

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Grado en Odontología

MODELOS ASISTENCIALES DE SALUD BUCODENTAL EN LAS DISTINTAS REGIONES DE ESPAÑA

Madrid, curso 2022/2023

RESUMEN

Introducción: Nuestro sistema de asistencia bucodental está incluido dentro del modelo de Sur de Europa junto a Italia, Portugal, Grecia, Chipre y Malta. En España coexisten 3 modelos de asistencia diferentes. Para monitorizar el estado de salud en nuestro país se realizan Encuestas de Salud basadas en la metodología que indica la OMS. En 2022 se aprobó la última estrategia en España que amplía la cartera de servicios adecuándose a la estrategia mundial de la OMS; **Objetivos:** el objetivo principal fue conocer la situación de los programas asistenciales en las distintas regiones de España; los objetivos secundarios fueron conocer otros modelos asistenciales de atención odontológica dentro del contexto europeo; analizar y comparar los diferentes modelos asistenciales en las distintas comunidades autónomas; estudiar el marco histórico y legal que ha propiciado la actual situación y posibles nuevas medidas que se lleven a cabo; analizar y estudiar la evolución de la salud oral a medida que se han ido desarrollando los distintos modelos asistenciales en nuestro país; **Materiales y métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica a través de la Biblioteca CRAI Dulce Chacón de la Universidad Europea, Dialnet y Google Académico; **Resultados:** aplicando los criterios de inclusión y exclusión establecidos se obtuvieron un total de 58 resultados. Finalmente se incluyeron en la revisión 14 estudios, los cuales compararon los diferentes modelos asistenciales y arrojan datos sobre la evolución de la salud oral en nuestro país; **Conclusiones:** En España coexisten 3 modelos de salud diferentes lo que hace que haya una gran variedad tanto de tratamientos incluidos como de grupos de edad en cada uno para llegar a un objetivo común que es prevenir, fomentar y mantener una adecuada salud oral.

PALABRAS CLAVE: Odontología; Encuesta de salud oral; Asistencia Bucodental; Prevención de salud; Salud Comunitaria.

ABSTRACT

Introduction: Our oral assistance system is included in the Southern Europe model along with Italy, Portugal, Greece, Cyprus and Malta. In Spain, 3 different assistance models coexist. To monitor the state of health in our country, Health Surveys are carried out based on the methodology indicated by the WHO. In June 2022, the latest strategy was approved in Spain, which expands the portfolio of oral care services in line with the WHO global strategy; **Objectives:** the main objective was to know the situation of care programs in the different regions of Spain; the secondary objectives were to know other models of dental care within the European context; analyse and compare the different care models in the different Autonomous Communities; to study the historical and legal framework that has led to the current situation and possible new measures to be carried out; analyze and study the evolution of oral health as the different care models have been developed in our country; **Materials and methods:** A bibliographic review was carried out through the CRAI Dulce Chacón Library of the European University, Dialnet and Google Scholar; **Results:** applying the established inclusion and exclusion criteria, a total of 58 results were obtained. Finally, 14 studies were included in the review, which compared the different care models and provide data on the evolution of oral health in our country; **Conclusions:** In Spain 3 different health models coexist which means that there is a great variety of treatments included and age groups in each one to reach a common goal that is to prevent, promote and maintain adequate oral health of people.

KEYWORDS: Dentistry; Oral Health Survey; Oral Assistance; Health prevention; Community Health.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Justificación	1
1.2. Definiciones.....	1
1.3. Modelos asistenciales odontológicos.....	2
1.3.1. Modelo Privado	3
1.3.2. Modelo Estatal	3
1.3.3. Modelo de Seguridad Social (S.S.)	3
1.4. Modelos asistenciales dentro del territorio Europeo:.....	4
1.4.1. Modelo nórdico:	4
1.4.2. Modelo Bismarckiano:.....	5
1.4.3. Modelo Británico:.....	5
1.4.4. Modelo híbrido:.....	5
1.4.5. Modelo de Europa del Este:.....	6
1.4.6. Modelo del Sur de Europa:	6
1.5. Contexto Histórico y evolución en España.....	7
1.6. Evolución demográfica de profesionales en España	11
1.7. Asistencia bucodental para la población adulta.....	15
1.8. Asistencia bucodental para la población infantil.....	16
1.8.1. Modelo Público.....	16
1.8.2. Modelo Mixto	26
1.8.3. Modelo de Programas de Asistencia Dental Infantil (PADI)	27
1.9. Resumen/comparativa de todos los modelos	33
2. OBJETIVOS.....	34
3. METODOLOGÍA	35
4. RESULTADOS.....	37
5. DISCUSIÓN.....	42
6. CONCLUSIONES	42
7. BIBLIOGRAFÍA	44

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Justificación

Esta revisión bibliográfica, realizada de forma sistemática, pretende conocer los diferentes modelos de atención bucodental existentes en nuestro país. Es imprescindible para nuestra profesión como odontólogos, primero situar nuestro modelo asistencial dentro del marco mundial y europeo, y ya dentro de nuestro modelo asistencial conocer con exactitud qué tratamientos están incluidos en el modelo público, en el modelo mixto y en el PADI.

Para nuestra profesión amén de muchas otras, es imprescindible conocer de dónde venimos, dónde nos encontramos y hacia dónde nos encaminamos.

1.2. Definiciones

La definición de odontología comunitaria es *“la práctica y la ciencia de prevenir las enfermedades orales, promover la salud oral y mejorar la calidad de vida, a través de los esfuerzos organizados de la comunidad”*. Lo que se quiere conseguir es tratar a la población como un conjunto en vez de individualmente y para ello es necesario diseñar, establecer y aplicar los Sistemas de Salud, definidos por la Organización Mundial de la Salud como *“conjunto de actividades cuyo propósito principal es promover, restaurar y mantener la salud”*.

Los modelos asistenciales de salud oral son conjuntos de recursos humanos y financieros en una organización estructurada, regulada por una política sanitaria de un país, para atender las necesidades de tratamiento en salud oral de la población y con el fin de promover la salud y prevenir la enfermedad oral en la población. (1)

1.3. Modelos asistenciales odontológicos

Los modelos asistenciales se pueden clasificar según el tipo de financiación que recibe, la cobertura que proporciona, la posibilidad de elegir un sistema u otro por parte de los usuarios, el método de pago, la remuneración de sus profesionales y la existencia o no de programas asistenciales de cobertura para grupos prioritarios como niños, mujeres embarazadas y discapacitados.

Dentro de la Unión Europea, podemos clasificar dichos sistemas en tres tipos de modelos (Tabla 1):

	Costes	Cobertura y elegibilidad	Lugar de asistencia	Remuneración de odontólogos	Libre Elección
Modelo Privado	Por el paciente (directo/seguros)	Libre elección de los pacientes	Clínicas privadas	Por tratamiento (Oferta vs. Demanda)	Si
Modelo Estatal	Gratuitos (Estado)	Obligatorio para todos.	Centros públicos	Salario	No
Modelo de seguridad social	Contribuciones o impuestos	Población General o la que cubra el sistema de S.S.	Clínicas Privadas/Centros Públicos	Por tratamiento o por capitación	Si

Tabla 1 (elaboración propia). Comparación de los modelos asistenciales (1)

1.3.1. Modelo Privado

Se trata de un modelo totalmente independiente del gobierno de estado, es decir, en él la totalidad de los costes son afrontados por los pacientes ya sea de una manera directa, pagando los tratamientos en las propias clínicas privadas, o contratando un tipo de seguro dental. Por supuesto, en este modelo cada paciente tiene la total libertad de elegir en qué manos depositar su confianza, su salud bucodental y además elegir el precio que mejor le convenga ya que se trata de un sistema capitalista de oferta y demanda. En cuanto a la remuneración del personal odontológico, lo más habitual es cobrar por acto médico, aunque cada clínica estipule alguna otra opción.

1.3.2. Modelo Estatal

Este modelo todos los costes de los tratamientos están cubiertos totalmente por el Estado, considerándose gratuita para toda la población del país que lo adopta. Los profesionales trabajan en centros públicos y reciben un salario como retribución. Este modelo es obligatorio en los países que lo tienen implantado por lo que no hay libertad de elección.

1.3.3. Modelo de Seguridad Social (S.S.)

En este caso nos encontramos ante un modelo en el cual los costes están sufragados parcialmente gracias al Estado gracias a fondos han sido recaudados previamente mediante impuestos generales o contribuciones de la población. En cuanto a la cobertura, hay determinados países que está cubierta toda la población y otros en los que sólo una parte de ella está cubierta por dicho régimen de seguridad social. En este caso, lo más habitual es que los profesionales odontológicos realicen la atención bucodental en clínicas privadas, aunque pueda darse en gabinetes de centros públicos. En cuanto a la remuneración puede ser por capitación, es decir una cantidad establecida por cada paciente, o

por acto odontológico. Los pacientes en este modelo tienen en su mayoría independencia a la hora de elegir qué facultativo quieren que les atienda. (1)

1.4. Modelos asistenciales dentro del territorio Europeo:

En Europa podemos distinguir 6 modelos diferentes de asistencia odontológica (Figura 1):

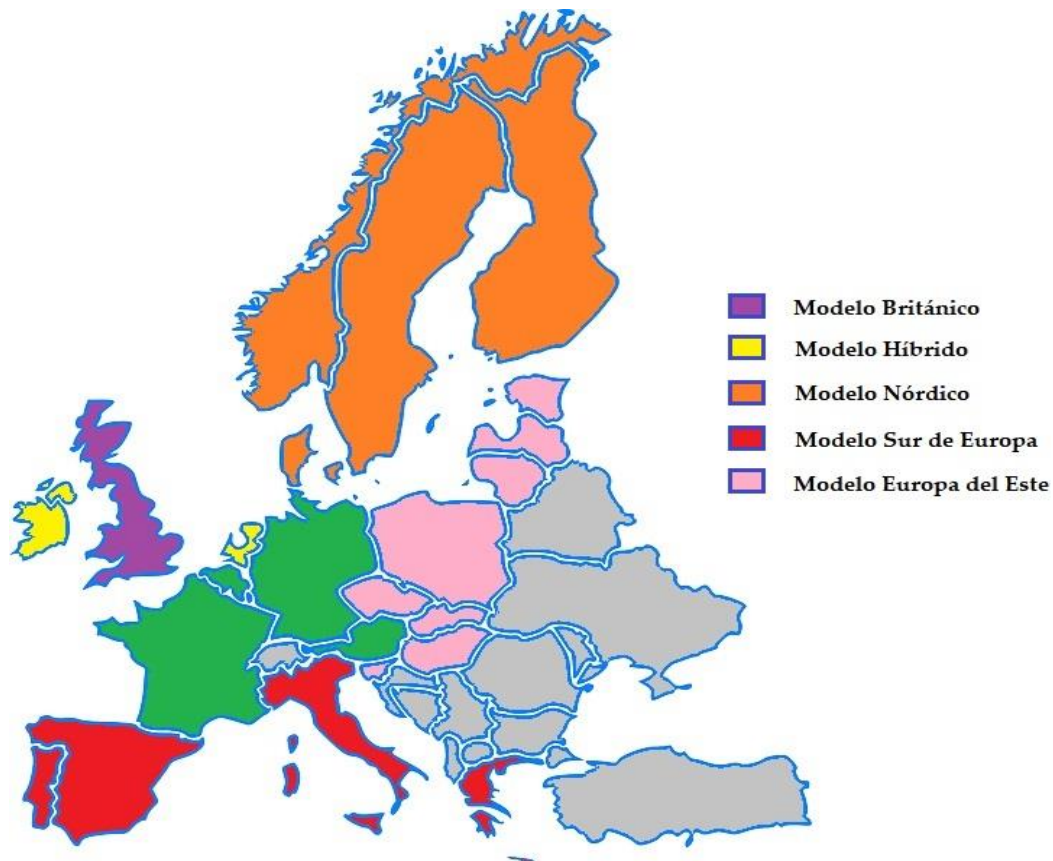


Figura 1 (elaboración propia). Modelos Asistenciales en Europa (1)

1.4.1. Modelo nórdico:

Lo aplican Noruega, Dinamarca, Finlandia y Suecia, se trata de un modelo Universal público (Servicio Dental Público) para la población infantil y muy accesible con muchas facilidades para la población adulta. Los profesionales son asalariados normalmente y multidisciplinar que abarca a odontólogos,

higienistas, auxiliares, protésicos, etc. Los datos de salud recogidos mediante encuestas están promovidos y sufragados con fondos públicos.

1.4.2. Modelo Bismarckiano:

Lo aplican Alemania, Austria, Bélgica, Francia y Luxemburgo, se trata de un modelo en privado, con una participación gubernamental casi inexistente lo que hace obligatorio la contratación de seguros privados y públicos. El personal clínico solo es multidisciplinar en Alemania, en el resto no utilizan ni higienistas ni auxiliares. La remuneración del personal odontológico se realiza por acto odontológico que es reembolsado en parte o totalmente por las compañías aseguradoras. Los datos de salud recogidos son promovidos y sufragados por los propios seguros privados y públicos.

1.4.3. Modelo Británico:

Como su nombre indica se aplica en Reino Unido, en este modelo la mayoría de los servicios odontológicos los realizan dentistas privados los cuales son contratados por el Gobierno, por lo tanto, hay una alta implicación gubernamental. Los datos de salud oral son obtenidos en todo el país y sufragados con fondos públicos.

1.4.4. Modelo híbrido:

Lo aplican Holanda e Irlanda y se trata de un modelo a caballo entre el Británico para la población infantil y el Bismarckiano para la población adulta. El personal sanitario es multidisciplinar, igualándose el número de auxiliares e higienistas al de dentistas. Los datos de salud oral se recogen periódicamente a escala nacional y para ello se utilizan fondos públicos.

1.4.5. Modelo de Europa del Este:

En este modelo se incluyen Polonia, Eslovaquia, Estonia, Eslovenia, Lituania, Letonia, Hungría y República Checa y se trata de un modelo que en sus inicios fue totalmente público debido a que eran regímenes comunistas, hasta la caída del Muro de Berlín en 1989. Actualmente está evolucionando cada vez más hacia un modelo privado.

1.4.6. Modelo del Sur de Europa:

Este modelo mediterráneo es el que se sigue en España, Italia, Portugal, Grecia, Chipre y Malta y se trata de un modelo privado en su mayoría para la población adulta a excepción de determinados grupos como la población infantil. El personal clínico es multidisciplinar en el que la figura del higienista y auxiliar son supervisados por la figura del odontólogo. Los datos de salud son recogidos mediante encuestas gracias a la iniciativa de organizaciones y en su mayoría a escala regional o autonómica. (1)

1.5. Contexto Histórico y evolución en España

Para comprender cómo han evolucionado los modelos asistenciales de salud bucodental en nuestro país, como punto de partida debemos remontarnos hasta 1978 cuando se produjo la entrada en vigor de la **Constitución española** de 1978, en ella podemos constatar dentro del artículo 43, en el cual se reconoce el derecho de toda persona, ya sea nacida en España o extranjero con residencia en nuestro país, a la protección de la salud y para ello se definen las competencias de los poderes públicos mediante medidas preventivas, prestaciones y servicios necesarios, además de los derechos y deberes relacionados. (2)

Años más tarde, se promulga la **Ley 10/1986 de marzo de 1986**, en ella se regulan las profesiones de odontólogos, higienistas y protésicos dentales, situando estas tres figuras dentro del marco asistencial de salud. (3)

Dos meses más tarde en la **Ley General de Salud (LGS) publicada en abril 1986** en su *artículo cuatro* se produce la creación de Servicios de salud (Sistema Nacional de Salud-SNS) por parte de las diferentes Comunidades Autónomas (CC.AA.). Además, en su artículo ocho se establece como actividad fundamental la realización de estudios epidemiológicos para una mayor eficacia en la prevención y promoción de la salud. (4)

Estos estudios epidemiológicos se van a realizar en el campo de la odontología mediante **Encuestas de salud oral**. El primer **estudio** se publicó en **1971** y fue realizado por **Gimeno de Sande y cols.** El segundo **estudio** se publicó en **1986** y fue realizado por **Cuenca i Sala**. A partir del tercer **estudio publicado** en **1990** por **Sicilia y cols.** se van realizando los siguientes cada 5 años hasta llegar al último publicado en **2020** y realizado por **Bravo Pérez y cols.** Gracias a estos estudios se ha podido analizar la salud oral comunitaria de determinadas poblaciones, éstos aportan una información fiable y comparable sobre la

evolución del estado de salud oral de la población española. En estos estudios mediante encuestas se observa un descenso más acusado en niños del índice CAOD (figura 2), en el que se tienen en cuenta dientes (D) cariados (C), Ausentes por caries (A) y obturados por caries (O). Además, han ayudado a identificar los procedimientos, métodos y seleccionar las intervenciones más necesarias para un mayor beneficio de la población, aportando datos que han permitido diseñar y mejorar los distintos programas de asistencia de salud bucodental en España. (5-13)

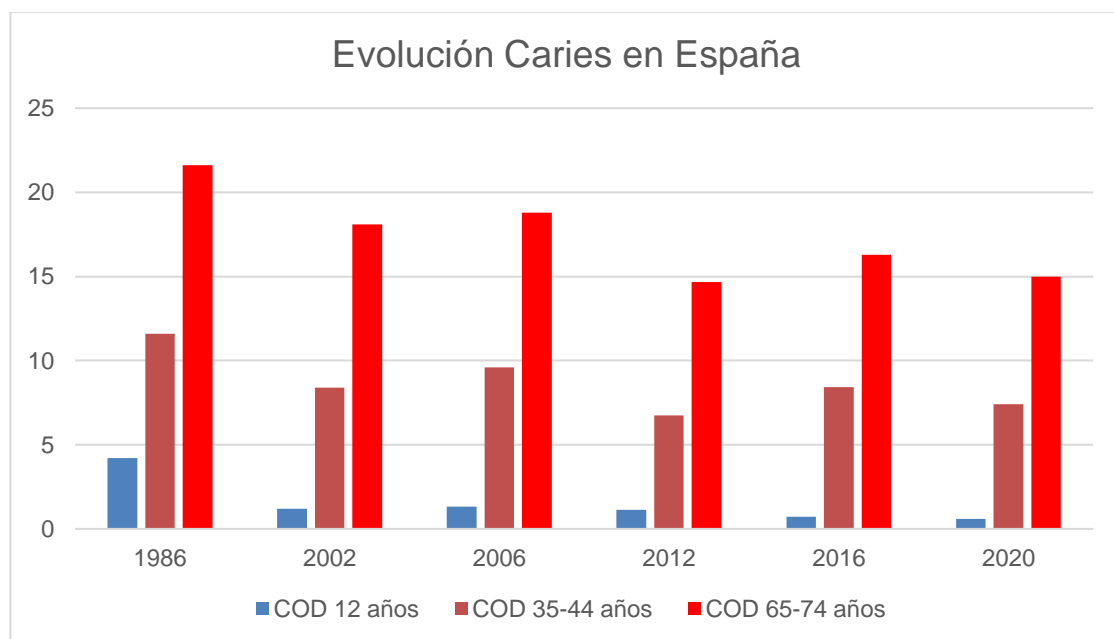


Figura 2. Evolución del CAOD en los diferentes estudios (elaboración propia) (5-13).

En 1995 se publica en el BOE el RD63/1995 y en él se recoge información y educación en higiene y salud bucodental, medidas preventivas y asistenciales en la población infantil (flúor, selladores y obturaciones), tratamientos de procesos agudos odontológicos y exploración preventiva oral para mujeres embarazadas, todo ello supeditado a una disponibilidad de financiación. (14)

En 2006 se publica en el BOE el RD1030/2006 la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud, dentro del Anexo II en el apartado 9 se especifican todas las actuaciones relacionadas con la salud bucodental englobados en esta Cartera de Servicios Comunes dentro de la Atención Primaria, se incluye la sedación en personas discapacitadas siempre y cuando sea necesaria. Además, se especifican como tratamientos excluidos a restauraciones de dientes temporales, tratamientos ortodónticos, exodoncias de piezas sanas (por ejemplo, extracciones seriadas de carácter ortodóntico), tratamientos estéticos, implantes dentarios, así como pruebas complementarias con fines distintos a las prestaciones financiadas por el SNS. (15)

En 2008 se publica en el BOE el RD111/2008, en donde queda estipulado que se subvencionan con fondos públicos las obturaciones de dientes y molares permanentes en pacientes de 7 a 15 años, gracias a que las comunidades autónomas (CC.AA.) son financiadas por el Ministerio de Sanidad. Además de todos los tratamientos recogidos en las normativas anteriores, se incluyen exploraciones anuales con imágenes radiológicas, tratamientos pulpares en piezas permanentes, exodoncia de dientes temporales y permanentes, tartrectomías en dientes permanentes, tratamientos de incisivos y caninos con enfermedad y afectados por traumatismos o malformaciones. Además, está incluido el seguimiento (revisiones) de los pacientes con todas estas patologías. (16)

En mayo 2022 la OMS realizó la 75.^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD en la que se debatieron las prioridades actuales y futuras relativas a cuestiones de salud pública de importancia mundial. En el ANEXO 3 del documento accesible a través de la página web de la OMS A75/10 Add.1 se puede consultar el “PROYECTO DE ESTRATEGIA MUNDIAL SOBRE SALUD BUCODENTAL”,

cuyo objetivo principal es que para 2030 exista una cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de todas las personas y comunidades. (17)

Tras la esta Asamblea de la OMS en junio de 2022 en España se aprueba el “PLAN PARA LA AMPLIACIÓN DE LA CARTERA COMÚN DE SERVICIOS DE LA SALUD BUCODENTAL EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD” por el Pleno del Consejo Interterritorial del SNS, el cual pretende acometer medidas enfocadas a cumplir con la estrategia mundial propuesta por la OMS. (18)

1.6. Evolución demográfica de profesionales en España

Desde 1994 en España se viene observando un incremento de manera no controlada ni regulada de la cantidad de profesionales odontólogos. Se han venido realizando diferentes estudios desde 1980 gracias al Dr. Noguerol hasta los últimos datos publicados por el Eurobarómetro en 2010 pertenecientes hasta el 31 de diciembre de 2009, donde se puede constatar dicho incremento. Desde 1994 hasta 2009 (Figura 3) se ha observado un incremento del número de odontólogos de casi un 102%, en 1994 el número de odontólogos era 13.242 y en 2009 el número de odontólogos llegó hasta 26.725.(19)

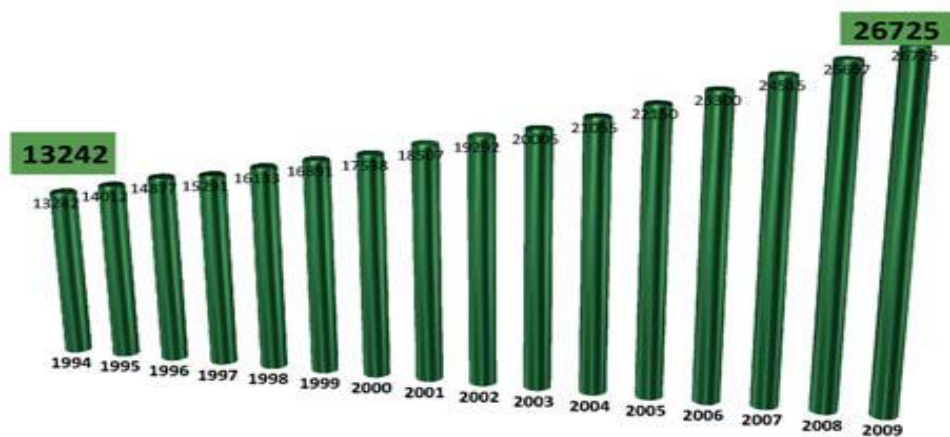


Figura 3. Evolución del número de Odontólogos desde 1994 hasta 2009. (19)

Actualmente podemos constatar que se ha producido un gran aumento en el número de profesionales odontólogos, si consultamos el INE (Figura 4) podemos observar que hasta el 31 de diciembre de 2021 el número de profesionales pasó de 26.725 hasta 39.535 profesionales llegando casi a un 48% de incremento con respecto a 2009. (17,18)



Figura 4. Número de odontólogos colegiados no jubilados (resultado del INE y elaboración propia) (20)

Además, se ha observado un incremento de mujeres odontólogas (Figura 5), en 1994 el porcentaje de mujeres era del 29,5% y en 2009 el porcentaje se elevó hasta el 44,37%. (19)

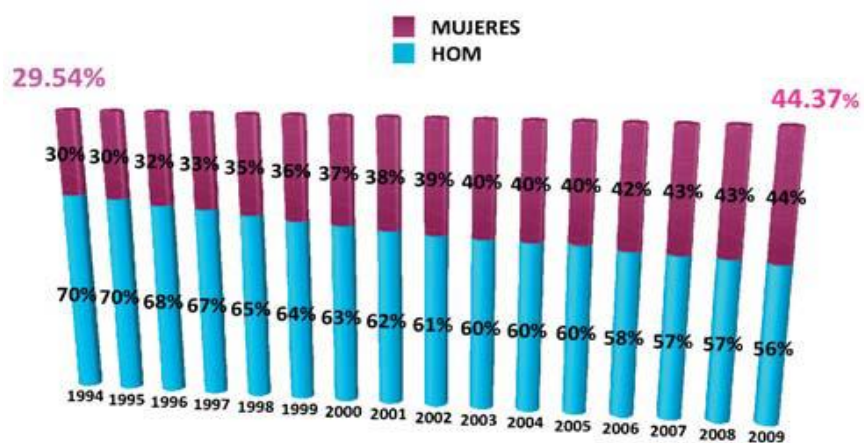


Fig.5. Evolución del número de mujeres odontólogas. (19)

Si separamos por sexos los resultados que arroja el INE en 2021 (Figura 6) son de 16.305 hombres y 23.230 mujeres. Es decir, un 59% son mujeres y un 41% son hombres, por lo que observamos que la tendencia al aumento de mujeres odontólogas se mantiene. (20)

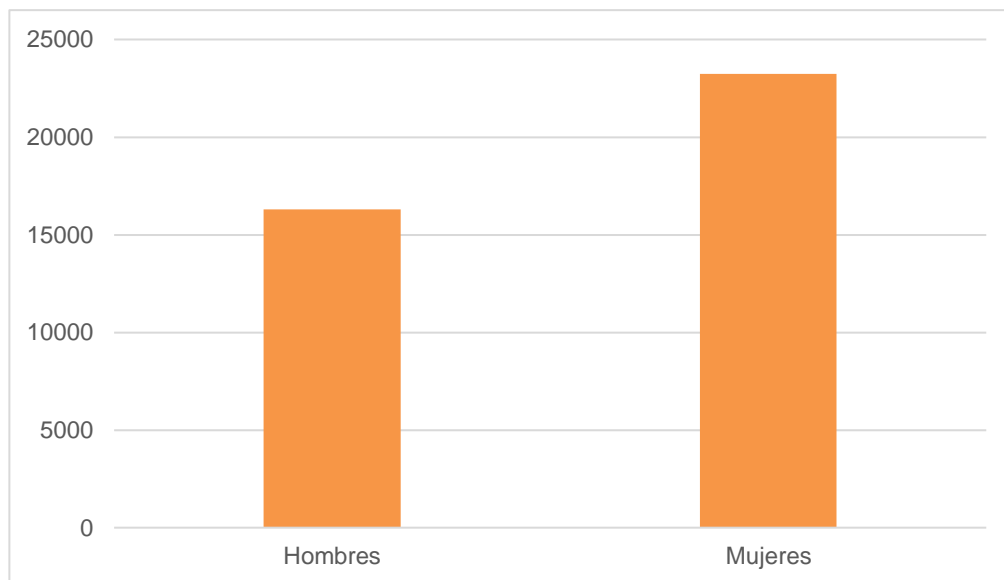


Figura 6. Número de hombres vs mujeres odontólogos colegiados no jubilados (elaboración propia) (20)

El incremento de profesionales odontólogos a nivel global no se produjo de una manera uniforme en todas las Comunidades Autónomas (Figura 7). En el siguiente gráfico se puede observar cómo en Andalucía, Canarias, Castilla-La Mancha, Cataluña, Ceuta y Melilla, Comunidad Valenciana, Extremadura, Madrid y Murcia tuvieron un crecimiento superior al 50%, siendo Murcia en la que más creció alcanzando un 105%. Las Comunidades Autónomas de Baleares, Galicia, País Vasco y la Rioja tuvieron un incremento del número de odontólogos entre el 26% y el 50%, siendo Baleares la que más creció con un 51% de aumento. En cuanto a las Comunidades Autónomas de Aragón, Asturias, Cantabria, Castilla y León y Navarra tuvieron un incremento por debajo del 25%, siendo

Castilla y León la que menos creció el número de odontólogos con un 23% de incremento. (19)

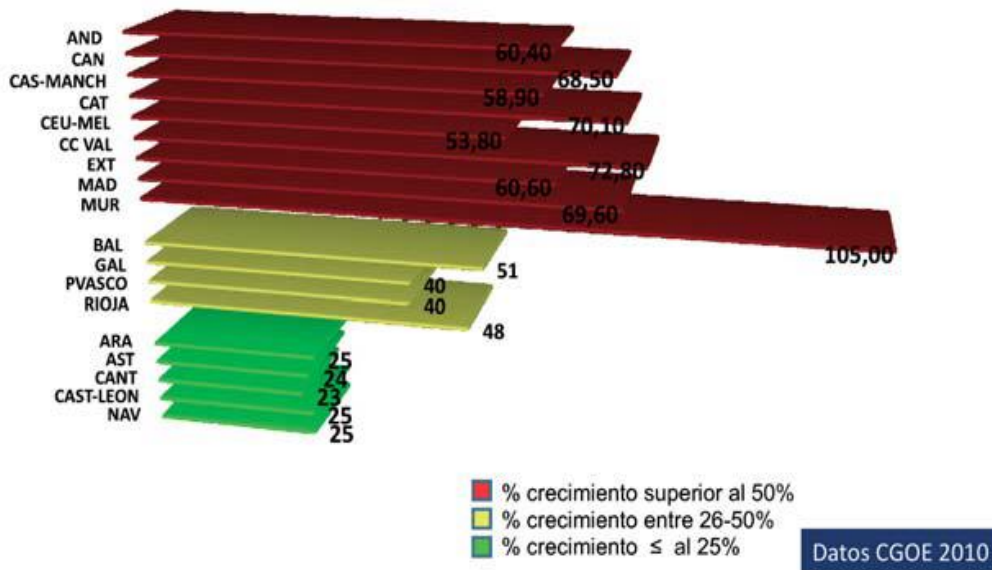


Figura 7. Porcentaje de aumento de odontólogos desde 1994 hasta 2009. (19)

En cuanto al número de Odontólogos por Comunidades Autónomas en 2021 (Figura 8) el INE arroja que la cifra superior se da en la Comunidad de Madrid con 9.002 odontólogos colegiados en activo, seguida de Andalucía con 6.404 odontólogos y en tercer lugar Cataluña con 6.084 odontólogos colegiados no jubilados. (20)

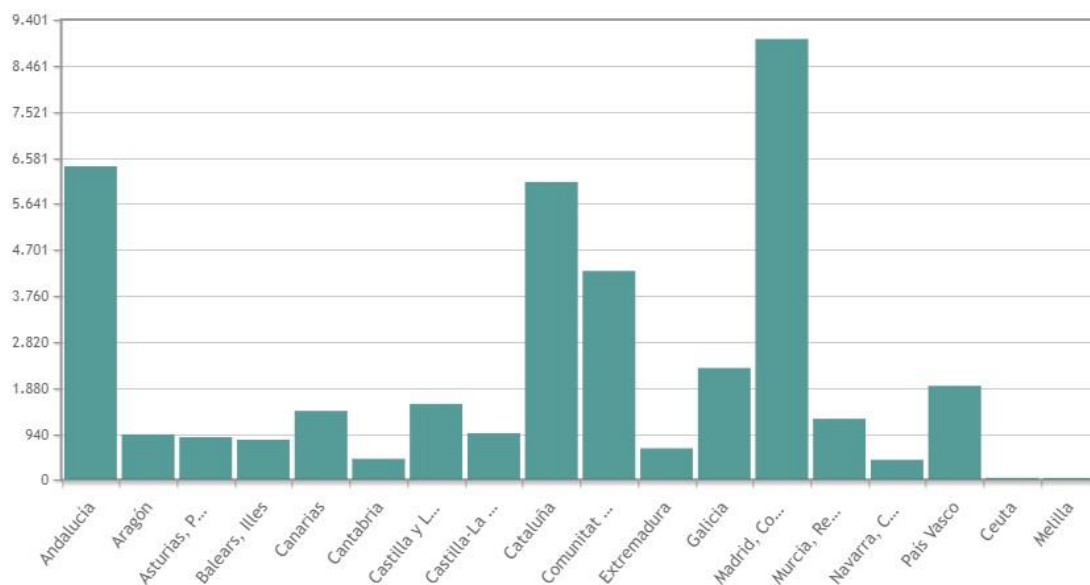


Figura 8. Número de odontólogos colegiados en activo (resultado del INE) (20)

1.7. Asistencia bucodental para la población adulta

Para este grupo de población existen dos únicas alternativas de modelos asistenciales, un paciente adulto puede elegir la vía privada (ya sea contratando seguros privados o pagando por los tratamientos recibidos), o puede elegir la vía pública en la que los tratamientos están marcados por la Cartera de Servicios Comunes dentro de la Atención Primaria del RD1030/2006.

En cuanto a dichas prestaciones del modelo público para la población adulta cabe destacar que dichas prestaciones son las mismas entre las diferentes Comunidades autónomas, exceptuando los programas para determinados grupos específicos.

La asistencia es ejercida por dentistas asalariados en Centros de Salud y se cubren los tratamientos de procesos agudos odontológicos. Estos procesos quedan definidos como alteraciones en las que se producen infecciones y/o inflamaciones en área bucodental como pueden ser traumatismos óseo-dentarios, heridas y lesiones de la mucosa oral, además de la patología aguda de la articulación temporomandibular (ATM). Además, se incluyen los consejos bucodentales,

tratamientos necesarios con fármacos para la patología oral, exodoncias quirúrgicas y no quirúrgicas, cirugías menores, revisiones periódicas para detectar lesiones orales premalignas y si fuera necesario las biopsias de dichas lesiones. (21)

1.8. Asistencia bucodental para la población infantil

En nuestro país coexisten 3 modelos de asistencia (Figura 9) para este grupo de población: Público, Mixto (público/privado) y Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI) además del modelo privado que no se va a desarrollar en este Trabajo de Fin de Grado.

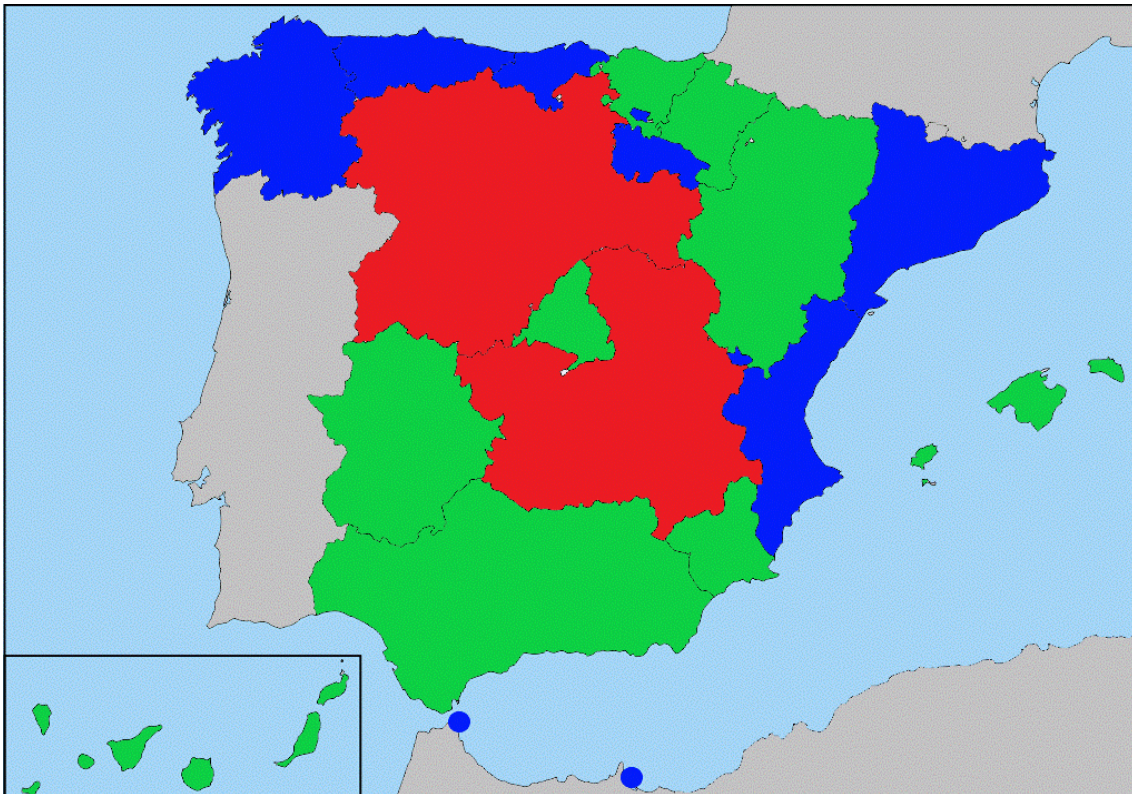


Figura 9. Modelos por comunidades autónomas (elaboración propia) (1,21,22)

1.8.1. Modelo Público

Las comunidades autónomas que adoptan este modelo (figura 10) son Galicia, Asturias, Cantabria, La Rioja, Cataluña, Comunidad Valenciana y las ciudades

de Ceuta y Melilla. Al ser un modelo público la asistencia bucodental hay una cartera de servicios comunes, pero a pesar de ello no todas las comunidades ofrecen las mismas prestaciones ni a los mismos grupos de población.

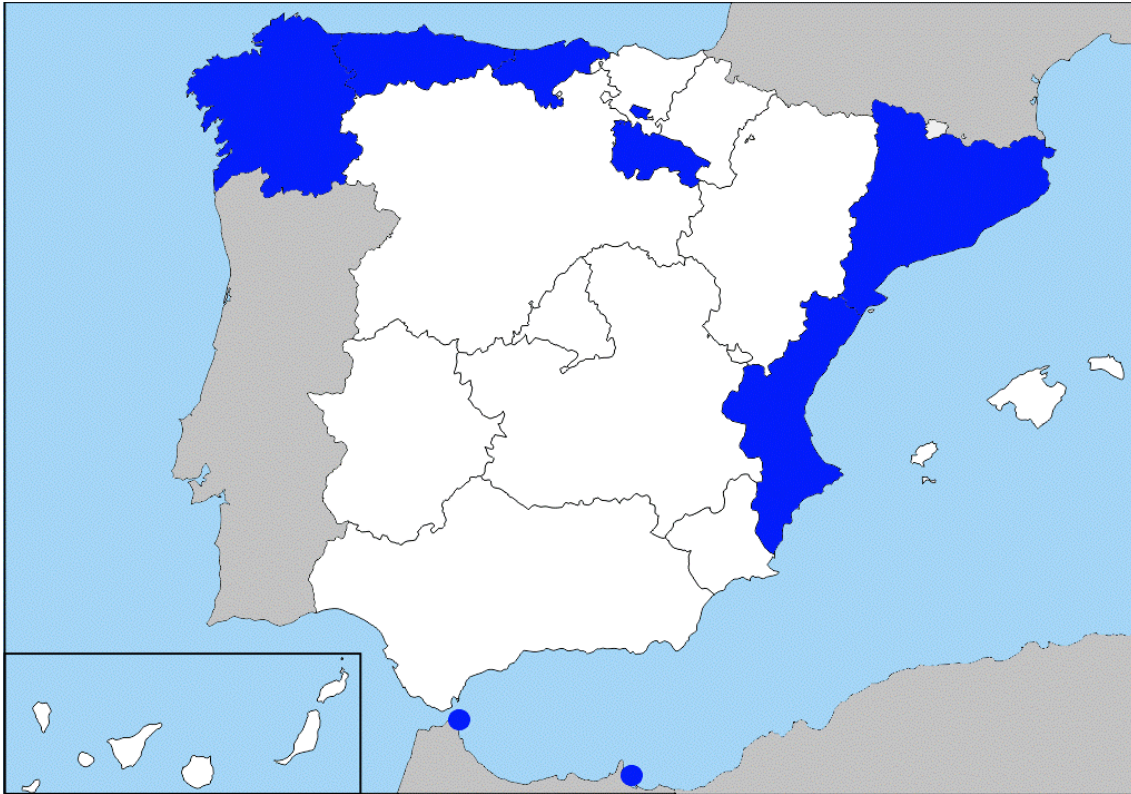


Figura 10. CC.AA con modelo público (elaboración propia) (1,21,22)

En este modelo la asistencia bucodental está ejercida por dentistas (odontólogos y estomatólogos) asalariados por las diferentes unidades de la red de Atención Primaria de cada comunidad autónoma. A su vez, en determinadas comunidades autónomas se produce una atención bucodental a demanda y en otras se siguen los protocolos que marcan sus programas de salud bucodental, en ellos se realizan revisiones escolares y según se cumplan determinados criterios se acaban derivando los pacientes al dentista público, por ejemplo, si dichos pacientes tienen algún determinado riesgo de enfermedad o una necesidad de determinados tratamientos. (1,21,22)

El Modelo Público explicado en las diferentes Comunidades Autónomas son las siguientes:

1. GALICIA

Esta Comunidad Autónoma ha sido una de las primeras comunidades en cuanto a la prevención de la salud bucodental. En 1986 se puso en marcha un programa preventivo mediante el uso de flúor en los colegios, más tarde a principios de los 90 se crearon e integraron por primera vez en la atención primaria una serie de plazas para odontólogos, aumentando y mejorando tanto el número como la estructura asistencial. Galicia fueron los primeros en sumarse al convenio con el Ministerio de Sanidad y Consumo para la promoción de actividades para la salud oral infantil. (23)

En esta Comunidad Autónoma la atención bucodental es ofrecida a través de las Unidades de Atención Bucodental del Servicio Gallego de Salud – SERGAS mediante un Programa de Salud Bucodental que consta de las siguientes actividades o apartados:

- Actividades preventivas para niños de 6 a 14 años: incluyen revisiones periódicas de la boca, diagnóstico de maloclusiones, fluorizaciones, selladores de fosas y fisuras en dentición permanente.
- Mujeres embarazadas: incluyen exploraciones preventivas de la boca y educación para la salud bucodental.
- Tratamiento de procesos agudos: se incluyen las extracciones dentales.

- Cirugía oral: los tratamientos simples se dan en centros de atención primaria y los más complejos o con requisitos especiales se realizan en los servicios de cirugía maxilofacial.
- Atención a poblaciones especiales (personas con diversidad funcional) a través de convenios con otras entidades.

A partir 2006 se incorporaron al programa nuevos tratamientos como son el tratamiento de caries sin afectación pulpar en las caras oclusales de los primeros molares para los niños de 6 a 14 años y eliminación del tártaro con ultrasonidos en mujeres embarazadas que requieran dicho tratamiento.

El reclutamiento para el programa de salud bucodental en Galicia se realiza en la atención primaria a través de médicos de familia, pediatras, matronas y enfermeras y actividades promocionadas mediante folletos informativos, carteles y publicidad a través de medios de comunicación como televisión y radio.

La contratación se realiza a través de centros educativos (Escuela de la Dirección General de Salud Pública), actividades organizadas por unidades de odontología y salud bucodental, colaboración con ayuntamientos, asociaciones y centros para personas mayores y por último a través de otros profesionales y recursos asistenciales del SERGAS. (23, 24)

El último estudio epidemiológico que se realizó a niños de entre 6 y 15 años se realizó en 2010. (25)

2. ASTURIAS

En esta Comunidad Autónoma la atención bucodental es proporcionada por el Servicio de Salud del Principado de Asturias. La atención a la salud bucodental en Asturias se realiza mediante actuaciones específicas para grupos concretos de población:

- Niños de 5 años hasta 14 años mediante el Programa de Promoción de la Salud Bucodental Infantil autonómico (PSBD).
- Mujeres embarazadas.
- Personas con diversidad funcional

En su Programa de Promoción de la Salud Bucodental Infantil están cubiertos los niños de 5 a 14 años que residen en el Principado de Asturias. Su última actualización fue en 2010, incluyendo aplicaciones de flúor tópico, selladores, obturaciones, exodoncias, tartrectomías, tratamientos pulpares y traumatismos y malformaciones de los sectores anteriores. Las actuaciones de salud bucodental se llevan a cabo en centros de atención primaria con unidades de salud bucodental. Para los casos más complejos que no pueden ser atendidos en los centros de atención primaria, como endodoncias, traumatismos y malformaciones se realizan en la Unidad Central de Salud Bucodental. Por último, para los casos más graves son atendidos en la Unidad Especial de Salud Bucodental mediante los servicios de Cirugía Maxilofacial. (23, 26, 27)

3. CANTABRIA

En 1989 la Consejería de Salud Bucodental de Cantabria puso en marcha el programa de Salud Bucodental, en 2001 se incorporó al programa el acceso a tratamientos de ortodoncia, en 2002 se aprobó la Carta de Servicios del centro de Salud Bucodental de Cantabria y en 2008 se adhiere a los objetivos y actuaciones propuestos por el Ministerio de Sanidad y Política Social.

La atención en Cantabria se realiza en el Centro de Salud Bucodental (cada zona de salud tiene asignado un odontólogo u estomatólogo más un/a higienista), además, para los niños hay unidades móviles y está dirigida a grupos concretos de población:

- Niños de 1º hasta 4º de primaria: se realizan actividades preventivas de revisión gracias a las unidades móviles que se desplazan por los colegios cántabros, de esta manera se consigue detectar patologías de una manera precoz en la población escolar.
- Atención para menores tutelados por la comunidad cántabra de manera gratuita.
- Atención para adultos que incluyen revisiones, extracciones y radiología.
- Atención para mujeres embarazadas que incluye limpiezas y revisiones.
- Programas de educación en salud bucodental para centros de educación especial, campamentos estivales y otros grupos.
- Atención en pacientes especiales, personas con diversidad funcional ya sea bajo anestesia general o sedación.

- Programa docente para profesionales y alumnos en prácticas gracias a la incorporación al Centro de Salud Bucodental.

Los tratamientos ofertados en este modelo público incluyen tratamientos odontológicos generales de obturaciones en dentición definitiva y reconstrucciones de piezas dentales fracturadas, y con un precio público se ofrecen tratamientos de maloclusiones, ortopedia y ortodoncia interceptiva (como expansores, activadores y placas) y ortodoncia fija de Brackets. (23,28,29)

4. LA RIOJA

En 1991 se pone en marcha el Programa de Salud Bucodental en la comunidad riojana, el equipo asistencial está compuesto por seis Unidades de Salud Bucodental situadas en seis Centros de Salud (Alfaro, Calahorra, Cascajos, Espartero, Haro y Siete Infantes de Lara) dentro de la comunidad cántabra. En cada Centro de Salud la atención es realizada por un odontólogo y un/a higienista.

Al igual que en otros modelos públicos dicha Asistencia Bucodental está dirigida a grupos concretos de población y cada uno tiene sus tratamientos cubiertos:

- Niños y niñas de 6 a 16 años: flúor tópico, selladores de molares definitivos, obturaciones de dientes definitivos, diagnóstico y valoración de maloclusiones.
- Mujeres embarazadas: tienen derecho a exploraciones preventivas, detartrajes y flúor tópico.
- Personas con diversidad funcional: educación sobre higiene bucodental y dieta saludable, reparto de neceseres con material para higiene oral y enjuagues fluorados. (23,30)

5. CATALUÑA

La atención en salud bucodental en Cataluña está regulada mediante la LEY 12/2020 de la atención pública de salud bucodental publicada en el Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya.

En dicha ley se crea el Programa de Atención Dental de Cataluña y además de la necesidad de crear una Oficina de Salud Bucodental que controle y vele por el cumplimiento del Programa de atención dental. Dicha creación de la Oficina se produce 2 años más tarde en la ORDEN SLT/203/2022 y es publicada también en el Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya.

Se reordenan los servicios y se revisan los protocolos de salud oral del sistema sanitario público de Cataluña. Los usuarios del programa infantil incluyen a los niños hasta 14 años. Además, se incluyen personas (niños, adolescentes y adultos) en situación de vulnerabilidad y riesgo de exclusión social.

Los servicios incluidos en el Programa de atención dental vienen estipulados por la Cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud:

- Revisiones periódicas.
- Tratamiento de procesos agudos odontológicos.
- Higienes, tartrectomías y profilaxis periodontales.
- Tratamientos conservadores y pulpares en dientes afectados por caries y enfermedad periodontal.
- Procedimientos en dentición temporal con repercusión severa en la dentición permanente. (31, 32)

6. COMUNIDAD VALENCIANA

El programa de Salud Bucodental se pone en marcha en 1985 gracias a la Conselleria de Sanitat y la Conselleria d'Educació cuyo objetivo es prevenir la caries y enfermedad periodontal en la infancia.

En esta comunidad el Programa de Salud Bucodental Infantil (PBSDI) cubre a niños de 0 a 14 años y es llevado a cabo tanto en el ámbito sanitario como en el docente. Cabe destacar en el ámbito sanitario están incluidas las consultas de Pediatría además de las Consultas Odontológicas.

Los tratamientos incluidos en este programa para pacientes infantiles son:

- Revisiones anuales cuando el riesgo de caries es bajo, siendo más frecuentes cuando el riesgo es mayor.
- Promoción de la salud bucodental incluyendo dieta e higiene bucodental.
- Fluorizaciones.
- Selladores y obturaciones.
- Tratamientos pulpares.
- Tratamiento en incisivos y caninos por causa de traumas o malformaciones.
- Exodoncias.
- Tartrectomías.
- Detección y orientación de maloclusiones. (33, 34)

7. CEUTA Y MELILLA

En la Comunidad Autónoma de Ceuta la salud bucodental es ejercida por equipos multidisciplinares ubicados en tres centros de salud del Área. La unidad de Salud Bucodental realiza la actividad odontológica básica, revisiones a los niños de hasta 14 años, selladores de fisuras y caries hasta los 7 años. (35)

En la Comunidad Autónoma de Melilla las actividades asistenciales, diagnósticas y terapéuticas son realizadas por odontólogos, estomatólogos e higienistas en la atención primaria. Los tratamientos de procesos agudos odontológicos incluidos en su cartera de servicios son los habituales que en el resto de las comunidades y se especifican los tratamientos excluidos:

- Tratamientos reparadores de la dentición temporal.
- Ortodoncia y extracciones de piezas sanas.
- Tratamientos exclusivamente estéticos.
- Implantes dentarios.
- Pruebas complementarias con fines diferentes a los contemplados como financiados por el Sistema Nacional de Salud. (36)

1.8.2. Modelo Mixto

Las comunidades autónomas que tienen implantado este modelo (Figura 11) de asistencia bucodental son Castilla y León, Castilla-La Mancha.

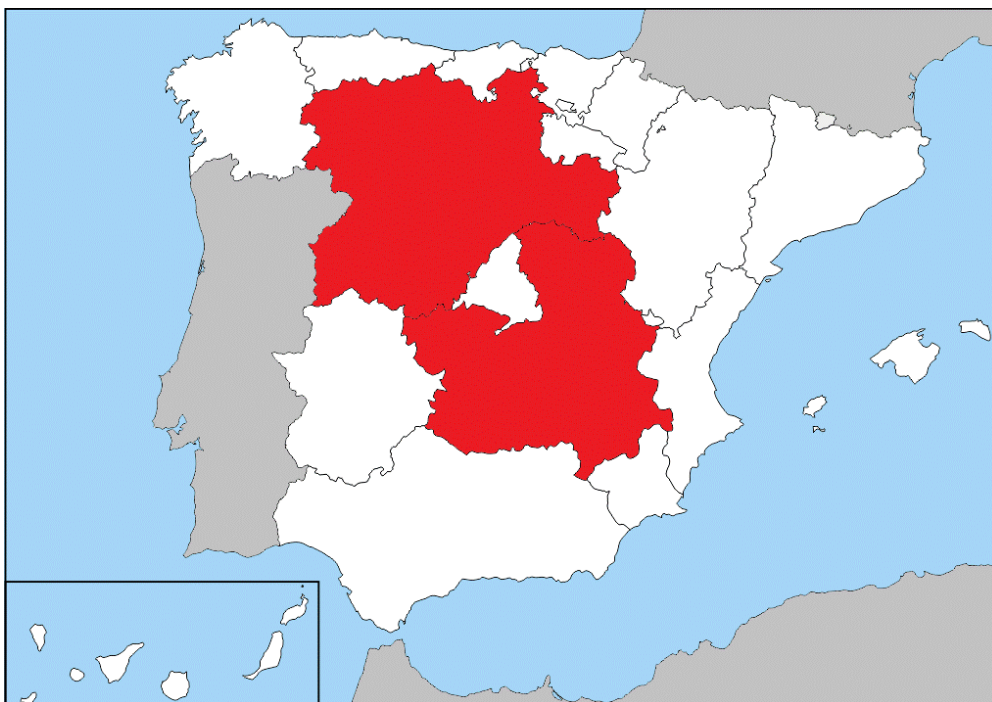


Figura 11. CC.AA. con modelo mixto (elaboración propia) (1,21,22)

Este modelo es en su mayoría de carácter público, pero a la vez es mixto ya que deriva al sector privado a los pacientes que requieren unos tratamientos en concreto, y a su vez podemos dividir es dos submodelos o modalidades diferentes:

- 1) Concertado con el sector privado, tiene tarifas pactadas entre la Consejería de Salud y las clínicas privadas. Este modelo se aplica en Castilla y León, los odontólogos se inscriben en una lista para la realización de determinados tratamientos especiales, pero tiene que ser bajo la prescripción previa de un dentista del modelo público.
- 2) No Concertado, de libre elección por parte de los pacientes en el cual el pago se realiza por reintegro de gastos. (19)

1.8.3. Modelo de Programas de Asistencia Dental Infantil (PADI)

Para conocer el origen de este sistema de atención a la salud bucodental infantil hay que remontarse a la década de los años 90, las comunidades pioneras en implantar este programa fueron, País Vasco en primer lugar allá por 1990 y Navarra la segunda comunidad en adoptar este modelo al año siguiente en 1991.

Se trata de un sistema de atención dental concertado con las consejerías de salud de cada comunidad que lo aplica (Figura 12). Hasta 2016 es aplicado en País Vasco, Navarra, Aragón, Extremadura, Andalucía, Murcia, Baleares y Canarias. (21,22) En 2018 se suma a la aplicación de este modelo la comunidad autónoma de Madrid. (38)

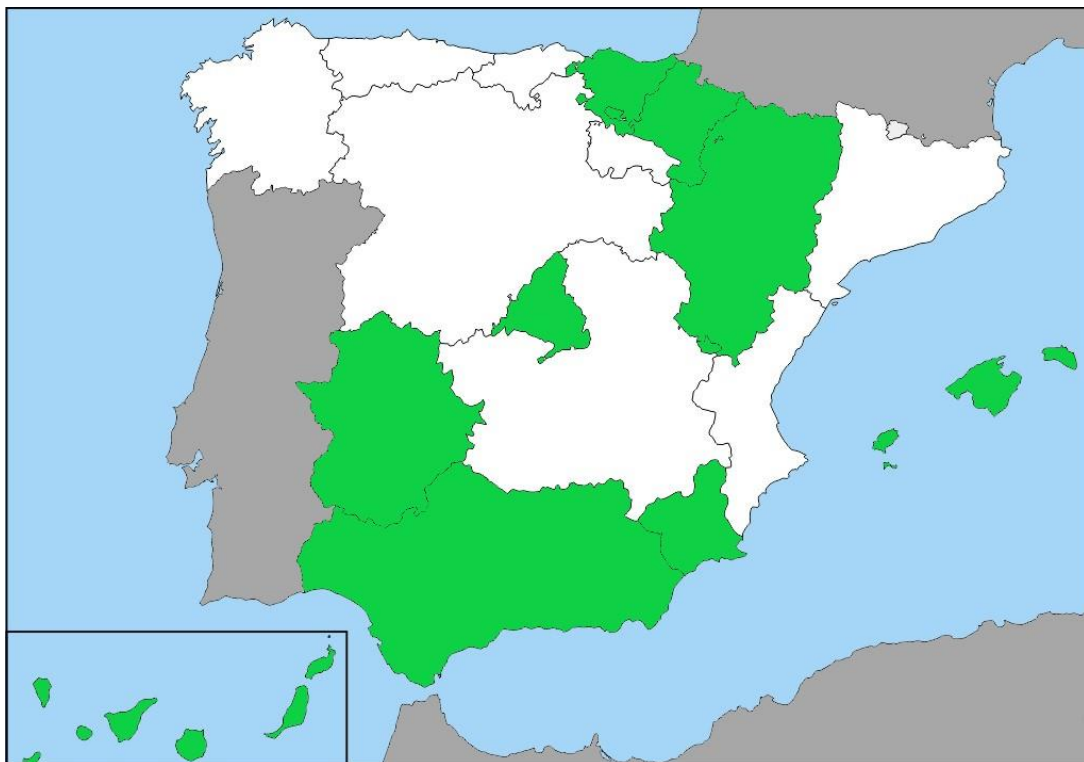


Figura 12. CC.AA. con modelo PADI (elaboración propia) (21,22,38)

En este sistema además de la atención en centros públicos, se unen centros privados, que pueden solicitar su participación en el PADI, la remuneración es por capitación, es decir una cantidad de dinero por cada paciente tratado

independientemente del tratamiento necesario, exceptuando los tratamientos especiales (traumatismos y malformaciones, y en algunas comunidades las endodoncias) que son remunerados por el propio acto médico. (21,22)

El Sistema PADI es ejercido en las siguientes CC.AA.:

1. MADRID

En 2018 se publica en el BOE la Ley 7/2018, en dicha ley se crea el PADI de la Comunidad de Madrid. Este programa asistencial, aunque se denomina PADI, en realidad se trata de un sistema que podría clasificarse como mixto, ya que se especifica que dichos tratamientos podrán realizarse tanto en atención pública como clínicas privadas concertadas. Los pacientes tienen libertad para elegir donde ser atendidos. El sistema de retribución es por capitación para los tratamientos básicos y retribución por tratamiento en el caso de los servicios específicos. Este programa cubre a la población infantil de 7 hasta los 16 años con posibilidad de ampliarlo hasta los 18 años. Se definen los servicios básicos, específicos, excluidos y tratamientos especiales como traumatismos y malformaciones. (38)

2. PAIS VASCO

En 1990 se adopta de manera pionera el modelo PADI en esta comunidad y puede verse reflejado en el Decreto 118/1990 del Departamento de Sanidad y Consumo. En él da cobertura a niños y niñas de 7 a 15 años. (19) A través de la página web del Gobierno Vasco (37) podemos ver las prestaciones ofertadas: Revisiones anuales (antes si es considerado necesario), consejos clínicos y preventivos, flúor y selladores, caries y traumatismos solamente en dentición permanente, extracciones en dentición temporal (siempre) y definitiva (excluidos los tratamientos ortodóncicos) y urgencias en horario habitual de consulta. Además, se pueden consultar los listados de los centros adscritos al PADI en

Álava, Bizkaia y Gipuzkoa. La última actualización de estos listados es de Enero de 2023. También explica a los usuarios cómo deben utilizar este sistema. (21, 39)

3. NAVARRA

En 1991 se adopta el modelo PADI y aparece en el Decreto Foral 58/1991 del Departamento de Salud y dos modificaciones posteriores en sendos Decretos Forales, uno en 2003 donde se amplió la edad hasta los 18 años (D.F. 69/2003) y el segundo en 2011 donde se recortó la edad y volvió a ser hasta los 15 años (D.F. 249/2011). Este programa da cobertura a niños y niñas de 6 a 15 años. (19) En la página web del Gobierno de Navarra (38) podemos ver las prestaciones incluidas en este PADI: Revisiones periódicas, flúor , urgencias, extracciones (excepto para tratamientos de ortodoncia) y para dentición permanente selladores, caries (empastes, endodoncias, coronas...), traumatismos, malformaciones y limpiezas. Además, se pueden consultar los listados de las clínicas adscritas al PADI y cómo participar en el PADI. (21, 40)

4. ANDALUCÍA

En 2002 se implanta el modelo PADI apareciendo en el Decreto 281/2001 y se actualiza en 2019 por el Decreto 521/2019 de la Comunidad Autónoma de Andalucía. El programa andaluz da cobertura a niños y niñas de 6 a 15 años. En la página web del Servicio Andaluz de salud se puede consultar toda la información sobre el programa como los tratamientos incluidos: Revisiones periódicas, selladores en dientes permanentes, obturaciones en dientes permanentes, tratamientos pulpares, extracciones de dientes temporales y permanentes, tartrectomías. Lo más característico es que incluye tratamiento de Ortodoncia en casos de maloclusiones graves debido a fisura palatina y labio leporino. También se puede consultar todos los centros públicos y privados adscritos al PADI. Además, se puede consultar los trámites necesarios y la normativa vigente. (Decreto 281/2001). (41,42)

5. MURCIA

Este programa se pone en marcha en 2003 mediante la Orden de 27 de diciembre de 2002 de la Consejería de Sanidad y Consumo. Este PADI ha sufrido varias modificaciones, inicialmente proporcionaba cobertura a niños y niñas de 6 a 14 años, en 2013 se redujo la franja de edad de 6 a 8 años, pero se mantenía de 6 a 14 para discapacitados (Orden de 6 de julio de 2012). La última modificación deja el intervalo para no discapacitados de 6 a 9 años (Orden de 25 de febrero de 2022). En este PADI los tratamientos básicos y especiales son diferentes para niños discapacitados y no discapacitados. (21,43)

6. ARAGÓN

Este modelo PADI entró en vigor en 2005 en la Orden de 28 de Marzo de 2005 del Departamento de Salud y Consumo de la Comunidad Autónoma de Aragón. Inicialmente proporcionaba cobertura a niños de 6 a 16 años, pero en 2013 (Orden de 21 de diciembre de 2012) sufrió un recorte y finalmente la cobertura pasó a ser de 6 a 13 años, pero manteniendo la edad hasta los 16 para discapacitados. (44, 45).

En este programa los tratamientos incluidos son: Revisiones periódicas, instrucciones sobre higiene y dieta, selladores de molares y premolares permanentes, flúor tópico, tartrectomías, extracciones de dientes temporales y permanentes (excepto por ortodoncia), obturaciones en dientes permanentes, recubrimiento pulpar directo, pulpotomías, endodoncias, reconstrucciones, radiografías periapicales diagnósticas, urgencias. Además, como tratamientos especiales: los debidos a malformaciones o traumatismos de dientes permanentes del sector anterior, tratamientos protésicos por caries en permanentes en niños con enfermedades sistémicas que afecten a su salud bucodental. Se excluyen los tratamientos siguientes: Ortodoncia, dientes temporales (salvo diagnóstico),

extracciones por ortodoncia, tratamientos estéticos y en los casos que haya un tercero obligado al pago. (46)

7. EXTREMADURA

En esta comunidad se implanta este PADI (bajo el nombre de PADIEX) en 2005 en el Decreto 195/2004 de la Consejería de Sanidad de la Junta de Extremadura, y su última modificación en 2019 incluyó en este programa los tratamientos de ortodoncia debidos a maloclusión severa e intervenidos por fisura palatina, labio leporino y malformaciones craneofaciales congénitas. Este programa da asistencia a niños y niñas de 6 a 15 años. A través de la página web de la Junta de Extremadura se puede consultar los tratamientos que están cubiertos: Recomendaciones de higiene y dieta para prevenir enfermedades orales, fluoraciones, selladores en primeros y segundos molares permanentes, obturaciones de molares permanentes, tartrectomías, tratamientos de caries, extracciones de dientes temporales, permanentes y supernumerarios erupcionados, urgencias, tratamientos pulpares (endodoncia, apicoformación y recubrimiento pulpar directo), ortodoncia (casos de maloclusión por fisura palatina, labio leporino, malformaciones congénitas, reimplantes dentarios, etc.). Además, en la web aparece la información y todos los recursos necesarios para poder utilizar este programa. (21, 47)

8. ISLAS BALEARES

Este modelo PADI se pone en marcha en 2005 en el Decreto 87/2005 de la Consejería de Salud y Consumo de Illes Balears y su contenido fue actualizado en 2016 en el Decreto 55/2016. Este programa da cobertura a niños y niñas de 6 a 15 años. Los tratamientos incluidos en el programa son: Información y educación en higiene y salud bucodental, revisiones anuales, selladores en dientes permanentes, obturaciones en dientes permanentes, endodoncias en dientes

permanentes exodoncias de dientes permanentes y temporales, tartrectomías, urgencias, malformaciones y traumatismos que afecten a la salud bucodental. Están excluidos los tratamientos de ortodoncia, aunque tengan origen de fisura palatina, labio leporino o malformaciones congénitas. (21, 48,49)

9. CANARIAS

Este programa se inicia en el 2009 bajo el nombre de PADICAN junto al Nuevo Programa de Salud Oral del modelo público. Este PADI no tiene legislación propia. Proporciona cobertura a niños y niñas desde los 6 hasta los 15 años. Los tratamientos básicos de PADI excluyen las endodoncias (pero si se incluyen en los tratamientos especiales y se aplican para cualquier diente), mantenedores de espacio ni exodoncias de dientes supernumerarios no erupcionados. (21,50)

1.9. Resumen/comparativa de todos los modelos

En el Plan para la ampliación de la Cartera Común de Servicios de Salud Bucodental en el Sistema Nacional de Salud en su Anexo I se realiza un Diagnóstico sobre la atención a la salud bucodental en el SNS. En dicho diagnóstico se exponen que no hay legislación o normativa autonómica en las comunidades de Valencia, La Rioja ni Asturias. Tampoco hay un Programa de Salud Bucodental en Castilla-La Mancha. Se observan 8 rangos de edad diferentes cubiertos por el SNS, siendo el que más cubre el de Valencia que va de 0 a 14 años y el menor en Murcia que va de 6 a 8 años.

En cuanto a las actividades incluidas que son iguales en todas las comunidades autónomas son Revisiones anuales, instrucciones y recomendaciones de higiene y hábitos dietéticos, selladores de fosas y fisuras, exodoncias de dientes temporales y obturaciones en dientes permanentes. Para el resto de actividades y tratamientos existen diferencias entre comunidades.

Además, se simplifica la cantidad de modelos asistenciales en todo el territorio español en 2 modelos (ver figura 13), uno público que incluye a Galicia, Asturias, Cantabria, La rioja, Cataluña y Valencia; y otro mixto para el resto de las comunidades autónomas juntando los modelos mixto y PADI expuestos anteriormente. (18)

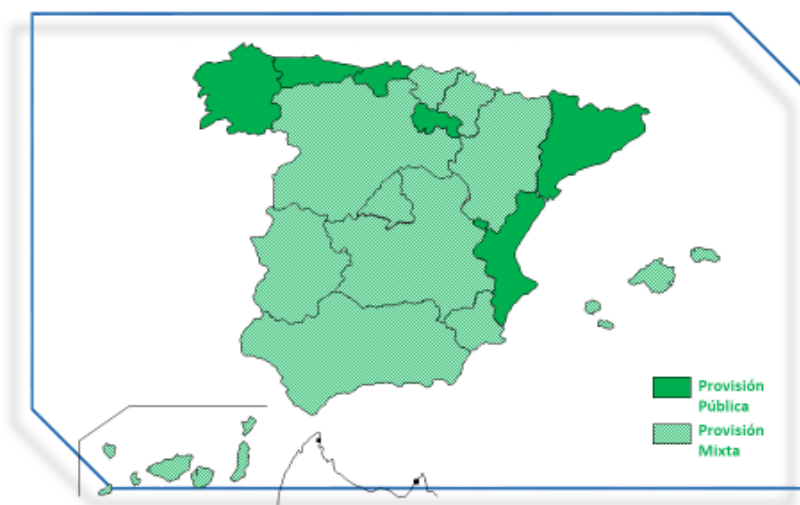


Figura 13. Modelos de provisión de asistencia bucodental infantil (18)

2. OBJETIVOS

El objetivo principal fue conocer la situación de los programas asistenciales en las distintas regiones de España.

Los objetivos secundarios fueron los siguientes:

1. Conocer otros modelos asistenciales de atención odontológica dentro del contexto europeo.
2. Analizar y comparar los diferentes modelos asistenciales que conviven en las distintas comunidades autónomas.
3. Estudiar el marco histórico y legal que ha propiciado la actual situación, así como las posibles nuevas medidas que se lleven a cabo.
4. Analizar y estudiar cual ha sido la evolución de la salud oral a medida que se han ido desarrollando los distintos modelos asistenciales en nuestro país.

Es posible establecer una conclusión concreta a estos objetivos.

3. METODOLOGÍA

Para la realización de esta revisión bibliográfica se ha intentado llevar a cabo una revisión bibliográfica sistematizada de toda la literatura, para tal efecto en las bases de datos habituales para tal uso tales como Pubmed, Web of Science y Scopus, pero debido al carácter especial del tema de este Trabajo de Fin de Grado no ha sido posible encontrar el volumen necesario de artículos para poder realizarlo dentro de un marco teórico adecuado. Es por eso por lo que se ha realizado una búsqueda bibliográfica en la Biblioteca CRAI Dulce Chacón de la Universidad Europea, Dialnet y Google Académico para consultar libros, artículos y estudios científicos publicados en revistas como RCOE (Revista del Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España).

Para dar respuesta al título de este Trabajo de Fin de Grado y obtener el número suficiente de artículos, libros y toda la información necesaria se utilizaron las palabras clave y operadores booleanos que aparecen en las ecuaciones de búsqueda a continuación:

- Las ecuaciones de búsqueda en la Biblioteca CRAI Dulce Chacón (palabras clave y operadores booleanos) fueron las siguientes:
 - (((encuesta) AND (salud)) AND (oral)) AND (España)).
 - ((((((modelo) AND (atención)) AND (bucodental)) AND (público)) OR (mixto)) OR (PADI))
- Además, se utilizó el motor de búsqueda de Google para buscar toda la información actualizada (legislación y programas) de los programas de salud bucodental que aparecen en los BOE de cada Comunidad Autónoma. La ecuación de búsqueda en el motor de Google fue la siguiente: (((Programa) AND ((salud) AND ((bucodental) AND ("CC.AA."))).

También se utilizó el buscador del Instituto Nacional de Estadística (INE) para buscar datos poblacionales actualizados hasta 2021 sobre el número de odontólogos en activo tanto a nivel nacional como por comunidades autónomas.

Como criterios de inclusión se tomaron artículos que:

1. Tratasen sobre “La atención de la salud bucodental en los modelos privado, público, mixto y PADI en España”.
2. Artículos en español o inglés.

Tanto los criterios de exclusión como los criterios de inclusión para el presente trabajo, no se ha tenido en cuenta ningún rango de fechas específicas, sino en la capacidad de la propia bibliografía para dar respuesta acerca de la información requerida. Se usan como criterios de búsqueda, la pertinencia, documentos que aporten información relevante al objeto de estudio, que sean producto de investigaciones científicas.

De un total de fuentes documentales consultadas y tras la aplicación de los criterios antes mencionados, se seleccionaron 14 artículos, 2 libros y 34 documentos sobre legislación y programas de atención de salud bucodental de cada comunidad autónoma de España.

4. RESULTADOS

Número de resultados tras la búsqueda: 58.

Número de resultados tras la lectura del título: 17

Número de resultados tras la lectura del texto completo: 14.

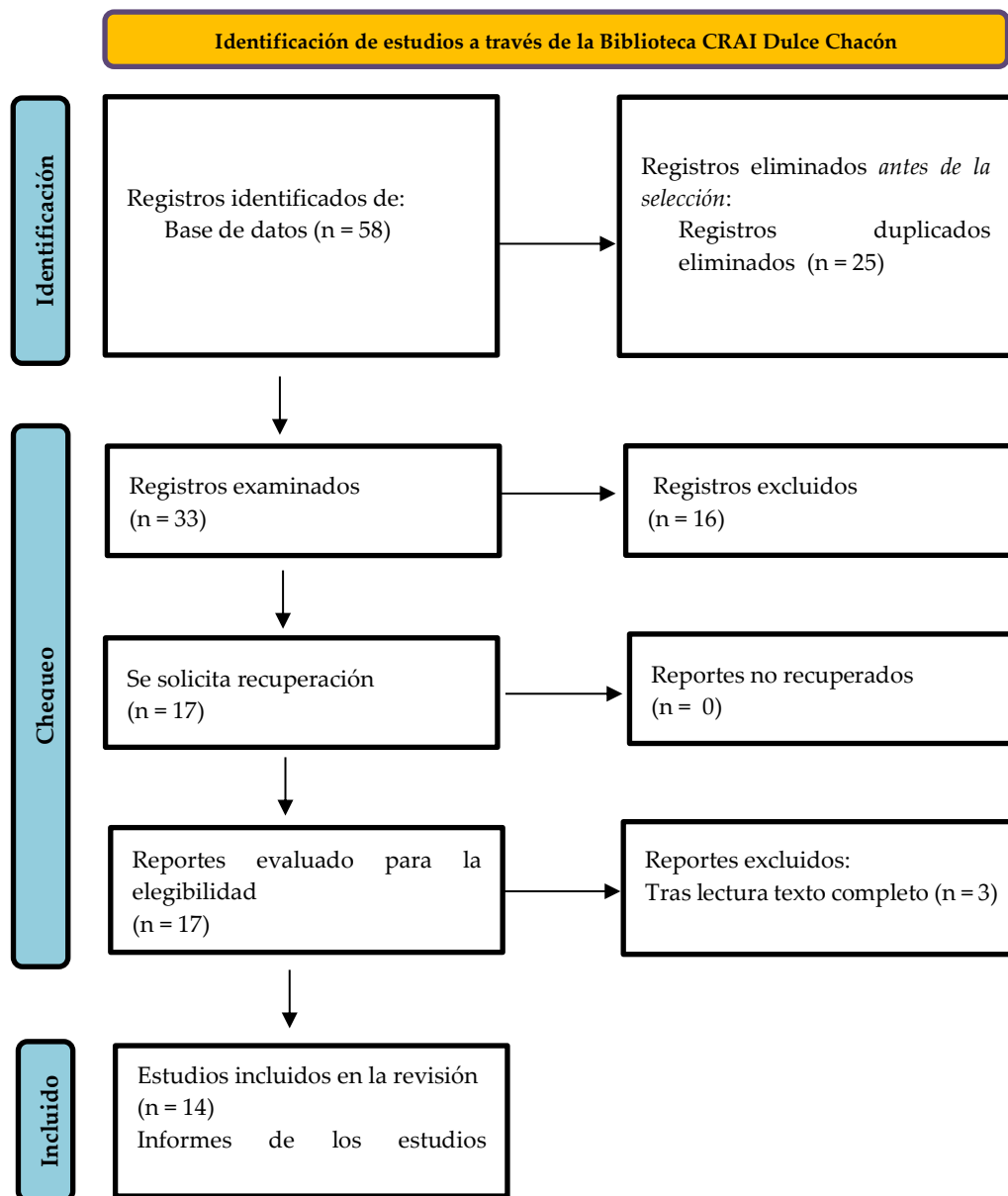


Figura 12. Diagrama de flujo del proceso de selección de artículos. (51)

En la siguiente tabla (tabla 2) se detallan los artículos utilizados:

Título del artículo	Autor	Fecha de publicación	DOI/ISSN	Resultados y conclusiones
Estudio epidemiológico de la caries dental y patología bucal en España (5)	Gimeno de Sande A, Sánchez B, Viñes J. Gómez F, Mariño F.	Abr 1971	-	Primer estudio epidemiológico sobre salud bucodental en España no supervisada ni basada en criterios de la OMS
La encuesta de la OMS sobre la salud bucodental en España. (6)	Cuenca Sala E.	1986	0213-4144	Primera encuesta de salud bucodental en España y supervisada por la OMS. CAOD: <ul style="list-style-type: none"> - Grupo de 12 años: 4,2 - De 35-44 años: 11,6 - De 65-74 años: 21,6
Encuesta de Salud Oral en España (2000). (9)	Llodra-Calvo JC, Bravo- Pérez M, Cortés Martinicorena FJ.	Mar 2002	1138-123X	Segunda encuesta de salud bucodental en España bajo los criterios de la OMS. CAOD: <ul style="list-style-type: none"> - Grupo de 12 años: 1,2 - De 35-44 años: 8,4 - De 65-74 años: 18,1

Encuesta de Salud Oral en España 2005. (10)	Bravo-Pérez M, Casals-Peidró E, Cortés- Martinicorena FJ, LLodra-Calvo JC.	Ene 2006	1138-123X	Tercera encuesta de salud bucodental en España bajo los criterios de la OMS. CAOD: - Grupo de 12 años: 1,33 - De 35-44 años: 9,6 - De 65-74 años: 18,79
Encuesta de salud oral en España 2010. (11)	LLodra-Calvo JC.	Ene 2012	1138-123X	Cuarta encuesta de salud bucodental en España bajo los criterios de la OMS. CAOD: - Grupo de 12 años: 1,12 - De 35-44 años: 6,75 - De 65-74 años: 14,66
Encuesta de salud oral en España 2015. (12)	Bravo Pérez M, Almerich Silla J, Ausina Márquez V, Avilés Gutiérrez P, Blanco González J, Canorea Díaz E, et al.	Jun 2016	1138-123X	5ª encuesta de salud bucodental en España bajo los criterios de la OMS. CAOD: - Grupo de 12 años: 0,71 - De 35-44 años: 8,43 - De 65-74 años: 16,27

Encuesta de salud oral en España 2020. (13)	Pérez MB, Silla JMA, Díaz EC, Peidro EC, Martincorena FC, Delgado AE, et al.	Nov 2020	1138-123X	6ª encuesta de salud bucodental en España bajo los criterios de la OMS. CAOD: - Grupo de 12 años: 0,58 - De 35-44 años: 7,4 - De 65-74 años: 14,99
La demografía de los dentistas en España. Situación pasada, presente y futura. Análisis 1994-2020. (19)	Llodra Calvo JC.	Abr 2010	-	Datos de evolución demográfica del número creciente de dentistas en España.
Informe sobre los Servicios de Salud Bucodental en España. Situación de las Comunidades Autónomas, 2013. (21)	Martincorena FC, Ferradanes SC, González JB, Salazar FS.	Oct 2014	1138-123X	Modelos de asistencia bucodental en España en las diferentes comunidades hasta 2013.
El sistema PADI. Estudio de las comunidades autónomas que proveen atención dental con este modelo en España. (22)	Martincorena FC.	Dic 2016	1138-123X	El modelo PADI de asistencia bucodental infantil en las diferentes comunidades autónomas de España.

Evaluación de la eficiencia de las unidades de atención bucodental del Servicio Gallego de Salud-SERGAS. (23)	Casal, María de la Paz Otero, de la Paz M.	Dic 2014	-	Tesis doctoral de la Universidad de Santiago de Compostela que estudia todos los modelos de asistencia bucodental en España desarrollando el modelo existente en Galicia.
El programa de salud bucodental en la Comunidad Autónoma de La Rioja. (30)	Zárate MPM, de Gómez Barragán, María Josefa Gil.	Oct 2001	-	Programa de salud bucodental en La Rioja.
La atención bucodental en comunidades autónomas con modelos público o mixto en España. (37)	Puy L, JM BG, ME LO, Alonso R, Ruiz S, Gil T.	Mar 2018	1138-123X	Modelos público y mixto de asistencia bucodental en España.
¿Conocen los usuarios el Plan Andaluz Dental infantil (PADI)? (41)	Rodríguez JAM, Codeso JP, Luque-Romero LG.	Dic 2021	1138-123X	Programa de asistencia bucodental infantil PADI en Andalucía

Tabla 2. Artículos académicos utilizados en la revisión bibliográfica.

(Elaboración propia)

5. DISCUSIÓN

El primer estudio se realizó en 1971 por Gimeno de Sande y cols. pero su validez es cuestionada porque no se siguió la metodología de la OMS.

Del segundo estudio al séptimo mediante encuestas realizados por diferentes autores se observa que a medida que pasan los años la tendencia sobre la incidencia de caries es decreciente en niños de 12 años, pero tanto en adultos de 35 a 44 como de 65 a 74 años tras un primer gran descenso, el nivel de caries se ha mantenido en el tiempo.

En el resto de los artículos se desarrollan los modelos de asistencia bucodental Público, Mixto y PADI dentro de las comunidades autónomas que lo ejercen en España.

Las normativas y programas de asistencia de salud bucodental se han actualizado acudiendo a los BOE regionales de cada comunidad autónoma y páginas web de los departamentos de salud, reflejando en este trabajo de revisión toda la información pertinente actualizada hasta 2023.

6. CONCLUSIONES

Desde la puesta en marcha de la LGS de 1986 por las diferentes comunidades autónomas y posteriores publicaciones en el BOE en 1995, 2006 y 2008, se ha ido conformando el mapa actual de modelos asistenciales (público, mixto y PADI) dentro del territorio de España. Cada modelo tiene sus peculiaridades, pero tiene el mismo fin: *la prevención y el cuidado de la salud bucodental de la población*.

Además, nos ha permitido encajar nuestro modelo asistencial dentro de los modelos existentes en Europa, concretamente dentro del modelo del Sur de Europa junto a Italia, Portugal, Grecia, Chipre y Malta.

Desde el primer estudio en 1986 en la población española sobre salud bucodental utilizando los criterios estipulados en la propia encuesta de la OMS (recordemos que la primera encuesta de 1971 no seguía los criterios de la OMS), convirtiéndose en un estudio transversal que todavía sigue en marcha.

Estas encuestas/estudios han servido para ir dando forma e implementando los diferentes modelos asistenciales, así como los tratamientos necesarios y su adaptación a los diferentes grupos de edad y grupos poblacionales especiales como son las mujeres embarazadas y personas con diversidad funcional (disminuidos psíquicos y físicos).

En estos estudios mediante encuestas se ha venido observando un descenso paulatino del índice CAOD, en el que se tienen en cuenta dientes (D) cariados (C), Ausentes por caries (A) y obturados por caries (O), lo que hace ver la gran importancia que ha tenido haberlos realizado y por supuesto tiene para continuar haciéndolos.

La última actualización ha venido en forma de Plan de Ampliación de la Cartera Común de Servicios de la Salud Bucodental en el SNS, en la que se pretende actualizar y ampliar los servicios siguiendo las prioridades contempladas por la OMS, entidad en la que se pone toda la atención en materia de salud a nivel mundial.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Emili Cuenca Sala, Pilar Baca García. Odontología preventiva y comunitaria: Principios, métodos y aplicaciones [Internet]. 2013 [citado 27 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=973341&site=eds-live>
2. Constitución española (BOE núm.311, de 29 de diciembre de 1978). Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1978/12/29/pdfs/A29313-29424.pdf>
3. Ley 10/1986, de 17 de marzo, sobre Odontólogos y otros profesionales relacionados con la salud dental. Boletín Oficial del Estado, número 68, (20 de marzo de 1986). Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1986/03/20/pdfs/A10562-10563.pdf>
4. Ley 14/1986, de 25 de abril, sobre General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado, número 102, (29 de abril de 1986). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1986/BOE-A-1986-10499-consolidado.pdf>
5. Gimeno de Sande A, Sánchez B, Viñes J. Gómez F, Mariño F. Estudio epidemiológico de la caries dental y patología bucal en España. Rev Sanid Hig Pública (Madr). 1971 Apr;45(4):361-433.
6. Cuenca Sala E. La encuesta de la OMS sobre la salud bucodental en España. Archivos de Odontoestomatología, 1986, vol.2, num.1, p.15-22 1986.1990. Disponible en: <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/177354/1/1986.pdf>

7. Sicilia A, Cobo J, Noguerol B, Hernández, R, Lucas V, Ainamo J, Bascones A, López JS. Prevalencia de caries en los niños y jóvenes escolares españoles de siete, doce y quince a diecinueve años. Avances en Odontoestomatología 1990; 6: 320-30.2000
8. Noguerol B, Llodra JC, Sicilia A, Follana M. La salud bucodental en España 1994. Antecedentes y perspectivas de futuro. Madrid: Ediciones Avances, 1995.
9. Llodra-Calvo JC, Bravo- Pérez M, Cortés Martinicorena FJ. Encuesta de Salud Oral en España (2000). RCOE 2002; 7 (nº especial): 19-63. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2002000200003&lng=en&tlng=en
10. Bravo-Pérez M, Casals-Peidró E, Cortés-Martinicorena FJ, Llodra-Calvo JC. Encuesta de Salud Oral en España 2005. RCOE 2006; 11(4): 409-56. Disponible en: <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/27185/1/548942.pdf>
11. Llodra Calvo JC. Encuesta de salud oral en España 2010. RCOE 2012; 17:13-41. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/ejemplar?codigo=479037&info=open_link_ejemplar
12. Bravo Pérez M, Almerich Silla J, Ausina Márquez V, Avilés Gutiérrez P, Blanco González J, Canorea Díaz E, et al. Encuesta de salud oral en España 2015. RCOE.Revista del Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España, 2016, vol.21, num.Sup.1, p.8-48 2016. Disponible en: <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/103211/1/664717.pdf>

13. Pérez MB, Silla JMA, Díaz EC, Peidró EC, Martinicorena FC, Delgado AE, et al. Encuesta de Salud Oral en España 2020. RCOE: Revista del Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España 2020;25(4):12-69. Disponible en: <https://rcoe.es/pdf.php?id=115>
14. Real Decreto-ley 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud. (Boletín Oficial del Estado, número 35, de 10 de febrero de 1995). Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1995/02/10/pdfs/A04538-04543.pdf>
15. Real Decreto-ley 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y del procedimiento para su actualización. (Boletín Oficial del Estado, número 222, de 16 de septiembre de 2006). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-16212-consolidado.pdf>
16. Real Decreto-ley 111/2008, de 1 de febrero, por el que se regula la concesión directa de subvenciones a las comunidades autónomas para la promoción de actividades para la salud bucodental infantil durante el año 2008. (Boletín Oficial del Estado, número 31, de 5 de febrero de 2008). Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2008/02/05/pdfs/A06265-06267.pdf>
17. Organización Mundial de la Salud. Seguimiento de la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. 75.^a Asamblea Mundial de la Salud. A75/10 Add.1. 27 de abril de 2022. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_10Add1-sp.pdf

18. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. Plan para la ampliación de la cartera común de servicios de salud bucodental en el Sistema Nacional de Salud. 15 de junio de 2022. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/PlanSaludBucodental/pdf/Plan ampliacion cartera bucodental .pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/PlanSaludBucodental/pdf/Plan_ampliacion_cartera_bucodental_.pdf)
19. Llodra Calvo JC. La demografía de los dentistas en España. Situación pasada, presente y futura. Análisis 1994-2020. 2010. Disponible en: https://consejodentistas.es/comunicacion/actualidad-del-consejo/publicaciones-del-consejo/libros-del-consejo/item/download/626_9d844d0fbd128ff39a21eebcfe3e85fa.html
20. Instituto Nacional de Estadística. Distribución del nº de Dentistas por Comunidades y Ciudades autónomas de colegiación, situación laboral y sexo. Resultados por comunidad autónoma y provincia de colegiación. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?tpx=53287>
21. Martincorena FC, Ferradanes SC, González JB, Salazar FS. Informe sobre los Servicios de Salud Bucodental en España. Situación de las Comunidades Autónomas, 2013. RCOE: Revista del Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España 2014;19(1):12-42. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/ejemplar?codigo=473241&info=open_link_ejemplar
22. Martincorena FC. El sistema PADI. Estudio de las comunidades autónomas que proveen atención dental con este modelo en España. RCOE: Revista del Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España 2016;21(4):191-199. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/ejemplar?codigo=472740&info=open_link_ejemplar

23. Otero Casal, María de la Paz. Evaluación de la eficiencia de las Unidades de Atención Bucodental del Servicio Gallego de Salud-SERGAS; 2014. Disponible en: https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/12002/rep_749.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Guía de saúde infantil. Actividades preventivas e de promoción da saúde en pediatría de atención primaria. Cap. 16. Saúde bucodental. Disponible en: <http://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Capitulo-16-Saude-bucodental>
25. Consellería de Sanidade, Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública. A saúde bucodental dos escolares de Galicia. 2010. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia; 2010. Disponible en: <https://www.sergas.es/Saude-publica/Documents/682/A%20sa%C3%BAde%20bucodental%20dos%20escolares%20galegos%20no%20ano%202010.pdf>
26. Astursalud (Portal de Salud del Principado de Asturias). Programa de Salud Bucodental Infantil Autonómico. 2017. Disponible en: <https://www.astursalud.es/noticias/-/noticias/programa-de-salud-bucodental-infantil-autonomico>
27. Dirección General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias. Guía para la atención a la salud bucodental en Atención Primaria de Asturias. 2010. Disponible en: https://www.astursalud.es/documents/35439/38802/LIBRO_BUCODENTAL.pdf/bf4dbf20-6fd0-69c5-f17e-ae0573d1b4f0?t=1593778475996

28. Andrés de Llano C, Gómez Pérez M, Pellón Ortega M, Romero Ruiz G. Encuesta de salud bucodental de Cantabria. Caries y Periodonto. 2010. Disponible en: <https://docplayer.es/2912387-Encuesta-de-salud-bucodental-de-cantabria-caries-y-periodonto-centro-de-salud-bucodental-de-cantabria-hospital-santa-cruz-de-liencres.html>
29. Servicio Cántabro de Salud. Gerencia de Atención Primaria. Cartera de Servicios. Servicios Compartidos. Salud Bucodental. Disponible en: <https://www.scsalud.es/web/scs/servicios-compartidos>.
30. Zárata MPM, de Gómez Barragán, María Josefa Gil. El programa de salud bucodental en la Comunidad Autónoma de La Rioja. Boletín epidemiológico de La Rioja 2001(164):1159-1166. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/4784042.pdf>
31. LEY 12/2020, de 13 de octubre, de la atención pública de la salud bucodental. (Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, número 8247, de 15 de Octubre de 2020). Disponible en: <https://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/AppJava/PdfProviderServlet?versionId=1816621&type=01>
32. ORDEN SLT/203/2022, de 30 de agosto, por la que se crea la Oficina de Salud Bucodental y su Comisión Asesora. (Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, número 8744, de 2 de Septiembre de 2022). Disponible en: https://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/AppJava/PdfProviderServlet?documentId=936783&type=01&language=es_ES
33. Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana. Programa de Salud Bucodental Infantil en la Comunitat Valenciana Disponible en: https://ceice.gva.es/documents/162783553/162784602/manual_PSB_2013.pdf/408fea55-ab6a-4ef9-9b50-553b33d5e99f

34. Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana. Evaluación de las actividades del Programa de Salud Bucodental Infantil en centros docentes. Curso Escolar 2018-2019. 2020. Disponible en: https://ceice.gva.es/documents/162783553/162784556/Avaluacio_PSBDI_cd_2017_2018_cas.pdf/5bb3ad42-f01f-4c4c-b65f-b61113e7256c
35. Ministerio de Sanidad y Consumo. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Área Sanitaria de Ceuta. Unidades de apoyo. 2023. Disponible en: <http://www.areasanitariaceuta.es/unidades/>
36. Ministerio de Sanidad y Consumo. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Área Sanitaria de Melilla. Cartera de Servicios. 9-Atención a la salud bucodental. 2023. Disponible en: http://www.areasaludmelilla.es/asm/recursos/documentos/cartera_servicios.pdf
37. Puy L, JM BG, ME LO, Alonso R, Ruiz S, Gil T. La atención bucodental en comunidades autónomas con modelos público o mixto en España. RCOE 2018;23(1):246-254. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6823770>
38. Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud. (Boletín Oficial del Estado, número 183, de 30 de julio de 2018). Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2018/07/30/pdfs/BOE-A-2018-10752.pdf>
39. Gobierno Vasco. Departamento de Salud. PADI – Programa de Asistencia Dental Infantil. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_padi/es_def/adjuntos/INFORME-PADI-2022.pdf

40. Gobierno de Navarra. Programa de Atención Dental Infantil. Disponible en: <https://www.navarra.es/es/tramites/on/-/line/Programa-de-Atencion-Dental-Infantil-y-Juvenil-PADI>
41. Rodríguez JAM, Codeso JP, Luque-Romero LG. ¿Conocen los usuarios el Plan Andaluz Dental infantil (PADI)? RCOE 2021;26(4):147-143. Disponible en: <https://rcoe.es/articulos/138-conocen-los-usuarios-el-plan-andaluz-dental-infantil-padi.pdf>
42. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Consumo. Prestación asistencia dental infantil. Disponible en: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/ciudadania/farmacia-y-prestaciones/prestacion-asistencia-dental-infantil>
43. Orden de 25 de febrero de 2022 de la Consejería de Salud, de modificación de la Orden de 27 de diciembre de 2002 de la Consejería de Sanidad y Consumo por la que se determinan los criterios de gestión de la prestación sanitaria bucodental destinada a la población infantil de la Región de Murcia. (BORM N°56, 9 de marzo de 2022, págs. 7208-7209). Disponible en: <https://www.borm.es/services/anuncio/ano/2022/numero/1045/pdf?id=800096>
44. ORDEN de 28 de marzo de 2005, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se regula la prestación de la atención sanitaria bucodental a la población infantil y juvenil de la Comunidad Autónoma de Aragón (Boletín Oficial de Aragón número 43, de 8 de abril de 2005). Disponible en: https://www.aragon.es/documents/20127/674325/ORDEN_28-03-05.pdf/24519fde-b52d-b52b-0af3-67d3ff829c66

45. ORDEN de 21 de diciembre de 2012, del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se actualiza la cartera de servicios sanitarios del Sistema Aragonés de Salud en materia de atención bucodental a la población infantil y juvenil de la Comunidad Autónoma de Aragón. (Boletín Oficial de Aragón número 252, de 28 de diciembre de 2012). Disponible en: <http://www.boa.aragon.es/cgi-bin/EBOA/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=711856680606>
46. Departamento de Salud y Consumo. Gobierno de Aragón. Atención bucodental infantil y juvenil. Disponible en: <https://www.aragon.es/documents/20127/674325/SALUD%20BUCODENTAL%20FEBRERO%202010.pdf/4374db39-c217-4fbc-eea5-97b139a7c5d5>
47. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Junta de Extremadura. Disponible en: <https://saludextremadura.ses.es/web/plan-de-asistencia-dental-infantil>
48. Servicio de Gestión de la Secretaría del Consejo de Gobierno. Boletín Oficial de las Islas Baleares. Govern Illes Balears. Disponible en: <https://www.caib.es/eboibfront/eli/es-ib/d/2016/09/16/55/dof/spa/pdf>
49. Servei Salut Illes Balears. Conselleria Salut I Consum. Govern Illes Balears. Servicio Dental Comunitario – PADI. Disponible en: <https://www.ibsalut.es/es/servicio-de-salud/organizacion/organos-de-direccion/direccion-general/direccio-assistencia-sanitaria/servicios-de-la-direccion-de-asistencia-sanitaria/servicio-dental-comunitario-padi>
50. Servicio Canario de Salud. Gobierno de Canarias. Anexo I Programa de atención dental infantil de Canarias (PADICAN). Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/7825daa1-e754-11df-a8c9-83c6cd81a189/Anexo1.pdf>

51. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71