentan con ellas. Y aún así, el Consejo Ejecutivo de la OMS indica que para 2030 habrá cobertura universal de la salud bucodental. (31)

Entre las fortalezas que encontramos dentro del Sistema nacional de salud, destacamos la posibilidad que ofrece de que todo el mundo podrá optar a atención bucodental, independientemente del nivel económico. De esta misma forma, señalamos como positivo que la prevención esté más presente en estos lugares con bajos niveles socioeconómicos, de esta forma la educación bucodental tendrá su lugar. A nivel nacional habrá las mismas prestaciones odontológicas y no existirán las diferencias que tenemos actualmente en diferentes zonas geográficas.

La principal limitación que presenta el Plan de ampliación de la cartera bucodental, es la economía. Los gastos a nivel de atención bucodental son muy altos, además de que la mayoría de las comunidades autónomas no tiene un registro para poder ver el desembolso que ha tenido por año ,y poder estandarizar y establecer el consumo que esta ampliación puede suponer a nivel nacional. Además, cada comunidad ha tenido unas prestaciones diferentes y es complicado individualizar servicios para luego aplicarlo a un término nacional.

Además, el impacto económico que supone, en los casos de algunas comunidades indican la imposibilidad frente a dar cobertura a las personas mayores de 65 años, menores de 6 años, e incluso algunos pacientes oncológicos. (31)

El tipo de material que se va a utilizar y la calidad que va a tener para poder darle esas prestaciones a todo el mundo, es un factor muy importante a señalar, ya que sin buenos materiales e instrumentos, los servicios no pueden ser de la misma garantía.

Importante también señalar como limitación cuántos odontólogos se verán afectados si esto ocurre, ya que no todos formarán parte de este nuevo sistema.

Cabe destacar también como desventaja , el coste que tendrán que pagar los pacientes para poder adherirse a estas prestaciones. Sumando a ello que, en el momento que el paciente necesite algún tipo de tratamiento que no entre dentro de los incluidos en la cartera nacional , como abordaría ese coste si no le es posible pagarlo.

Encontraremos en la siguiente tabla los servicios que se incluirán dentro del Sistema Nacional. (Tabla 12)

Tabla 12. Tratamientos dentro de la asistencia básica, especiales y excluidos en el Sistema Nacional de Salud para salud bucodental infantil. (31)

TRATAMIENTO BÁSICO INCLUIDO	TRATAMIENTO ESPECIAL INCLUIDO	TRATAMIENTO EXCLUIDO
<ul style="list-style-type: none"> ● Revisión anual ● Educación sobre higiene y dieta ● Flúor tópico ● Tartrectomías ● Sellado de fosas y fisuras ● Extracciones de temporales ● Obturaciones dientes permanentes 	<ul style="list-style-type: none"> ● Tratamientos del grupo incisivo-canino por malformación o traumatismo ● Sutura de tejidos blandos ● Tratamientos pulpares 	<ul style="list-style-type: none"> ● Restauración de dientes temporales ● Tratamientos pulpares en dientes temporales ● Implantes y prótesis ● Ortodoncia ● Estética ● Extracciones por ortodoncia ● Pruebas complementarias que no sean para los servicios que se prestan.

Como podemos comprobar comparando las distintas tablas, no es tanta la diferencia entre las prestaciones que plantea el Sistema Nacional de Salud, como las que se ofrecen según los diferentes modelos de salud bucodental.

En cuanto a la bibliografía encontrada, apenas hay estudios sobre los distintos modelos de prestaciones de salud bucodental. Ha resultado más sencillo encontrarlo buscando en las páginas web oficiales de los sindicatos de las diferentes comunidades autónomas. Incluso, de esta forma hemos encontrado escasa información en lo que se refiere al modelo público, ya que son los que más difieren entre sí en las comunidades que ofrecen de esta forma sus prestaciones. Y por ello, apenas hay información ni individualizada ni general en cuanto a este modelo.

6. Conclusiones

- a. Los servicios que el Sistema Nacional incluye dentro de su cartera de prestaciones bucodentales, son similares a las que se presentan en las comunidades autónomas con diferentes modelos ya sean mixto, público o PADI. Difieren en ciertos tratamientos especiales.
- b. Los sistemas de salud bucodental, tienen sus bases en la prevención y en el restablecimiento de la salud bucodental de los dientes ya permanentes, además de lo urgente y necesario en los casos en los que el paciente lo requiere por sus cualidades o salud.
- c. Dentro de las fortalezas destaca la posibilidad de ofrecer salud bucodental a todo el mundo, y dentro de las debilidades, se pone el foco en la economía por la incertidumbre de cómo se podrá gestionar y abarcar este gasto.
- d. La literatura encontrada, ha sido de buena calidad aunque escasa en algunos de los apartados a desarrollar dentro de esta revisión bibliográfica.

7. Bibliografía

1. Salud bucodental [Internet]. Who.int. [citado el 1 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. Ugalde AS, Sexto Delgado NM, Quintana NG. Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros. Medisur [Internet]. 2013 [citado el 1 de febrero de 2023];12(1):24–34. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2571>
3. Vásquez P, Ramírez V, Aravena N. Creencias y prácticas de salud bucal de padres de párvulos: estudio cualitativo. Rev clín periodoncia implantol rehabil oral [Internet]. 2015;8(3):217–22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2015.08.001>
4. Lapresa LB, Barbero BS, Arizaleta LH. Prevalencia de hábitos bucodentales saludables en la población infanto-juvenil residente en España. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2012;76(3):140–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2011.09.005>
5. Brenna F. Odontología Restauradora. Elsevier Health Sciences; 2010.
6. Lemos LVFM, Myaki SI, Walter LR de F, Zuanon ACC. Oral health promotion in early childhood: age of joining preventive program and behavioral aspects. Einstein (Sao Paulo) [Internet]. 2014;12(1):6–10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082014ao2895>
7. González E, Pérez-Hinojosa S, Alarcón JA, Peñalver MA. Conocimiento de pediatras y padres andaluces sobre caries de aparición temprana. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2015;82(1):19–26. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.01.014>
8. Morata Alba J, Morata Alba L. Salud bucodental en los niños: ¿debemos mejorar su educación? Rev Pediatr Aten Primaria, 2019;21:e173-e178.
9. Cortés Martinicorena FJ, Cerviño Ferradanes S, Blanco González JM y Simón Salazar F. RCOE 2014;19(Supl. 1):12-42. Informe sobre los Servicios de Salud Bucodental en España. Situación de las Comunidades Autónomas, 2013
10. Pérez-Silva A, Abad-Madrid M, Serna-Muñoz C, Martínez-Beneyto Y, Cabello I, Ortiz-Ruiz AJ. Design and evaluation of a booklet for the Oral Health Program in children from birth. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2021;44(2):253–60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23938/ASSN.0959>
11. Calderón Larrañaga S, Expósito Ruiz M, Cruz Vela P, Cuadrado Conde A, Alquézar Villarroja L, Garach Gómez A, et al. Atención Primaria y promoción de la salud bucodental:

evaluación de una intervención educativa en población infantil. Aten Primaria [Internet]. 2019;51(7):416–23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2018.05.003>.

12. Bosch Robaina R, Rubio Alonso M, García Hoyos F. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. Av Odontoestomatol [Internet]. 2012;28(1):17–23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/s0213-12852012000100003>

13. La atención bucodental en comunidades autónomas con modelos públicos y mixtos. RCOE 2018;23(1):246-254. Disponible en: <https://rcoe.es/pdf.php?id=2&isrevista=1>

14. Cortés Martinicorena FJ. El sistema PADI. Estudio de las comunidades autónomas que proveen atención dental con este modelo en España. RCOE, Vol. 21, no. 4, diciembre 2016.

15. . DOE. N 185. RESOLUCIÓN de 15 de septiembre de 2021, de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, por la que se convoca el procedimiento de autorización para el desarrollo de la prestación de la asistencia dental establecida en el Decreto 195/2004, de 29 de diciembre, sobre asistencia dental a la población infantil y a personas con determinadas situaciones clínicas de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

16. Actividades dirigidas a la población de 6 a 15 años [Internet]. Servicio Andaluz de Salud. [citado el 1 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/profesionales/cartera-de-servicios/atencion-primaria/iv-otros-servicios/2-otros-servicios-prestados-en-dispositivos-de-apoyo/21-salud-bucodental/214-actividades-dirigidas-la-poblacion-de-6-15-anos>

17. Atención bucodental infantil y juvenil. Gobierno de Aragón. www.Aragon.es

18. Boletín Oficial de las Islas Baleares. Núm. 118 17 de septiembre de 2016. Fascicle 142 - Sec. I. - Pàg. 28232

19. Programa de atención dental infantil de Canarias (PADICAN). <http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs>

20. Plan DE Salud bucodental DE Castilla La Mancha [Internet]. Docplayer.es. [citado el 1 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://docplayer.es/2665243-Plan-de-salud-bucodental-de-castilla-la-mancha.html>

21. 222 - CS 6 Decreto 273/2004, de 9 de noviembre, sobre la prestación de atención dental a la población de Castilla-La Mancha con edades comprendidas entre 6 y 15 años y a las personas con discapacidad que presenten determinadas condiciones clínicas. Modificado por Decreto 34/2006, de 28 de marzo (DOCM 68 de 31-03-2006) y por Decreto 55/2007 de 8 de mayo (DOCM 98 de 11-05-2007)

22. DECRETO 142/2003, DE 18 DE DICIEMBRE, POR EL QUE SE REGULAN LAS PRESTACIONES DE SALUD BUCODENTAL DEL SISTEMA DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN. BOCyL no 249 de 24-12-2003.

23. BOE.es - BOE-A-2020-12882 Ley 12/2020, de 13 de octubre, de la atención pública de la salud bucodental [Internet]. Boe.es. [citado el 1 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es-ct/l/2020/10/13/12>

24. Programa de Atención Dental Infantil de la Comunidad de Madrid [Internet]. Madrid.org. [citado el 1 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://participa.madrid.org/comment/1023>

25. Gerencia Asistencial de Atención Primaria Consejería de Sanidad. Cartera de Servicios Estandarizados de Atención Primaria de Madrid. Actualización 2021. Servicio 107: Atención bucodental en la infancia.

26. MurciaSalud, el portal sanitario de la Región de Murcia. Programa de Salud Bucodental Infantil.

27. Programa de atención dental infantil (PADI) [Internet]. Navarra.es. [citado el 1 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.navarra.es/es/tramites/on/-/line/Programa-de-Atencion-Dental-Infantil-y-Juvenil-PADI>

28. Avilés Martínez MJ. Generalitat. Conselleria de Sanitat. Programa de salud bucodental infantil en la Comunitat Valenciana. 2013.

29. Programa de atención dental infantil PADI-2021. Informe anual del desarrollo del Decreto 118/90 sobre asistencia dental a la población infantil de la C.A.P.V. Eusko Jaurlaritz, Gobierno Vasco.

30. Tríptico PADI País vasco. www.osakidetza.euskadi.eus

31. PLAN PARA LA AMPLIACIÓN DE LA CARTERA COMÚN DE SERVICIOS DE SALUD BUCODENTAL EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. Aprobado en el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud celebrado el 15 de junio de 2022. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad.