



# **COBERTURA DENTAL:**

## **La geniva inflamada de la Sanitat Pública**



## SUMARI

ABSTRACT .....	4
INTRODUCCIÓ .....	6
1. HISTÒRIA DE LA SEGURETAT SOCIAL .....	9
2. COBERTURA DENTAL A LA SANITAT PÚBLICA .....	13
2.1 Com funcionen les ajudes dentals a la Sanitat Pública .....	13
2.2 Nou pla de salut bucodental .....	13
2.3 Nens, embarassades i persones grans .....	14
2.3.1 Els nens .....	14
2.3.2 Les embarassades .....	15
2.3.3 Les persones grans .....	16
2.4 Objectius de l'assistència dental a la Sanitat Pública .....	16
2.5 Els impostos .....	17
2.6 El problema .....	18
2.6.1 Cobertura dental de la Sanitat Pública a la població en general ...	18
2.6.2 Què no cobreix la Sanitat Pública .....	22
2.6.3 Per què no ho cobreix? .....	32
2.6.4 Quanta gent no s'ho pot permetre .....	33
2.7 La importància d'una bona higiene bucodental .....	34
2.7.1 Els bacteris bucals .....	34
2.7.1.1 Tipus de bacteris en la cavitat oral.....	35
2.7.2 Conseqüències a llarg termini .....	38
2.7.3 Prevenció .....	41
2.8 Prestacions per a l'assistència dental a la Seguretat Social .....	43
2.9 Comparació amb altres països europeus .....	43
2.10 Dades de l'OMS .....	45
2.11 Odontologia solidària .....	46
2.12 Dentista municipal de Barcelona .....	48
2.13 Cobertura dental a Catalunya .....	49
3. TREBALL DE CAMP .....	51
3.1 Descripció del treball de camp .....	51
3.2 Formularis .....	51
3.2.1 Formulari 1 .....	51
3.2.2 Formulari 2.....	63

3.3 Entrevistes .....	69
3.3.1 Entrevista dentista de la Seguretat Social .....	70
3.3.2 Entrevista dentista privat .....	72
3.3.3 Entrevista dentista xilè .....	74
3.3.4 Entrevista adolescent .....	77
3.3.5 Entrevista persona gran .....	79
3.3.6 Entrevista Leonor María Pérez de Vega .....	81
3.4 Seguiment d'un pacient .....	84
3.5 Dades actuals: Cerca bibliogràfica .....	86
3.5.1 Estudi del sistema PADI a les CC.AA. d'Espanya .....	86
3.5.2 Anàlisi d'atenció bucodental pública i mixta a Espanya .....	91
4. CONCLUSIONS .....	95
6. ANNEXOS .....	97
7. BIBLIOGRAFIA I WEBGRAFIA .....	110

## ABSTRACT

---

The objective of the present Project is to explain, investigate and analyze the dental cover in the Social Security in Spain. To achieve it, I divided the Project in two stages, as:

STAGE ONE: Search for all possible information about Social Security, oral diseases, different treatments, the other countries' situation in Europe and data from the World Health Organization.

STAGE TWO: Conduct digital surveys, prepare various interviews with dentists and others, follow up on a patient and do a bibliographic search.

The hypothesis formulated before starting are:

- If Social Security covered all oral treatments, would the people's health in Spain improve?
- Not treating oral problems can cause health problems?
- How many people can really afford to go to the dentist?

In conclusion, the population's health would improve, but it is not recommended that it covers everything, not treating the problems can make everything worse and many people cannot afford to go to the dentist because of financial problems.

El objetivo del presente Proyecto es explicar, investigar y analizar la cobertura dental en la Seguridad Social en España. Para lograrlo, dividí el Proyecto en dos etapas:

PRIMERA ETAPA: Búsqueda de toda la información posible sobre Seguridad Social, enfermedades bucodentales, diferentes tratamientos, situación de otros países en Europa y datos de la Organización Mundial de la Salud.

SEGUNDA ETAPA: Realizar encuestas digitales, preparar varias entrevistas con dentistas y otros, hacer un seguimiento de un paciente y hacer una búsqueda bibliográfica.

Las hipótesis formuladas antes de empezar son:

- Si la Seguridad Social cubriera todos los tratamientos bucodentales, ¿mejoraría la salud de las personas en España?
- ¿No tratar los problemas orales puede causar problemas de salud?
- ¿Cuántas personas realmente pueden permitirse ir al dentista?

En conclusión, la salud de la población mejoraría, pero no es recomendable que cubra todo, no tratar los problemas puede empeorar todo y muchas personas no pueden permitirse ir al dentista por problemas financieros.

## INTRODUCCIÓ

---

He escollit el tema de la cobertura bucodental a la Sanitat Pública per diferents raons.

La primera és que vaig portar l'expansor de paladar un any, els brackets durant dos anys i les fundes mantenidores durant quatre anys, i sé que aquests tractaments, al no entrar en el llistat del dentista de la Seguretat Social, van costar molts diners a la meua família.

La segona és que m'agradaria en un futur treballar com a tècnica especialista en pròtesis dental en un laboratori per dissenyar, elaborar, fabricar i adaptar les diferents pròtesis dentals, ja que crec que és una feina molt interessant i m'agradaria ajudar a altres pacients a retornar-li la funcionalitat perduda, des de la mastegació i deglució fins a la parla i la correcta fonètica.

La tercera raó és perquè m'agradaria informar sobre el que realment cobreix la Seguretat Social de l'Estat Espanyol, ja que hi ha una greu desinformació sobre aquest tema.

I per últim, he escollit aquest tema perquè crec que la Sanitat Pública hauria d'incloure molts més tractaments bucodentals, ja que la boca és una de les parts més sensibles del cos per estar constantment en contacte amb milers de bacteris que poden contraure moltes malalties que podrien desencadenar a altres problemes de salut més greus.

La boca és l'entrada dels nutrients al nostre cos, però també la de substàncies patològiques, com gèrmens o toxines. És molt important cuidar la nostra salut bucodental, amb una bona higiene, una bona alimentació, etc., però no només per ella en si, sinó perquè té grans efectes sobre la nostra salut general, ja que estan interconnectades.

En cercar informació sobre aquest tema sorgeixen bastants dubtes i plantejaments de diverses hipòtesis en relació:

- Si la Sanitat Pública d'Espanya cobrís el 100% de les intervencions bucodentals, milloraria la salut de gran part de la població del país?
- No tractar els problemes odontològics com cal pot causar-nos problemes de salut?
- Quin percentatge de la població de l'Estat Espanyol es pot permetre visitar el dentista anualment?

Així doncs, per resoldre i contestar aquestes hipòtesis, el tema escollit per aquest treball de recerca és la cobertura dental de la Sanitat Pública al nostre país.

L'objectiu fonamental d'aquest treball és conscienciar que els tractaments odontològics són importants per la salut personal i per prevenir altres infeccions o malalties greus. Per aconseguir assolir aquest propòsit s'ha fet una recerca i una tria d'informació relacionada amb el tema. Les fonts d'informació s'han buscat en pàgines web i llibres relacionats amb el camp sanitari i s'han contrastat per tal d'obtenir les dades més exactes i precises.

Aquest treball ha estat realitzat en dues fases diferenciades: una part teòrica i una d'experimental. La part teòrica ha consistit en una recerca bibliogràfica en el món de la Sanitat Pública, què cobreix en l'àmbit bucodental, els causants de les malalties bucodentals, els problemes que poden sorgir a la llarga i les dades nacionals comparades amb les dades d'alguns països europeus com Alemanya, Croàcia o Eslovàquia.

Posteriorment, en el marc pràctic, s'han dut a terme dos formularis a diverses persones de diferents edats i condicions sobre les seves experiències, s'han fet unes entrevistes per obtenir informació individualitzada de primera mà, s'ha fet un seguiment a un pacien i, finalment, s'ha fet una cerca bibliogràfica d'algunes dades actuals. Gràcies al treball pràctic se centren els següents objectius:

#### OBJECTIUS PRINCIPALS:

- Explicar que no cobreix la Seguretat Social del nostre país.
- Investigar i exposar algunes dades de la població i comparar-les amb altres països europeus.
- Esbrinar quines conseqüències pot causar no tenir cura de la salut bucodental.

Aquest treball ha estat realitzat amb diferents metodologies que han ajudat per assolir l'objectiu d'explicar i conscienciar el tema principal:

- Metodologia documental per cercar i analitzar informació sobre el tema per obtenir un marc teòric complet. Per aconseguir-ho he buscat informació en pàgines web i en alguns llibres.

- Metodologia comparativa per posar en relació dades del nostre país amb diferents dades d'altres països i contrastar totes les dades cercades per obtenir les informacions més verídiques.
- Metodologia d'investigació descriptiva per descriure la realitat de la situació de la cobertura dental i analitzar-la per poder aconseguir els millors resultats pel treball de camp.



## 1. HISTÒRIA DE LA SEGURETAT SOCIAL

---

Per poder entendre la història de la Seguretat Social primer s'ha de definir el concepte. S'entén com a funcions de la salut pública el conjunt d'actuacions que han de ser realitzades amb fins concrets, necessaris per a l'obtenció de l'objectiu central, que és així mateix la finalitat de la salut pública, és a dir, millorar la salut de les poblacions.

El concepte sistema de salut inclou les organitzacions, institucions i recursos dirigits a produir activitats la finalitat principal de les quals és promoure, restablir o mantenir la salut de la ciutadania.

En poques paraules, Salut Pública és la resposta organitzada d'una societat dirigida a promoure, mantenir i protegir la salut de la comunitat, i prevenir malalties, lesions i incapacitat. El propòsit fonamental és assolir els més alts nivells de benestar físic, mental i social, d'acord amb els coneixements i recursos existents.

Per entendre les bases de la sanitat pública a Espanya, cal retrocedir en el temps fins a principis de segle XIX, on es descobreixen els primers indicis d'actuacions governamentals que tenien la missió de prevenir problemes epidèmics, però deixaven al marge la protecció individual.

Durant el darrer terç segle XIX, mentre els principals intel·lectuals del regeneracionisme remarcaven la importància de la cultura sanitària per a la salvació i l'engrandiment de la pàtria mitjançant la resolució dels problemes higienicosanitaris per mitjà de la ciència, els higienistes defensaven que l'origen de la malaltia es trobava en les desigualtats socials.

Figures com Francisco Méndez Álvaro (doctor en cirurgia, medicina, periodista, polític i escriptor) van promoure la creació de la Societat Espanyola d'Higiene i el codi sanitari basat en una visió dels problemes de salut, que va fracassar a causa de la caiguda dels liberals després del Trienni i posterior recuperació de l'Absolutisme. Això és el més semblant al primer intent que trobem registrat d'establir mecanismes d'atenció primària, vigilància d'epidèmies i prevenció.

Méndez Álvaro també va intervenir en l'elaboració de la Llei de Sanitat de 1855 que determinava principalment la col·legiació obligatòria i l'establiment de col·legis mèdics a tot Espanya i en altres diversos decrets entre els quals destaca el de 1854, que decretava els següents punts:

1. Organització dels partits mèdics.
2. Planificació de l'assistència gratuïta als pobres.
3. Regularització del servei d'Higiene Pública i Medicina Legal.
4. Establiment de la vigilància de l'exercici de la professió.

L'any 1882, es creà la fundació de la Societat Espanyola d'Higiene, presidida pel mateix Méndez Álvaro, els objectius de la qual es dirigien a "propagar els coneixements higiènics, creant instituts d'higiene i fomentant aquesta disciplina des del punt de vista de la docència, investigació i el de confeccionar una estadística demogràfic-sanitària".

El 1883 la Comissió de Reformes Socials es va encarregar de l'estudi de qüestions per a la millora i benestar de la classe obrera.

Segons Rodríguez Ocaña (Catedràtic d'universitat d'Història de la Ciència), fins al 1899 no apareixen els primers intents governamentals de consolidar un sistema de registre sanitari fiable, iniciativa que va fracassar en intentar que fossin els metges titulars els promotors d'aquest registre.

L'any 1900 neix la Llei d'accidents de treball, punt de partida en la política per a la protecció social a Espanya. En aquell moment les despeses en sanitat per a l'Estat van suposar 738.652 pessetes, un 0,08 del producte interior brut, en comparació, la despesa sanitària total el 2012 (sobre pressupost inicial i no liquidat) es va trobar en 66.148 milions d'euros, el 6,3% del PIB, segons la pàgina web de la *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*<sup>1</sup>.

El Reial decret de 12 de gener de 1904, que aprovà la Instrucció General de Sanitat, va canviar el nom de la Direcció General de Sanitat pel d'Instrucció General de Sanitat, començant formalment una reorganització dels serveis sanitaris.

---

<sup>1</sup><https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/historia-de-la-sanidad-publica-espanola-revision-bibliografica/>

Poc després, el 1908 es va crear per Antonio Maura i promulgat per Alfons XIII l'Institut Nacional de Previsió (INP).

L'INP va ser considerada la primera institució oficial encarregada de la Seguretat Social i de l'assistència sanitària a Espanya que va configurar tot el procés posterior convertint-se en gestor de tots els serveis fins a l'any 1978.

L'any 1919 s'estableix la preparació d'un pla d'assegurances socials directament atribuïdes a l'Institut Nacional de Previsió (INP), alhora que es crea l'Assegurança de Retiro Obligatorio Obrero, una assegurança voluntària creada l'any 1909, que garantia una vellesa subvencionada per l'Estat.

La creació l'any 1922 de la Direcció General de Sanitat, que va continuar la seva tasca sanitària es va basar en tres eixos:

1. Unir l'organització mèdica tradicional a l'organització "societària".
2. Promocionar la higiene rural i urbana.
3. Continuar la lluita contra les malalties infeccioses des d'una concepció defensiva de l'acció sanitària (declaració, aïllament i desinfecció).

L'any 1929, durant la dictadura de Primo de Rivera (1923-1930), es va establir l'assegurança obligatòria de maternitat, que donava dret a assistència mèdica en l'embaràs, part i postpart, així com a una indemnització obligatòria durant les sis setmanes posteriors al naixement.

El juny de 1931 la llei va fixar com a obligatori l'assegurança d'accidents de treball per als treballadors agrícoles i el 1932 es va convertir en obligatori en la major part de sectors de l'activitat econòmica, segons l'article de la professora d'Història Econòmica de la Universitat de Sevilla Jerònia Pons Pons.

En el període de 1932 a 1935, el govern de la II República va encarregar a l'Institut Nacional de Previsió l'elaboració d'un projecte d'unificació i coordinació de les assegurances socials preexistents, que no es va aplicar pel cop d'Estat de Franco i la

posterior guerra civil, com explica Mercedes Samaniego Boneu, professora titular d'Història Contemporània a la Universitat de Salamanca i titular de la Càtedra Jean Monnet d'Història de la Integració Europea.

L'any 1942, durant el franquisme, es va aprovar la llei que creava l'assegurança obligatòria de malaltia. Com diu la mateixa llei, aquesta assegurança de malaltia estava ja "establerta a molts països d'Europa" i "no s'havia implantat a Espanya". Aquesta llei fixava una prestació d'assistència sanitària en cas de malaltia i de maternitat de caràcter obligatori per a "tots els productors econòmics febles".

Posteriorment, l'any 1947, es va crear l'assegurança obligatòria de vellesa i invalidesa, que transformava l'antic retir obrer, i es va aprovar la Llei d'accidents de treball de 1956. Aquesta legislació laboral marcava un pagament de tres quartes part del salari diari al treballador amb incapacitat temporal des de l'endemà de l'accident i del 100% del seu salari si la incapacitat era permanent i absoluta com a renda vitalícia.

Després de la mort de Franco, el novembre de 1978, es va publicar el Reial decret llei sobre gestió institucional de la Seguretat Social, la salut i l'ocupació, que establia la creació de l'Institut Nacional d'Ocupació, l'Institut Nacional de la Seguretat Social, la Tresoreria General de la Seguretat Social, l'Institut Nacional de Salut i l'Institut Social de la Marina.

A la dècada dels vuitanta es van dur a terme una sèrie de mesures encaminades a millorar i perfeccionar l'acció protectora en estendre les prestacions dels col·lectius no coberts i donar una major estabilitat econòmica al sistema de la Seguretat Social.

La implantació de les prestacions no contributives, la racionalització de la legislació de la Seguretat Social, la major adequació entre les prestacions rebudes i l'exempció de cotització prèviament realitzada, la creació del Fons de Reserva de la Seguretat Social, la introducció dels mecanismes de jubilació flexible i d'incentivació de la prolongació de la vida laboral, o les mesures de millora de la protecció, en els supòsits de menor quantia de pensions, són alguns dels canvis introduïts des de 1990 fins a la data, en l'àmbit de la Seguretat Social.

## **2. COBERTURA DENTAL A LA SANITAT PÚBLICA**

---

Les cobertures dentals per part de la Seguretat Social a Espanya es caracteritzen per ser reduïdes, tot i que són de les que major nombre de sol·licituds rep per part de la població. Els serveis que cobreix són bàsics i primaris.

### **2.1 COM FUNCIONEN LES AJUDES DENTALS A LA SANITAT PÚBLICA**

La Seguretat Social a Espanya presta una cobertura de serveis i tractaments mèdics als seus ciutadans. El tipus d'assistència sanitària que ofereix és primària i d'hospitalització.

Tot i que el funcionament del sistema de la Seguretat Social és en línies generals el mateix a tot el territori espanyol, la normativa i beneficis de la Seguretat Social varia a les Comunitats Autònomes.

En el cas de les prestacions dentals, la Sanitat Pública s'enfoca principalment en la planificació de programes d'educació de la població i en l'atenció d'emergències relacionades amb la salut bucodental.

### **2.2 NOU PLA DE SALUT BUCODENTAL**

Tot i així el Consell General de Dentistes va celebrar el dia 2 de juny de 2022 l'aprovació en el Consell de Ministres el nou Pla de Salut Bucodental, que compta amb un pressupost de 44 milions d'euros i beneficiarà 7 milions de persones al nostre país.

Aquest programa, però, està dirigit principalment a aquest quatre col·lectius considerats vulnerables:

- Menors de 0 a 14 anys, dividits en dos trams: de 0 a 5 anys i de 6 a 14 anys.
- Dones embarassades.
- Persones amb discapacitats.
- Pacients en procés oncològic cervicofacial.

En el cas dels menors de 14 anys, aquest pla "ha de permetre intervenir de manera preventiva amb tractaments com vernissos de fluor i segelladors de fissures que impedeixin l'aparició de càries, així com neteges i empastres en la dentició definitiva".

En paraules de la ministra Carolina Darias, "aquesta mesura permetrà homogeneïtzar totes les prestacions d'atenció bucodental en tot el territori nacional, garantint l'equitat en l'accés independentment del lloc de residència, i incrementaràn els serveis comuns que fins ara no es feien en la Sanitat Pública".

## **2.3 NENS, EMBARASSADES I PERSONES GRANS**

L'atenció dental que ofereix el Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social està conformada per una sèrie de programes destinats a brindar atenció a la població. Per a això, disposa d'una xarxa d'Unitats de Salut oral i consultoris privats autoritzats, distribuïts a tot el país.

Aquests programes estan dividits de la següent manera segons el públic al que s'adreça i varia depenent de cada cas:

### **2.3.1 ELS NENS**

En el cas de la població infantil la Sanitat Pública espanyola compta amb plans d'odontopediatria<sup>2</sup> d'atenció social com per exemple:

- El servei de fluor tòpic.
- La realització de restauracions mitjançant obturació.
- Tractament de fissures.

El PADI o Programa d'Assistència Dental Infantil és un sistema desenvolupat pel Departament de Salut de la *Junta de Andalucía* en col·laboració amb diferents professionals i dentistes de cada província.

Per poder utilitzar aquest programa els pares o tutors legals del nen o nena han d'escollir una clínica dentista de la llista que figura a [ibsalut.es/padi](http://ibsalut.es/padi). Un cop escollida,

---

<sup>2</sup> És la branca de l'odontologia encarregada de tractar els nens.

han de concertar per telèfon una cita directament amb la consulta del dentista. A l'acudir, hauran de portar la targeta sanitària actualitzada del nen.

S'ha de tenir en compte que els serveis d'odontopediatria que cobreix la Seguretat Social depenen de la comunitat autònoma en la qual visquis. No obstant això, en general, aquests són els tractaments als quals pot accedir la població infantil:

- Consulta i revisió anual per determinar l'estat de salut bucodental.
- Col·locació de fluor tòpic. El fluor ajuda a prevenir l'aparició de càries.
- Extracció de dents temporals (de llet).
- Neteja dental o tartrectomia<sup>3</sup> per eliminar el sarro, la placa bacteriana o taques en dents permanents.
- Segellament de fissures en dents permanents. Consisteix en cobrir les fosses i fissures de les dents amb algun material o resina especial per prevenir l'aparició de càries en nens més vulnerables.
- Endodòncies<sup>4</sup> en dents permanents.
- Obturacions en dents permanents. Es tracta de la neteja d'una peça dental per eliminar la càries infantil i el posterior empastament que permet reomplir tota l'àrea que ha sigut remoguda.
- Tractaments per solucionar malformacions en incisius i canins.

Gràcies a aquest servei, els infants d'entre 6 i 15 anys poden accedir a una atenció bucodental gratuïta, que garanteix la salut bucodental general dels infants en edats determinants per aconseguir una bona dentició.

Tot i això, hi han regions en les quals encara no existeix el PADI.

### **2.3.2 LES EMBARASSADES**

En el cas de les embarassades, la Sanitat Pública s'encarrega de formar i explicar tota la informació relacionada amb l'alimentació i salut bucodental a les dones en procés de

---

<sup>3</sup> És el nom tècnic amb el qual es coneix la neteja dental que realitza l'odontòleg, en la qual s'elimina el sarro, la placa bacteriana i les taques superficials.

<sup>4</sup> És l'extirpació total de la polpa o nervi de la dent.

gestació. El servei dental per a dones embarassades també consta de classes per al manteniment d'una bona higiene oral durant la gestació.

La cobertura dental a embarassades cobreix l'avaluació general de la cavitat oral per detectar a temps diferents afeccions com càries, gingivitis, càncer oral, inflamació de les genives i altres que puguin causar danys a la salut bucodental de les pacients.

En quant el tipus de formació que es presta en higiene bucodental, es troba l'educació en neteja dental, aliments saludables per a les dents durant l'embaràs i cures dentàries en la mare i l'infant, així com aplicació d'enquestes sobre la salut oral.

Entre els tractaments que es donen hi ha:

- Aplicació de fluor tòpic.
- Controladors de placa en cas que la dona embarassada ho requereix.
- Revisió periòdica.
- Neteja bucal durant els primers 6 mesos d'embaràs o segons el que dictaminin els especialistes.

### **2.3.2 LES PERSONES GRANS**

En el cas dels pensionistes i persones jubilades, són atesos a través de revisions periòdiques per detectar els següents tres problemes:

- Càries
- Malalties periodontals
- Lesions orals canceroses i precanceroses.

A més, s'ofereix formació per a la cura bucodental i prevenció de malalties orals per prevenir qualsevol malaltia d'altres tipus.

## **2.4 OBJECTIUS DE L'ASSISTÈNCIA DENTAL A LA SANITAT PÚBLICA**

Els principals objectius que persegueix la cobertura de la Sanitat Pública en l'àmbit bucodental són els següents:



- Promoure la formació i educació de la ciutadania en matèria higiene bucodental per prevenir malalties i millorar la higiene.
- Mantenir una supervisió sanitària regular per prevenir i evitar qualsevol classe de malalties bucodentals a temps.
- Donar atenció primària per a l'atenció de càries i malalties bucodentals en la població infantil.
- Contribuir a la disminució de malalties precanceroses i canceroses.
- Donar assistència dental pública a aquells pacients que no compten amb els recursos suficients per costejar atenció dental privada.

## **2.5 ELS IMPOSTOS**

Els impostos són la principal eina dels Estats i constitueixen una de les fonts més importants per a l'obtenció d'ingressos públics. Amb els impostos que van a Hisenda, l'Estat s'assegura els diners per invertir en un gran ventall d'àrees: les de la despesa pública —com poden ser les obres públiques—, la cooperació al desenvolupament, la despesa militar, les beques, subvencions, les institucions penitenciàries, indústria i energia, agricultura i un llarg etcètera.

Amb les cotitzacions que rep la Seguretat Social, l'Estat s'assegura els diners per cobrir aquelles despeses dissenyades per protegir al ciutadà en situació de necessitat. És la Tresoreria de la Seguretat Social la que canalitza totes aquestes cotitzacions que realitzen els ciutadans per després poder derivar-les, en la seva gran majoria, a les Pensions i Prestacions Econòmiques de la Seguretat Social.

Els treballadors i els empresaris aporten una part corresponent cada mes perquè cada any la Seguretat Social rebi milions d'euros. L'any 2021, la xifra total de recaptació de la Seguretat Social, va ser un 5% més alta que l'any anterior, que va ascendir a més de 180.000 milions d'euros. Part d'aquests diners ve del mateix Estat i la resta, 127.244 milions d'euros, de les cotitzacions d'empreses i treballadors. Tot això va anar destinat, l'any 2022, a pagar les pensions, el qual va arribar a la quantitat de 171.165 milions d'euros.

Tot el que sigui considerat públic s'ha finançat amb impostos. A la seva vegada, aquestes institucions donen els serveis dels quals la ciutadania es beneficia.

En concret, la Sanitat costa una mitjana de 1.679 euros per persona l'any, fent el balanç de la despesa de les totes comunitats autònomes, que gestionen els seus propis pressupostos en matèria de Sanitat, segons l'article "¿Dónde van mis impuestos?" del blog Oney.

## 2.6 EL PROBLEMA

És cert que la Sanitat Pública del nostre país és bastant àmplia i és considerada una de les millors de tota Europa, però en l'àmbit bucodental la cosa canvia.

També està el problema de la situació econòmica de la població espanyola, que només permet a poques persones l'accés a la gran majoria de les cures dentals per problemes econòmics.

### 2.6.1 COBERTURA DENTAL DE LA SANITAT PÚBLICA A LA POBLACIÓ EN GENERAL

Si bé la Sanitat Pública s'encarrega d'atendre pacients en moltes especialitats de la Medicina, quan parlem de la salut dental trobem un ventall més reduït.

Avui dia la Seguretat Social només cobreix intervencions puntuals que solen finalitzar en una única cita i que, per això, no requereixen un control estès en el temps.

Les persones que no estan dins dels grups esmentats anteriorment (nens, embarassades i gent gran) tenen dret als següents tractaments bucodentals de la Seguretat Social:

- **Infeccions i inflamacions:** Els bacteris<sup>5</sup> bucals poden causar càries, malaltia periodontal i altres infeccions bucals freqüents, tant en nens com en adults. Algunes d'aquestes infeccions es poden prevenir amb una bona higiene bucal i moltes d'elles només duren uns dies, especialment les que són habituals en la

---

<sup>5</sup> Són microorganismes procariotes que presenten una mida d'uns pocs micròmetres i diverses formes, incloent esferes, barres, filaments corbats i helicoïdals.

infància. Altres infeccions dentals, però, són més greus i poden prolongar-se bastant temps. Entre aquestes trobem:

- **Càries dental:** es produeix quan la placa bacteriana que es forma a la superfície de les dents converteix els sucres lliures (tots els sucres afegits als aliments pels fabricants, els cuiners o els mateixos consumidors, més els sucres presents de forma natural a la mel i els suc de fruites) que contenen els aliments i les begudes en àcids que destrueixen la dent amb el temps. La ingesta abundant i contínua de sucres lliures, l'exposició insuficient al fluor i la deficient eliminació de la placa bacteriana amb el raspallat de les dents poden provocar càries, dolor i, a vegades, pèrdua de dents i infecció.



**Quadre 1:** fotografia d'un pacient que pateix la càries dental al queixal.

- **Gingivitis:** Els bacteris responsables de la gingivitis —terme mèdic que fa referència a la malaltia periodontal primerenca— són diversos i, quan s'instal·len als plecs de les genives, produeixen toxines. Les genives reaccionen a aquestes toxines amb inflamació, raó per la qual poden sangrar durant el raspallat dental. Entre el 50% i el 90% dels adults han patit gingivitis, malaltia que, si no es tracta, es converteix en periodontitis.



**Quadre 2:** fotografia d'un pacient amb gingivitis a la geniva superior.

- **Periodontitis:** Si la gingivitis s'estén per sota de la línia gingival i afecta l'os i els teixits de suport, pot esdevenir periodontitis. Es formen bosses al voltant de les dents, que donen pas a la inflamació i a la pèrdua del pinyol dental. A causa d'aquesta destrucció òssia, es poden perdre les dents. Entre el 8% i el 10% dels adults han patit la malaltia periodontal, la causa més comuna de pèrdua dental. També pot desenvolupar una afecció pulmonar crònica ja present.



**Quadre 3:** fotografia d'un pacient amb periodontitis inflamada avançada amb perdua d'algunes dents a causa de la malaltia.

- **Herpangina:** infecta amb més freqüència els nens de tres a deu anys durant l'estiu i la tardor. La febre, el dolor de gola i la dificultat per empassar són els primers símptomes que apareixen, seguits de petites ampolles a la part posterior de la boca, que formen grans úlceres en trencar-se. Una infecció per herpangina triga de tres a cinc dies a remetre.



**Quadre 4:** fotografia d'un pacient amb herpangina al paladar.

- **Aftes:** són lesions que es formen a les genives i altres teixits bucal. Els dentistes les anomenen úlceres aftoses i són més freqüents en nens i adolescents. La causa de les aftes no està del tot clara, però l'estrès, les hormones, els problemes immunitaris, la hipersensibilitat alimentària<sup>6</sup> i les infeccions relacionades són possibles desencadenants. En general, les úlceres es curen en un termini de 10 a 14 dies.



**Quadre 5:** fotografia d'un pacient amb afta bucal a la geniva superior.

- **Herpes bucal:** és una infecció causada pel virus *herpes simplex*. Segons el Servei d'Informació i Notícies Científiques (SINC), el 67% de la població està infectada amb el virus de l'herpes simple de tipus 1<sup>7</sup>. La primera infecció pot causar símptomes similars a una grip, generar ampolles i úlceres a les genives, als llavis i la llengua o no mostrar símptomes en absolut. Un cop infectat l'organisme, el virus és present de per vida, però la infecció en si pot mantenir-se latent amb la medicació adequada. Els brots recurrents solen ser més lleus i duren d'una setmana a 10 dies. Es formen ampolles plenes de líquid al voltant de la boca i, passats un o dos dies, es trenquen i formen crostes que no causen més molèsties.

---

<sup>6</sup> És la reacció adversa que presenta un individu, després de la ingesta d'un aliment, de patogènia immunològica comprovada.

<sup>7</sup> És una malaltia infecciosa inflamatòria de tipus víric, que es caracteritza per l'aparició de lesions cutànies formades per petites vesícules agrupades i envoltades d'un cercle vermell.



**Quadre 6:** fotografia d'un pacient amb herpes bucal a la geniva superior.

- **Obturacions -empastaments- dentals:** la Seguretat Social sí que pot cobrir endodòncies<sup>8</sup> en casos d'urgència mèdica, però no cobreix els empastaments/obturacions que necessitaràs posteriorment. La població infantil d'algunes comunitats autònomes sí que poden optar per empastaments per part de sanitat pública, però només per a les dents permanents.
- **Extracció de peces dentals o queixal del seny.**
- **Traumatismes dentals que causen trencaments parcials.**
- **Diagnòstic.**
- **Assessorament sobre les tècniques d'higiene bucodental a casa.**

Aquestes prestacions del dentista oferts a la Seguretat Social són una bona opció en cas que gaudir d'una salut oral òptima.

### **2.6.2 QUÈ NO COBREIX LA SANITAT PÚBLICA**

La resta de serveis que no s'han citat en el llistat anterior va a compte dels mateixos ciutadans, és a dir, han de pagar-los de forma íntegra. En el moment en que l'odontòleg detecti alguna complicació que necessiti un tractament més complex o de més durada, no podrà atendre al pacient. Per aquest motiu l'Odontologia continua sent a Espanya un sector molt privatitzat.

Els tractaments que queden exclosos de l'atenció bucodental bàsica que proporciona la Sanitat Pública són els següents:

---

<sup>8</sup> Consisteix en l'extirpació de la polpa dental i el posterior ompliment i segellament de la cavitat pulpar amb un material inert.

- **Tractament reparador de la dentició temporal:** també denominada dentició de llet, la dentició temporal és el primer joc de dents que apareix a la boca dels éssers humans. El tractament pulpar en la dentició temporal no només ha d'estabilitzar la dent temporal afectada, sinó també crear un entorn favorable per a l'exfoliació normal de les dents, sense fer malbé el desenvolupament de l'esmalt ni interferir en el creixement normal del seu successor permanent. Aquest tractament pot arribar a costar 1500 euros en un dentista privat.



**Quadre 7:** fotografia d'un pacient amb el tractament de la dentició temporal/mixta.

- **Tractaments ortodòntics:** l'ortodòncia és una especialitat odontològica que preveu i corregeix les alteracions en el desenvolupament i en la posició de les peces dentals i dels maxil·lars. El tractament ortodòntic requereix l'ús d'elements fixos o temporals que desplacen les dents que estan mal posicionades, amb l'objectiu que l'arcada dental assoleixi un resultat normal, redundant i en una millor salut bucal. Existeixen diferents tècniques per a la correcció de les dents:
  - **Ortodòncia fixa:** són aquelles tècniques en què els aparells Multibrackets, formats per molts Brackets<sup>9</sup> enganxats a les dents, que poden ser metàl·lics o d'altres materials com ara safir o porcellana, filferros i altres additaments elastomèrics o metàl·lics amb capacitat d'aplicar forces a les dents. La gran característica que els engloba és que els additaments anomenats Brackets van cementats a les dents durant tot el tractament i no poden ser retirats pel pacient.

---

<sup>9</sup> Són el suport que uneix la dent amb l'arc que exercirà la força necessària per produir el moviment de la dent.



Aquest tractament pot arribar a costar entre 250 i 4500 euros en un dentista privat.



**Quadre 8:** fotografia d'un pacient amb el tractament de l'ortodòncia fixa.

- **Ortodòncia Invisible amb Alineadors removibles:** és una tècnica d'alineadors transparents fabricats en un revolucionari material plàstic, que s'adapten perfectament a les dents del pacient i que poden ser retirades per menjar i rentar-se les dents. Cada tractament en aquesta tècnica és individualitzat, planificat digitalment i fabricat totalment a mida. Després d'un estudi d'ortodòncia, es realitza una planificació i diagnòstic en funció de la maloclusió del pacient i, a partir d'aquest pla de tractament virtual, es fabriquen els alineadors. Existeixen tres tipus d'ortodòncia considerada més estètica:

- **Invisalign:** és la tècnica d'ortodòncia amb alineadors removibles més antiga, més avançada, més estudiada i més patentada. Així mateix, dins dels tipus d'ortodòncies invisibles, és de la que més experiència posseeix en l'actualitat (amb més de set milions de pacients tractats al món). Són removibles i s'utilitzen fèrules de materials plàstics completament transparents, amb alguns additaments per empènyer les dents cap a la posició que han d'ocupar i controlar millor l'aplicació de forces, fent-lo més precís, anomenats *atches* o *attachments*.

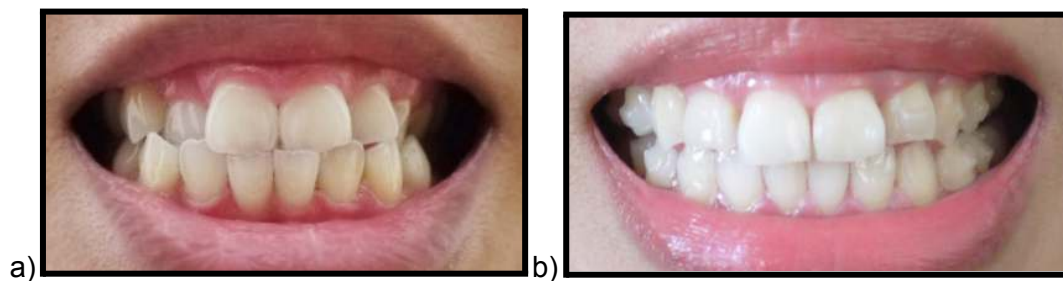
Entre els principals avantatges esmentats pels pacients es troben la comoditat, la neteja, la ràpida adaptació, l'estètica... i entre els avantatges biomecànics i tècnics del sistema, podem destacar la precisió creixent assolida per aquest sistema.



Aquest tractament pot arribar a costar entre 3000 i 7500 euros en un dentista privat.



**Quadre 9:** fotografia del tractament invisalign.



**Quadre 10:** (a) fotografia d'un pacient abans del tractament invisalign; (b) fotografia del mateix pacient després de 29 setmanes amb el tractament invisalign.

- **Brackets per vestibular:** aquest tipus d'ortodòncia està formada per Brackets i filferros de cimentat directe per vestibular, que resulten en gran mesura transparents, ja que estan fabricats amb materials policristal·lins com el safir o de ceràmiques avançades. No tots els materials utilitzats per a la fabricació de brackets transparents ofereixen la mateixa estètica, disseny, durabilitat i precisió que els brackets de porcellana avançada Advanced ® o de safir ultraresistent.

Aquest tractament pot arribar a costar entre 2500 i 3900 euros en un dentista privat.



**Quadre 11:** fotografia d'un pacient amb el tractament de brackets per vestibular de safir.

- **L'Ortodòncia Lingual:** es compon de Brackets de color metàl·lic fabricats a mida de la cara lingual<sup>10</sup> de les dents. Aquests tipus d'aparells dentals estan dissenyats per cementar-se a la part interior de les dents, que és més irregular, i per això requereix una fabricació i adaptació total per a cada cas. Els seus inconvenients són l'alta complexitat de les tècniques de fabricació i aplicació, amb llargues hores d'ajust en la clínica, la dificultat en la higiene o en la parla i algunes molèsties típiques de tots els aparells fixos, cosa directament relacionada amb el fet de tocar l'ortodòncia constantment amb la llengua, així com l'alt cost monetari actualment d'aquestes tècniques, ja que com són menys populars i estar menys divulgades, no han rebaixat el seu preu, en comparació amb les tècniques d'alineadors invisibles, que estan sent altament potenciades i demandades. Aquest tractament pot arribar a costar entre 3000 i 7500 euros en un dentista privat.



<sup>10</sup> És la cara interior de les peces dentals inferiors, tant dents com queixals.

**Quadre 12:** fotografia del tractament d'ortodòncia lingual.

- **Exodòncies de peces sanes:** és un tractament quirúrgic pel qual s'extreu una dent o una part de la mateixa que ha quedat allotjada als alvèols. La intervenció es realitza sota anestèsia local i mitjançant una tècnica senzilla i precisa que no sol tenir complicacions, a excepció de l'hemorràgia posterior i dolor postquirúrgic, a més de la possibilitat que es presenti una infecció, encara que en l'actualitat aquestes es produeixen amb poca freqüència.

Aquest tractament pot arribar a costar entre 40 i 80 euros en un dentista privat.

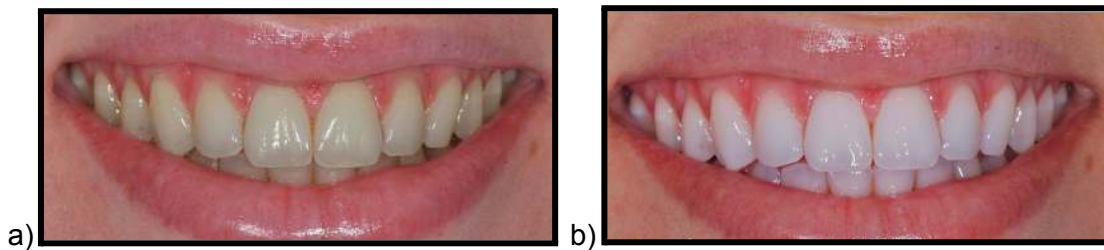
- **Tractaments amb finalitat exclusivament estètica:** és un tipus d'especialització odontològica que ens permet millorar l'aspecte físic extern de la dentadura i genives, així com posar una solució mèdica als diferents problemes o molèsties que poden tenir els pacients. En moltes ocasions aquests tractaments ofereixen una solució concreta a un problema mèdic i, com a conseqüència, millora l'estètica i la imatge física dels pacients. Alguns d'aquests tractaments són:

- **Ortodòncia estètica:** és un dels tractaments més demandats, ja que ofereix resultats impactants i millora moltíssims aspectes relacionats amb la mastegació i la mossegada.

Aquest tractament pot arribar a costar entre 3000 i 7000 euros en un dentista privat.

- **Blanquejament:** amb el pas del temps i el consum d'alguns productes com el cafè o el tabac les dents tendeixen a posar-se grogues i acaben per tenir un color que a moltes persones els sembla desagradable. Per això, els dentistes especialitzats en estètica proporcionen opcions per blanquejar, com la làmpada de llum freda o els gels blanquejadors.

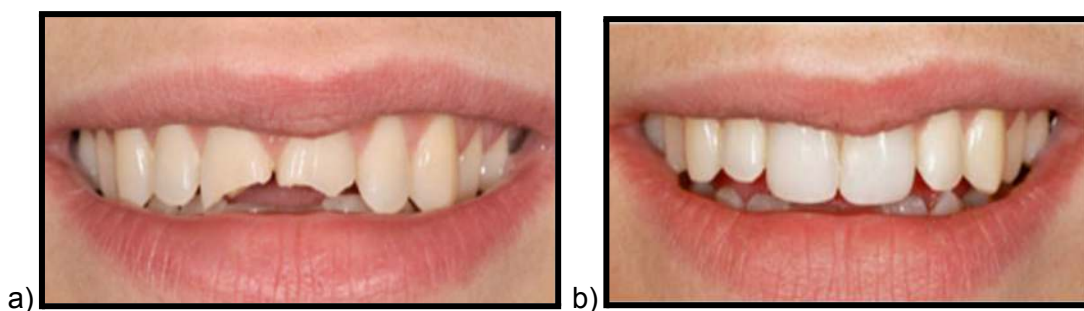
Aquest tractament pot arribar a costar entre 75 i 500 euros en un dentista privat.



**Quadre 13:** (a) fotografia d'un pacient abans del tractament de blanquejament dental; (b) fotografia del mateix pacient després del tractament de blanquejament dental.

- **Reconstruccions dentals:** són un procediment d'estètica dental que ajuda a solucionar problemes relacionats amb trencaments de dents, càries o correcció de forma d'algunes peces dentals. A través d'aquest tractament s'aconsegueix que les dents siguin més semblants les unes amb les altres, alineant tota la dentadura per aconseguir un millor aspecte.

Aquest tractament pot arribar a costar entre 150 i 380 euros en un dentista privat.



**Quadre 14:** (a) fotografia d'un pacient abans del tractament de reconstrucció dental dels dos incisius centrals; (b) fotografia del mateix pacient després del tractament de reconstrucció dental dels dos incisius centrals.

- **Caretes i fundes:** són una alternativa bastant ampliada avui dia, ja que es tracta d'un procés senzill i ràpid en el qual els resultats són molt bons. A través del sistema de caretes de porcellana, per exemple, es poden canviar tant la mida com el color de les dents, aconseguint així una dentadura més estètica. Aquestes fundes s'enganxen a la pròpia dent natural del pacient i són totalment imperceptibles.

Aquest tractament pot arribar a costar entre 70 i 500 euros en un dentista privat.



**Quadre 15:** representació gràfica del tractament de fundes dentals.

- **Ponts dentals:** és una solució que normalment s'utilitza en aquells pacients que han perdut una o varies dents al llarg de la seva vida i que, o bé no poden fer-se càrrec dels costos d'un implant, o bé no poden accedir a aquest tipus de solució per qüestions de salut. Els ponts dentals són una opció econòmica, però que tot i això proporcionen un acabat molt natural.

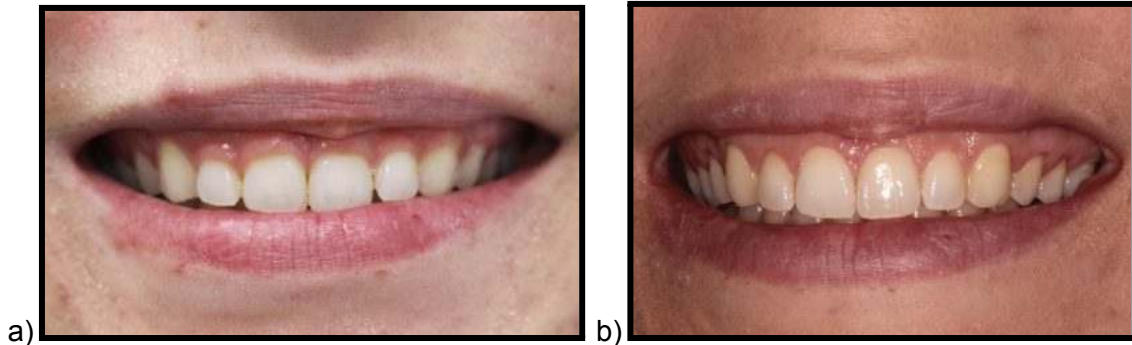
Aquest tractament pot arribar a costar entre 510 i 3500 euros en un dentista privat.



**Quadre 16:** representació gràfica del tractament de ponts dentals.

- **Recontornejat gingival:** s'aplica en aquells casos on la geniva ocupa una gran part de la boca, distorsionant la visió de les dents, o bé en aquells casos on el teixit gingival és insuficient a causa d'una recessió. A través d'una operació no gaire complicada, es modifica el gruix i la apariència de les genives.

Aquest tractament pot arribar a costar 250 euros en un dentista privat.

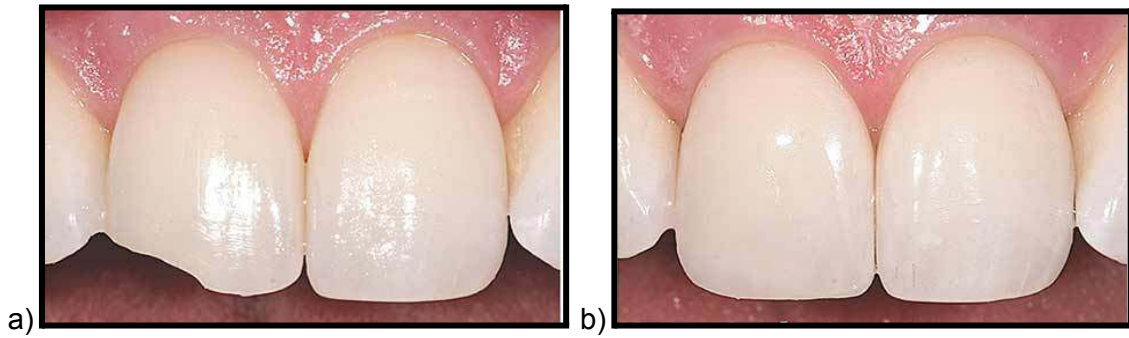


**Quadre 17:** (a) fotografia d'un pacient abans de l'operació de recontornejat gingival per excés de geniva; (b) fotografia del mateix pacient després de l'operació de recontornejat gingival per excés de geniva.

- **Cirurgia oral:** és un dels tractaments d'estètica dental que més solucions pot oferir als pacients que acumulen diversos tipus de problemes relacionats amb la dentadura. En aquests casos, la cirurgia oral s'utilitza per solucionar aquests problemes en una sola intervenció. Aquest tractament pot arribar a costar entre 75 i 1500 euros en un dentista privat.

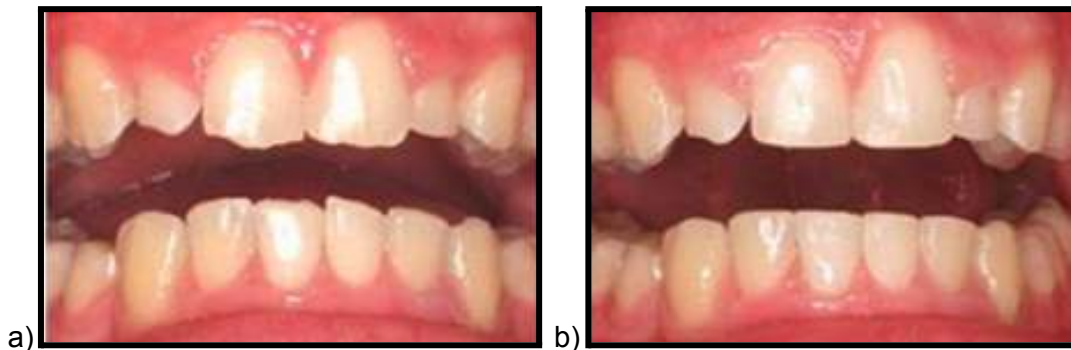
- **Adhesió dental:** és un procés odontològic el qual s'intenta canviar la mida o el color de les dents. Es tracta d'una alternativa que ofereix una solució bastant semblant a les fundes però amb un cost inferior. A través de l'aplicació de certa quantitat de *composite* (el material que s'utilitza per tancar les càries) s'aconsegueix que la dent canviï el seu aspecte, encara que es tracta d'una solució amb una durabilitat menor que les fundes.

Aquest tractament pot arribar a costar 600 euros en un dentista privat.



**Quadre 18:** (a) fotografia d'un pacient abans del tractament de l'adhesió dental; (b) fotografia del mateix pacient després del tractament de l'adhesió dental

- **Contornejat dental:** aquesta solució s'aplica en pacients que tinguin deficiències de qualsevol tipus en la forma i la disposició de les dents com poden ser les dents trencades, torçades o apilades entre si. Amb una intervenció, es poleixen els petits defectes dentals que puguin existir. Aquest tractament pot arribar a costar entre 50 i 500 euros en un dentista privat.



**Quadre 19:** (a) fotografia d'un pacient abans del tractament de contornejat dental; (b) fotografia del mateix pacient després del tractament de contornejat dental.

- **Implants dentaris** (tret que es compleixi amb les condicions esmentades en l'apartat anterior): és un producte sanitari dissenyat per substituir l'arrel que falta i mantenir la dent artificial al seu lloc. Habitualment té forma roscada i està fabricat amb materials biocompatibles que no produeixen reacció de rebuig i permeten la seva unió a l'os. La superfície de l'implant pot presentar diferents textures i recobriments, utilitzades habitualment per augmentar la seva adhesió a



l'os (osteointegració si és de titani i biointegració si es tracta d'un material ceràmic).

Aquest tractament pot arribar a costar entre 875 i 1800 euros en un dentista privat.



**Quadre 20:** representació gràfica del tractament d'implants dentals.

- **Realització de proves complementàries per a fins diferents de les prestacions finançades pel Sistema Nacional de la Salut:** el Sistema Nacional de Salut (SNS) recull una sèrie de tractaments gratuïts per a l'atenció bucodental a Espanya. Les proves que estiguin destinades a diferents prestacions finançades per la SNS queden excloses de la Sanitat Pública.

### **2.6.3 PER QUÈ NO HO COBREIX?**

Les cures dentals no han estat mai a l'agenda del govern, en part perquè es considera que tant la càries com la malaltia periodontal no són malalties greus que comprometin la vida dels pacients i, tot i que són molt comuns, la cura de la boca es veu freqüentment com un luxe i no com a part dels serveis de salut bàsics.

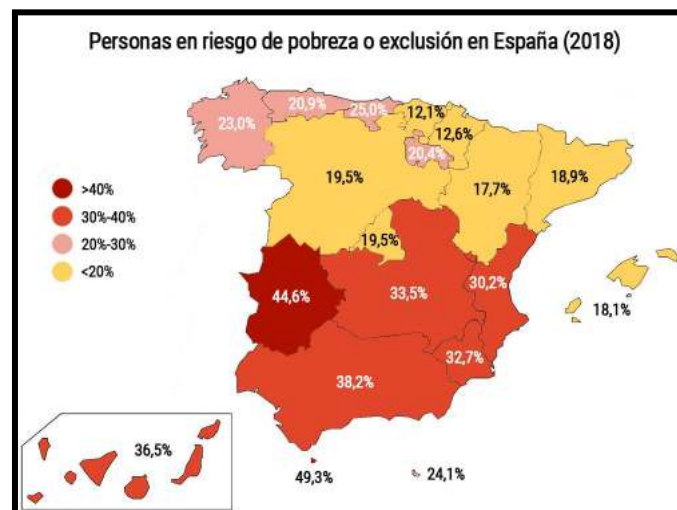
Una altra de les raons per la qual la Sanitat Pública no cobreix la gran majoria dels tractaments és a causa de l'ús de tecnologia molt avançada. Per exemple, les pròtesis no entren a la llista de la Seguretat Social per la complexitat del treball al laboratori per elaborar els materials. Això fa que la Seguretat Social deixi de costat aquests tractaments bucodentals per altres com les pròtesis de cadera, ja que un és menys important que l'altre en la vida quotidiana.



El doctor Óscar Castro Reino, dentista de Múrcia, argumenta que una persona que pateixi, per exemple, una infecció de genives té més possibilitats de tenir un infart de miocardi, de patir problemes cerebrals o de sortir pitjor després de contreure el virus SARS-CoV-2. Per això, defensa la necessitat de millorar el sistema de prevenció en aquesta branca sanitària i ampliar els serveis de la Sanitat Pública.

#### 2.6.4 QUANTA GENT NO S'HO POT PERMETRE

Com hem vist a anteriorment, el que ens ofereixen els dentistes privats en molts casos tenen uns preus tan elevats que moltes persones no s'ho poden arribar a permetre.



**Quadre 21:** Percentatge de persones en risc de pobresa o exclusió social de cada CCAA, segons la taxa Arope / CG 2018.

Segons l'informe *El estado de la pobreza. Seguimiento del indicador de pobreza y exclusión social en España 2008-2018*, el 26,1% de la població espanyola està en risc de pobresa i/o exclusió social o, el que és el mateix, 12,1 milions de persones tenen problemes per cobrir les seves necessitats bàsiques. Si discriminem la taxa de pobresa, aquesta afecta el 21,5%, uns 10 milions de ciutadans a tot el país.

Per comunitats, les taxes Arope més baixes en 2018 són del País Basc i Navarra; les més altes, d'Andalusia i Extremadura. En el cas de Catalunya, és del 18,9% (-7,2% que la mitjana nacional), equivalent a 1,43 milions de persones (300.000 més que el 2008).

A la comunitat catalana, si només es mesura la pobresa comparada amb el còmput nacional, el percentatge és del 13,6%.

Segons dades d'un estudi realitzat per la Consultora Key-Stone sota el títol, "*Pacients en el sector dental*", el 21% dels pacients reconeixen no acudir a una clínica dental, tot i tenir algun problema bucal, per les seves dificultats econòmiques.

"Aproximadament, en una unitat familiar de quatre persones es fa una despesa d'uns 475 euros a l'any en tractaments bucodentals. I parlem de mitjanes, que no és del tot una xifra real perquè hi ha gent que es gasta 10.000 euros", apunta el doctor Óscar Castro Reino.

Segons l'Esquema Nacional de Seguretat (ENS) l'any 2019 un 7,98% de les persones assenyalaven no haver anat mai al dentista i un 44,37% no haver-ho fet en l'últim any, en aquest cas amb una gran diferència segons classe social (el 6,6% i el 31,04% dels més rics enfront del 9,9 i el 51,37% dels més pobres, respectivament).

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) afirma que "Les malalties bucodentals afecten de forma desproporcionada les persones pobres i socialment desfavorides. La relació entre la situació socioeconòmica (ingressos, ocupació i nivell d'educació) i la prevalença i gravetat de les malalties bucodentals és molt clara i persistent, des de la infància fins a la vellesa i en totes les poblacions dels països d'ingressos baixos, mitjans i alts."

## **2.7 LA IMPORTÀNCIA D'UNA BONA HIGIENE BUCODENTAL**

### **2.7.1 ELS BACTERIS BUCALS**

La saliva és un líquid clar que es fabrica a la boca les 24 hores del dia. És essencial en el procés digestiu i ajuda a mantenir netes les dents, però és un mitjà per el qual entren i surten gèrmens del nostre organisme.

La boca representa un espai càlid i humit, per la qual cosa és el mitjà perfecte per a l'existència i proliferació de bacteris. N'hi ha prou amb badallar o aspirar perquè milions

d'ells s'instal·lin a la cavitat bucal, ja sigui a les dents, les genives, la llengua o saliva, indica el doctor José Luis Jordán, metge estomatòleg de l'Institut Mexicà de l'Assegurança Social (IMSS), Delegació Estat de Mèxic Ponent.

S'estima que, per cada mil·límetre de saliva, existeixen aproximadament 100 milions de bacteris, els quals comprenen més de 600 espècies diferents, algunes de les quals no es mantenen en l'organisme per molt de temps, ja que són eliminades pel mateix organisme, però, el no tenir una correcta higiene bucal, pot afavorir la seva permanència en el cos, donant origen a diverses malalties.

Segons l'estudi realitzat per científics de l'Organització per a la Investigació Científica Aplicada (TNO), d'Holanda, amb un sol gest tan senzill i quotidià com un petó de deu segons es poden compartir fins a 80 milions de bacteris.

A més, els bacteris poden estendre la seva acció invasora més enllà de la cavitat oral i generar un altre tipus d'afeccions. Per exemple, un dels bacteris present a la placa bacteriana pot entrar al torrent sanguini i desencadenar endocarditis infecciosa, un trastorn que provoca inflamació de les vàlvules cardíaques amb risc de bloqueig de la sang que va al cor i al cervell. És una patologia freqüent en aquelles persones operades de cor o amb vàlvules cardíaques protèsiques. Els autors d'aquesta anàlisi van suggerir l'existència d'un vincle entre la higiene oral i els riscos per a la salut.

### **2.7.1.1 TIPUS DE BACTERIS EN LA CAVITAT ORAL**

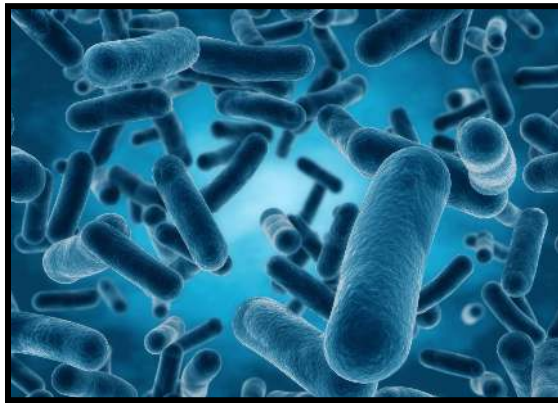
La flora bacteriana oral es va formant amb el pas dels anys. Quan som a l'úter de la nostra mare, la boca és estèril, és a dir, no hi han patògens i, quan naixem, comença a formar-se la microbiota oral.

La població bacteriana que tenim a la boca no és fixa, ja que la nostra activitat diària modifica aquesta biodiversitat. Menjar, badallar o, fins i tot, mossegar-se les ungles pot canviar la flora bacteriana bucal, inclinant la balança cap a un costat o altre.

A grans trets, a la boca hi pot haver bacteris anaeròbis<sup>11</sup> i aeròbics<sup>12</sup>, grampositives<sup>13</sup> i gramnegatives<sup>14</sup>.

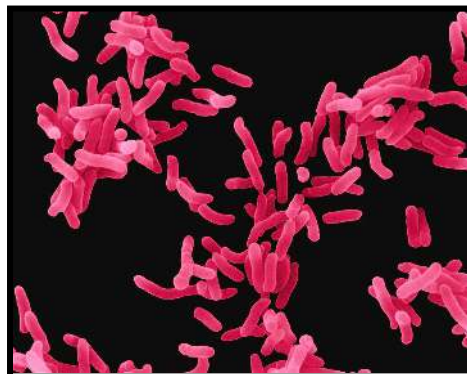
Entre els bacteris anaeròbis podem trobar els següents:

- *Lactobacillus*: són uns microorganismes que trobem en el nostre sistema digestiu, i que ajuden positivament a l'hora de corregir el desequilibri de la flora intestinal.



**Quadre 22:** Imatge del bacteri *lactobacillus*.

- *Actinobacillus*: gènere de bacteris anaeròbis facultatius no mòbils d'afiliació incerta, de forma ovalada que no formen endosporis<sup>15</sup>. Són patògens per al bestiar boví, equí, oví i porcí.



<sup>11</sup> Són bacteris que no necessiten oxigen per viure.

<sup>12</sup> Són un ampli grup de bacteris que es caracteritzen perquè necessiten de l'oxigen per als seus processos metabòlics.

<sup>13</sup> Són aquells bacteris que es tenyeixen de blau fosc o violeta per la tinció de Gram.

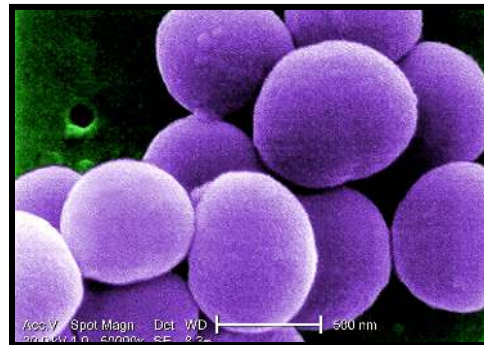
<sup>14</sup> Són aquells bacteris que no es tenyeixen de blau fosc o violeta per la tinció de Gram.

<sup>15</sup> Són cèl·lules especialitzades, no reproductives, produïdes per bacteris de la divisió Firmicutes.

**Quadre 23:** Imatge del bacteri *actinobacillus*

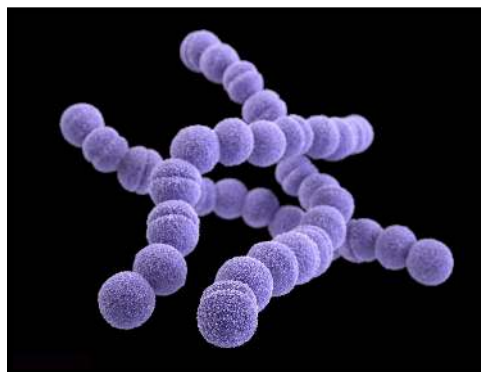
En el cas dels bacteris aeròbis trobem els següents:

- *Staphylococcus*: corresponen a un grup de bacteris grampositius que posseeixen forma arrodonida i es troben agrupades en grups. Aquests bacteris estan presents naturalment en les persones sense que hi hagi cap símptoma de malaltia.



**Quadre 24:** Imatge del bacteri *staphylococcus*

- *Streptococcus*: correspon a un gènere de bacteris que es caracteritzen perquè tenen una forma rodona i creixen en cadenes o en parells, també tenen coloració violeta o blava fosca quan es visualitzen a través del microscopi, sent per això anomenats bacteris grams. Poden trobar-se en l'organisme sense causar cap mena de malaltia. No obstant això, a causa d'alguna situació, hi pot haver un desequilibri entre les diverses espècies de microorganismes que es troben en el cos humà, generant-se com a conseqüència la proliferació d'aquest tipus de bacteri, podent causar malalties greus si no són tractades a temps.



**Quadre 25:** Imatge del bacteri *streptococcus*.

### 2.7.2 CONSEQÜÈNCIES A LLARG TERMINI

La majoria dels trastorns de salut bucodental són prevenibles en gran mesura i poden tractar-se en les seves etapes inicials.

Segons les estimacions publicades en l'estudi sobre la càrrega mundial de morbiditat 2019 (Global Burden of Disease Study, 2019), aquestes malalties afecten prop de 3500 milions de persones a tot el món. La càries en dents permanents és el trastorn més freqüent: es calcula que el pateixen 2000 milions de persones i que 520 milions de nens pateixen de càries a les dents de llet.

Els principals trastorns són: càries dental, periodontopaties, càncers bucals, traumatismes bucodentals, llavi leporí, paladar fissurat i noma:

- **Càncer bucal:** comprèn els càncers de llavi, altres parts de la boca i l'orofaringe<sup>16</sup>. La incidència mundial dels càncers de llavi i de la cavitat bucal s'estima en 4 casos per 100.000 persones. No obstant això, hi ha una àmplia variació a tot el planeta: des de cap cas registrat fins a uns 22 casos per cada 100.000 persones. El càncer bucal és més comú en els homes i la gent gran, i difereix considerablement en funció de la situació socioeconòmica.

El consum de tabac i alcohol es troben entre les principals causes de càncer bucal. A Amèrica del Nord i Europa, les infeccions pel virus del papil·loma humà són responsables del creixent percentatge de càncers bucals entre els joves.



<sup>16</sup> És una regió anatòmica que neix en la porció més posterior de la boca, des del paladar tou fins a l'os hioides i inclou el terç posterior de la llengua.

**Quadre 26:** fotografia d'un pacient amb càncer bucal a la geniva.

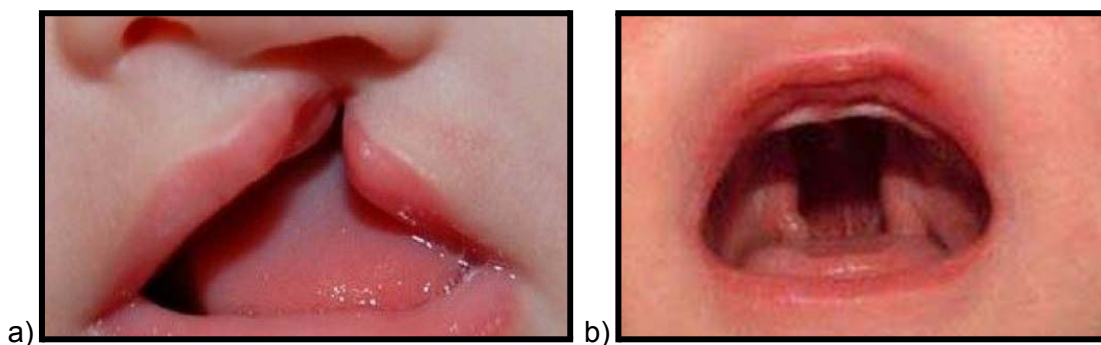
- **Traumatismes bucodentals:** ja sigui de les dents, la boca o la cavitat bucal, afecten aproximadament el 20% de les persones en algun moment de la seva vida i poden ser conseqüència de factors tan ambientals (com l'absència de seguretat als llocs d'esbarjo, els comportaments arriscats, les col·lisions de trànsit i els actes violents) com bucals (com la falta d'alineació de les dents). El seu tractament és costós i llarg i, a vegades, comporta la pèrdua de dents.

Els traumatismes a les dents poden produir:

- **Infracció de l'esmalt:** Fractura incompleta de l'esmalt sense pèrdua de l'estructura dental.
  - **Fractura no complicada de la corona**<sup>17</sup>: Fractura sense polpa exposada.
  - **Fractura complicada de la corona:** Fractura amb polpa exposada.
  - **Fractura no complicada d'arrel-corona:** Fractura de la corona que s'estén per sota de la línia de les genives i involucra l'arrel de la dent però no exposa la polpa.
  - **Fractura complicada corona-arrel:** Fractura de la corona que s'estén sota la línia de les genives i involucra l'arrel de la dent, però també exposa la polpa.
- 
- **Llavi leporí i paladar fissurat:** la incidència del llavi leporí o el paladar fissurat varia entre un de cada 1000 i un de cada 1500 nounats a tot el món. Una de les seves principals causes és la predisposició genètica, si bé també influeixen la nutrició materna deficient, el consum de tabac i begudes alcoholiques i l'obesitat durant l'embaràs. Si aquests trastorns es tracten degudament mitjançant intervenció quirúrgica, es pot aconseguir la rehabilitació total.

---

<sup>17</sup> És la porció visible de les peces dentals.



**Quadre 27:** (a) fotografia d'un nadó que pateix la malaltia del llaví leporí; (b) fotografia d'un nadó que pateix la malaltia del paladar fissurat.

- **Noma:** és una greu malaltia gangrenosa de la boca i la cara que afecta principalment els nens de dos a sis anys que pateixen malnutrició, malalties infeccioses i pobresa extrema, amb higiene bucodental deficient i immunodepressió<sup>18</sup>.

Aquesta malaltia es troba, sobretot, a l'Àfrica subsahariana, si bé s'han trobat també alguns casos a Amèrica Llatina i Àsia. Comença com una lesió dels teixits tous de les genives, a l'interior de la boca, que evoluciona i esdevé la gingivitis aguda necrotitzant, que progressa ràpidament i destrueix els teixits tous i, posteriorment, els teixits durs i la pell de la cara.

D'acord amb les estimacions realitzades el 1998, cada any es produeixen 140.000 nous casos de noma. Si no es tracta, la malaltia és mortal en el 90% dels casos. Els supervivents pateixen desfiguració facial greu, tenen dificultats per parlar i menjar, pateixen estigmatització social i necessiten cirurgia complexa i rehabilitació. Quan la malaltia es detecta en una fase primerenca, la seva evolució es pot frenar ràpidament amb mesures bàsiques d'higiene, antibiòtics i millora de la nutrició.

Segons *JEFERSON DENTAL & ORTHODONTICS*, una bona higiene oral amb visites regulars al dentista pot ajudar a prevenir problemes de salut greus com els següents:

- **Alzheimer i demència:** les investigacions demostren que les persones amb malalties cròniques de les genives durant més de 10 anys tenen un 70% més de risc de desenvolupar Alzheimer. (Segons Investigació i Teràpia de l'Alzheimer).

<sup>18</sup> Situació general patològica de l'organisme, espontània o provocada, en la qual hi ha una disminució de les defenses del sistema immunològic.



- **Accident cerebrovascular:** les persones amb malalties de les genives tenen 3 vegades més probabilitats de morir d'un accident cerebrovascular. (Segons *Mayo Clinic*).
- **Malalties respiratòries:** una mala higiene oral pot augmentar el risc de pneumònia i infeccions respiratòries. (Segons la *Revista de l'Associació Dental Americana*).
- **Malaltia cardíaca:** les persones amb malalties de les genives tenen el doble de probabilitats de morir d'un atac al cor. (Segons *Mayo Clinic*).
- **Obesitat:** ser obès augmenta significativament el risc de malaltia periodontal. (Segons l'*Associació Internacional d'Investigació Dental*).
- **Sexual i reproductiva:** la malaltia de les genives s'ha relacionat amb la preeclàmpsia<sup>19</sup>, el baix pes en néixer, els problemes de fertilitat i la disfunció erèctil. (Segons *Fightgumdisease.com*).
- **Càncer:** els homes i dones amb antecedents de malaltia de les genives tenen un 14% més de probabilitats de desenvolupar càncer que aquells amb genives sanes. (Segons *Perio.org*).
- **Diabetis:** la diabetis i el sagnat de les genives augmenten el risc de mort prematura en un 400-700%. (Segons l'*Acadèmia Americana de Salut Oral Sistèmica*).
- **Osteoporosi<sup>20</sup>:** els estudis mostren una connexió significativa entre la malaltia periodontal i l'osteoporosi, especialment en les dones. (Segons la *Base de Dades d'Investigació de l'Assegurança Mèdica Nacional*).
- **Artritis reumatoide:** estudis han trobat una associació entre la malaltia de les genives i l'artritis reumatoide. (Segons l'*Acadèmia Americana de Metges de Família*).

### 2.7.3 PREVENCIÓ

Des de les primeres dents fins a l'edat adulta, la cura de la boca equival a la cura de la salut. La prevenció és clau i, en aquest sentit, la higiene i la cura bucal són una peça fonamental.

---

<sup>19</sup> És el risc de tenir despreniment de la placenta.

<sup>20</sup> És una malaltia esquelètica caracteritzada per una reducció de l'os acompanyada d'un deteriorament de la microarquitectura del teixit ossi.

Per poder prevenir totes aquestes malalties bucodentals i poder evitar malalties en les genives que acabaran amb la pèrdua de peces dentals es poden seguir les següents recomanacions:

- **Bona higiene bucal diària:** raspallat dental tres vegades al dia durant 2 minuts, amb aplicació de fil dental, col·lutori<sup>21</sup> i raspalls interproximals una vegada cada dia, preferiblement durant el raspallat de la nit.
- **Utilitzar raspalls amb filaments suaus** per no provocar danys a la geniva.
- **No raspallar-se amb massa força** per no causar ferides.
- **Esperar 30 minuts després d'ingerir aliments àcids** abans de raspallar-se les dents.
- **Canviar el raspall de dents** cada 3 o 4 mesos.
- **Netejar els espais interdentals diàriament** per eliminar qualsevol resta de menjar que s'hagi quedat entre les dents.
- **Realitzar neteges linguals.**
- **Ús d'antisèptics i dentífrics** adequats que inhibeixen el creixement bacterià, reduint així la formació de placa dental, responsable de la gingivitis
- **Hàbits alimentaris correctes**, que han d'incloure proteïnes, vitamina C i calci i ha de tractar d'evitar aliments amb molts sucres.
- **L'ús correcte de les dents**, no utilitzant-les per obrir ampolles o fruits secs, perquè pot provocar trencaments de peces dentals o pèrdua de força de les genives.
- **Evitar el tabac**, ja que és un dels acceleradors de totes les malalties periodontals (genives i ossos de suport). A més canvia el color de les dents.
- **No consumir drogues** perquè les seves conseqüències són fatals per a les genives i les dents.
- **La reducció del consum d'alcohol**, ja que està relacionat amb l'aparició de diferents tipus de càncer de boca, com el de llengua i laringe, afecta el pH de la boca i desenvolupa càries i infeccions bucals.
- **Evitar l'apretament dental**, perquè provoca una sobrecàrrega muscular que sol derivar en dolor dental, muscular o articular i de vegades desgast dentari excessiu.

---

<sup>21</sup> És una solució farmacèutica tipus aquosa viscosa utilitzada per al tractament tòpic d'afeccions bucals.

- **L'exposició suficient al fluor** després del raspallat és fonamental per prevenir la càries. Es pot obtenir un nivell òptim de fluor a través de diverses fonts, entre elles l'aigua potable, la sal, la llet i el dentífric fluorats.

(Més informació per evitar l'aparició de problemes bucodentals a l'*Anex 8*)

## **2.8 PRESTACIONS PER A L'ASSISTÈNCIA DENTAL A LA SEGURETAT SOCIAL**

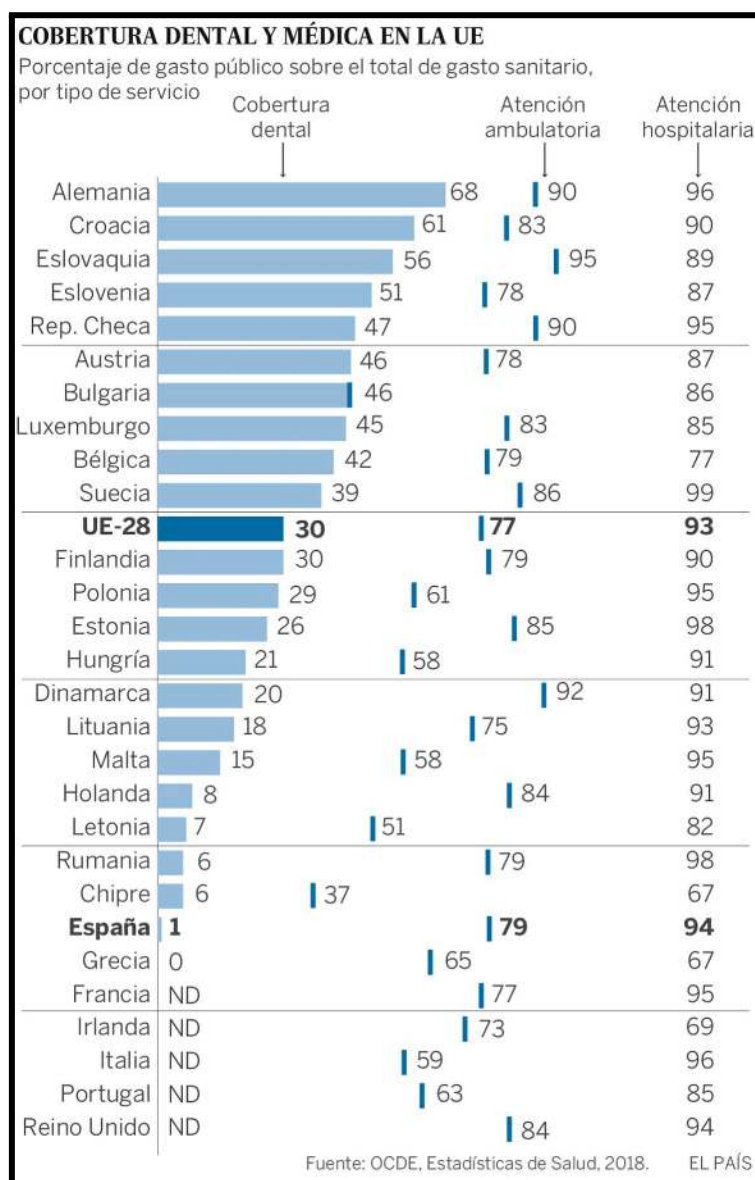
Alguns sectors de la població poden accedir a ajuts econòmics per motius dentals per part de l'Estat. En algunes comunitats autònomes, les famílies nombroses poden obtenir finançament per a l'ortodòncia. Per exemple, la Comunitat de Madrid i el Principat d'Astúries donen ajudes per als pensionistes en pròtesis i tractaments dentals. Les persones amb discapacitat també compten amb beneficis per tractar patologies dentals agudes o que estiguin relacionades amb la seva discapacitat.

Un altre exemple són els membres de les forces armades, a qui se'ls brinda una subvenció de fins a 560 euros per a pròtesis dentals cada tres anys. També compten amb altres prestacions econòmiques en matèria dental, com implants, endodòncies, empastaments, entre altres procediments.

D'altra banda, alguns programes com *Ortodòncia Solidària*, que ofereixen descomptes de fins al 60% en ortodòncia depenent de la situació econòmica del beneficiat. Per a la resta de la població, algunes comunitats autònomes estableixen certes ajudes dentals, però aquestes no són regulars a tot el país.

## **2.9 COMPARACIÓ AMB ALTRES PAÏSOS EUROPEUS**

L'Organització per a la Cooperació i el Desenvolupament Econòmic (OCDE) va publicar l'any 2018 un gràfic amb els percentatges de despesa pública sobre el total de despesa sanitària, per tipus de servei de la majoria de països d'Europa. En aquesta estadística es poden observar els percentatges de la cobertura dental de la Sanitat Pública de cada país.



**Quadre 28:** gràfic amb els percentatges de despesa pública sobre el total de despesa sanitària, per tipus de servei de la majoria de països d'Europa publicada per L'Organització per a la Cooperació i el Desenvolupament Econòmic (OCDE) l'any 2018.

Espanya era una raresa en el seu entorn, ja que el gruix dels països de la UE sufragava almenys una part d'aquesta despesa.

En primer lloc, es trobava Alemanya, que era la nació amb més cobertura dental a la Sanitat Pública cobrint el 68% del cost, seguida de Croàcia, suportant el 61% del cost, Eslovàquia, cobrint el 56% del cost i Eslovènia, suportant el 51% del cost, segons dades de la Comissió Europea.

El percentatge de cobertura dental a Espanya amb finançament públic està al voltant de l'1% (davant el 30% de mitjana a la UE), cosa que segurament explica la baixa taxa de visites al dentista. Espanya es trobava onze posicions per sota de la mitja Europea i 23 posicions per sota d'Alemanya, sent així el segon país amb la pitjor cobertura bucodental registrada a la Sanitat Pública l'any 2018 per sobre de Grècia, que no cobreix cap cost.

## **2.10 DADES DE L'OMS**

El 2021, la 74a Assemblea Mundial de la Salut va aprovar una resolució sobre salut bucodental en la qual es va recomanar abandonar l'enfocament curatiu tradicional i adoptar un plantejament que promogués la prevenció, inclosa la promoció de la salut bucodental en la família, l'escola i el lloc de treball, i que inclogués una atenció oportuna, integral i inclusiva dins del sistema d'atenció primària. La resolució afirma que la salut bucodental s'ha d'integrar en la lluita contra les malalties no transmissibles i que les intervencions en aquesta esfera s'han d'incloure en els programes relacionats amb la cobertura sanitària universal.

Els delegats de l'Assemblea Mundial de la Salut van demanar a l'Organització Mundial de la Salut (OMS) que accelerés un projecte d'estratègia mundial per fer front a les malalties bucodentals abans del 2022, per tal que els òrgans deliberants de l'OMS l'examinessin el 2022 i, abans del 2023, de traduir l'estratègia global en un pla d'acció de salut bucodental, determinar quines les intervencions més rendibles en aquesta esfera i considerar la inclusió del noma en el full de ruta per a les malalties tropicals desateses 2021-2030. Es va demanar a l'OMS que informés sobre els avenços i resultats assolits fins al 2031 com a part de l'informe de síntesi sobre les malalties no transmissibles.

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) també va recollir en un informe les "importantes deficiències" de la salut dental a Espanya (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/347895/WHO-EURO-2021-3996-43755-61568-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>), malgrat l'"inclusiu" sistema sanitari públic espanyol, considerat com un dels millors a nivell europeu. En especial va destacar la cobertura limitada en l'atenció bucodental per als adults, ja que la gratuïtat s'aplica en la majoria de les comunitats autònomes fins als 16 anys.

A més a més, va publicar en línia el 15 de març del 2022 les següents dades i xifres sobre la salut bucodental a escala global:

- Les malalties bucodentals, tot i poder-se prevenir en gran mesura, constitueixen una important càrrega per al sector de la salut de molts països i afecten les persones durant tota la seva vida, causant dolor, molèsties, desfiguració i fins i tot la mort.
- Al món, més de 3.500 milions de persones tenen malalties bucals no tractades, sense que la situació hagi millorat en els últims 30 anys.
- Segons l'estudi sobre la càrrega mundial de morbiditat 2019 (*Global Burden of Disease Study*, 2019), la càries dental sense tractar en dents permanents és el trastorn de salut més freqüent.
- El tractament dels trastorns de salut bucodental és costós i no se sol incloure en la cobertura sanitària universal.
- La majoria dels països d'ingressos baixos i mitjans no pot donar serveis de prevenció i tractament dels trastorns de salut bucodental a la seva població.
- Les malalties bucodentals són producte de diversos factors de risc modificables, com la ingesta de sucre, el consum de tabac, d'alcohol i drogues, la higiene deficient i determinants socials i comercials.
- A Espanya, vuit milions d'adults presenten la malaltia periodontal (1 de cada 3), dels quals 2 milions desenvolupen una periodontitis severa (1 de cada 13).
- El 33% dels adults grans presenta pèrdua dentària greu (16 dents absents o més) i l'11% són edèntuls, que és la pèrdua parcial o total de les peces dentals.
- La prevalença global combinada entre càries, malaltia periodontal i pèrdua de dents s'ha mantingut sense canvis en un 45%, més alta que qualsevol altra malaltia no transmissible.

## **2.11 ODONTOLOGIA SOLIDÀRIA**

Per poder ajudar a la població que no es pot permetre assistir a un dentista privat per solucionar els problemes bucodentals, s'han creat diverses associacions de voluntariat i ONG que ajuden que la salut bucodental sigui millor entre les persones més desfavorides.

Aquesta és una llista d'algunes d'aquestes associacions voluntàries que promouen la salut bucodental i la seva higiene, dirigida a l'atenció de poblacions en risc d'exclusió per motius econòmics o socials:

- **Fundació d'Odontologia Social** ([fundacionodontologiasocial.org](http://fundacionodontologiasocial.org)): Realitza atenció Odontològica, a Amèrica, Àfrica i Europa, té un caràcter acadèmic amb suport de la Universitat de Sevilla i l'Autònoma de Santo Domingo.
- **DentalCoop** ([www.dentalcoop.org](http://www.dentalcoop.org)): Són un grup de professionals de l'odontologia amb inquietuds per aconseguir un món més just i una salut universal, dedicant part del seu temps a col·laborar en les missions en què l'Associació s'involucra. Té projectes a Guinea Equatorial, Kenya i Camerun.
- **Dentistes sense Fronteres** ([dentistassinfronteras.com](http://dentistassinfronteras.com)): L'Ortodòncia Solidària i Odontologia Solidària de Dentistes sense fronteres està formada per professionals, estudiants i personal docent universitari de l'àmbit de la salut bucodental. L'objectiu principal és el desenvolupament de la salut bucodental al Tercer Món i en àrees econòmicament deprimides del món desenvolupat. A més, promou i realitza projectes per a la consecució d'un desenvolupament sostenible i la millora de les condicions de vida en països necessitats. El seu lema és «Ajudeu-los a somriure». En l'actualitat, Dentistes Sense Fronteres té en marxa els següents projectes a Amèrica Central, Índia i Espanya.
- **Dentistes sense límits** ([dentistassinlimites.es](http://dentistassinlimites.es)): és una associació creada i formada per estudiants i professionals del sector de la salut bucodental i per persones, que sense pertànyer a aquest àmbit, presten la seva col·laboració. L'objectiu primordial és la prestació de serveis odontològics gratuïts a comunitats i persones de països en vies de desenvolupament millorant la seva qualitat de vida. Tenen projectes a Nicaragua, Cambodja i Madagascar.
- **Dentistes sobre rodes**: és una associació creada l'any 2006, formada per dentistes, professionals de la cooperació i voluntaris de diferents sectors. La seva missió és millorar la salut bucodental en països i regions amb mancança de serveis sanitaris, com el Perú, Mauritània i Sierra Leona. Cada 6 mesos la DSR emprèn el seu viatge a terres africanes.
- **Odontologia Solidària**: és una ONG formada l'any 1992 que treballa en el camp de la salut bucodental de persones en exclusió social. Realitza una tasca

Nacional i Internacional amb clíniques a la Comunitat de Madrid, Catalunya, Aragó, la Comunitat Valenciana i el País Basc.

Gràcies a gent com els voluntaris, moltes persones que no tenen accés a tractaments dentals, per motius econòmics o socials, poden disposar d'aquesta assistència sanitària.

## **2.12 DENTISTA MUNICIPAL DE BARCELONA**

L'Ajuntament de Barcelona considera que la salut bucodental és una necessitat bàsica, per això treballa per a la igualtat en l'accés de la població als serveis d'odontologia.

El 2018 va posar en marxa un servei de dentista gratuït per a les persones en situació de vulnerabilitat, que el 31 de desembre de 2021 ja havia complert més de 24.000 visites a prop de 3.000 persones en 4 punts d'atenció. El Servei d'Odontologia Social inclou els tractaments següents:

- Obturacions
- Higiene i raspats
- Pròtesis
- Endodòncies

Des de l'any 2022, amb el desplegament de la *Llei 12/2020, de 13 d'octubre, de l'atenció pública de la salut bucodental*, alguns dels tractaments van començar a formar part de la cartera de serveis del CatSalut per a la població en situació de vulnerabilitat i el programa va passar a ser cofinançat.

Les persones poden ser derivades pels serveis socials i pels serveis de salut de la ciutat d'acord amb criteris econòmics, socials, de vinculació i de necessitat odontològica diagnosticada.

L'Ajuntament, a més, impulsa altres iniciatives per millorar l'accés al dentista de tota la població:

- Un operador odontològic per a tota la ciutadania amb preus més accessibles, per sota del de mercat.



- Un conveni perquè les clíniques dentals associades a l'Associació Empresarial de Centres d'Assistència Dental (AECAD) ofereixin tarifes socials en tractaments odontològics a diferents col·lectius: persones titulars de la Targeta Rosa, nuclis familiars que disposen de la Targeta Barcelona Solidària o persones que presentin un informe de vulnerabilitat escrit per un professional de treball social del CAP o dels serveis socials municipals.

Tot i així, el passat 21 d'octubre, el Tribunal Superior de Justícia de Catalunya (TSJC) va confirmar la sentència prèvia d'un jutjat contenciós administratiu que anul·lava el projecte de dentista municipal.

El tribunal argumentava que la salut bucodental és una competència de la Generalitat com a administració sanitària i que l'Ajuntament no pot prestar aquest servei sense un informe del Govern que acrediti que no es produeixen duplicitats.

## **2.13 COBERTURA DENTAL A CATALUNYA**

La Comissió de Salut del Parlament va aprovar el 15 de setembre de 2020 una llei sobre l'atenció pública de la salut bucodental<sup>22</sup>.

Aquest programa redacta que els destinataris i beneficiats del Programa d'atenció dental de Catalunya són els següents quatre col·lectius:

- Tots els infants fins a catorze anys.
- Persones en situació de vulnerabilitat social o en risc d'exclusió social.
- Persones amb unes condicions de salut que comporten un risc per a la seva salut bucodental.
- La resta de la població, de forma progressiva, a partir del 2025 (5 anys després de l'aprovació de la nova Llei).

Els serveis dentals gratuïts que van ser inclosos en el Programa d'atenció dental de Catalunya (Servei Català de la Salut) són els següents:

---

<sup>22</sup> <https://www.boe.es/buscar/pdf/2020/BOE-A-2020-12882-consolidado.pdf>

- **Revisions periòdiques** per prevenir i diagnosticar malalties dentals i promoure la salut dental. També el seguiment dels casos quan els professionals ho aconsellin per assegurar l'evolució clínica correcta de la salut dental.
- Tractament dels **processos odontològics aguts**: infeccions, inflamacions de la boca, traumatismes ossi-dentals, ferides i lesions de la mucosa oral i patologia aguda de l'articulació temporomandibular<sup>23</sup>.
- **Higienes dentals, tartrectomies<sup>24</sup> i profilaxi<sup>25</sup>** periodontals.
- **Tractaments conservadors i pulpars** de les dents afectades per la càries o la malaltia periodontal.
- Procediments preventius, diagnòstics i terapèutics pertinents en el marc de les **malalties de la dentició temporal** amb repercussió greu en la dentició permanent.

També es van fer enquestes epidemiològiques periòdiques per conèixer l'estat de la salut bucodental dels infants i els adults catalans, les seves necessitats de tractament i l'impacte d'aquesta nova llei en la seva salut bucodental.

---

<sup>23</sup> És l'articulació sinovial tipus bicondílea que existeix entre l'os temporal i la mandíbula.

<sup>24</sup> És l'eliminació de la massa mineralitzada adherida a les dents per aconseguir una neteja dental.

<sup>25</sup> És la prevenció de malalties, a través de tractaments preventius.

### **3. TREBALL DE CAMP**

---

#### **3.1 DESCRIPCIÓ DEL TREBALL DE CAMP**

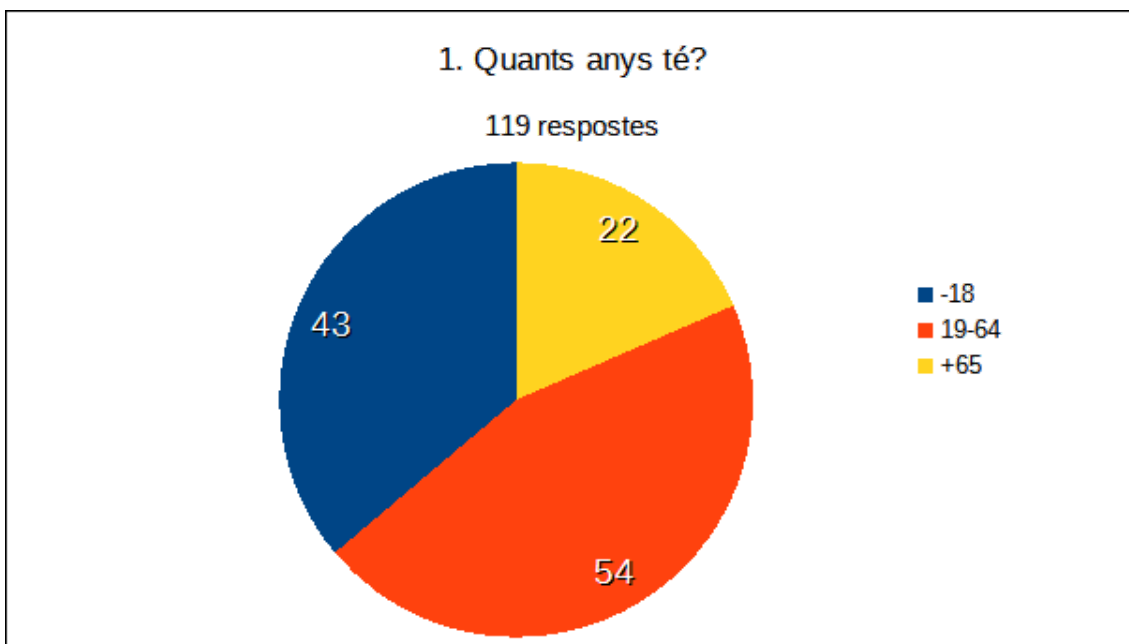
El treball de camp es divideix en quatre apartats: dos formularis, sis entrevistes, un seguiment i dues cerques bibliogràfiques. Aquests apartats van ser creats per donar veu als ciutadans, obtenir més informació gràcies a professionals del sector públic i privat, saber més informació d'altres països i donar testimoni a alguns afectats per les malalties bucals.

#### **3.2 FORMULARIS**

##### **3.2.1 FORMULARI 1**

Aquesta enquesta realitzada amb l'aplicació Google Forms va ser enviada el 27 de juliol del 2022, amb l'objectiu d'esbrinar quin grau d'informació tenen algunes persones sobre la cobertura dental que ofereix la Sanitat Pública, conèixer l'experiència d'aquests usuaris i poder extreure algunes conclusions per contestar les hipòtesis plantejades al principi d'aquest treball. L'enquesta va ser tancada el 8 d'octubre del 2022, obtenint un total 119 respostes de persones d'arreu d'Espanya.

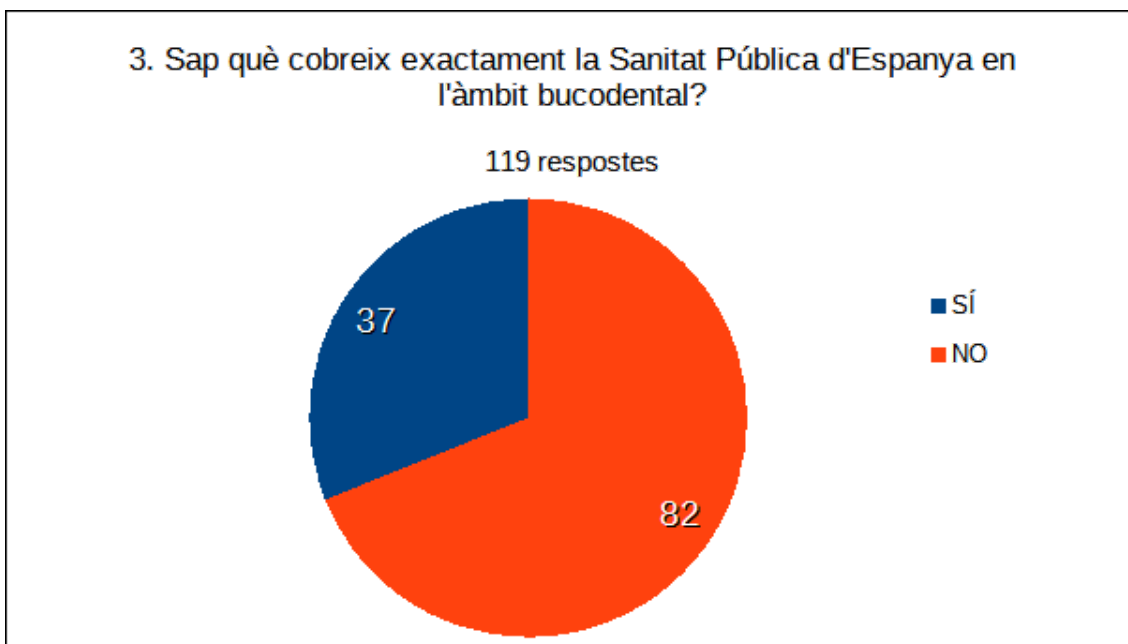
A continuació trobem els gràfics dels resultats obtinguts:



El 36,1% dels enquestats són menors de 18 anys, el 45,4% tenen entre 19 i 64 anys i el 18,5% són majors de 65 anys. Per tant, aquesta enquesta recull respostes de totes les franges d'edat.

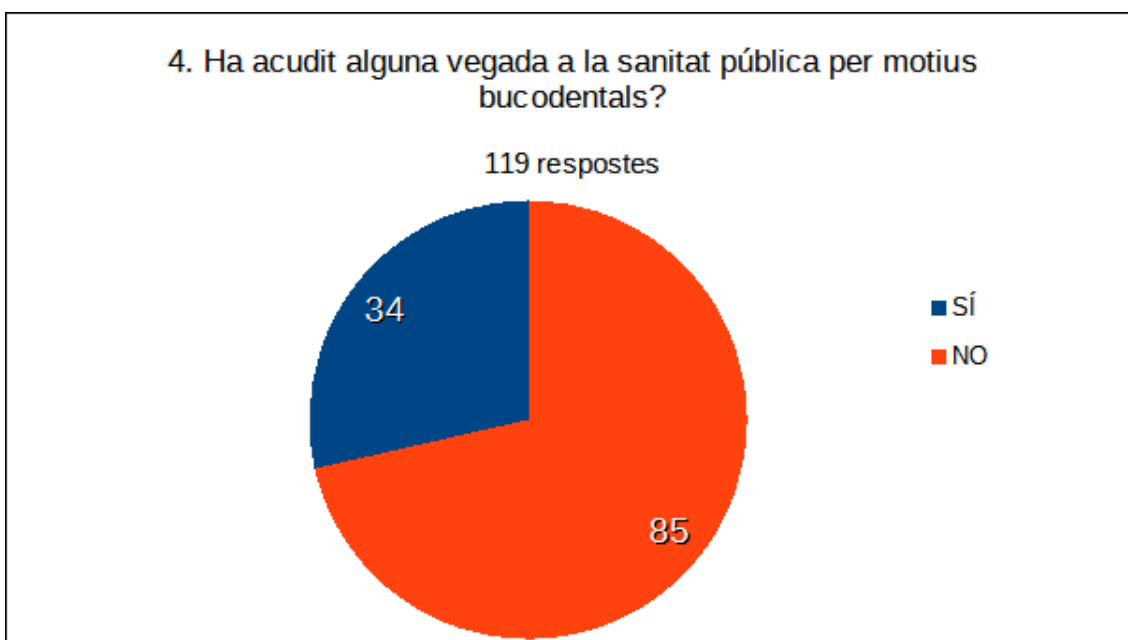


El 52,9% dels enquestats són dones i el 47,1% són homes.



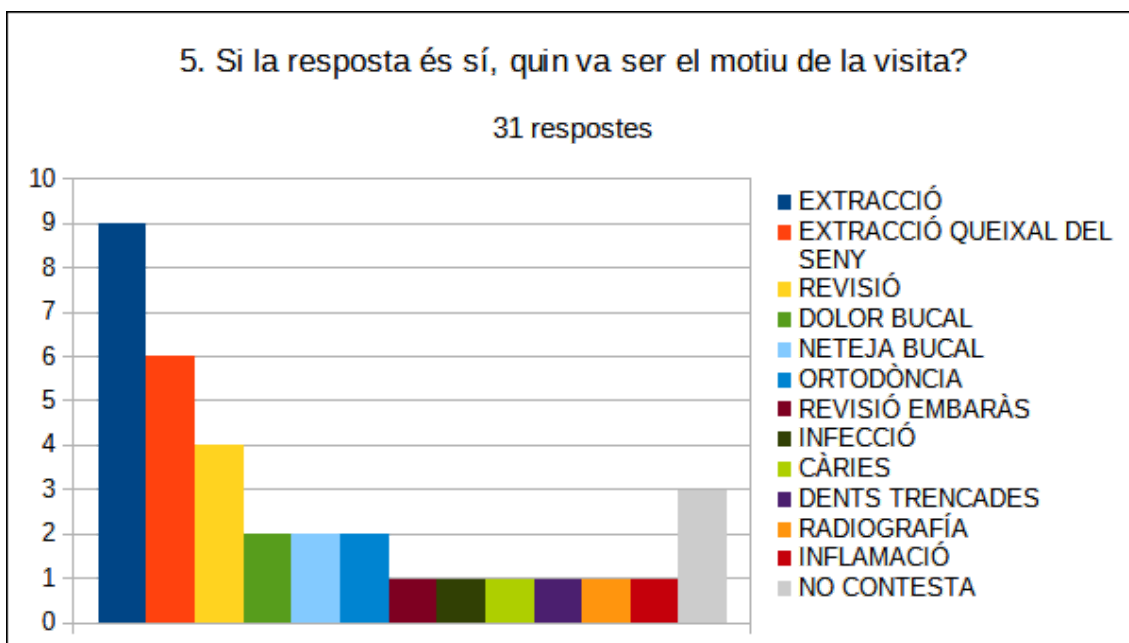
El 36,1% dels enquestats saben el que cobreix exactament la Sanitat Pública en l'àmbit bucodental, però el 68,9%, més de la meitat dels enquestats, no saben el que cobreix exactament la Seguretat Social del seu país.

Aquesta falta de coneixement pot ser causa d'una falta d'informació per part de l'Estat en quant la cobertura dental de la Sanitat pública, o per la falta d'interès de la gent per saber-ho o investigar-ho.



El 28,6% dels enquestats han acudit a la Sanitat Pública per motius bucodentals, mentre que el 71,4% no hi han acudit mai.

Em sorprèn que més de dos terços dels enquestats no hagin anat al dentista de la Seguretat Social, ja que acudir-hi pot fer que s'estalviïn molts diners.

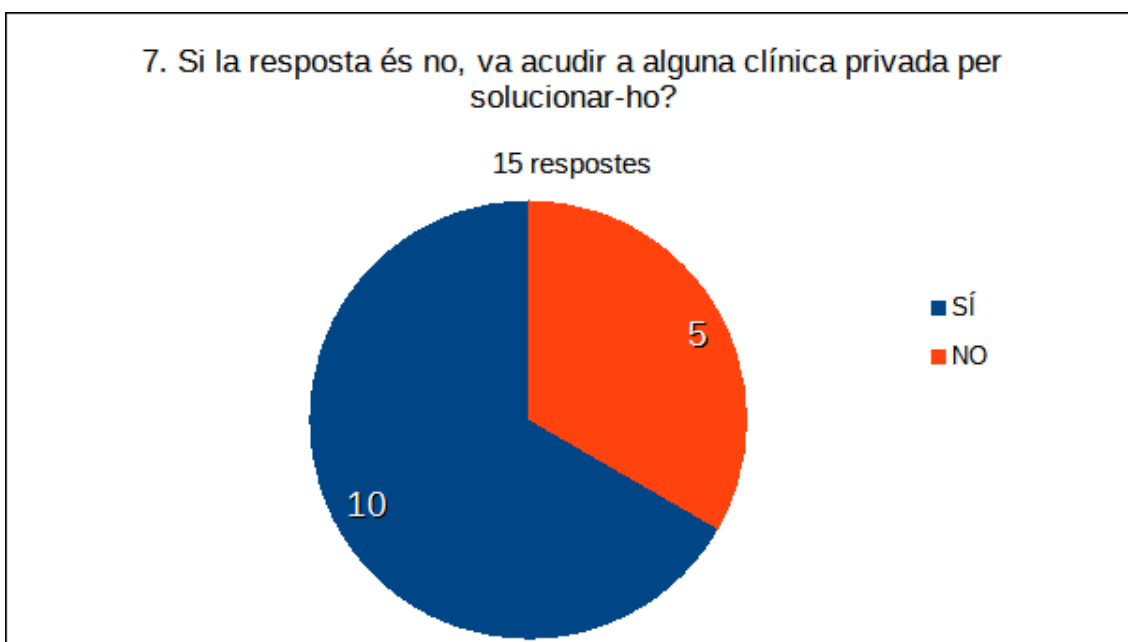


Dels 34 enquestats que han respost que sí han acudit a la Sanitat Pública per motius bucodentals, els tres motius de visita més freqüents han sigut per extracció d'alguna dent (9 persones), extracció del queixal del seny (6 persones) i revisions bucals (4 persones).

Podem observar que poca gent hi va per qüestions fonamentals, ja que només hi van per extraccions i revisions. Això també pot ser causa de la falta de coneixement i d'informació del que cobreix realment la cobertura dental.

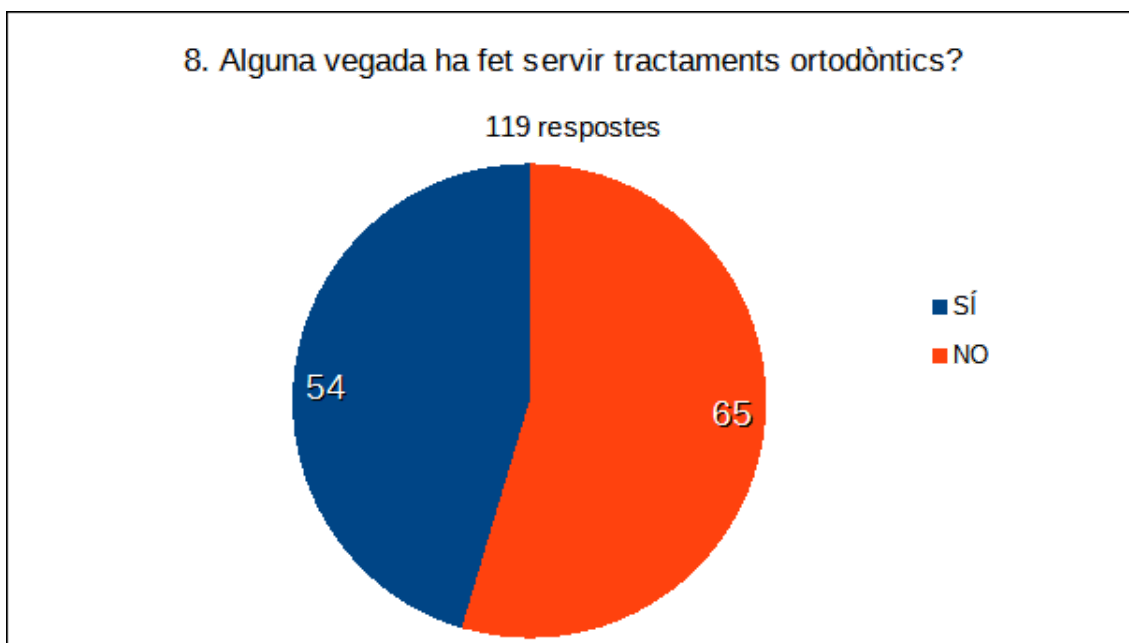


Dels 31 enquestats en l'anterior pregunta, només el 51,6% van poder resoldre el seu problema, mentre que el 48,4% van sortir de la consulta sense solucionar el problema. Això vol dir que quasi la meitat dels usuaris van haver d'escollir entre anar a una clínica privada per solucionar-lo o no solucionar el problema. També vol dir que les petites coses com les extraccions o revisions si que es van solucionar, mentre que les coses més importants com els aparells ortodòntics no.



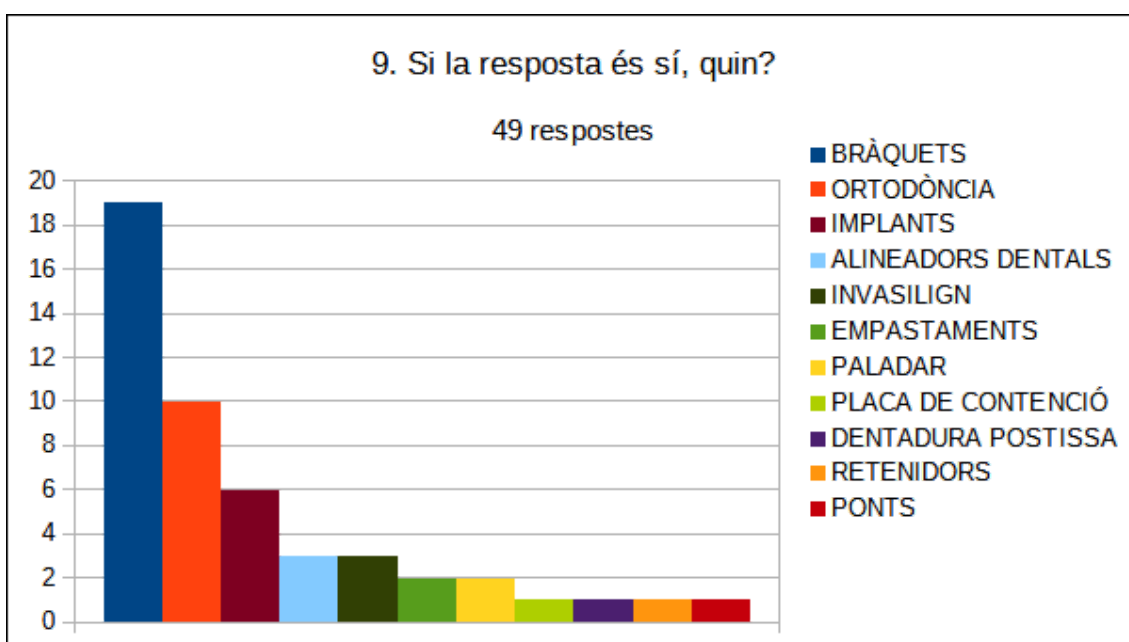
Dels 15 enquestats que no van poder solucionar el seu problema bucodental a la Sanitat Pública, el 66,6% van acudir a una clínica dental privada per solucionar-lo, però el 33,3% no ho van fer.

D'aquestes 15 persones, 10 van haver de pagar per solucionar el problema, però les altres 5 persones no van poder, possiblement per problemes econòmics, ja que, depenent del tractament, els preus poden arribar a ser molt alts.



El 45,4% dels enquestats utilitzen o han utilitzat alguna vegada un o més d'un tractament ortodòntic.

Quasi la meitat de la població enquestada han respost que sí, per tant, això vol dir que cada cop és més normal veure a gent utilitzant aquests aparells, ja que cada cop s'està donant més importància a tenir una boca sana i cuidada.





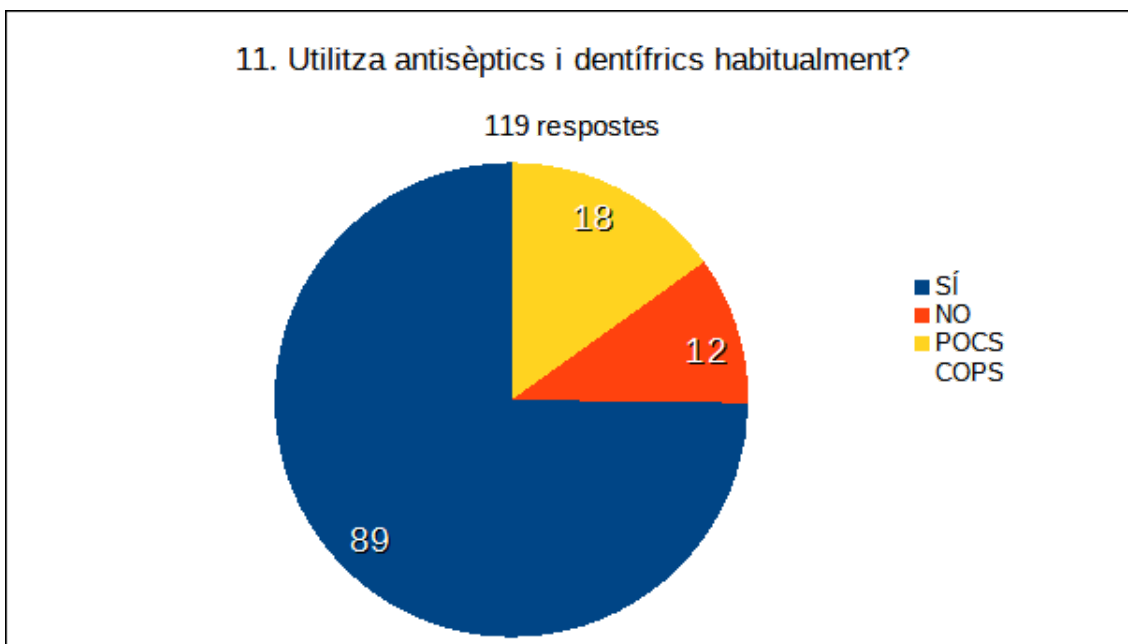
Dels 54 enquestats que han afirmat haver utilitzat alguna vegada tractaments d'ortodòncia, els tres tractaments més utilitzats han sigut els bràquets (19 persones), altre tipus d'ortodòncia (10 persones) i implants (6 persones).

Els tres aparells més votats serveixen per corregir la direcció de les dents i per tancar els possibles forats on abans hi havia una dent.



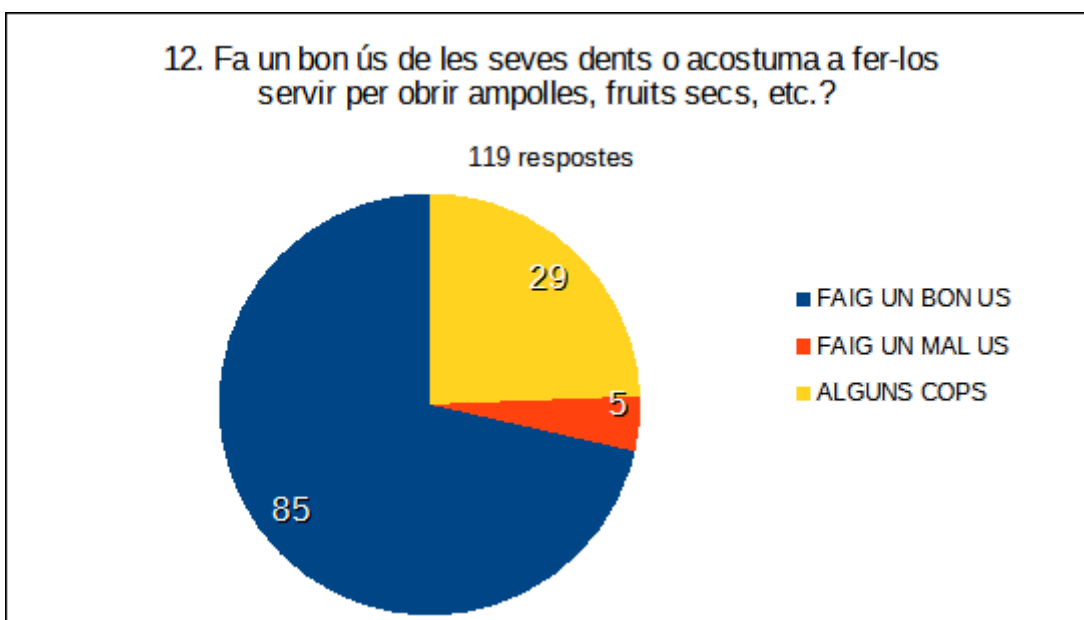
L'1,7% dels enquestats admet no rentar-se les dents, el 63,9% afirma rentar-se-les entre 1 i 2 cops al dia i el 34,5% assegura fer-ho entre 3 i més de 3 vegades al dia.

Quasi el 100% dels enquestats es preocupen per tenir una higiene bucodental bàsica, tot i que penso que el nombre de gent que es renta les dents 3 o més de tres vegades al dia hauria d'augmentar.



El 74,8% dels enquestats utilitzen antisèptics i dentífrics habitualment, el 10,1% no els utilitza mai i el 15,1% els utilitza, però no habitualment.

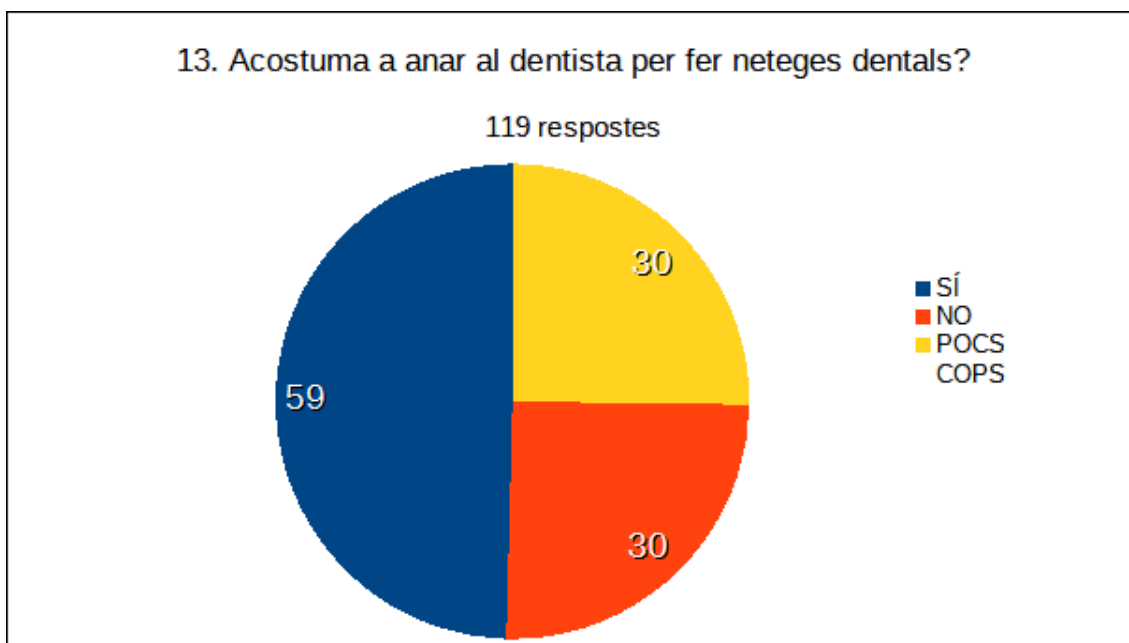
Penso que el fet que quasi les tres quartes parts dels enquestats utilitzin antisèptics i dentífrics, és que la publicitat diu que aquests productes són un bon mètode per tenir una bona higiene oral. Tot i així, està demostrat pels dentistes que el millor mètode per tenir una boca neta i desinfectada és el raspallat diari.



El 71,4 dels enquestats fa un bon ús de les seves dents, evitant qualsevol mal posterior a aquestes i a les genives, mentre que el 4,2% en fa un mal ús i el 24,4% algun cop ho fa.

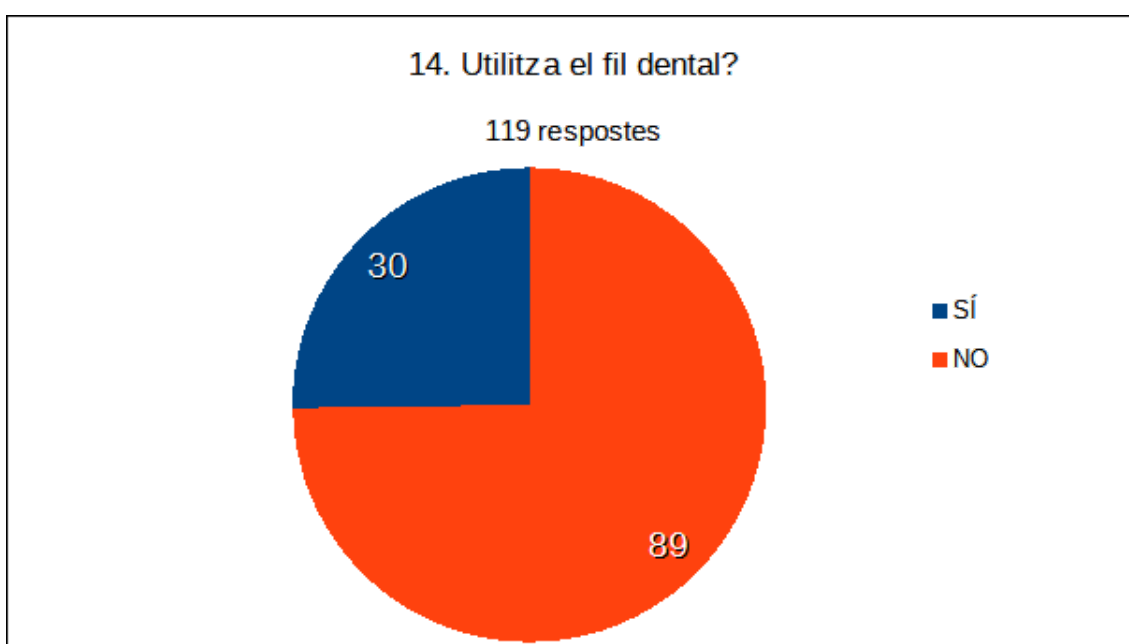
Em sorprèn que quasi tres quartes parts dels enquestats mai hagin utilitzat les dents per obrir ampolles i altres coses, ja que normalment, quan no hi ha res a mà per obrir o

trencar alguna cosa, el primer que fem és posar-ho a la boca. Serà que cada vegada som més conscients que arreglar una boca és molt car.



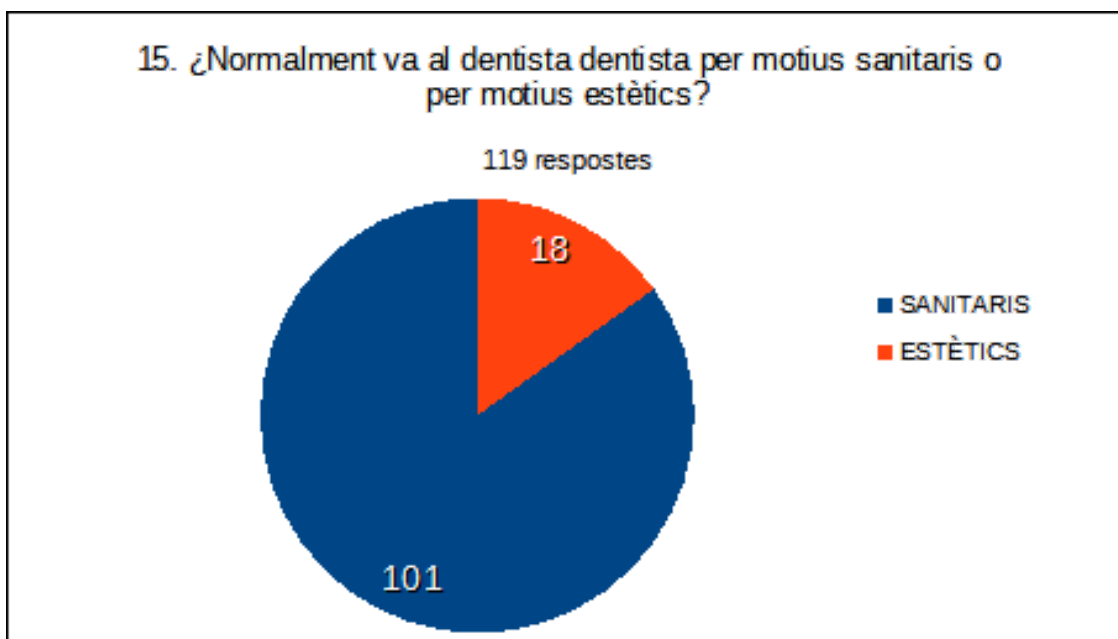
El 49,6% dels enquestats acostumen a anar al dentista per fer-se neteges dentals, mentre que el 25,2% no ho fan i l'altre 25,2% hi van poques vegades.

Les neteges dentals són el millor mètode per prevenir la pèrdua de massa òssia causada per la brutícia intergenival i és un tractament molt econòmic, comparat amb els altres tractaments de la sanitat privada.



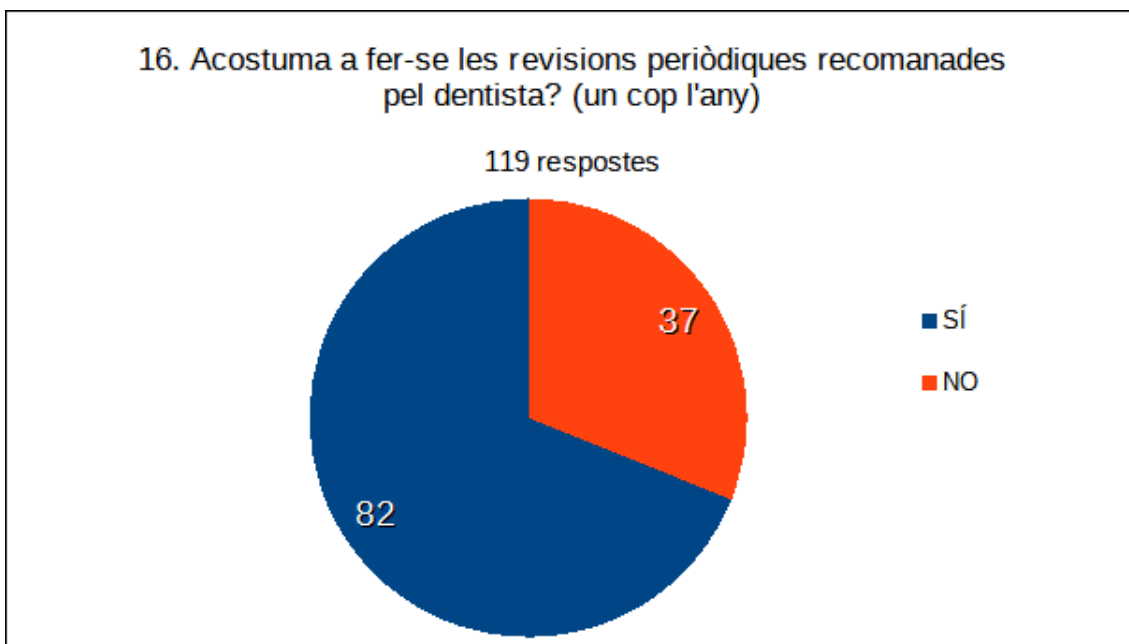
El 25,2% dels enquestats utilitzen el fil dental, però el 74,8, poc menys de tres quarts d'enquestats, no en fan ús.

És possible que encara hi hagi molta gent que, en comptes de fer servir el fil dental, utilitzen els escuradents per extreure la resta de menjar acumulat entre les dents, tot i que està demostrat que això provoca danys a les genives, ja que aquests palets de fusta tenen els dos extrems punxeguts i, depenent de la pressió utilitzada, es poden crear ferides.



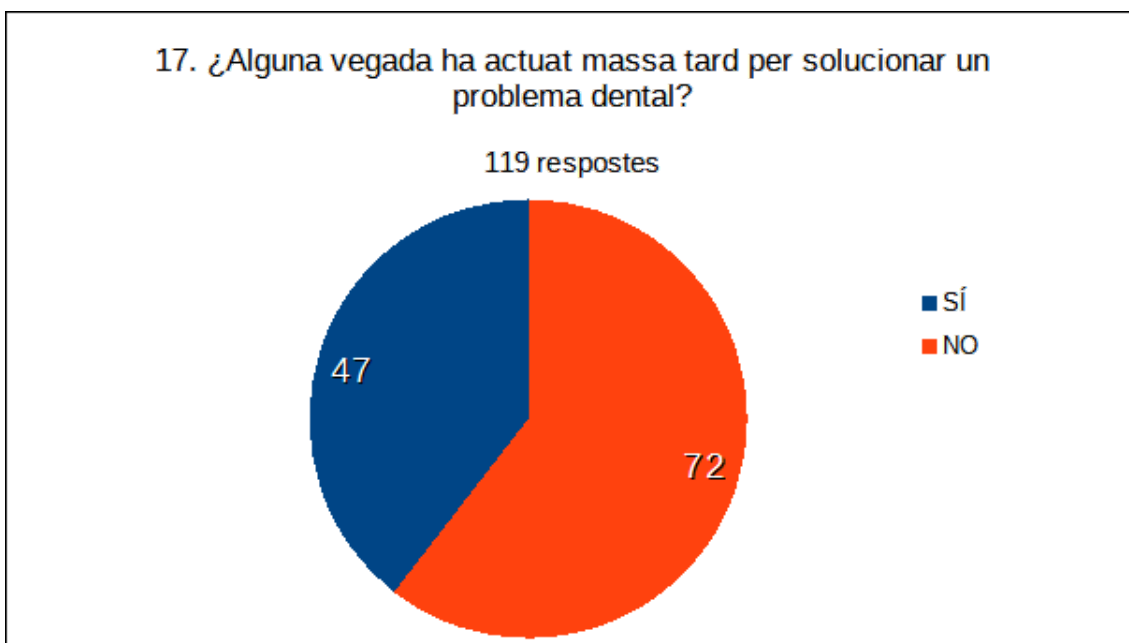
El 84,9% dels enquestats acudeixen al dentista per motius sanitaris, mentre que el 15,1% restant acudeixen per motius estètics.

Anar al dentista per motius estètics vol dir que vas al dentista per gust. Això vol dir que els 101 enquestats que han dit que hi van per motius sanitaris és perquè no tenen una altra opció.



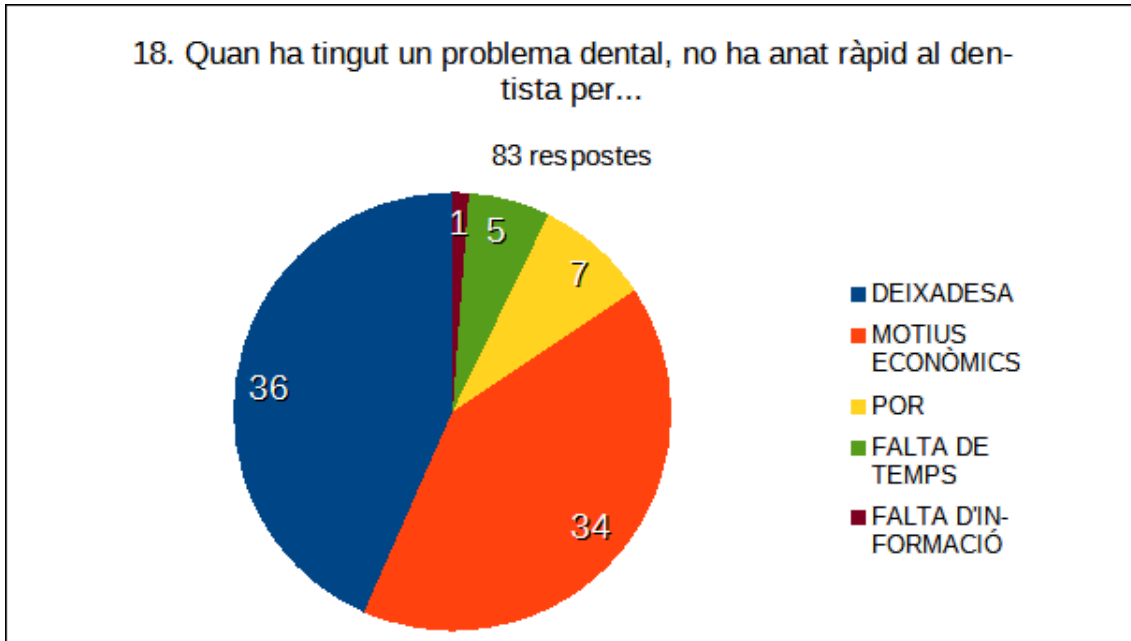
El 68,9% dels enquestats sí que acostumen a fer-se les revisions periòdiques recomanades pel dentista, mentre que el 31,1% no ho fan.

Cada cop més la població, a part de tenir la sanitat pública, contracta una mútua. Normalment aquestes mútues inclouen una neteja anual gratuïta i una revisió. És per això que crec que tanta gent diu fer-se-la.



El 60,5% dels enquestats han actuat a temps per solucionar un problema dental, al contrari que el 39,5% restant, que van actuar massa tard per solucionar-lo.

Em sorprèn que tanta gent no hagin actuat a temps per estalviar-se un mal major. Crec que això té a veure amb la por a la inversió econòmica que pot ocasionar.



Els motius pels quals els enquestats no han anat ràpid al dentista quan han tingut un problema dental han estat per deixadesa (43%), per motius econòmics (41%), per por a anar al dentista (8%), per falta de temps (6%) i per falta d'informació (2%).

Un cop més queda en evidència que els motius econòmics tornen a ser un dels motius principals per no anar al dentista, tot i que em sorprèn que 36 dels enquestats diguin que és per deixadesa. M'inclino a pensar que pot ser causa, no tant de deixadesa, sinó per necessitat de posposar el tractament, sigui quin sigui, per més endavant.



El 84% dels enquestats consideren que l'assistència dental privada actualment és cara, mentre que el 14,3% creuen que només és cara alguns cops i un 1,7% pensen que no ho és.

No em sorprèn gens que la majoria de gent pensi així, ja que les quotes són les mateixes tinguis el sou que tinguis, i no és proporcional amb els ingressos interprofessionals d'un espanyol mitjà.



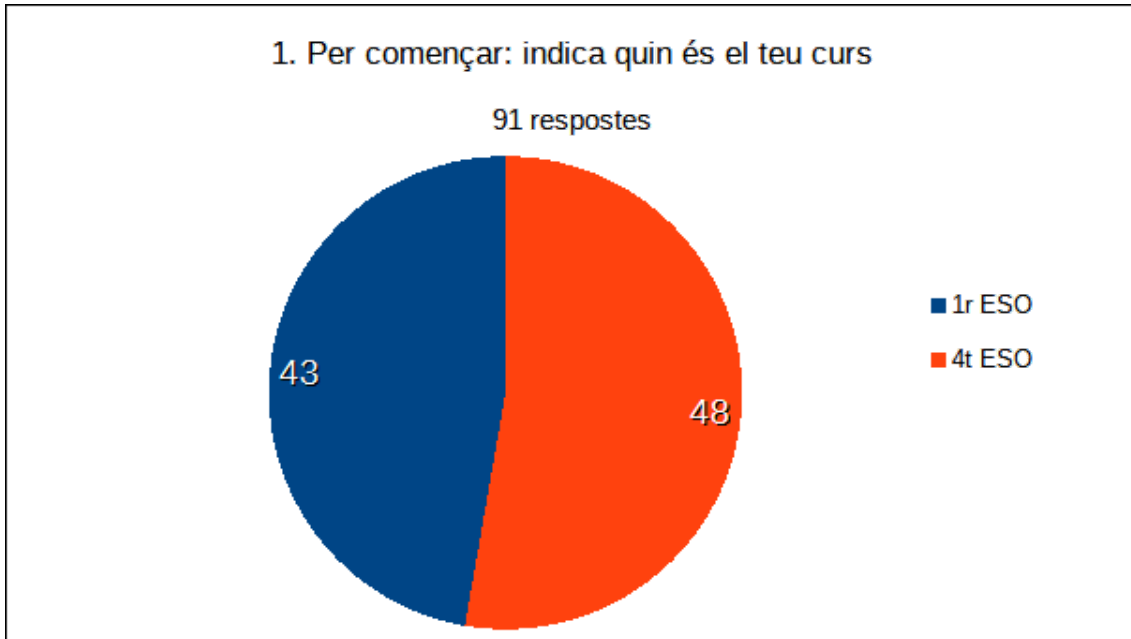
Per finalitzar, el 62,2% dels enquestats actualment no tenen contractat una assegurança dental, mentre que el 32,1% sí i l'1,7% restant alguna vegada l'han contractada.

En el moment econòmic que estem vivint, és sabut que la classe mitjana està desapareixent, per això cada vegada més gent té menys recursos per destinar a la sanitat privada, quedant relegada a persones benestants o amb alts ingressos econòmics. Tot i així, hi ha persones que, no podent-s-ho permetre, paguen les quotes prioritant la sanitat privada per sobre d'altres necessitats.

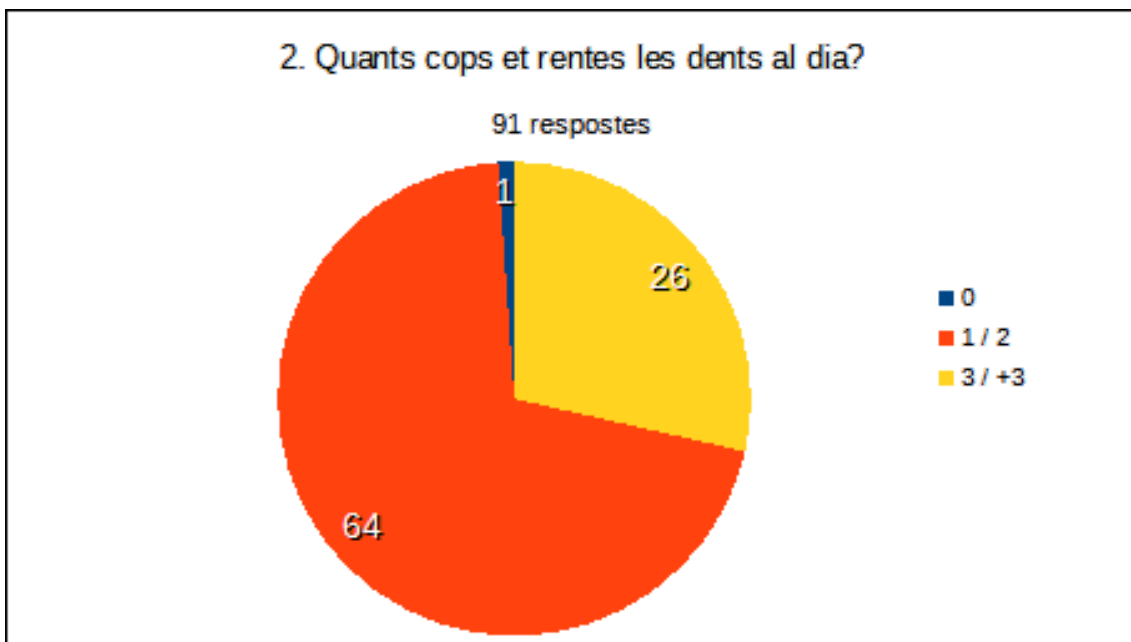
### 3.2.2 FORMULARI 2

La següent enquesta va estar realitzada entre els dies 28 de setembre del 2022 i el 5 d'octubre del 2022, amb l'objectiu de conèixer els hàbits i les experiències dels adolescents de l'institut. Per aconseguir-ho s'ha enviat aquesta enquesta als alumnes de primer i quart de l'ESO.

A continuació trobem els gràfics dels resultats obtinguts:



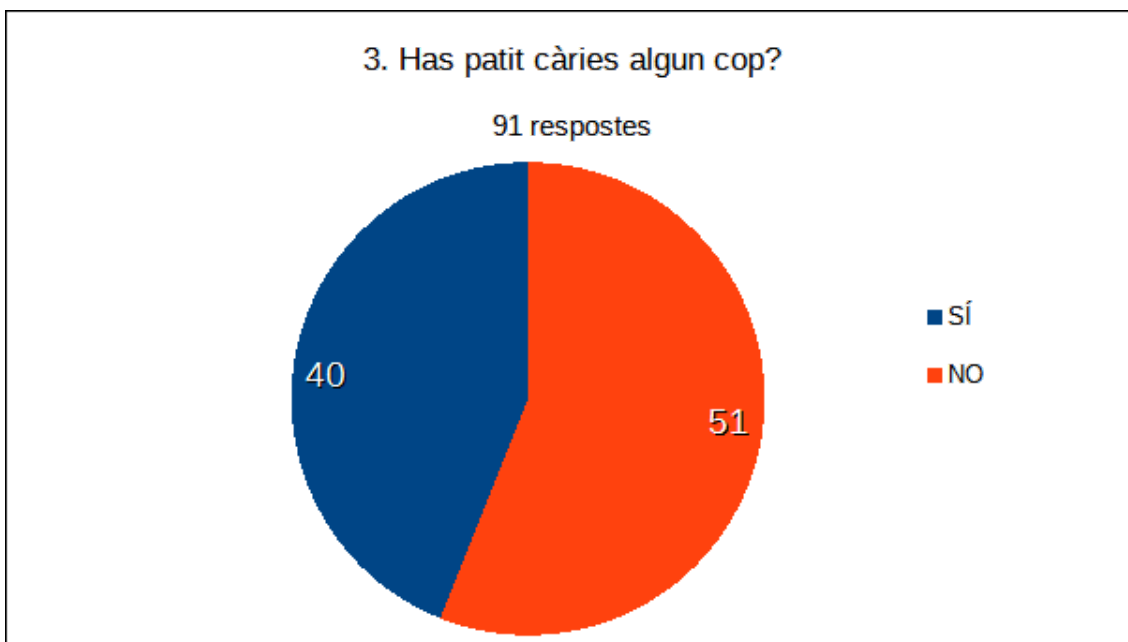
El 47,3% dels adolescents enquestats estan cursant actualment 1r de l'ESO, mentre que l'altre 52,7% estan cursant 4t de l'ESO.



El 70,3%- dels adolescents enquestats es renten les dents un o dos cops al dia, el 28,6% 3 o més de tres cops al dia i només l'1,1% no es renta les dents.

Crec que s'hauria de fer més èmfasi en l'educació sanitària bucodental, ja que no rentar-se les dents després de cada àpat a aquesta edat, pot derivar en malalties en edats posteriors.





El 56% dels adolescents enquestats mai han patit càries, mentre que l'altre 44% l'han patit algun cop.

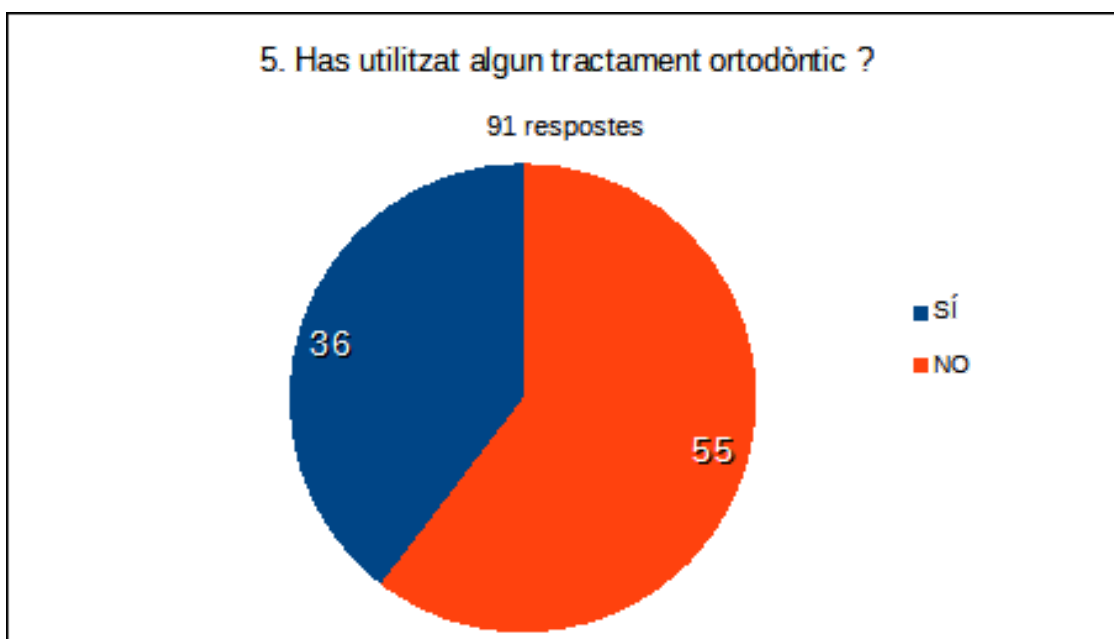
Un altre gran tema és la de nens vs. sucre i la mala alimentació infantil, entenent com a lla-minadures productes processats amb un alt contingut en sucres afegits en comptes d'educar en una dieta sana de productes naturals. També és just dir que no tots els consumidors de lla-minadures acaben tenint càries.



Del 44% dels adolescents enquestats que han patit càries el 63% s'han realitzat un empastament, el 18% han hagut de fer una extracció de la dent afectada, un 5% han fet

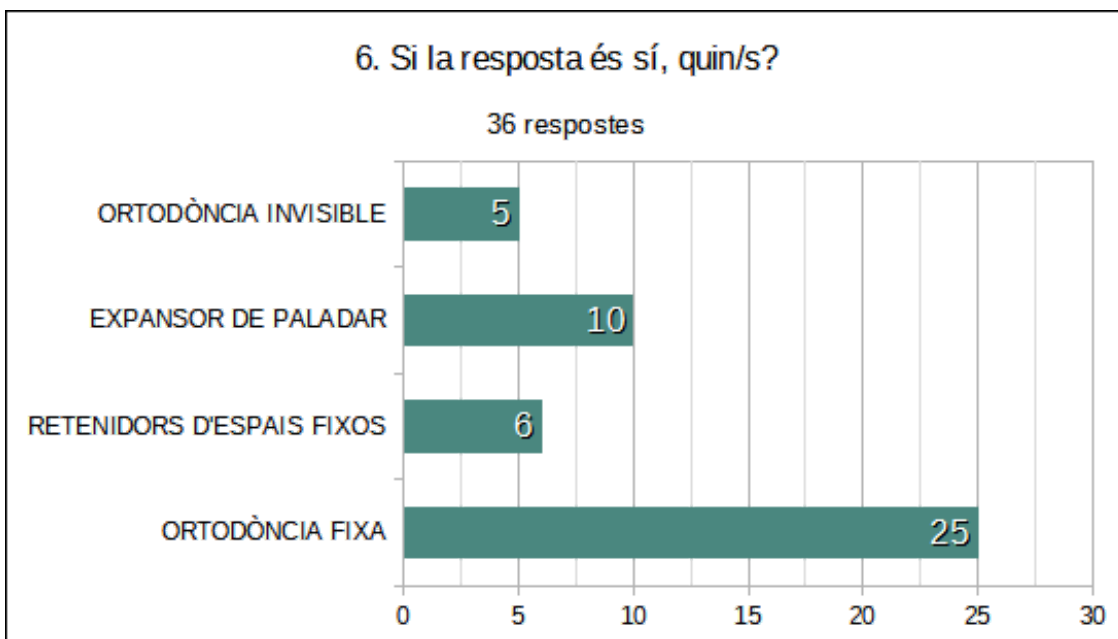
el tractament de fluor, un altre 5% un tractament natural i un 8% encara no han solucionat el problema.

Aquesta varietat de resposta és deguda al fet que els enquestats han tingut aquest mal en les dents de llet pel que, en alguns casos, no ha calgut fer res, en d'altres ha fet falta treure la peça i, en la gran majoria, s'ha hagut de realitzar un empastament. La majoria de càries en una dent de llet també afecta a la dent adulta.

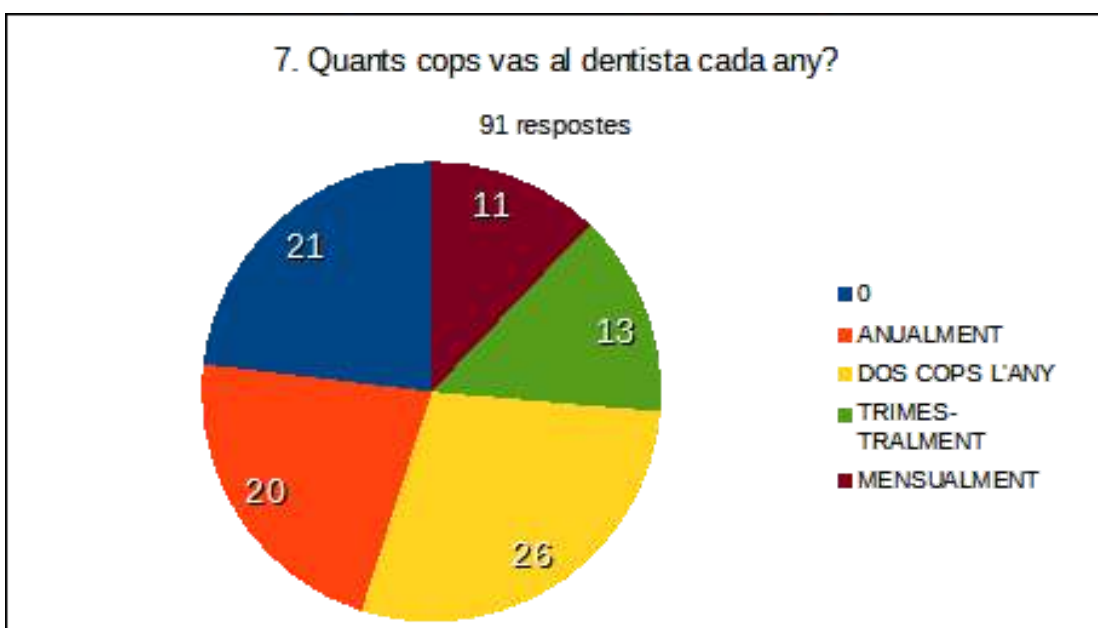


El 60,4% dels adolescents enquestats mai han utilitzat algun tractament ortodòntic, mentre que l'altre 39,6% n'han portat un o més d'una vegada.

Com que s'ha demostrat que l'ortodòncia serveix a l'edat adulta, alguns d'aquests tractaments es posposen per més endavant.



Dels tractaments ortodòntics que han portat el 39,6% dels adolescents enquestats de l'anterior pregunta, els aparells que han fet servir són l'ortodòncia fixa (54,34%), l'expansor de paladar (21,73%), els retenidors d'espais fixos (13,04%) i l'ortodòncia invisible -o invasilign- (10,86%).



El 23,1% dels adolescents enquestats no van al dentista, el 22% hi van anualment, el 28,6% hi van dos cops l'any, el 14,3% hi van trimestralment i el 12,2% hi van mensualment.

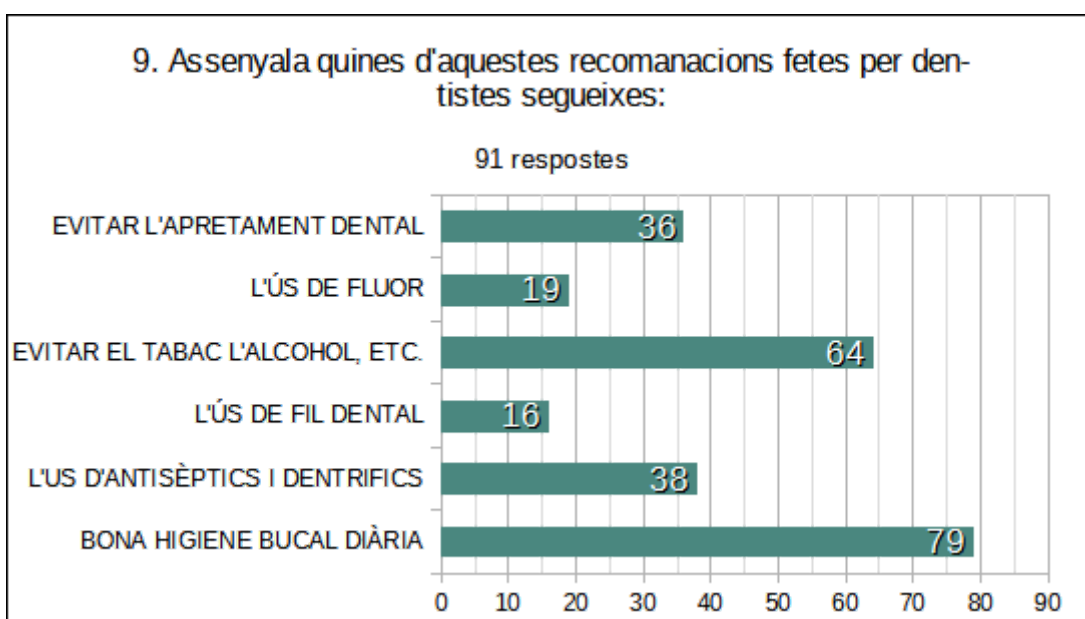
Els que s'estan fent un tractament ortodòntic, depenent de quin sigui, acudeixen al dentista dos o més cops a l'any, mentre que els que no només hi van si es fan una

revisió o directament no hi van. Una altra raó per la qual molts nens no hi van pot ser per la por que els causa el dentista.



El 84,6% dels adolescents enquestats fan o han fet un mal ús de les seves dents, mentre que només el 15,4% n'han fet un bon ús sempre.

Qui no ha sentit mai la frase “Amb les dents no!”? Si ho comparem amb l'enquesta dels més grans, podem veure la inconsciència dels joves en creure que el cos no es deteriora pel mal ús.



Per acabar, el 6% dels adolescents enquestats eviten l'apretament dental, el 20,9% fan ús del líquid fluor, el 70,3% eviten el tabac, l'alcohol i altres substàncies, el 39,6%

utilitzen el fil dental, el 41,8% fan ús d'antisèptics i dentífrics i el 86,6% tenen una bona higiene dental.

Per regla general i veient el gràfic, em sorprèn que la gent jove fa bastant cas als consells del dentista.

En conclusió, els adolescents de primer i quart de l'ESO de l'institut tenen uns bons hàbits d'higiene bucodental, però per millorar caldria augmentar el nombre de revisions a l'any (mínim dos cops a l'any), l'ús de productes higiènics com el fluor i el fil dental i evitar el tabac i l'alcohol.

### 3.3 ENTREVISTES

Per completar aquest apartat, vaig elaborar un total de quinze models d'entrevistes per als següents destinataris:

- Adolescent amb problemes bucals
- Dentista xilè
- Dentista d'una clínica privada
- Dentista de la Seguretat Social
- Persona gran
- Leonor María Pérez de Vega , escriptora del llibre “*El dolor sí tiene nombre*”
- Adeslas o Sàntas de Vilanova i la Geltrú
- Dentista d'Anglaterra
- Dentista d'Estats Units
- Dentista del País Basc
- Dentista de Perpinyà
- Escola d'Odontòlegs de Catalunya
- Escola d'Odontòlegs de Tarragona
- Escola d'Odontòlegs de Madrid
- ONG de dentistes solidaris

Tot i així, només vaig rebre resposta dels sis primers.

### 3.3.1 ENTREVISTA DENTISTA SEGURETAT SOCIAL

**Persona entrevistada:** Dra. Ana Virgili

**+ Estudis professionals** (sobre odontologia):

Llicenciada en odontologia i màster en cirurgia oral.

**+ On treballa i experiència de feina en sanitat pública o privada( direcció, gerent, treballadora...):**

Substitucions com a ODONTÒLOGA al CAP VILANOVA I VILAFRANCA (1992-1995).

Treball a clínica privada (1992-2008)

ODONTÒLOGA AL CAP VINYETS DE ST. BOI (amb plaça d'estatutària) (2008-2020)

ODONTÒLOGA AL CAP ROQUETES-CANYELLES (plaça estatutària de trasllat) des del 2020.

**1. Quina és la seva opinió sobre l'actual cobertura dental de la Sanitat Pública d'Espanya?**

Penso que quelcom limitada, però la realitat és que no hi ha suficients professionals i pressupostos per a que l'Estat es pugui fer càrrec de tots els tractaments. Acostumen a ser tractaments amb materials costosos i s'hauria de realitzar una inversió econòmica molt gran.

**2. Per quin motiu la Sanitat Pública no cobreix certes intervencions bucodentals?**

Pel motiu dels pressupostos elevats. Tot i que també la població no està prou mentalitzada de la importància de la higiene bucal i si aquests tractaments estiguessin coberts no abastaríem en llistes d'espera.

**3. Si la sanitat pública s'encarregués dels problemes dentals, a la llarga s'estalviaria diners?**

Crec que molt a la llarga, ja que caldrien molts anys per conscienciar a la població sobre la importància de la higiene i la dieta en relació a la càries dental i a les malalties periodontals o gingivals.

**4. Segons la seva opinió, quins tractaments bucodentals de la Sanitat Privada consideren necessaris que entressin a la cobertura dental de la Sanitat Pública i que ara no estan inclosos?**

- Higienes bucodentals a gent amb recursos econòmics escassos.
- Obturacions a nens i adults que realment col·laboressin amb la higiene bucodental i amb la dieta.
- Pròtesis completes a pacients d'edat avançada i amb escassos recursos econòmics.

**5. Quina és la malaltia bucodental més freqüent a la seva consulta?**

Càries dental i patologies periodontals.

**6. Si hi hagués una prevenció bona de les malalties o problemes bucodentals, s'evitarien problemes de salut greu al futur? Quins?**

Sí, molts.

- Malalties periodontals.
- Pèrdues dentals per problemes periodontals o de càries.
- Càncer bucal.

**7. Quins problemes d'higiene bucodentals senzills i bàsics no compleixen els pacients que van a la seva consulta? Aquests problemes, d'haver-se tractat, haguessin estalviat diners al pacient en un futur?**

El raspallat dental no el realitzen.

Estalviarien obturacions o tractaments de nervis (endodòncies) o pròtesis o implants per pèrdues dentals.

**8. Creu que hi hauria molta diferència en la salut de la població si la Sanitat Pública cobrís totes les intervencions bucodentals?**

Segur que milloraria, però haurien de passar molts anys per poder atendre totes les malalties i sobre tot conscienciar la població.

**9. Teniu llista d'espera a la vostra consulta?**

Si és que sí, de quant temps? La llista d'espera és d'uns 10-15 dies aproximadament.

### **3.3.2 ENTREVISTA DENTISTA PRIVAT**

**Persona entrevistada:** Dra. Leda Díaz Midence

**+ Estudios profesionales (sobre odontología):**

Licenciatura en Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

Especialidad en Universidad de Barcelona.

**+ Donde trabajas y experiencia de trabajo en sanidad pública o privada (dirección, gerente, trabajadora...):**

Trabajo en Clínica privada propia , desde hace 25 años, he trabajado como colaboradora en varias clínicas privadas en Cataluña, trabajé 3 años en Sanidad Pública en Honduras.

**1. ¿Cuál es su opinión sobre la actual cobertura dental de la Sanidad Pública de España?**

Creo que la actual cobertura es muy limitada (extracciones, radiografías y poca cosa más).

**2. ¿Por qué cree que la Sanidad Pública no cubre la gran mayoría de las intervenciones bucodentales?**

La Sanidad Pública no cubre la gran mayoría de las intervenciones porque supondría tener un presupuesto elevado debido a que los materiales odontológicos son caros. Por lo tanto, la Sanidad Pública da prioridad a otros tapamientos más prioritarios.

**3. Si la Sanidad Pública se encargara de los problemas dentales, ¿a la larga se ahorraría dinero?**

La sanidad actualmente ahorra dinero al no cubrir los tratamientos odontológicos.

**4. A partir de su experiencia, ¿la salud odontológica en Cataluña o España es más grave comparada con los países de nuestro entorno social-económico?**

Como profesional y ciudadana, creo que la salud dental en España es precaria en comparación a los países de nuestro entorno.



**5. ¿Podría poner ejemplos de qué problemas y enfermedades se derivan de la falta de cuidado en la higiene dental o en el abandono o falta de preocupación de las personas?**

Los problemas más frecuentes a nivel oral son la caries y las enfermedades periodontales (encías), nivel general pueden provocar enfermedades digestivas, infecciones, problemas cardíacos.

**6. ¿Cuál es el caso más grave que ha tratado de algún paciente que tardó demasiado en ir al dentista?**

Un flemón que el paciente no trató a tiempo y cuando vino a mi consulta, lo tuve que derivar al hospital más cercano porque el paciente no podía respirar por bloqueo en la garganta y no podía respirar.

**7. ¿Cuál es la enfermedad bucodental más frecuente en su consulta?**

La caries.

**8. ¿Y cuál es el tratamiento más frecuentado?**

Los empastes.

**9. ¿Cuál es la intervención bucodental más barata en su clínica? ¿Y la más cara?**

La más barata es la higiene bucal y la más cara son los implantes.

**10. En su opinión, ¿qué tratamientos bucodentales de la Sanidad Privada considera necesarios que entrasen en la cobertura dental de la Sanidad Pública y que ahora no están incluidos?**

Los empastes, debido a que la caries es la patología bucal más frecuente y los empastes son su tratamiento.

**11. ¿Con un cuidado frecuente de nuestra dentadura podríamos ahorrarnos mucho dinero posterior?**

Con un cuidado correcto nos ahorramos mucho dinero.

**12. ¿Observa si hay un problema económico entre algunos clientes para adoptar medidas y soluciones odontológicas necesarias? ¿Cuáles serían los casos más frecuentes que la gente no realiza por temas económicos?**

En general, la salud bucal, al ser privada, es cara; pero comparado los precios a nivel europeo, España es de los más económicos. Las medidas a adoptar serían bajar los precios de los materiales para que las clínicas podamos reducir los costes y, por ende, los precios de los tratamientos. La gente no realiza los tratamientos, debido a su coste, cuando se trata de tratamientos de ortodoncia e implantes.

**13. ¿Por qué cree, si puede afirmar alguna 'hipótesis', que los servicios odontológicos son más caros aquí que otros países de nuestro entorno? Por ejemplo, sabemos que la gente de Girona visita a menudo a un odontólogo en Rosselló (Francia).**

Los servicios odontológicos son más económicos en España que en el resto de Europa, pero actualmente se está dando un fenómeno llamado “turismo dental”, donde determinadas clínicas dentales, ofrecen precios reducidos, donde se incluye hotel y alimentación durante los días que dura el tratamiento, y debido a esto, el “turista dental” se anima a venir, porque por el precio que pagaría en su país de origen por solo el tratamiento dental, aquí se viene de vacaciones y hace el tratamiento por el mismo precio.

**14. ¿Qué actuaciones odontológicas, en la sanidad pública o privada, cree que a veces hay un abuso y no siempre son necesarias? ¿Que piensa de la opinión de que hay un abuso, no siempre justificado, de la corrección con bráquets?**

El “abuso”, actualmente sucede en las cadenas de clínicas dentales, donde inventan tratamientos que los pacientes no necesitan. Con los tratamientos de brackets ocurre lo mismo.

### **3.3.3 ENTREVISTA DENTISTA XILÈ**

**Persona entrevistada:** Dr. Claudio Catalán Pérez

**+ Estudios profesionales (sobre odontología):**

Licenciado en la Facultad de Odontología, Universidad de Chile

Especialista en Radiología Dental Maxilo Facial Universidad de Chile

**+ Donde trabaja y experiencia de trabajo en sanidad pública o privada (dirección, gerente, trabajadora...):**

Actualmente Director de Clínica DENTAL MELIPILLA, antiguo Docente de la Especialidad de Implantología en U de Chile.

### **1. Cómo funciona la Sanidad Pública de su país en la práctica odontológica?**

En mi país la Sanidad Pública se conoce como Fonasa (Fondo Nacional de Salud). Todo los ciudadanos tienen derecho a la sanidad pública y se paga en función de los ingresos individuales.

La atención de tipo odontológica puede incluir:

- Anamnesis (análisis del historial médico)
- Examen de Salud Bucal
- Realización de procedimientos odontológicos
- Diagnóstico
- Solicitud de exámenes complementarios
- Indicaciones clínicas y de tratamiento farmacológico
- Educación en Higiene Bucal y Técnicas de Cepillado
- En caso necesario, derivación mediante interconsulta a especialistas en establecimientos de mayor complejidad.

Por lo general, la atención en salud oral está motivada como apoyo de los siguientes ámbitos: promoción de la salud y fomento del autocuidado, prevención de enfermedades bucales, tratamientos y rehabilitación odontológicos.

### **2. ¿Qué porcentaje de tratamientos bucodentales cubre la Sanidad Pública? Si no fuera posible saber el porcentaje, ¿qué tratamientos cubre?**

Es complicado saber el porcentaje exacto de los tratamientos incluidos en Fonasa. Las coberturas buco-dentales que ofrece son:

- Examen de salud bucal.
- Aplicación de sellantes.
- Barniz de flúor.
- Destartraje y pulido coronario (limpieza dental).
- Educación grupal.

- Extracciones dentales (exodoncias).
- Limpieza dental (destartraje y pulido coronario).
- Obturaciones temporales y definitivas (tapaduras).
- Pulpotomías en niños.
- Rayos X dental (radiografías retroalveolares y bite-wing).
- Y también Urgencias (dolor agudo, cara hinchada, traumatismos dentales, hemorragias, etc.).

**3. ¿A la población de su país les preocupa la higiene dental? En caso de ser así, ¿en qué grado?**

Imagina por mi experiencia que, al igual que en España, es un tema de socio-cultural. Obviamente, en zonas rurales, con rentas mínimas o escasos ingresos, la higiene buco-dental no es una prioridad. Aún así todos los colegios públicos del país, de la misma manera que garantizan la alimentación de los escolarizados, también ofrece revisiones básicas y tratamientos con flúor.

**4. ¿Cree que preocupa por un tema de salud o por estética?**

Creo que básicamente, en su mayoría, es por salud. También cabe destacar que cada vez más la estética le gana a la salud, y la sociedad chilena se preocupa por su aspecto.

**5. ¿A qué tratamiento estético se invierte más dinero?**

Actualmente el tratamiento más caro que ofrecemos en nuestra clínica son las carillas, que cuestan \$348.000 pesos chilenos, que al cambio actualmente son 373€ por pieza.

**6. Y si es por salud, ¿qué franja de edad visita más al dentista?**

En nuestra clínica atendemos a todas las franjas de edad por igual, ya que contamos con 11 especialistas en la mayoría de las especialidades odontológicas.

**7. ¿Que tratamientos son más frecuentes en niños y en adultos?**

En niños básicamente son tratamientos de caries y corrección de dientes y paladar. En cambio, los tratamientos más frecuentes en adultos son tratamientos de removible parcial o total.

**8. ¿Podría poner ejemplos de qué problemas y enfermedades se derivan de la falta de cuidado en la higiene dental o en el abandono o falta de preocupación de las personas?**

A modo de ejemplo le diré que, de la población chilena de 35 a 45 años, un 20% no tienen piezas dentarias, y un 80% del mismo rango es desdentado parcial. Eso es debido a falta de preocupación, de listas de espera de incluso 6 años, problemas económicos, etc.

**9. ¿Cuáles son las enfermedades bucodentales más frecuentes en su país?**

Recientes estudios afirman que el 90% de los chilenos sufren alguna enfermedad bucal, el 16% de los niños de dos años ya tienen caries, el promedio de caries a nivel nacional es de 2,5, solo en 27,8% de los ciudadanos tienen la dentadura completa y solo el 1% va a llegar a la edad adulta con todas las piezas dentales.

**10. ¿La Sanidad Pública en temas odontológicos o bucodentales es buena en relación a los países europeos occidentales?**

Pienso que es muy similar a la de su país. Recientemente hablé con un colega mío de Madrid y nos dimos cuenta de que ambas son muy parecidas.

**11. La Sanidad Pública, respecto al tema odontológico, podría ser mejor si no hubiera lobby de sectores privados?**

El principal problema del programa bucodental en Chile es que solo el 0,5% de los dentistas inscritos atienden por Fonasa, con lo que aunque la cobertura sea buena, no se lleva a cabo por falta de profesionales. Este problema se ha visto agravado por la pandemia del Covid-19, que ha traído una crisis económica obligando a priorizar las necesidades básicas del hogar a la salud dental de uno mismo.

### **3.3.4 ENTREVISTA ADOLESCENT**

**Persona entrevistada:** Martín Milano Suárez

**1. Quants anys té?**

Tinc 17 anys.

## **2. Quin és el seu problema bucodental?**

El queixal del seny de la part esquerra m'estava sortint inclinada i, si no feia res, em mouria tota la dentadura. Aquest queixal també se m'havia enganxat a la geniva i, al créixer, se m'havia infectat. A més a més, l'arrel del queixal estava en contacte amb un nervi bucal que recorria per tota la mandíbula.

## **3. Ha acudit a la Sanitat Pública per resoldre aquest problema?**

Sí

### **3.a. Si la resposta és sí, què li van dir?**

No van acceptar treure'm el queixal perquè, en tocar un nervi, això implicava una operació que la Seguretat Social no cobria. Així que vaig haver d'acudir a un dentista privat.

### **3.b. Si la resposta és no, per què no hi va acudir?**

-

## **4. En quin moment decideix, tu o la teva família, anar a un dentista privat?**

Quan vaig començar a patir molèsties bucals fortes i ja no suportava més el dolor.

## **5. A quines operacions t'has de sotmetre per solucionar el teu problema?**

Vaig prendre uns medicaments per baixar la infecció i em van fer una radiografia dental. Després van fer una coronectomia, que és una operació en la qual es talla la corona (és a dir, la dent) i et deixen l'arrel a l'os.

## **6. Qui haurà de pagar aquest tractament?**

Com menor i no tinc cap font d'ingressos propis, m'ho van pagar els meus pares.

## **7. De quants diners es tracta?**

El cost total de l'operació més anestèsia va ser de 380 euros.

## **8. Què podria passar si no et fas aquest tractament?**

Si no m'hagués fet aquesta operació, hagués patit dolor durant molt de temps, se m'hauria mogut tota la mandíbula i la infecció s'hagués expandit per la resta de la boca.

## **9. Està contenta amb la feina que t'ha realitzar el dentista de la Sanitat Privada?**

Sí, actualment ja no pateixo cap mena de dolor en la zona on tenia el queixal. A més a més van ser molt delicats.

**10. Acostuma a anar al dentista per fer neteges dentals? I a fer-se una revisió dental?**

Abans no, però després d'aquest problema hi aniré dos cops l'any amb revisió inclosa.

**11. Va al dentista per una qüestió sanitària o per una qüestió estètica?**

Principalment hi vaig anar per una qüestió sanitària.

### **3.3.5 ENTREVISTA PERSONA GRAN**

**Persona entrevistada:** Maria Blanca Tullot Ricard

**1. Quants anys té?**

Actualment tinc 73 anys.

**2. A quina edat va començar a anar al dentista?**

Vaig començar a anar al dentista amb 45 anys, l'any 1994.

**3. A quants tractaments bucodentals s'ha hagut de sotmetre al llarg de la seva vida? Podria anomenar-los?**

Al llarg de la meua vida m'he sotmès a 5 extraccions i 4 implants de queixals.

**4. Quants diners s'ha gastat en total per solucionar aquests problemes?**

Entre les extraccions i els implants m'he gastat uns 7.000 euros.

**5. Va acudir a la Sanitat Pública per solucionar algun d'aquests problemes?**

No

**5.a. Si la resposta és sí, què li van dir?**

-

**5.b. Si la resposta és no, per què no hi va acudir?**

No hi vaig anar perquè en aquell moment la Sanitat Pública no ho cobria, o almenys no tenia constància que ho cobris.

**6. Confia en la sanitat dental pública? Per què?**

Sí que hi confio, perquè la sanitat pública no és dolenta, el problema és que falten professionals i en genera les llistes d'espera són molt llargues.

**7. Acostuma a anar al dentista per fer neteges dentals?**

No, perquè no m'agraden les neteges dentals.

**8. Cada quan va a fer-se una revisió al dentista?**

Vaig al dentista quan ho necessito.

**9. Va al dentista per una qüestió sanitària o per una qüestió estètica?**

Sanitària, ja que si em falten 4 queixals no puc menjar bé.

**10. Ha deixar d'anar al dentista alguna vegada? Si la resposta és sí, per quines raons?**

Des de que hi vaig començar a anar al dentista, no he deixat d'anar mai.

**11. A l'actualitat s'ha penedit de no haver fet algun tractament dental que després ha suposat greus problemes de salut i/o econòmics?**

No, he tingut sort.

**12. A la seva infantesa o adolescència hi havia informació dental suficient per tenir una salut dental correcte?**

No, en aquella època anaves al dentista si era alguna cosa important, sinó la boca es quedava tal com estava.

**13. Segons la seva opinió, quins són els problemes de salut dental de la gent gran?**

Crec que el problema més gran és la higiene dental, perquè costa molt treure el menjar de les genives i els queixals. També és un problema la reducció de la mandíbula, que fa que les dents se sobreposin unes a les altres i costa molt de netejar quan no hi ha un bon



programa d'higiene bucodental per a la gent gran, sobretot si estan en residències, ja que a l'haver-hi tanta gent és molt complicat revisar a tothom diàriament.

#### **14. Entre la gent gran, la preocupació dental és millor entre els homes o les dones?**

Crec que les dones es preocupen més per una qüestió d'estètica, tot i que també poden haver-hi homes amb una bona neteja dental. Tot depèn de l'educació que hagin rebut i les èpoques que han viscut des de petits.

### **3.3.6 ENTREVISTA LEONOR MARÍA PÉREZ DE VEGA**

**Persona entrevistada:** Leonor María Pérez de Vega

#### **1. ¿A que edad se desarrolló su neuropatía del trigémino? Cuántos años lleva soportando esta dolencia crónica?**

Con 26 años como consecuencia de la extracción de un cordal o muela del juicio, con una extracción mal realizada. En la actualidad tengo 53 años, así que más de 27 años.

#### **2. ¿Podría explicar con sus palabras qué es este trastorno?**

Dejando los términos médicos, en mi caso, al ser una neuralgia postraumática, el dolor comenzó al tiempo de la extracción. Se convirtió en una anestesia dolorosa, es decir, no sentía la zona, pero el dolor era profundo, una quemazón, un dolor ardiente continuo, lacerante en toda la zona de la cara que lleva la rama V3 la dentaria, pero con el tiempo se ha trasladado a la V2 maxilar. Un dolor punzante como clavando un cuchillo en la zona. No es la descarga eléctrica que tienen otros, aunque se han ido añadiendo nuevos síntomas y formas de dolor articular en la zona.

#### **3. ¿A que se refiere cuando dice que el dolor le ha cambiado como persona?**

Me ha cambiado todo, porque te duele cuando hablas, al comer... todo el día, años tras año, vas dejando tus aficiones, porque con el tiempo la medicación ha de ir cambiándose, nada funciona, y vas perdiendo. La salud lo primero, luego la vida social porque no soporto los ruidos o hablar, la vida familiar, la laboral y tu mente cae contigo.

#### **4. ¿Que problemas le ha supuesto a nivel cotidiano la neuropatía del trigémino?**

No poder formar una familia como me hubiera gustado porque el dolor lo ha abarcado todo y me lo ha quitado todo, así es. Hasta las ganas de seguir. Tengo la suerte, así lo digo, de poder ser independiente, aunque el dolor esté en la cabeza no me impide el aseo y poder valerme sola.

**5. ¿Acudió a la Sanidad Pública para solucionar su problema?**

Sí.

**5.a. Si es que sí, ¿cómo respondió la Sanidad Pública a sus problemas?**

Comencé aquí y pronto no supieron solucionarlo. Estuve en la privada mucho tiempo y tampoco, he vuelto y como la pública para estos problemas y tratamientos no hay color. También al afectar a la boca, muchos tratamientos son odontológicos y los has de pagar de tu bolsillo. He dejado parte de mi capital en ellos para nada.

**5.b. Si es que no, ¿por qué no acudió?**

-

**6. ¿Su problema bucodental le ha supuesto un gasto elevado?**

Demasiado como os he puesto en la pregunta anterior, en estos años he tenido gastos por encima de los 60.000 €.

**7. ¿Cómo puede "sobrevivir con el dolor"?**

Se puede, aquí estoy yo y no sé cómo, la verdad, me lo pregunto y me entra pánico. Poder se puede, pero no se debe, y menos normalizar que haya que vivir con un extremado nivel de dolor.

**8. ¿Qué la motivó a escribir "El dolor sí tiene nombre"?**

Conocí a otros pacientes con esta patología y siempre me ha gustado escribir. Comencé con un blog y a una editorial solidaria les gustó mi manera de describir la vida con esta enfermedad y el dolor crónico como tal, así que me animaron. Escribir para que no te reescriba el dolor, es así. En tantos años me perdí en un laberinto de médicos y con una salud mental mermada y pensé cómo podía servir mi experiencia a otros pacientes y sobre todo a los profesionales que nos tratan, y a una sociedad que es ajena al dolor de los demás. Es muy difícil concienciar sobre este tema, y quizá con las palabras que

curan y los mensajes sea el escenario para acercarse a ello. Le han llegado a calificar como un fármaco literario, puede ser que se ha de tomar en pequeñas dosis como son sus capítulos.

He comprobado que falta en la literatura no científica un acercamiento a estos temas del dolor físico y sufrimiento. Sí, hay muchos libros de pacientes o de cáncer, este es otro, pero distinto en mi opinión.

**9. En su libro también trata la salud mental de los afectados, ¿en qué aspectos?**

Es un aspecto al que dedico buena parte. Todas las emociones en un capítulo que le puse el título de Los odiosos ocho del dolor, la rabia, el miedo, la culpa, la incertidumbre, la falta de comprensión. Otros como la soledad, o la siempre salud mental y la depresión. Porque cuando un cuerpo cede, la mente va detrás. Si no sucede eres un afortunado.

**10. Debido a su enfermedad, ¿se aisló socialmente?**

Demasiado. No al inicio, pero con el tiempo me constaba cada vez más aguantar los ruidos y el hecho de hablar lo limitaba mucho, lo cual me llevó a aislarme y no es bueno. Ahora me conecto más virtualmente. También por la falta de comprensión hacia lo que no se ve, no entienden por qué no tienes ganas de nada o sobre una enfermedad invisible y solo escuchas anímate, no es eso lo que necesitamos.

**11. ¿Cómo le afectó su enfermedad a nivel personal i estudiante/laboral?**

La enfermedad llegó cuando estaba en el comienzo de mi carrera profesional como profesora de universidad y no sé cómo, pero seguí. Necesitaba hacerlo, creía y así lo hice. Ahora bien, el paso del tiempo no perdona y terminé perdiendo lo que más quería que era mi trabajo por falta de adaptación del mismo a mis circunstancias médicas y personales.

**12. Usted dice que "Hay medios para controlar el dolor, medicación que puede ayudar, pero el dolor es un problema de salud médica al que como sociedad no estamos preparados". ¿Que cree que podríamos hacer o mejorar como sociedad para estar preparados ante el dolor?**

Escuchar de forma activa, que la sociedad no cree esa gran diferencia entre el dolor propio que es insoportable y el ajeno que es exagerado. El dolor parece un tema tabú en los medios de comunicación. No se quiere hablar de él, como si fuera dañino o

contagioso, y no es así. No somos luchadores, no quiero serlo, solo una paciente activa que desea ser escuchada y apoyada. No me digas que luche contra algo que siempre va a ganar, porque esto no va de ganar o perder la batalla al cáncer. El dolor está ahí y no sé por qué se aleja de la sociedad.

**13. ¿A conseguido crear un grupo de apoyo o de intercambio de experiencias en relación a sus problemas dentales?**

Sí, tenemos un grupo en Facebook. Una plataforma de afectados por la neuralgia del trigémino, y en materia de dolor en general en las redes, estamos los *@pacientesquecuentan* y *@pacientesqueAyudan*.

**14. ¿Le ha molestado la reacción de algunas personas? ¿Puede explicarlas?**

Muchas, es lo que explico en “Caminando en los zapatos del dolor”, como es una enfermedad invisible, nada se ve, nada tienes y no le echas ganas a la vida. Cuando me jubilaron, qué suerte estar jubilada, es por enfermedad y se lo cambio a quien quiera con todo. O no aparentas tener nada, es cuestión de ánimo, o no he buscado o lo he intentado para mejorar. Es que no acabaría en este punto.

### **3.4 SEGUIMENT D'UN PACIENT**

#### **10 de novembre del 2021**

El pacient Rafael García Gonzalez va al dentista perquè se li mou un pont entre les peces 13 i 15 que aguanta l'implant 14 (lateral superior dret).

Es detecta que al pilar número 13, que aguanta el pont, té una càries i cal extreure-la. Alhora, també cal extreure la peça 15 perquè, en ser una peça rebaixada per fer que l'anterior pont es pogués aguantar, ja no serveix.

La geniva de la peça 14, en no tenir dent i no rebre cap tractament, ha crescut i impedeix la col·locació dels implants nous.

La dentista creu que cal rebaixar la geniva. La dentista es compromet a fer un pressupost i queden per a una propera visita el dia 17 de novembre.

#### **17 de novembre del 2021**

El pacient comença el procés amb l'extracció de les peces 13 i 15. La dentista fa un radiografia per comprovar que tot estigui bé i decideix deixar que la geniva es recuperi per si sola durant un mes amb una recepta amoxicilina 500mg (1 comprimit cada 8 hores) durant 7 dies i en 25mg (1 comprimit cada 8 hores) durant 5 dies i les següents instruccions:

- No fumar durant 7 dies.
- No beure begudes amb gas.
- No esbandir la boca el dia de la intervenció.
- No escopir.
- No ingerir menjar calent.
- No prendre aspirina.
- Seguir una dieta tova durant 72 hores.
- Continuar amb una dieta semi-tova durant les 72 hores següents.
- Aplicar fred en la zona de l'extracció. Queden per a una propera visita el dia 9 de febrer del 2022.

### **9 de febrer del 2022**

Les genives de les peces 13 i 15 han cicatritzat correctament.

Veient que el nivell de la peça 14 té excés de geniva, el dentista decideix rebaixar-la per anivellar-la amb la 13 i la 15, suturant i donant punts. Es recepta amoxicilina 500mg (1 comprimit cada 8 hores) durant 7 dies i enantyum 25mg (1 comprimit cada 8 hores) durant 5 dies.

Queden per a una propera visita el dia 23 de febrer del 2022.

### **23 de febrer del 2022**

El dentista treu els punts de la geniva 14 i comprova que el procés va correctament. En veure que tot està bé, concreten la col·locació dels implants per al 2 de març del 2022.

### **2 de març del 2022**

Es col·loca l'implant 13 i 15 i es posa osteoplàstia (os particulat per reforçar l'os de l'implant de la mandíbula) i recepta amoxicilina 500mg (1 comprimit cada 8 hores)

durant 7 dies i enantyum 25mg (1 comprimit cada 8 hores) durant 5 dies. Perquè l'implant es consolidi dins la geniva, cal esperar 3 mesos. Queden per a una propera visita per al dia 1 de juny del 2022.

### **1 de juny del 2022**

Es comprova que l'implant s'ha consolidat correctament i es fan motlles per donar forma a les corones i que encaixin amb la resta de les dents.

Queden per a una propera visita per al dia 15 de juny del 2022.

### **15 de juny del 2022**

Es col·loquen els pilars en els implants col·locats anteriorment i s'ajusten per col·locar les corones número 13, 14 i 15. El dentista dona cita per a després de dues setmanes per comprovar que els implants han estat col·locats correctament.

### **29 de juny del 2022**

El dentista determina que els implants estan consolidats correctament i el pacient queda satisfet.

## **3.5 DADES ACTUALS: CERCA BIBLIOGRÀFICA**

Per finalitzar el marc pràctic he fet una cerca bibliogràfica, la qual consisteix en explicar un anàlisi i un estudi realitzats per especialistes sobre els següents temes:

- El sistema PADI a les CC.AA. d'Espanya.
- L'atenció bucodental pública o mixta a Espanya.

Cal remarcar que totes les dades i gràfiques que apareixen en aquests dos apartats són fets pels autors dels articles corresponents de les revistes.

### **3.5.1 ESTUDI DEL SISTEMA PADI A LES CC.AA. D'ESPANYA**

El primer apartat, fet per l'FJ Cortés Martinicorena, Doctor en Medicina i Cirurgia, publicada a la *Revista del Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España*, amb el títol “*El sistema PADI. Estudio de las comunidades autónomas que proveen atención dental con este modelo en España*”, és un estudi de l'estat actual del sistema a cada comunitat autònoma.

Per realitzar-lo, cada comunitat autònoma va respondre a un qüestionari estructurat de preguntes sobre dades quantitatives relatives de l'any 2014, i qualitatives per a un anàlisi DAFO.

Com hem vist en l'apartat “2.3.1 Els nens”, El PADI és un sistema d'atenció dental a la població infantil i adolescent. Es basa en quatre pilars bàsics:

- Finançament públic.
- Provisió mixta per centres públics i centres privats concertats.
- Protocols clínics orientats a la salut abans que al tractament.
- Pagament al sector privat per capitació per a l'atenció general i per tarifa pactada per a l'atenció especial (traumatismes i malformacions).

El sistema d'atenció dental, PADI, de concertació amb la xarxa assistencial privada i pagament per capitació, és aplicat avui dia per vuit comunitats autònomes a Espanya: Andalusia, Aragó, Balears, Canàries, Extremadura, Múrcia, Navarra i País Basc (*Annex 6, Figura 1*).

Cadascuna de les comunitats amb sistema PADI va rebre el mes de setembre de 2015 un qüestionari doble relatiu a dades de l'any 2014. La primera part constava de preguntes sobre dades quantitatives referents a:

- Població general.
- Població coberta pel sistema.
- Any d'inici.
- Nombre de dentistes PADI en xarxa pública i privada.
- Dades epidemiològiques.
- Nombre total d'infants atesos, taxa d'utilització anual.
- Perfil assistencial.
- Cost del sistema.
- Percentatge en la despesa pública sanitària de la comunitat.

La segona part constava de 12 preguntes per a una anàlisi DAFO sobre fortaleeses i debilitats, i amenaces i oportunitats.

Els resultats van ser els següents:

**1. Extensió del sistema. Població coberta:**

Totes les comunitats autònomes amb el sistema PADI totalitzen 18,2 milions d'habitants (39% de la població total espanyola). La totalitat de la població coberta és d'1.740.019 infants i adolescents que representen el 9,6% de la població general. Les edats cobertes amb caràcter general són de 6 a 15 anys. (*Annex 6, Taula 1 i Taula 2*).

**2. Xarxa assistencial:**

El 2014 hi havia un total de 4.167 dentistes treballant per a tota la xarxa PADI. D'aquests, l'11% (458) ho feien en el sistema públic (3.709) pertanyia a la xarxa privada concertada. (*Annex 6, Figura 2*).

**3. Utilització del sistema PADI:**

De l'any 2010 al 2014, han estat atesos per aquest sistema a Espanya un total de 3.415.443 infants i adolescents. Durant l'exercici 2014, els atesos van ser 671.624 dels quals el 19% (124.444) ho van ser en una unitat de la xarxa pública i el 81% restant (547.180) en una privada concertada. (*Annex 6, Taula 3 i Figura 3*).

**4. Perfil assistencial:**

És la ràtio de tractaments preventius vs. tractaments restauradors prenent com a indicador el nombre de segelladors de fissures i el d'obturgacions, per tractament de càries. Es realitzen més segelladors de fissures (tècnica preventiva de càries oclusal) que obturgacions (tècnica reparativa d'una lesió de càries ja instaurada i activa). (*Annex 6, Figura 5*).

**5. Epidemiologia:**

La majoria de CC.AA. disposa de dades epidemiològiques de l'última dècada. Les diferències entre comunitats són importants. El rang de prevalença de càries als 12 anys va des del 51,4% de Canàries al 26,2% de País Basc. La mitjana de dents afectades varia igualment entre el CAOD 1,51 de Canàries i el CAOD 0,52 del País Basc. (*Annex 6, Taula 4*).



## **6. Cost de l'assistència PADI:**

Moltes comunitats no tenen quantificat el cost total de l'assistència PADI, entenent com a tal els costos de l'assistència pública, la concertada i els costos de gestió.

Una aproximació a això dona la xifra d'una mica més de 24 milions d'euros l'any 2014. Però aquesta xifra només inclou l'assistència concertada de totes les comunitats, part de la pública (Balears, Extremadura i Navarra) i no inclou despeses de gestió. El percentatge que suposa el PADI en l'assistència sanitària general oscil·la entre el 0,1-0,3%. (*Annex 6, Taula 5*).

L'acrònim DAFO està format per les inicials de les quatre variables de l'integren: Debilitats, Amenaces, Fortaleses i Oportunitats. D'aquestes quatre variables, les Fortaleses i Debilitats són factors interns del sistema, són els més fàcilment objectivables i sobre els quals es pot actuar més directament per al seu control i eventuais canvis. Al contrari, les Oportunitats i Amenaces són factors externs, és més difícil actuar sobre ells i, per tant, s'escapen amb freqüència al control del sistema de gestió.

Aquests són els resultats de l'anàlisi DAFO de l'estudi:

### **1. Fortaleses:**

- La fortalesa del PADI basc rau en: el seu alineament amb els objectius estratègics de la política de salut del Govern Basc, la seva adequació tècnica a les condicions de la seva comunitat, la seva àmplia xarxa assistencial, la seva eliminació de barreres econòmiques, la seva exactitud pressupostària, la seva millora de la salut i el seu impuls de l'equitat.
- En el cas de Balears, Canàries, Extremadura, Navarra i País Basc, l'existència d'una UEG (Unitats Específiques de Gestió) amb un odontòleg o estomatòleg com a màxim responsable, va ser reconegut com un altre punt fort del sistema.
- L'alta taxa d'utilització en les comunitats en què això passa. Fins al moment, només Navarra i País Basc han publicat dades al respecte. El

sostre d'utilització anual fins ara assolit d'un 67-70% pot donar la idea equivocada que més d'un 30% dels usuaris no es beneficien del sistema.

- Les dades publicades fins ara referides a Navarra, mostren que ni el lloc de residència (urbà/rural) ni el nivell socioeconòmic han estat barreres, ja que no presenten diferències en la seva freqüentació.
- L'extensa xarxa assistencial en continu augment des de la implantació del sistema és una altra fortalesa, unit a la previsibilitat de la despesa.

## **2. Debilitats:**

- Els mateixos elements de fortalesa, en la seva absència, es converteixen en debilitat. És el cas de la falta d'una UEG a Andalusia, Aragó i Múrcia.
- La baixa taxa d'utilització també a Andalusia i Aragó, a més de Balears i Canàries és una altra debilitat. Aquesta baixa taxa mostra l'escassa projecció del programa en la societat, el seu desconeixement com a resultat probable de la manca d'accions de suport i promoció.

## **3. Oportunitats / Amenaces:**

- Alguna comunitat analitza el recent canvi de signe polític com una oportunitat del sistema en el seu cas concret; no obstant això, el mateix fet de canvi polític és vist com una possible amenaça en altres comunitats.
- La possibilitat d'augment de la xarxa assistencial concertada va ser també vista com una oportunitat, mentre que el possible canvi de prioritats en política sanitària en un entorn d'envelliment de la població i retallada de recursos és vist com una amenaça.
- La previsibilitat de despesa, que és una fortalesa aparent del sistema, va ser també analitzada com una possible amenaça. En la discussió es va posar de manifest que una possible eina per contenir la despesa, en un sistema de pressupost quasi tancat pel sistema de pagament capitatiu, és no promocionar el servei, obtenir una baixa taxa d'utilització anual, la qual cosa pot donar com a resultat una despesa a la baixa per serveis concertats.

En conclusió, entre els reptes de futur, el sistema PADI ha d'afrontar els següents de manera urgent: (1) creació d'Unitats Específiques de Gestió allà on no existeixen; (2) promoure l'equitat mitjançant una major projecció social del programa amb la qual cosa

s'ha d'augmentar la taxa d'utilització; (3) unificar criteris d'avaluació i realitzar aquesta avaluació.

### **3.5.2 ANÀLISI D'ATENCIÓ BUCODENTAL PÚBLICA I MIXTA A ESPANYA**

El segon apartat, fet per , C Llena Puy -Professora titular, departament d'Estomatologia, Universitat de València. Odontòloga d'Atenció Primària, departament Hospital General de València-, JM Blanco González -Servei d' Avaluació de la Salut, Qualitat i Programes. Direcció general de Salut Pública. Conselleria de Sanitat. Principat d'Astúries-, ME Llamas Ortuño -Odontòleg d'Atenció Primària, unitat de Salut Bucodental Tomelloso 1 i 2, gerència d' Atenció Integrada Tomelloso-, E Rodríguez Alonso -Odontòleg d'Atenció Primària de la Comunitat de Madrid-, C Sainz Ruiz -Metge Estomatòleg de la Unitat de Salut Bucodental de Sùria- i R Tarragó Gil -Higienista Bucodental d'Atenció Primària, Sector Saragossa III, Servei Aragonès de Salut-, publicat a la *Revista del Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España*, amb el títol “*La atención bucodental en comunidades autónomas con modelos público o mixto en España.*”, és un anàlisi les prestacions odontològiques de les comunitats autònomes amb els models "públic" i "mixt" de provisió d'assistència dental.

Per realitzar-lo, es va remetre un qüestionari als responsables o persona de contacte de les diferents CC.AA. Quan no hi va haver resposta, es va recopilar la informació de la xarxa o de documents d'accés públic.

Fins a la dècada dels 80 del passat segle, l'atenció bucodental pública de la població espanyola estava limitada al tractament mèdic dels processos aguts, a les exodòncies, al diagnòstic i al tractament mèdic i quirúrgic de la patologia de les mucoses, dels maxil·lars, de l'articulació tèmporo-mandibular i de les glàndules salivals.

Des de 1994 es fan enquestes epidemiològiques quinquennals, a nivell nacional i amb una metodologia unificada, patrocinades pel Consell General de Dentistes, sota la direcció tècnica de la Societat Espanyola d'Epidemiologia i Salut Pública Oral (SESPO). Tot això permet disposar d'una informació fiable i comparable sobre

l'evolució de l'estat de salut oral de la població espanyola, tot i que és de destacar que no per iniciativa ni amb recursos del Sistema Públic de Salut.

Han transcorregut 35 anys des que, amb de la Llei General de Sanitat, es van començar a incorporar activitats de promoció i prevenció de salut oral, tal com s'ha esmentat anteriorment. Tot i així, l'assistència odontològica pública a Espanya no té una estructura organitzada, d'objectius comuns, d'abast universal, de definició de grups prioritaris, de responsables que planifiquin i disposin de recursos i els distribueixin de forma equitativa.

El RD 1030/2006 va establir una cartera de serveis comuns per a tot el Sistema Nacional de Salut (*Annex 7, Taula 1*), la qual incorporava les obturacions a les dents permanents, però no va ser fins a l'entrada en vigor del RD 111/2008, que preveia una subvenció per a les comunitats que s'acollissin aquell any.

La provisió dels serveis d'atenció bucodental per a la població infantil i juvenil a Espanya es duen a terme en base a tres models de provisió diferents, model públic, model mixt i model PADI cadascun amb unes característiques específiques, tal com s'ha comentat anteriorment. En el present treball es presentarà informació referent a les CC.AA. que es regeixen per model públic o pel model mixt.

Per obtenir la informació es van utilitzar dos tipus de fonts. La primera va ser un qüestionari estructurat remès als responsables o persones de contacte de les diferents comunitats. L'enquesta constava de preguntes sobre dades quantitatives referents a:

- Població general.
- Població coberta pel sistema.
- Perfil assistencial i població a la qual abasta.
- Professionals implicats.
- Dades epidemiològiques.
- Taxa d'utilització anual.
- Cost del sistema.

Aquelles en què no es va obtenir resposta o no va ser possible contactar amb responsables es va obtenir la informació a través de la pàgina web de la conselleria de sanitat corresponent, extraient la informació dels documents públics disponibles. Altres dades que es van sol·licitar van ser: legislació específica, unitat de gestió específica, història clínica informatitzada, disponibilitat d'una memòria anual d'activitat i disponibilitat de protocols específics.

La informació es va obtenir entre maig i setembre de 2016.

Les Comunitats que van respondre a l'enquesta van ser: Galícia, Astúries, C. de Madrid, Castella i Lleó, Castella la Manxa i C. Valenciana. Es van obtenir les dades de les pàgines web de La Rioja, Cantàbria, Catalunya, Ceuta i Melilla.

Els resultats van ser els següents:

### **1. Dades poblacionals:**

Les Comunitats amb model públic de provisió d'atenció bucodental a la població infantil i juvenil són: Astúries, Cantàbria, Catalunya, Ciutats autònomes de Ceuta i Melilla, Galícia, Madrid, La Rioja i Comunitat Valenciana.

Posseeixen un model mixt les Comunitats de Castella i Lleó i Castella La Manxa. En l'*Annex 7 figura 1* es representen les CC.AA i els seus models assistencials en matèria de salut bucodental.

### **2. Perfil assistencial:**

En el model públic la provisió del servei es realitza a través de dentistes i higienistes o altre personal auxiliar contractats per l'administració i són els qui realitzen totes les prestacions previstes en la cartera de serveis de cada comunitat, treballen en centres públics, en la majoria dels casos centres de salut o en centres de referència públics als quals es remet als pacients per a alguns tractaments específics.

En les comunitats amb model mixt, es diferencien prestacions bàsiques de prestacions especials, entre les primeres s'inclouen la prevenció i les restauracions dentals senzilles, les quals es realitzen en l'àmbit públic, mentre que les especials, es duen a terme per dentistes privats, actualment en les dues comunitats amb aquest model a preu concertat. En ambdues comunitats, el dentista del sistema públic deriva el pacient per al tractament especial concret al

dentista privat a través d'un document específic de derivació i posteriorment rep un informe del tractament que s'ha realitzat. A l'*Annex 7, Taula 2*, es resumeixen els tractaments especials en cadascuna de les dues comunitats.

### **3. Recursos humans i el seu perfil professional:**

Pel que fa als professionals que presten l'atenció, les dades es mostren a l'*Annex 7, Taula 3*. Es pot apreciar que en algunes Comunitats les Unitats Bucodentals estan ateses per dentistes i higienistes, mentre que en d'altres hi participa un altre personal, com auxiliars de clínica o infermeria. També es pot veure la coexistència de diferents models d'atenció, és a dir comunitats en les quals el dentista atén infants i adults i altres, com La Rioja, en les quals estan diferenciades les funcions dels dentistes d'atenció primària de les dels dentistes de contingent, o altres en les quals només queden dentistes de contingent com a figures residuals, com passa a la C. de Madrid, a la C. Valenciana o a Castella La Manxa.

### **4. Dades epidemiològiques:**

el percentatge de nens amb història de càries als 12 anys oscil·la entre el 33,3% de Galícia i el 45,8% de Catalunya. La majoria de les comunitats es troben per sobre de la mitjana nacional (33,3%).

### **5. Taxa d'utilització del sistema i cost econòmic:**

En la majoria de les comunitats no es disposa de la taxa d'utilització del sistema, ni del cost econòmic que suposa l'assistència bucodental. Al Principat d'Astúries, el 2015, la taxa d'utilització va ser del 45,7% i el cost d'uns 3,5 milions d'euros, aquesta és l'única de les comunitats analitzades que compta amb un dentista dins de l'estructura organitzativa de l'administració sanitària. A Castella i Lleó, la cobertura del programa el 2010 va ser del 64,3%.

En conclusió, existeixen evidents desigualtats entre les diferents CC.AA., tant en l'organització com en la prestació de les actuacions públiques odontològiques. No obstant això, l'estat de salut als 12 anys, pres com a referència, no difereix en gran manera entre elles.

## 4. CONCLUSIONS

---

Un cop finalitzat el marc teòric i el marc pràctic, podem dir que les hipòtesis formulades a la introducció d'aquest Treball de Recerca han estat confirmades. A partir de la informació recopilada, combinada amb aquestes hipòtesis inicials, he pogut extreure les següents conclusions generals del treball:

1. Si la Sanitat Pública d'Espanya cobris el 100% de les intervencions, possiblement milloraria la salut de la població, però costaria molt de temps, ja que la Seguretat Social actualment no disposa de suficients recursos monetaris per fer-se càrrec de garantir les màquines suficients per a tots els centres mèdics, tal i com hem pogut veure a l'entrevista de l'Ana Virgili, dentista de la Seguretat Social de les Roquetes (3.3.1 *Entrevista dentista Seguretat Social*).

També trobem un problema amb els professionals, ja que molt pocs dentistes actualment treballen per la Sanitat Pública, i això causaria llargues llistes d'espera per aconseguir cita al CAP.

2. No tractar els problemes odontològics com cal sí que pot causar-nos greus problemes, ja que, com hem vist en els diferents apartats d'aquest treball, un petit problema bucal a la llarga pot derivar a grans problemes de salut, expandint-se per altres parts del cos i, en el pitjor dels casos, podria causar-nos la mort. Per dir això em baso en l'apartat 2.7 de "la importància d'una bona higiene bucodental", on parlo de els diferents bacteris que podem trobar en la cavitat oral i les conseqüències a la llarga.

Per això no hem de minimitzar els problemes bucodentals i tractar-los com cal, ja que no només és qüestió d'estètica, sinó de salut i, per ajudar a prevenir moltes malalties és recomanable mantenir una bona higiene bucal, com hem pogut veure a l'apartat 2.7.3 de prevenció.

3. El percentatge exacte de persones que es poden permetre anar al dentista és molt complicat de saber, però sí que podem saber quines persones no poden, ja que majoritàriament són aquelles que es troben en risc d'exclusió social i no poden pagar una visita al dentista, com hem pogut veure a l'apartat 2.6.4 de quanta gent no s'ho pot permetre.

També he complert els tres objectius principals d'aquest treball, que eren explicar que no cobreix la Seguretat Social del nostre país (2.6.2 *Què no cobreix la Sanitat Pública*), investigar i exposar algunes dades de la població (2.6.4 *Quanta gent no s'ho pot permetre i Dades de l'OMS*) i comparar-les amb altres països europeus (2.9 *Comparació amb altres països europeus*) i esbrinar quines conseqüències pot causar no tenir cura de la salut bucodental (2.7.2 *Conseqüències a llarg termini*).

Personalment, aquest treball m'ha ajudat molt, ja que he pogut conèixer les dues cares de la moneda. Per una banda, he conegut la versió d'una dentista del sector públic i el seu punt de vista de primera mà i, per una altra banda, he conegut la versió d'una dentista del sector privat, que m'ha donat més informació sobre aquesta àrea.

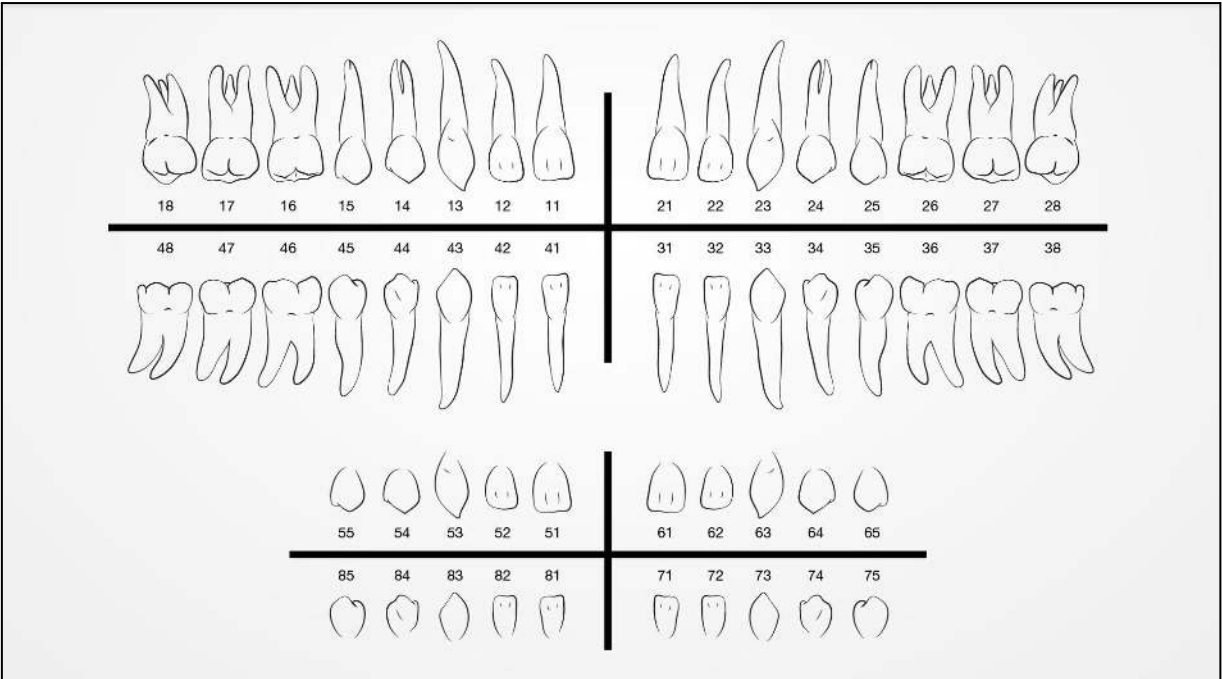
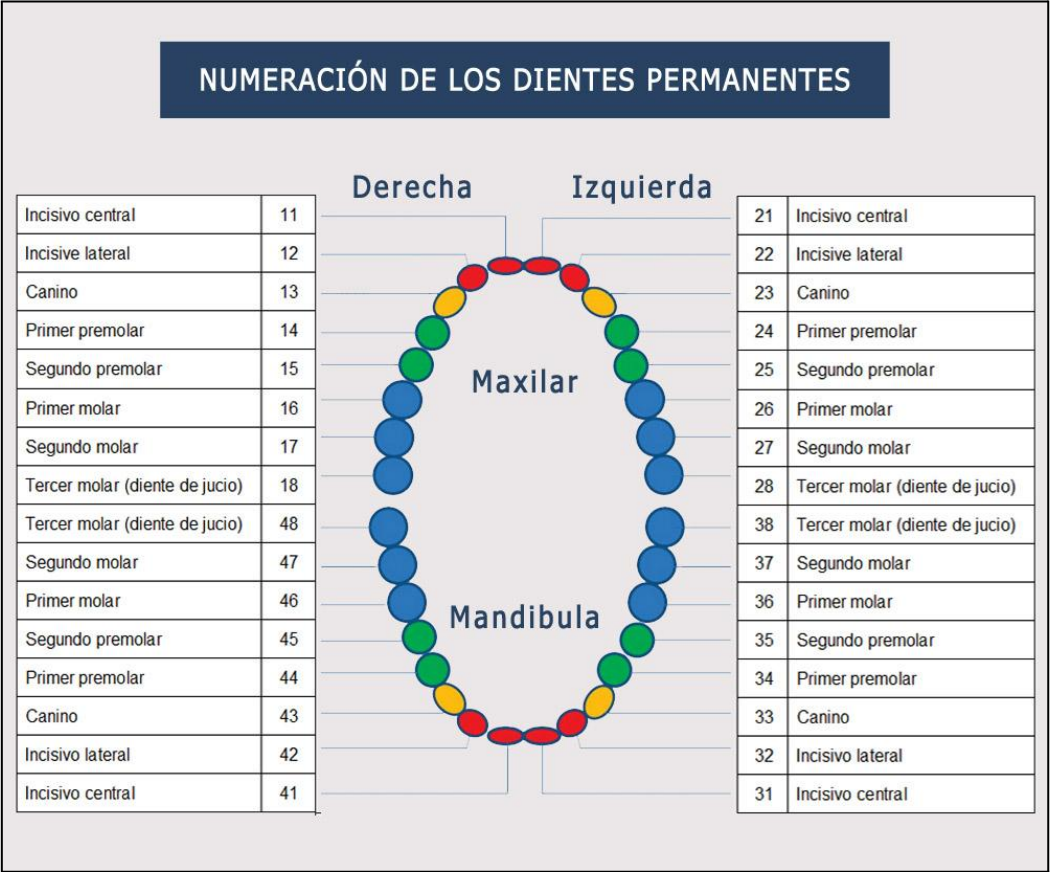
També m'ha agradat conèixer les vivències de dues persones amb problemes dentals i els problemes que han hagut de superar per la seva pròpia salut, tant física com mental.

I per últim, gràcies a aquest treball he pogut aprendre més coses sobre la sanitat del nostre país i, sobretot, m'ha ensenyat que els problemes bucodentals no s'han de minimitzar, ja que la boca és una de les parts més importants del cos i una de les més exposades a malalties que, si no es tracten ràpidament, poden portar conseqüències fatals.



5. ANNEXOS

ANNEX 1



## El copago de medicinas o el dentista deja a 150.000 familias bajo el umbral de la pobreza

El número de hogares en esta situación aunque es pequeño se ha multiplicado por cuatro desde 2006, según un estudio de la OMS. El gasto de las familias en medicamentos se ha disparado un 50%, agravado por el copago de Rajoy.

ANÁLISIS — Las barreras de acceso al Sistema Nacional de Salud, una desigualdad evitable. Por Alberto Infante Campos, Daniel López-Acuña y José Martínez Olmos

<Es un extracte del document

[https://www.eldiario.es/sociedad/copago-medicinas-dentista-deja-150-000-familias-umb-ra1-pobreza\\_1\\_8460496.html](https://www.eldiario.es/sociedad/copago-medicinas-dentista-deja-150-000-familias-umb-ra1-pobreza_1_8460496.html) >

### PLAZA PÚBLICA

## ¿Existe en España pobreza dental?

La muy oportuna iniciativa del Ayuntamiento de Barcelona de ofertar un servicio público para atender empastes, extracciones y limpieza dental, destinado preferentemente a aquellos ciudadanos que no pueden pagar los precios de mercado, es una excelente ocasión para poner encima de la mesa un asunto poco aireado de nuestra cobertura sanitaria.

Un asunto que nos permite ver a qué conduce la no existencia de cobertura por la Seguridad Social de una necesidad básica sanitaria, y su correlativa atención pura y dura por empresas privadas.

Analizaremos para ello brevemente qué efectos está teniendo esta disyuntiva en los niveles de salud bucodental de la población según su nivel socioeconómico. Comprobaremos si la desigualdad de niveles de ingresos implica un desigual acceso a los tratamientos dentales.

La mayoría de los tratamientos disponibles para una óptima conservación bucodental no están disponibles por parte de nuestro Sistema Nacional de Salud (de acceso universal y financiado por impuestos), una situación que algunos quisieran convertir en norma para otros tratamientos. Que el paciente pague todo o parte del tratamiento de su bolsillo y que, como contrapartida, pague menos impuestos. Es lo que los neoliberales venden a quien se lo quiera comprar. Veremos en lo que sigue que para buena parte de la población con menores recursos tal cosa supone un grave deterioro de sus condiciones sanitarias.

<Es un extracte del document

[https://www.infolibre.es/opinion/plaza-publica/existe-espana-pobreza-dental\\_1\\_1166300.html](https://www.infolibre.es/opinion/plaza-publica/existe-espana-pobreza-dental_1_1166300.html) >

### INFORME DE LOS ODONTÓLOGOS

## La pobreza azota a la salud dental: los niños de familias con bajos ingresos tienen 3 veces más caries

- Con datos del “Atlas de la Salud Bucodental en España”;; del Consejo General de Dentistas, la falta de dentadura también se da tres veces más en los adultos mayores con menos ingresos económicos.
- El Consejo propone la creación de un servicio a nivel nacional con la coordinación de las comunidades autónomas: en España el gasto anual por ciudadano es de 90 euros.
- “Estamos hartos de denunciar el estado de la salud dental en función del código postal; los niños y adultos vascos son los que mejor tienen la boca por los programas que se hacen”;; asegura el presidente de los dentistas.

<Es un extracte del document

<https://www.elperiodico.com/es/sociedad/20220916/pobreza-azota-salud-dental-ninos-75520174> >

## El TSJC tumba la ampliación del dentista municipal que quería instaurar Colau en Barcelona

El tribunal sentencia que el Ayuntamiento barcelonés no tiene las competencias para promover esta iniciativa

El Tribunal Superior de Justicia de Catalunya (TSJC) ha refutado los recursos del Ayuntamiento de Barcelona y Barcelona Servicios Municipales y ha confirmado la sentencia previa de un juzgado contencioso administrativo que anulaba el proyecto de dentista municipal.

El tribunal argumenta que la salud bucodental es una competencia de la Generalitat como administración sanitaria y que el Ayuntamiento no puede prestar este servicio sin un informe del Govern que acredite que no se producen duplicidades en este sentido. El proyecto fue recurrido por el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Catalunya (COEC).

<És un extracte del document

<https://www.lavanguardia.com/local/barcelona/20221021/8576402/tsjc-tumba-dentista-municipal-queria-instaurar-colau-barcelona.html> >

## What dental services are available on the NHS?

The NHS will provide any clinically necessary treatment needed to keep your mouth, teeth and gums healthy and free of pain.

Decisions about which treatment is appropriate will be based on a clinical assessment and clinical judgement.

Your dentist must make clear which treatments can be provided on the NHS and which can only be provided on a private basis, and the costs associated for each.

If you decide to choose alternative private options, this should be included in your treatment plan. You'll be asked to sign the plan and be given a copy to keep.

Ask the dentist to explain in more detail the reason behind the treatment options being proposed.

You should feel properly informed before any treatment is undertaken, including about the clinical risks and benefits.

Your dentist has to provide you with a written treatment plan for Band 2, Band 3 or a mix of NHS and private treatments.

Your treatment plan sets out the proposed dental treatment and associated costs.

Treatment plans are usually not given for Band 1 or urgent dental treatments, but you can ask for one if you like. Inform your dentist if you decide not to proceed with a certain treatment option.

<És un extracte del document

<https://www.nhs.uk/nhs-services/dentists/what-dental-services-are-available-on-the-nhs>

>

## ANNEX 6

**TAULA 1.** Població total, població amb dret a PADI i el seu percentatge sobre el total, el 2014.

	TOTAL	6-15A.	%/TOTAL
Andalucía	8.402.305	920.511	10,9
Aragón	1.331.943	99.783	7,5
Baleares	1.103.442	114.117	10,3
Canarias	1.953.473	208.508	9,9
Extremadura	1.099.632	91.848	8,5
Murcia	1.466.818	55.300*	3,7
Navarra	636.400	67.713	10,6
País Vasco	2.164.311	182.239	8,4
Total	18.158.324	1.740.019	9,6

**TAULA 2.** Edats cobertes pel sistema PADI el 2014.

	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Andalucía	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Aragón	6	7	8	9	10	11	12	13		
Baleares	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Canarias	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
Extremadura	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Murcia	6	7	8							
Navarra	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
País Vasco		7	8	9	10	11	12	13	14	15

**TAULA 3.** Nombre d'atesos pel sistema PADI per Comunitats Autònomes i tipus de xarxa assistencial en el període 2010-2014.

Año		2010	2011	2012	2013	2014	2014 (%)
Andalucía	Público	91.267	71.561	62.029	60.773	55.308	18
	Privado	241.728	227.651	233.098	240.651	247.333	82
	Total	332.995	299.212	295.127	301.424	302.641	100
Aragón	Público	3.400	9.531	13.574	14.342	17.332	48
	Privado	35.745	34.614	24.522	19.211	19.039	52
	Total	39.145	44.145	38.096	33.553	36.371	100
Baleares	Público	4.327	5.140	5.893	7.332	8.308	23
	Privado	18.483	22.526	22.025	24.271	27.821	77
	Total	22.810	27.666	27.918	31.603	36.129	100
Canarias	Público	14.040	18.294	20.703	21.441	21.035	40
	Privado	16.255	20.561	23.641	27.003	30.242	60
	Total	30.295	38.855	44.344	48.444	51.277	100
Extremadura	Público	9.618	10.424	10.999	9.048	8.149	18
	Privado	25.567	31.040	35.646	34.761	36.473	82
	Total	35.185	41.464	46.645	43.809	44.622	100
Murcia	Público	11.890	11.540	9.641	4.573	4.817	15
	Privado	67.380	70.304	67.490	28.401	27.386	85
	Total	79.270	81.844	77.131	32.974	32.203	100
Navarra	Público	1.992	1.889	1.330	1.255	1.224	3
	Privado	52.088	53.618	44.133	43.563	45.462	97
	Total	54.080	55.507	45.463	44.818	46.686	100
País Vasco	Público	8.467	8.041	8.023	8.436	8.271	7
	Privado	98.740	100.760	106.985	110.545	113.424	93
	Total	107.207	108.801	115.008	118.981	121.695	100
España	Público	145.001	136.420	132.192	127.200	124.444	19
	Privado	555.986	561.074	557.540	528.406	547.180	81
	Total	700.987	697.494	689.732	655.606	671.624	100

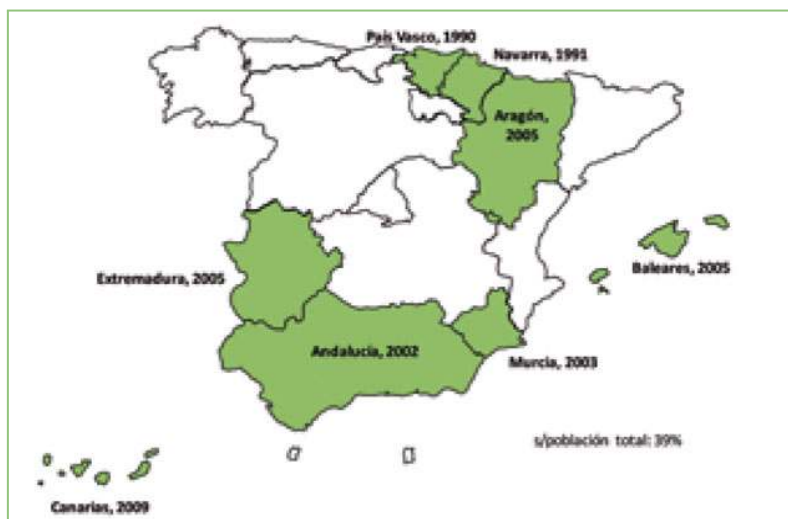
**TAULA 4.** Prevalença de càries en Comunitats Autònomes amb sistema PADI i mitjana nacional.

	AÑO	%CAOD	ICAOD
Andalucía	2.006	43,1	1,23
Aragón	2.004	31,2	0,65
Baleares	2.005	57,6	0,89
Canarias	2.006	51,4	1,51
Extremadura	2.001	50,1	1,31
Murcia	SD	SD	SD
Navarra	2.007	28,5	0,63
País Vasco	2.008	26,2	0,52
España	2.010	45,0	1,12

**TAULA 5.** Costos del sistema PADI el 2014.

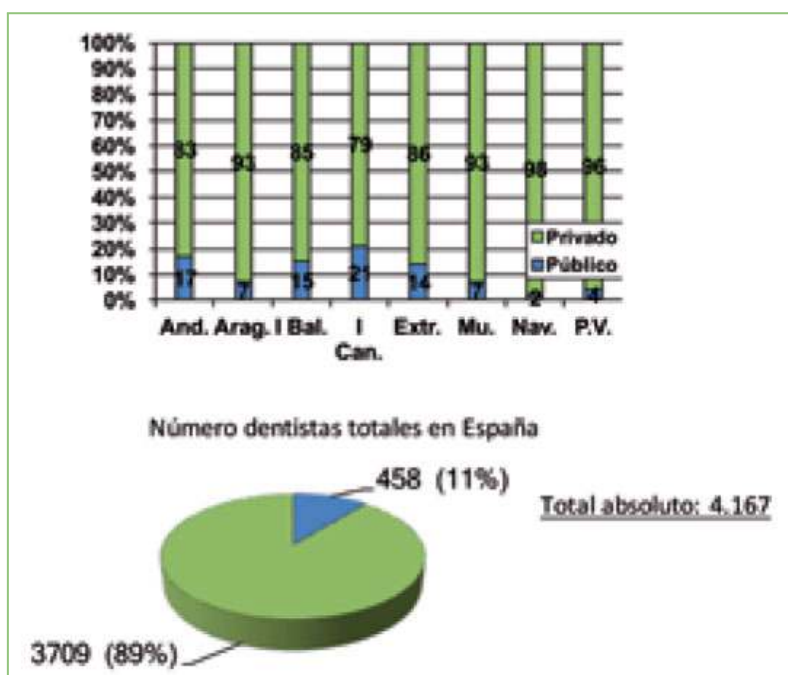
	A. Pública	A. Concertada	Gestión	Total	%/ASG*
Andalucía	SD	7.890.946	SD	7.890.946	
Aragón	SD	1.049.202	SD	1.049.202	
Baleares	1.260.727	1.321.155	SD	2.581.882	0,20%
Canarias	SD	1.362.581	SD	1.362.581	0,06%
Extremadura	SD	SD	SD	2.500.000	0,18%
Murcia	SD	1.128.000	SD	1.128.000	
Navarra	SD	SD	SD	2.652.257	0,30%
País Vasco	SD	4.995.169	SD	4.995.169	0,18%
Total	SD	SD	SD	24.159.967	

**FIGURA 1.** Comunitats Autònomes amb el model PADI.

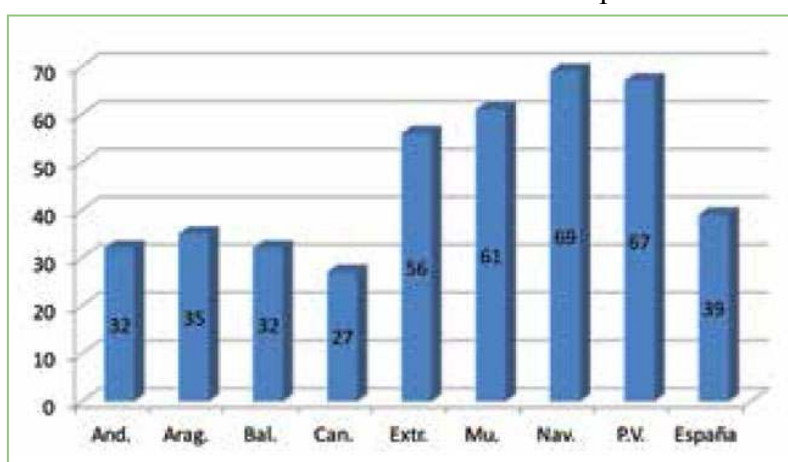


**FIGURA 2.** Xarxa assistencial del sistema PADI el 2014.

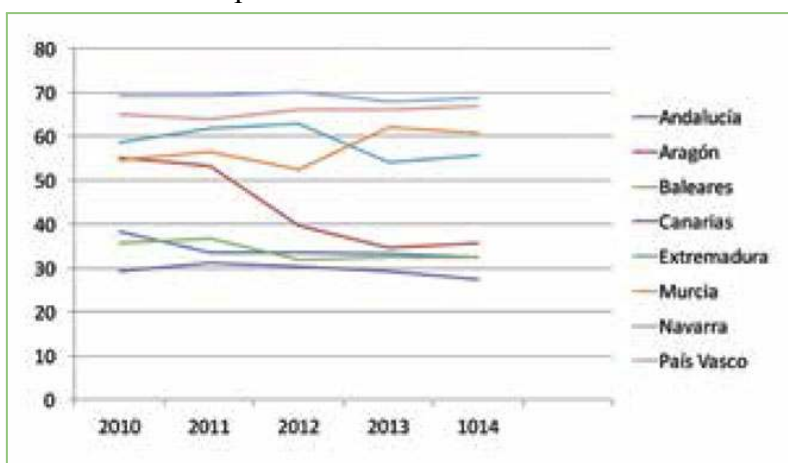




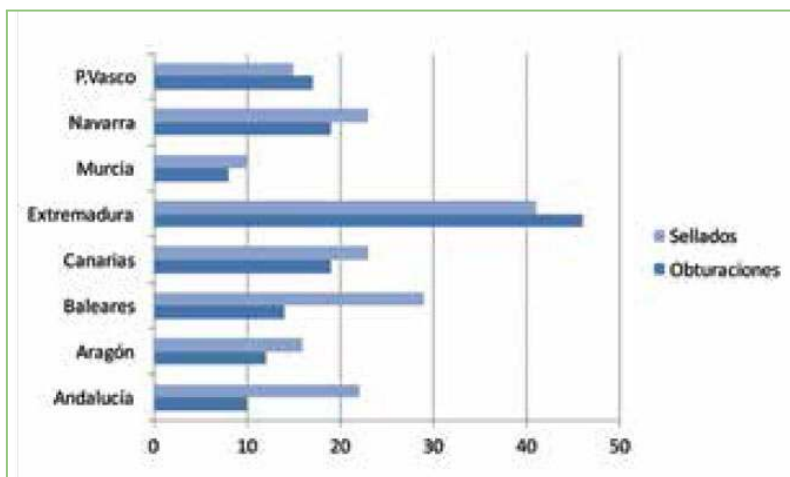
**FIGURA 3.** Taxa d'utilització anual del PADI per Comunitats Autònomes el 2014.



**FIGURA 4.** Evolució de la taxa d'utilització anual del PADI per Comunitats Autònomes. en el període 2010-2014.



**FIGURA 5.** Perfil asistencial del sistema PADI per Comunitats Autònomes el 2014.



<És un extracte del document

<https://rcoe.es/articulo/25/el-sistema-padi-estudio-de-las-comunidades-autonomas-que-proveen-atencion-dental-con-este-modelo-en-espana> >

TAULA 1. Prestacions previstes al RD 1030/2006.

Comprende las actividades asistenciales, diagnósticas y terapéuticas, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y preventivas dirigidas a la atención a la salud bucodental. La indicación de esta prestación se realiza por los odontólogos y especialistas en estomatología. La atención bucodental en atención primaria tiene el siguiente contenido:

- Información, educación para la salud y, en su caso, adiestramiento en materia de higiene y salud bucodental.

- Tratamiento de procesos agudos odontológicos, entendiéndose por tales los procesos infecciosos y/o inflamatorios que afectan al área bucodental, traumatismos oseodentarios, heridas y lesiones en la mucosa oral, así como la patología aguda de la articulación témporo-mandibular. Incluye consejo bucodental, tratamiento farmacológico de la patología bucal que lo requiera, exodoncias, exodoncias quirúrgicas, cirugía menor de la cavidad oral, revisión oral para la detección precoz de lesiones premalignas y, en su caso, biopsia de lesiones mucosas.

- Exploración preventiva de la cavidad oral a mujeres embarazadas: incluye instrucciones sanitarias en materia de dieta y salud bucodental, acompañadas de adiestramiento en higiene bucodental, y aplicación de flúor tópico de acuerdo a las necesidades individuales de cada mujer embarazada.

9.4 Medidas preventivas y asistenciales para la población infantil de acuerdo con los programas establecidos por las administraciones sanitarias competentes:

- Aplicación de flúor tópico, obturaciones, sellados de fisuras u otras.

Se consideran excluidos de la atención bucodental básica los siguientes tratamientos:

- Tratamiento reparador de la dentición temporal.

- Tratamientos ortodóncicos.

- Exodoncias de piezas sanas.

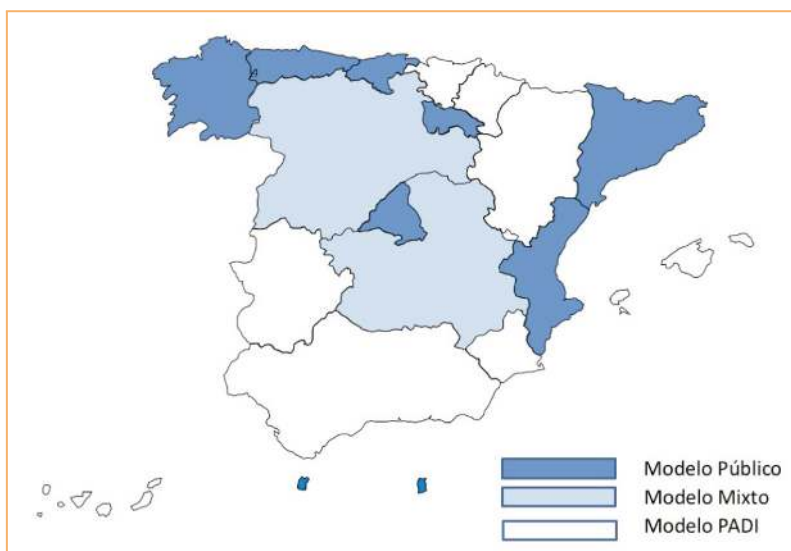
- Tratamientos con finalidad exclusivamente estética.

- Implantes dentarios.

- Realización de pruebas complementarias para fines distintos de las prestaciones contempladas como financiadas por el Sistema Nacional de Salud en esta norma.

En el caso de personas con discapacidad que, a causa de su deficiencia, no son capaces de mantener, sin ayuda de tratamientos sedativos, el necesario autocontrol que permita una adecuada atención a su salud bucodental, para facilitarles los anteriores servicios serán remitidas a aquellos ámbitos asistenciales donde se les pueda garantizar su correcta realización.

FIGURA 1. Comunitats Autònomes. Models de prestació de serveis.



**TAULA 2:** Prestacions "especials" a les comunitats amb model mixt.

Castilla León	Castilla La Mancha
Apicoformación	Apicoformación
Endodoncia. Número de conductos	Endodoncia del grupo incisivo, canino, premolar y molar
Exodoncia de supernumerario erupcionado	Extracción de un supernumerario no erupcionado
Ferulización del grupo anterior	Ferulización del grupo anterior
Gran reconstrucción por traumatismo	Reconstrucción en el grupo anterior permanente, de lesiones debidas a traumatismos o malformaciones
Gran reconstrucción por malformación	Recubrimiento pulpar directo
Perno prefabricado intrarradicualr	Perno prefabricado intrarradicular
Mantenedor de espacio	Sutura de tejidos blandos, excepto las incluidas en alguno de los anteriores
Reconstrucción	Reconstrucción después de tratamiento pulpar, traumatismo o malformación
Reimplante dentario	Reimplante dentario
Muñón metálico colado unirradicular	Ortodoncia. Estudio y plan de tratameinto
Corona completa de metal noble-porcelana	Ortodoncia con aparatología fija
Corona de acrílico	Ortodoncia con aparatología removible
Se recopilan los tratamientos denominados especiales en las CCAA con modelo mixto, las cuales son prestadas a precio tasado por dentistas privados. Estas prestaciones no se incluyen en las prestaciones básicas que realizan los dentistas del sistema público.	

**TAULA 3.** Recursos humans disponibles en cadascuna de les Comunitats Autònomes amb sistema d'atenció odontològica pública o mixta.

	Dentistas	Higienistas	Otros	Número de sillones/ dentista	USBD
Asturias	38	26	Auxi/Enfermería	1-2	38
Cantabria	7	2	Auxi/Enfermería		4+1 unidad móvil
Cataluña	¿?	¿?	¿?	¿?	¿?
Ceuta	3	1		1	3
Melilla	2	2	No	1	1
Galicia	103	103	No		75
C. de Madrid	127 AP/8 Cupo	90	Auxiliares	2-3	83
La Rioja	6 AP/3 Cupo	6	Enfermeras	1-2	6
C. Valenciana	76 AP/6 Cupo	95	No	1-3	76
Castilla León	76	60	Auxiliares/Enfermería	1-2	99
Castilla La Mancha	73 AP/ 1 Cupo	73	No	1-6	73

USBD: Unidades de Salud Buco Dental  
 Aquellas de las que no se dispone de datos se anotan como ¿?

<És un extracte del document

<https://rcoe.es/articulo/8/la-atencion-bucodental-en-comunidades-autonomas-con-modelos-publico-o-mixto-en-espana> >



# Decálogo de la Atención Bucodental



colegio oficial de dentistas  
LAS PALMAS

Recibir una asistencia odontológica de calidad es fundamental para tu salud  
**PORQUE LA ODONTOLOGÍA ES SALUD**

**¡Identifícala!**

## 1 Tu dentista ha de estar colegiado

Si solicitas a tu dentista su número de colegiado, deberá facilitártelo: **la colegiación de los dentistas es obligatoria**, bien en el propio Colegio de Dentistas, bien en el Colegio de Médicos.

Lamentablemente, en la práctica de la Odontología existen **falsos profesionales** que ejercen como dentistas sin serlo, y esto entraña un **grave riesgo para la salud**.

## 2 Presta atención a las ofertas

Solo el uso de buenos materiales y la calidad del tratamiento pueden garantizar su perdurabilidad y preservar tu salud

**Una Odontología de calidad requiere del uso de materiales de tecnología avanzada.** Infórmate convenientemente ante ofertas de tratamientos dentales.

## 3 Exige tu presupuesto detallado

Debes tener claro cuál será el **precio final de tu tratamiento completo antes de iniciarlo.**

Existe publicidad engañosa y poco ética y puede ocurrir que, para tu sorpresa, llegado el momento de pagar, descubras que el precio de tu tratamiento supera al anunciado o no incluye prestaciones que son habituales en el tratamiento a acometer. Consulta antes.

## 4 Solo el dentista puede diagnosticar, explicar y prescribir tu tratamiento

**Ningún otro miembro de la clínica** puede establecer un diagnóstico y explicarte o prescribir un tratamiento.

El dentista es quien debe darte detalles sobre aspectos como el procedimiento a seguir, las pruebas necesarias que deberás realizarte o el tiempo de duración de tu tratamiento.

## 5 Es conveniente que sea el mismo dentista que inicia tu tratamiento quien lo finalice

El **claro conocimiento de tu caso, del tratamiento a seguir y de su evolución**, es parte de una buena praxis.

Es aconsejable exigir que el dentista que inicia tu tratamiento sea quien lo acabe.

## 6 El dentista es quien único puede tomar tus moldes y colocar las prótesis dentales en tu boca

Cada profesional tiene una función que cumplir en el desarrollo de tu tratamiento.

**Solo el dentista puede manipular las prótesis dentales en tu boca**, independientemente de que existan otros profesionales involucrados en tu tratamiento.

## 7 Asegúrate de recibir el tratamiento que de verdad necesitas

**Evita** la posibilidad de **recibir un sobretreatment** y ahórrate un gasto innecesario.

Ante la oferta de recibir nuevos tratamientos al contemplado inicialmente, asegúrate de su necesidad real.

## 8 Exige una adecuada higiene y esterilización

Existen unas **normas de higiene obligatorias** que deben cumplirse.

Una mala higiene o la falta de esterilización pueden ocasionar problemas graves para tu salud.

## 9 No creas en los tratamientos con garantía de por vida

**Nadie puede garantizar un tratamiento para toda la vida.**

Tampoco tus dientes cuentan con esa garantía. Por eso, es importante acudir a revisión una vez al año, como mínimo.

## 10 Tu dentista debe inspirarte confianza y preocuparse por tu salud

Es importante que tu dentista te dispense un **trato personal, amable y cercano.**

El tener confianza para comentarle a tu dentista cualquier aspecto o duda, es básico para tu salud bucodental. Un buen profesional siempre insistirá en la prevención y se mostrará preocupado por tu salud.

Si tienes alguna duda a la hora de identificar una atención odontológica de calidad, en el Colegio de Dentistas de las Palmas estamos para ayudarte.

T. 928 360 159 **¡Llámanos!**

[www.coelp.es](http://www.coelp.es)

## BIBLIOGRAFIA I WEBGRAFIA

---

- Cañas, Gabriela (1995, 21 enero). *La sanidad pública se amplía a la salud bucodental infantil y a la psiquiatra*. El País, de [https://elpais.com/diario/1995/01/21/sociedad/790642806\\_850215.html](https://elpais.com/diario/1995/01/21/sociedad/790642806_850215.html) [consulta: 20/04/2022]
- Martínez, P. P. (2020, 18 mayo). *Dentista en la Seguridad Social, ¿qué tratamientos cubre?* Ferrus&Bratos, de <https://www.clinicaferrusbratos.com/odontologia-general/dentista-seguridad-social/> [consulta: 22/04/2022]
- *La salud bucodental es la gran olvidada de la Sanidad Pública*. (2019, 2 octubre). NR | Periodismo alternativo, de <https://nuevarevolucion.es/la-salud-bucodental-es-la-gran-olvidada-de-la-sanidad-publica/> [consulta: 22/04/2022]
- Alfageme, A. (2019, 9 septiembre). *La gran caries de la sanidad pública*. El País, de [https://elpais.com/sociedad/2019/09/08/actualidad/1567967341\\_846415.html](https://elpais.com/sociedad/2019/09/08/actualidad/1567967341_846415.html) [consulta: 25/04/2022]
- Organizació Mundial de la Salut (2022, 15 marzo). *Salud bucodental*. (2022, 15 marzo), de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health> [consulta: 25/04/2022]
- ConSalud, R. (2018, 30 mayo). *El 21% de los españoles no va al dentista por problemas económicos*. Consalud, de [https://www.consalud.es/pacientes/el-21-de-los-espanoles-no-va-al-dentista-por-problemas-economicos\\_51073\\_102.html](https://www.consalud.es/pacientes/el-21-de-los-espanoles-no-va-al-dentista-por-problemas-economicos_51073_102.html) [consulta: 27/04/2022]
- colaboradores de Wikipedia. (2022, 11 octubre). *Salud pública*. Wikipedia, la enciclopedia libre, de [https://es.wikipedia.org/wiki/Salud\\_p%C3%BAblica](https://es.wikipedia.org/wiki/Salud_p%C3%BAblica) [consulta: 13/05/2022]
- Rossi, C. M. (1982). *El sistema sanitario y la salud*. Salvat. ISBN:8434578883
- Piñero, J. M. L. (1981). *La medicina en la historia*. Aula Abierta Salvat. ISBN:8434578204
- Médica, R. (2022, 14 junio). *Nuevo plan de Salud Bucodental, con aval de los dentistas*. Redacción Médica, de

- <https://www.redaccionmedica.com/secciones/otras-profesiones/los-dentistas-celebran-un-plan-de-salud-bucodental-positivo-y-equitativo--8569> [consulta: 15/06/2022]
- Vasco, G. J. E.-. (s. f.). *PADI - Programa de Asistencia Dental Infantil - Osasun Eskola - Osakidetza*. Basque Administration Web Portal, de <https://www.osakidetza.euskadi.eus/informacion/programa-asistencia-dental-infantil/ab84-oescon/es/> [consulta: 15/06/2022]
  - Clemens, M. A. (2022, 12 agosto). *Programa de asistencia dental infantil (PADI)*. Servei de Salut de les Illes Balears | IB-SALUT, de <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/2222-programa-de-asistencia-dental-infantil-padi> [consulta: 15/06/2022]
  - Colgate. (2021, 31 mayo). *Ocho infecciones bucales frecuentes*, de <https://www.colgate.es/oral-health/articles/eight-common-oral-infections-0615> [consulta: 15/06/2022]
  - Sainz, P. (2022, 22 julio). *¿Qué ayudas dentales y qué tratamientos cubre la Seguridad Social?* Dental.org, de <https://www.dentaly.org/es/seguro-dental/cobertura-dental-seguridad-social/> [consulta: 15/06/2022]
  - Murcia, E. (2022, 23 marzo). *Esto es lo que cubre el dentista de la Seguridad Social en 2022*. Noticiastabajo, de <https://www.noticiastabajo.es/que-cubre-dentista-seguridad-social-2022/> [consulta: 16/06/2022]
  - *Tipos de Ortodoncia ¿Qué tratamientos existen? | Guía [2022]*. (2022, 21 febrero). Travesí Ortodoncia, de <https://www.travesiortodoncia.es/blog/tipos-ortodoncia/> [consulta: 16/06/2022]
  - *¿Qué es la exodoncia?* (s. f.). Sanitas, de <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/salud-dental/cirugia/exodoncia.html> [consulta: 16/06/2022]
  - *Los 10 tratamientos de estética dental que debes conocer este 2020*. (2020, 20 febrero). EsLife, de <https://www.eslife.es/tratamientos-estetica-dental/> [consulta: 16/06/2022]



- *¿Cuál es el precio de Invisalign? [Año 2022] | Abaden.* (s. f.). Abaden dentistas, de <https://www.abadendentistas.com/invisalign-precio-de-la-ortodoncia-invisible-a-deslas-sanitas-vitaldent-dentix/> [consulta: 16/06/2022]
- *Brackets autoligables - Precios y Tratamientos.* (s. f.). Sanitas, de <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/dental/tratamientos-dental-es/ortodoncias/brackets-autoligables/index.html> [consulta: 16/06/2022]
- Dental.org. (2022, 14 octubre). *Ortodoncia Lingual: tipos y precios de los brackets linguales*, de <https://www.dentaly.org/es/ortodoncia/brackets/lingual/> [consulta: 16/06/2022]
- Ferrús, J. (2020, 10 diciembre). *El precio de los implantes dentales.* Ferrus&Bratos, de <https://www.clinicaferrusbratos.com/implantes-dentales/precio-reponer-dientes/> [consulta: 16/06/2022]
- Ferrús, J. (2022, 22 junio). *¿Cuál es el precio de los puentes dentales? ¿Son más baratos que los implantes?* Ferrus&Bratos, de <https://www.clinicaferrusbratos.com/puentes-dentales/precios-puentes/> [consulta: 16/06/2022]
- Propdental. (2022, 22 julio). *Injerto gingival libre | Indicaciones y caso clínico del injerto de encía.* Clínicas Propdental, de <https://www.propdental.es/periodontitis/injerto-gingival-libre/> [consulta: 16/06/2022]
- Taşkın, C. (2022, 14 julio). *Una guía completa sobre el contorneado dental: procedimiento, ventajas y desventajas, precios.* Dental Treatment Turkey, de <https://dentfixturkey.com/es/una-guia-completa-sobre-el-contorneado-dental-procedimiento-ventajas-y-desventajas-precios/> [consulta: 16/06/2022]
- Mateo, G. (2019, 31 octubre). *El mapa de la pobreza en España.* Crónica Global, de [https://cronicaglobal.elespanol.com/vida/mapa-pobreza-espana\\_288308\\_102.html](https://cronicaglobal.elespanol.com/vida/mapa-pobreza-espana_288308_102.html) [consulta: 18/06/2022]
- 24, L. & Lector 24, V. A. P. B. (2015, 13 abril). *Hay 100 millones de bacterias por cada milímetro de saliva.* Lector 24, de <https://lector24.com/blog/2015/04/16/hay-100-millones-de-bacterias-por-cada-milimetro-de-saliva/> [consulta: 18/06/2022]

- Best Quality Dental Centers. (2016, 10 mayo). *Prevención de la salud bucodental*, de <https://bq dentalcenters.es/prevencion-salud-dental/prevencion-salud-dental/> [consulta: 18/06/2022]
- Moreno, P. G. (2017, 27 abril). *¿Por qué la sanidad pública no cubre dentadura ni audífonos?* Cinco Días, de [https://cincodias.elpais.com/cincodias/2017/04/26/companias/1493219700\\_000845.html](https://cincodias.elpais.com/cincodias/2017/04/26/companias/1493219700_000845.html) [consulta: 20/06/2022]
- N26. (2021, 24 diciembre). *¿Qué son los impuestos y para qué sirven?*, de <https://n26.com/es-es/blog/que-son-impuestos> [consulta: 21/06/2022]
- Jara, A. de la. (2022, 31 enero). *¿Dónde van mis impuestos?* Oney, de <https://blog.oney.es/finanzas-claras/donde-van-mis-impuestos/> [consulta: 21/06/2022]
- Dental, A. (2022, 18 octubre). *¿Roncas mucho? Remedios para dejar de roncar.* Adeslas Dental - Clínica Dental Adesla, de <https://www.adeslasdental.es/traumatismo-dental/> [consulta: 27/06/2022]
- Maldita.es. (2020, 22 febrero). *Franco y la Seguridad Social: evolucionó durante todo el siglo XX, también durante el franquismo, hasta lo que conocemos hoy.* Maldita.es — Periodismo para que no te la cuele, de <https://maldita.es/malditateexplica/20200222/franco-y-la-seguridad-social-evoluciono-durante-todo-el-siglo-xx-tambien-durante-el-franquismo-hasta-lo-que-conocemos-hoy/> [consulta: 4/07/2022]
- *¿Qué son los lactobacilos? Beneficios y propiedades.* (2018, 24 septiembre). Natursan, de <https://www.natursan.net/que-son-los-lactobacilos/> [consulta: 4/07/2022]
- boletinagrario.com. (s. f.). *ACTINOBACILLUS - ¿Qué es Actinobacillus? - significado, definición, traducción y sinónimos para Actinobacillus*, de <https://boletinagrario.com/ap-6,actinobacillus,1176.html> [consulta: 4/07/2022]
- EcuRed. (s. f.). *Actinobacillus - EcuRed*, de <https://www.ecured.cu/Actinobacillus> [consulta: 4/07/2022]
- Lemos, M. (2020, 4 septiembre). *Estafilococos (Staphylococcus): qué son, principales especies y síntomas.* Tua Saúde, de <https://www.tuasaude.com/es/staphylococcus/> [consulta: 4/07/2022]

- Jefferson Dental & Orthodontics. (2022, 31 marzo). *Conexión del Cuerpo de la Boca*, de <https://www.jeffersondentalclinics.com/es/conexion-boca-cuerpo> [consulta: 4/07/2022]
- *Autor de la entrada*: (2021, 18 enero). Consumoteca, de <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/dentista-de-la-seguridad-social-en-cataluna/> [consulta: 4/07/2022]