

SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD BUCODENTAL EN ESPAÑA

Legislación y cartera de servicios en las CC. AA. 2005

Cortés Martinicorena, Fco. Javier
Cerviño Ferradañes, Santiago
Casals Peidró, Elías



Servicios Públicos de Salud Bucodental en España. - 2ª Edición. - Barcelona
SESPO, 2005.

Alcalá, 79 - 2º

28009 Madrid

ISBN 84-609-6038-2

Sociedad Científica Inscrita con el nº 119309

en el Registro de Asociaciones del Ministerio del Interior

Depósito Legal: B-30686-2005

SUMARIO

Prólogo	5
Nota de los Autores	7
1. Antecedentes	8
2. Modelos Asistenciales de Salud Bucodental en España	10
2.1 Modelo Público	
2.2 Modelo Mixto	
2.3 Modelo PADI	
3. Síntesis de la situación actual.	12
3.1 Legislación	
3.2 Programas de Salud Bucodental	
3.3 Fluorización artificial de aguas de abastecimiento público	
3.4 Actividades preventivas: programas comunitarios y actividades asistenciales	
3.5 Odontología restauradora	
3.6 Otros servicios. Grupos especiales y de riesgo	
3.7 Recursos humanos	
3.8 Evaluación de programas y controles epidemiológicos	
4. Análisis por comunidades autónomas	15
5. Tablas resumen	22
6. Anexo	35
6.1 Directorio de técnicos de salud bucodental en las CC.AA.	

PRÓLOGO

La Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral (SESPO) publicó, en marzo de 2001, un primer informe técnico donde se recopilaba, por comunidades autónomas, la situación de la legislación, cartera de servicios, recursos humanos y prestaciones dentales del Sistema Nacional de Salud, en el año 2000. El esfuerzo descriptivo realizado por sus autores F. Esparza y J. Cortés, se vio recompensado por la excelente acogida de la monografía y su constante referencia como base de datos para estudios de Odontología Comunitaria en nuestro país.

El tiempo transcurrido, la publicación en estos años de importante normativa, tal como la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, y la expansión del PADI en diferentes Servicios de Salud autonómicos, aconsejaban actualizar la información disponible. Los autores de este nuevo informe, miembros de SESPO, F.J. Cortés, S. Cerviño y E. Casals, han recopilado en los primeros meses de 2005, los datos que nos permiten describir con precisión el estado actual de los servicios públicos de salud bucodental en España.

El informe revela las luces y sombras de la respuesta institucional a las demandas de asistencia dental de la población. Entre las primeras cabe destacar la paulatina expansión y consolidación de la asistencia básica dental a los niños, que incluye prestaciones de odontología preventiva y reparadora dentro de la cartera de servicios. La carencia de unidades técnicas de Odontología Comunitaria y la falta de un presupuesto específico destinado a la asistencia dental, forman las sombras.

La publicación del presente informe no hubiera sido posible sin la excelente colaboración obtenida de las Consejerías de Sanidad y Servicios de Salud que conforman el Sistema Nacional de Salud español. En nombre de SESPO, mi agradecimiento a todas las personas que nos han facilitado la información para elaborar este instrumento de trabajo indispensable en Odontología Comunitaria.

Por último, queremos agradecer muy especialmente el respaldo económico obtenido de Pfizer Consumer Healthcare que ha permitido a SESPO editar la monografía con un nivel de calidad que aúde valor al trabajo realizado por sus autores.

Federico Simón
Presidente saliente

NOTA DE LOS AUTORES

La información ofrecida en este monográfico ha sido recabada mediante solicitud a las Consejerías de Salud de cada Comunidad Autónoma, habiendo solicitado la participación a todas ellas. Lamentablemente, la Ciudad Autónoma de Melilla y la Comunidad Valenciana no respondieron a nuestros requerimientos y, por tanto, no podemos ofrecer datos actualizados sobre sus servicios dentales.

Estos datos fueron recogidos mediante un cuestionario diseñado al efecto, enviado a cada Comunidad Autónoma (algunas fueron más exhaustivas que otras en la información entregada) y han sido completados en algunos casos con información disponible en Internet: páginas web de las Comunidades Autónomas y Banco de Datos Epidemiológicos de SESPO (<http://www.infomed.es/sespo-bd/>). Esta información ha sido elaborada en los meses de enero-abril de 2005.

La información recopilada hace referencia a programas y servicios de salud bucodental y a su correspondiente legislación, excluyendo los servicios hospitalarios de cirugía oral y maxilo-facial.

Como complemento, hemos incorporado al final un directorio de personas responsables del área de la salud dental en cada Comunidad Autónoma quienes, por lo general, han sido nuestra fuente de información. Para la publicación de este directorio hemos contado con el preceptivo permiso de cada interesado.

Mientras redactamos este monográfico, nuestra sociedad ha cambiado de presidente. La nueva presidenta Dra. Carmen Llena Puy ha querido respetar el prólogo que el anterior presidente había preparado para esta edición.

Los autores desean expresar su agradecimiento a las Comunidades Autónomas y a cuantos han colaborado en la recogida de información.

Pamplona, 16 de mayo de 2005

1. ANTECEDENTES

El informe publicado en 2001 "Servicios Públicos de Salud Bucodental en España. Legislación y cartera de servicios en las CC.AA." puede considerarse el primer intento de recopilación de datos sobre actividades en salud bucodental (SBD) en las diferentes Comunidades Autónomas (CC.AA.). El informe tenía su justificación en la disparidad de actuaciones que se daban en todo el estado, dependiendo de una comunidad u otra. La reforma de la Atención Primaria en los años 80 y la transferencia de competencias en materia de salud a las CC.AA., estaba posibilitando la aparición de diversos programas de salud bucodental.

Posteriormente, la publicación "20 años de salud pública oral en España", por parte de la Fundación Dental Española en el año 2002, hizo un repaso a la epidemiología y a los programas comunitarios en esta área.

En la actualidad, las prestaciones en materia de salud a la población española viene amparadas, principalmente, por dos leyes y un real decreto:

1. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
2. Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.
3. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Esta última ley establece que la Administración General del Estado, mediante real decreto, regulará la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS). Esta regulación se encuentra todavía pendiente de desarrollo por lo que en la actualidad, las prestaciones en SBD a nivel nacional, se encuentran amparadas por el RD 63/1995.

En el año 2001 culmina el proceso de transferencia de competencias en materia de salud a las CC.AA. - Real Decreto 840/2002, de 2 de agosto - lo que supone la virtual desaparición de la salud y su sustitución por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (www.ingesa.es).

La atención dental en España ha sido tradicionalmente, casi en su totalidad, una actividad privada. Durante décadas, la sanidad pública ha atendido únicamente el diagnóstico y la atención al dolor: farmacología y exodoncia. Es lo que se denomina "odontología de cupo". Cualquier otro tratamiento dental, debía ser sufragado de forma particular. Es sólo a partir de la década de los 80 cuando la sanidad pública empieza integrar parcialmente la odontología en su Sistema de Salud.

Hasta el año 2000, sólo unas pocas CC.AA. habían desarrollado una legislación propia sobre servicios de SBD. Desde comienzos de 1980, la mayoría de comunidades habían puesto en marcha programas de enjuagues fluorados y actividades educativas para la salud en el medio escolar. A finales de esa década, ya existían protocolos de colocación de selladores de fisura. Varias comunidades autónomas comenzaban a realizar estudios epidemiológicos para conocer el alcance de las enfermedades orales y los niveles de tratamiento de la población. Hasta la década de los 90 no se empezaban a dar tratamientos de odontología restauradora en el sector público.

El mapa epidemiológico de salud dental de la población infantil y adolescente descrito tanto por las sucesivas encuestas nacionales (1984, 1987, 1994, 2000) como por las realizadas por las CC.AA., muestra una prevalencia de caries de moderada a baja, y un nivel de tratamiento conservador (Índice de Restauración) bajo o muy bajo, salvo en las comunidades donde la odontología para estas edades está cubierta (Figuras 1 y 2. Tablas 11 y 12). Los datos de población adulta muestran una dramática pérdida de dientes entre los mayores y una carencia importante de tratamiento (www.infomed.es/sespo-bd/).

El País Vasco es la primera comunidad que, en el año 1990 establece y ampara, mediante legislación específica, el primer programa de atención dental para la población infantil. En 1991 lo hace la Comunidad Foral de Navarra.

El modelo asistencial creado entonces, que posteriormente será denominado PADI, está basado en financiación pública, provisión mixta (pública y privada), libre elección y pago por capitación.

Es un modelo que contrasta con el que otras comunidades (principalmente Cataluña y Andalucía) estaban empezando a desarrollar, de provisión puramente pública, a través de la integración de los dentistas en la estructura de atención primaria aunque todavía sin ofrecer tratamientos restauradores con carácter universal.

Figura 1. Índice CA OD a los 12 años por CC.AA.



Figura 2. Índice de restauración a los 12 años por CC.AA.



Así pues, muchas comunidades comenzaron a programar un abanico de intervenciones en este campo de la salud dental, destinando para ello una no desdeñable cantidad de recursos humanos y económicos. Ahora bien, con la excepción de unas pocas CC.AA., llama la atención que en la mayoría de los casos las personas con la responsabilidad de programar las actividades que tienen por finalidad conservar y mejorar la salud dental de la población, no eran dentistas. Lamentablemente, todavía hoy, son pocas las CC.AA. que disponen de una Unidad de Salud Dental en donde el responsable de esta área sea un profesional de la odontología. Más bien al contrario, son todavía muchas las CC.AA. en las que las personas responsables de la planificación de estos servicios son personas ajenas a este campo de la actividad médica, algo poco habitual en el resto de países de la Unión Europea. Esta es una carencia que los departamentos de salud deberán solucionar en los años venideros si hemos de fundamentar las actuaciones en este campo en conocimientos y decisiones adecuados.

2. MODELOS ASISTENCIALES DE SALUD BUCODENTAL EN ESPAÑA

Excluyendo la odontología de cupo, que es un servicio puramente público, en la actualidad coexisten en el estado tres modelos de provisión de servicios de SBD para población infantil, adolescente y juvenil (6 a 18 años). La financiación y ordenamiento de estas prestaciones, así como el modelo de provisión, dependen de cada Comunidad Autónoma (CA). Estos tres modelos pueden ser resumidos de la siguiente forma:

1. Modelo público, a través de la red de atención primaria.
2. Modelo mixto, público y privado, con concertación con el sector privado y pago por acto médico.
3. Modelo PADI.

2.1 Modelo público

Se basa en dentistas, odontólogos o estomatólogos, integrados en la red de atención primaria del servicio de salud de cada CA. Su forma de pago es a través de un salario. La mayoría se rige por el RD 63/1995. Las prestaciones son variables y, en general, no están universalizadas.

Las comunidades con este modelo son: Asturias, Baleares, Canarias, Galicia, Comunidad de Madrid, La Rioja, Comunidad Valenciana y las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla. (Baleares tienen previsto iniciar un modelo previsiblemente PADI en 2005. La Rioja está pendiente de desarrollar de su propio programa).

Otras CC.AA. teniendo como garantía este mismo decreto, tienen sus propios programas de actuación: es el caso de Cataluña y Cantabria.

2.2 Modelo mixto (Tablas 8 y 9)

Tienen su propia legislación y cartera de servicios. Los tratamientos básicos se prestan a través de la red pública (dentistas asalariados) y son derivados a la red privada los llamados "tratamientos especiales". Para ello existe una red de clínicas privadas que han concertados sus servicios con el servicio de salud de su respectiva CA, para la prestación de estos tratamientos especiales; el pago de estos últimos es por acto médico, a tarifa concertada.

Las comunidades con este modelo son: Castilla-La Mancha y Castilla y León.

2.3 Modelo PADI (Tablas 8 y 9)

Lo que define a este modelo es:

1. Financiación pública (como el resto),
2. Provisión mixta (pública/privada),
3. Libre elección,
4. Pago por capitación.

Es el modelo adoptado a comienzos de los 90 por el País Vasco y Navarra.

Las comunidades que han adoptado este modelo, tienen su propia legislación y cartera de servicios. La provisión se realiza indistintamente a través de la red pública o de la privada. Ambos sectores realizan idénticos tratamientos.

Tiene mayor peso la red concertada que la pública. El usuario puede elegir libremente cualquier profesional, público o privado. El pago al sector privado se realiza por capitación para la patología general y por acto médico, a tarifa concertada, para los traumatismos y malformaciones del sector anterior. En cuanto al gasto, el mayor peso corresponde al pago por capitación.

Las prestaciones, en general, incluyen todo tipo de tratamiento preventivo y restaurador, ya sea por patología, malformación o traumatismo en la dentición permanente, y la atención de urgencia y exodoncia en la dentición temporal. Están excluidos los tratamientos restauradores de dentición temporal y la ortodoncia, tanto en su vertiente diagnóstica como terapéutica.

Las comunidades con este modelo son: Andalucía, Aragón (inicio mayo 2005), Extremadura, Murcia, Navarra y País Vasco. Previsto en 2005: Baleares.

Como curiosidad se puede añadir que el nombre "PADI", que ha hecho fortuna y se aplica, por extensión, a este modelo asistencial, fue el nombre dado al programa por los técnicos de la Unidad de Salud Bucodental del Servicio Navarro de Salud.

La Figura 3 muestra el mapa de CC.AA. con sistema concertado (mixto y PADI). La Figura 4 muestra el mapa de la ratio habitantes por dentista en España a 1 de enero de 2005, que ayuda a situar los datos, en el global de recursos humanos en odontología en todo el país. Las Tablas 11 y 12 ofrecen los datos relacionales de estas figuras.

Figura 4. Ratio habitantes/dentista por CC.AA. (1/1/2005)



Figura 3. Población por consulta concertada



3. SÍNTESIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

3.1 Legislación (Tabla 1)

De sólo 2 CC.AA. con legislación propia sobre asistencia dental en el año 2000, se ha pasado a 9 CC.AA. en la actualidad: Andalucía, Aragón, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Extremadura, Murcia, Navarra y País Vasco.

Canarias y Cataluña tienen su ley de ordenación sanitaria que regula algunos aspectos mínimos de los servicios dentales, aunque no legislación específica sobre estos servicios. Baleares y La Rioja se encuentran en la actualidad en proceso de elaborar su propia ordenación.

En lo que se refiere a legislación sobre fluoración artificial de aguas de abastecimiento público, no ha habido variación respecto de 2000. Estas CC.AA. son: Andalucía, Extremadura, Cantabria, Galicia, Murcia y País Vasco. No obstante, Cantabria y Galicia, aún teniendo legislación, no tienen plantas de fluoración. Por el contrario, Cataluña no dispone de legislación, pero sí una planta en la provincia de Girona, aunque recientemente ha interrumpido la fluoración (2004).

3.2 Programas de Salud Bucodental (Tabla 2)

Todas las CC.AA., a excepción de las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, tienen su propio programa de salud bucodental. La cobertura y prestaciones son muy variadas de una comunidad a otra.

En general, los grupos diana son: población infantil-juvenil, discapacitados y mujeres embarazadas. Algunas comunidades ofrecen servicios especiales también para los mayores.

La asistencia dental a la población infantil, adolescente y juvenil varía de una comunidad a otra dependiendo de los modelos anteriormente descritos.

3.3 Fluoración artificial de aguas de abastecimiento público (Figura 5)

Se ha puesto en funcionamiento una única planta desde el año 2000 (Huelva) y se ha discontinuado la fluoración en Girona. El total aproximado de personas que tiene suministro de agua fluorada en España es de 4.335.000, que corresponde al 11% de la población.

Las plantas activas están situadas en:

- Andalucía: Córdoba, Huelva, Jaén y Sevilla
- Extremadura: Badajoz
- Región de Murcia: Lorca y Letur
- País Vasco: Bilbao, San Sebastián y Vitoria

Figura 5. Porcentaje de población con agua fluorada artificialmente por Comunidad Autónoma



Figura 5. Porcentaje de población con agua fluorada artificialmente por Comunidad Autónoma



3.4 Actividades preventivas: programas comunitarios y actividades asistenciales (Tablas 3 y 4, Figura 6)

La mayoría de CC.AA. continúan con los programas escolares de enjuagues fluorados. Trece comunidades, sobre un total de 19 realizan esta actividad. El seguimiento es muy desigual y, en algunas, es marginal. Aragón lo ha suprimido en 2004. Canarias, Región de Murcia y País Vasco, así como las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, no realizan esta actividad.

Los programas y actividades de educación para la salud dental en el medio escolar están, igualmente, muy generalizados. Algunas tienen programas muy desarrollados con abundante material como Andalucía, Aragón, Canarias, Comunidad de Madrid o Región de Murcia.

En el marco asistencial, todas las CC.AA. contemplan actividades preventivas de revisión de los escolares, aplicación tópica de flúor y colocación de selladores de fisura, si bien muy pocas ofrecen datos sobre las actividades desarrolladas.

Figura 6. Comunidades Autónomas con y sin programa escolar de enjuagues fluorados



3.5 Odontología restauradora (Tabla 5)

Este es el campo en el que más novedades se han producido en los últimos años. A excepción de las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla y de Galicia, todas las CC.AA. ofrecen servicios de odontología restauradora; se realizan obturaciones bien sólo en molares o en toda la dentición permanente. Las coberturas son muy variadas.

Las comunidades que mejor integradas tienen estas prestaciones son las que cuentan con legislación y programa propios: Andalucía, Aragón, las dos Castillas, Extremadura, Murcia, Navarra y País Vasco. En general, se cubre todo tipo de tratamiento restaurador ya sea por enfermedad, por traumatismo o por malformación. No obstante, los decretos que garantizan la asistencia en Castilla-La Mancha y Murcia especifican en su cartera de servicios "obturaciones en molares permanentes" por lo que, en principio, cualquier lesión de caries en otra pieza no tendría cubierto el tratamiento. El desarrollo del programa en los próximos años, revelará si se trata de un "error" del legislador o de una restricción en la cartera de servicios.

En las demás comunidades, con variaciones de unas a otras, las prestaciones se reducen a la obturación de molares y no de forma generalizada: suele depender del área sanitaria o de la zona básica, de los recursos disponibles, de los objetivos para ese año, de la voluntad del profesional, etc.

Algunas comunidades empiezan a ofrecer tratamientos de ortodoncia en casos particulares. Es el caso de Cantabria, Andalucía y Castilla-La Mancha.

3.6 Otros servicios. Grupos especiales y de riesgo

Atención a mujeres embarazadas. Las comunidades de Andalucía, Aragón, Principado de Asturias, Cantabria, Castilla y León, Cataluña, Galicia y Región de Murcia ofrecen programas especiales de atención a las gestantes. La mayoría sólo prestan atención preventiva, diagnóstico, profilaxis, consejo sanitario y, sólo Andalucía y Cantabria, ofrecen algún tratamiento.

Atención a discapacitados. Son las comunidades de Asturias, Castilla y León, Extremadura, Galicia, Madrid, Navarra y La Rioja las que ofrecen atención a este colectivo mediante programas y protocolos de actuación adaptados a las características especiales de estas personas.

Atención a los mayores. Sólo Cataluña y Castilla y León ofrecen prestaciones especiales a estas personas. En Castilla y León van dirigidas a los mayores de 75 años y se limitan a exploraciones programadas para la detección de enfermedades, incluido el cáncer oral y consejo sanitario. En el caso de Cataluña, el programa va dirigido a los mayores de 60 años con pensiones no contributivas y ofrecen tratamiento integral, incluida la prótesis.

Cataluña, además, tiene programas especiales para la atención a pacientes con coagulopatías congénitas cuyo tratamiento se da en medio hospitalario, que no incluyen ortodoncia ni prótesis; también para la atención a pacientes seropositivos, mediante un convenio con la Diputación de Barcelona y una ONG, así como asistencia a internos de centros penitenciarios y menores de centros educativos.

3.7 Recursos humanos (Tablas 6, 7, 11 y 12)

El total de dentistas que prestan servicios de salud, con cargo a los fondos públicos, y a sea porque trabajan en el sector público, o en el privado con servicios concertados, es de 2.989: 1.214 públicos y 1.775 privados. En el caso de los privados ha de tenerse en cuenta que se trata de una dedicación parcial a programas públicos.

En realidad, las cifras a día de hoy serán sin duda superiores ya que, mientras este informe está siendo redactado, varias comunidades, entre ellas Aragón, Baleares y Castilla-La Mancha están en proceso de contratación de nuevos recursos y los datos de la Comunidad Valenciana son del año 2000.

Contabilizando todo el personal de salud dedicado a atención odontológica, dentistas, ATS/DUE, higienistas y auxiliares, la cifra es de 1.932 en el sector público y 5.147 en el privado (aplicando la media de 1,9 auxiliares por consulta privada que dio el "Estudio de satisfacción de los profesionales del País Vasco y Navarra con el PADI" Cies, S.L. Informe al Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España. Pamplona, 3 de julio de 2003).

Esto quiere decir que más de 7.000 profesionales de la salud trabajan en la actualidad prestando servicios de atención dental con cargo a la Administración Sanitaria.

3.8 Evaluación de programas y controles epidemiológicos (Tabla 10)

La mayoría de las comunidades realizan evaluación de procesos de sus programas pero sólo alguna lo hace, además, de objetivos.

En el control epidemiológico varias son ya las comunidades que realizan encuestas seriadas para conocer los niveles de salud y tratamiento dental de la población infantil: Andalucía, Canarias, Cataluña, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Galicia, Navarra y País Vasco.

El resto de comunidades, salvo Asturias y las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, disponen de datos puntuales más o menos actualizados.

Información más detallada se puede obtener en el Banco de Datos Epidemiológicos de SESPO: <http://www.infomed.es/sespo-bd/>

4. ANÁLISIS POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Comunidad Autónoma de Andalucía

Andalucía presenta importantes novedades entre las que cabe destacar:

1. Decreto de puesta en marcha del PADI, en 2002.
2. Implantación del "Programa de Promoción de la Salud Bucodental en la Ámbito Escolar" dirigido a los escolares de 6 a 12 años.
3. Incorporación de la planta de fluoración de agua de abastecimiento público de Huelva.

La asistencia dental a la población infantil se regula mediante el Decreto 281/2001, de 26 de diciembre, y se desarrolla mediante la Orden de 19 de marzo de 2002 (Tabla 1). Es un programa incremental iniciado en mayo de ese año que, cuando llegue a su desarrollo completo previsto en el 2003, cubrirá a unos 780.000 niños y adolescentes entre 6 y 15 años; en el año 2005 cubre de 6 a 11 años. Entre sus prestaciones, además de las habituales del PADI, incluye la ortodoncia en pacientes intervenidos de fisura palatina, labio leporino o malformaciones esqueléticas.

Cuenta con una red asistencial que da acceso a un dentista PADI, público o privado, en su mismo municipio, al 85% de la población. Hasta la fecha ha tenido una utilización del 36%. La red pública de dentistas destinados al programa ha aumentado de 118 (en 2000) a 183. La red privada se compone de 584 clínicas concertadas.

La comunidad cuenta con un programa de enjuagues fluorados en las escuelas desde 1985. Su seguimiento es desigual y, según informaciones, marginal. En el curso 2002/03, se introduce el programa de promoción de la salud bucodental "Aprende a Sonreír" dirigido a los escolares de centros públicos 3 a 12 años, y que está previsto ampliar de 0 a 3 años en 2005. Dispone de un completo material educativo en formato de fichas, carteles, folletos para padres, maquetas dentales, video, transparencias, pegatinas, CD y sets de higiene dental (cepillo, dentífrico, revelador de placa). Su cobertura en 2004 fue del 20%. Esta información se encuentra disponible en la página: www.juntadeandalucia.es/salud

Andalucía contaba con plantas de fluoración en las provincias de Sevilla, Córdoba y Jaén, a las que se ha incorporado Huelva, cubriendo a un total aproximado de 2.140.000 habitantes, que representan el 29% de la población. Dispone de datos epidemiológicos propios para población infantil de los años 1985, 1995 y 2001.

Comunidad Autónoma de Aragón

La principal novedad es la recién publicada Orden de 28 de marzo de 2005, por la que se regula la prestación de la atención sanitaria bucodental a la población infantil y juvenil, destinada a la población de 6 a 16 años, con una previsión de puesta en marcha el 1 de mayo de 2005. Es de provisión mixta (pública y privada) y pago también mixto (por capitación y acto médico). Se trata de un nuevo PADI.

En el ámbito de la promoción de salud, en este curso 2004/05, ha sido suprimido el programa de enjuagues fluorados de las escuelas, sustituido por el programa escolar "Dientes Saneos", destinado a 3º de Educación Primaria (8-9 años), con una cobertura del 70% de los centros escolares, y la publicación "Hincar el Diente" destinada al segundo ciclo de educación primaria.

La red pública de dentistas de programa se ha ampliado de 13 (2000) a 19 (2005). En estos momentos está en fase de análisis los resultados de la encuesta epidemiológica de escolares de 2004. No dispone de datos previos.



Comunidad Autónoma del Principado de Asturias

Los servicios que se prestan varían de unas áreas a otras. Por ejemplo, se realizan enjuagues fluorados sólo en algunas zonas básicas del área de Arriondas. En cuanto a prestaciones asistenciales, Asturias se rige por el RD 63/1995 y, en algunas zonas, se realizan obturaciones en toda la dentición permanente. También, en determinadas zonas básicas, existe el programa de atención a embarazadas (diagnóstico y actividades preventivas). Disponen de datos epidemiológicos sobre población infantil del año 1992.

La principal novedad ha sido la firma del Convenio entre la Consejería de Salud y la Clínica Odontológica de la Universidad de Oviedo, para llevar a cabo la atención a discapacitados, pero que todavía está por desarrollar.



Comunidad Autónoma de Illes Balears

La principal novedad es la previsión de puesta en marcha de un sistema de atención dental a la población de 6 a 15 años, que se encuentra en fase de desarrollo (aunque ya existía un borrador en el año 2003), con posible entrada en vigor en 2005, de provisión mixta (pública y privada) y pago también mixto (por capitación y acto médico), lo que previsiblemente pudiese ser otro nuevo PADI.

Por el momento se rige por el RD 63/1995 y los equipos de atención primaria realizan actividades preventivas y restauradoras, sólo en el primer molar permanente, aunque la información no está actualizada. No se dispone de información actualizada sobre el programa de enjuagues fluorados.

La red pública de dentistas de programa ha aumentado de 5 (2000) a 14 (2005). No dispone de datos epidemiológicos propios.



Comunidad Autónoma de Canarias

Esta comunidad dispone de su propio programa de salud bucodental desde 1997 y se rige por el RD 63/1995. Realiza actividades preventivas y restauradoras en niños de 6 a 11 años y ha ampliado el número de dentistas de la red pública de 35 (2000) a 42 (2005). Todas las islas del archipiélago disponen de dentista de programa.

Muchos municipios de las islas tienen una alta concentración de flúor en sus aguas de abastecimiento, por lo que no existe programas de fluoración. Sin embargo, se edita material educativo para toda la población desde escolares de Enseñanza Primaria a adultos: "Mi boca", "Salud y cuidado de la boca", "Dientes para toda la vida". También se han editado manuales y CD para educadores como "Flúor y fluorosis dental. Pautas para el consumo de dentífricos fluorados en Canarias".

Todo este material se encuentra disponible en la dirección: www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/bucodental.htm

Dispone de datos epidemiológicos propios sobre población infantil de 1991 y 1996, y de adultos de 2004.

Comunidad Autónoma de Cantabria

Cantabria dispone de un particular Programa de Salud Bucodental desde 1989, con dos unidades móviles que realizan revisiones escolares (6 a 10 años) por toda la comunidad, remitiendo a los niños que necesitan tratamiento restaurador a un centro de referencia (Centro de Salud Bucodental, Hospital de la Santa Cruz, Liencres).

Cubre las necesidades básicas restauradoras y algunos tratamientos de ortodoncia, cuyas condiciones se determinan en la Orden de 3 de octubre de 2001 reguladora del acceso al tratamiento de ortodoncia, e incluso determinados tratamientos de logopedia. También existe un programa para discapacitados y atención a mujeres embarazadas, con actividades preventivas y restauradoras.

El programa de enjuagues fluorados sigue vigente con una cobertura del 70%. Esta comunidad dispone de legislación propia sobre fluoración de aguas pero no dispone de ninguna planta de fluoración. No dispone de datos epidemiológicos propios pero está en fase de planificación una encuesta para la comunidad.

Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha

La principal novedad es la publicación del Decreto 273/2004, de 9 de noviembre de 2004, sobre la prestación de atención dental a la población con edades comprendidas entre los 6 y 15 años. La prestación de servicios entró en vigor en enero de 2005, cubriendo este año sólo a los niños de 6 años. Es de desarrollo incremental.

Se trata de un modelo mixto, de atención pública para los tratamientos básicos, con derivación al sector privado para los tratamientos de nominados especiales, a semejanza del aplicado desde un año antes por la Comunidad de Castilla y León. Llama la atención que los tratamientos restauradores por caries se limiten sólo a los molares permanentes y no a toda la dentición.

Continúa vigente el programa de enjuagues fluorados; los materiales educativos incluyen kits individuales de colutorio, cepillo de dientes y revelador de placa. Disponen de un folleto educativo impreso y en versión electrónica (www.jcm.es/sanidad/salud/promosalud/index.htm) titulado "Caries, no gracias". Diversas poblaciones de las provincias de Albacete, Cuenca, Guadalajara y Toledo tienen niveles naturales altos de flúor en sus aguas.

En esta comunidad tienen derecho a tratamiento ortodóncico los niños comprendidos entre 6 y 15 años, con discapacidad física o psíquica y los intervenidos de fisura palatina, labio leporino u otra malformación esquelética facial.

Dispone de datos epidemiológicos propios sobre población infantil de 1994 y se encuentra en fase de análisis la encuesta de 2004.

El número de dentistas del sector público destinados al programa ha aumentado de 31 (2000) a 43 (2005).



Comunidad Autónoma de Castilla y León

La novedad más importante ha sido la publicación del Decreto 142/2003, de 16 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones de salud bucodental. El decreto regula las prestaciones para toda la población basadas en el RD 63/1995, periodizando prestaciones específicas para cuatro grupos diana: mayores de 75 años, personas discapacitadas, mujeres embarazadas y población infantil de 6 a 14 años.

Para la población infantil se establece un modelo de provisión mixto: público para los tratamientos básicos y derivación al sector privado para los denominados "tratamientos especiales". Estos tratamientos especiales se concretan básicamente en: endodoncia, apicoformación, tratamiento de traumatismos y/o malformaciones (incluidas las reconstrucciones y posibles tratamientos protésicos restauradores) y el reimplante dentario. Quedan excluidos los tratamientos reparadores sobre dentición temporal y la ortodoncia, así como los puramente estéticos.

Estos tratamientos son realizados por dentistas del sector privado cuya habilitación se regula por la Orden SAN/1769/2003, de 30 de diciembre. En 2005, la cobertura es de 6 a 10 años. La red pública dispone de 62 dentistas destinados a este programa y la red privada de 291 clínicas concertadas.

Por lo demás, sigue vigente el programa de enjuagues fluorados, con una participación, en 2004, del 81% de los colegios y el material educativo que ya disponían. Dispone de datos epidemiológicos propios sobre población infantil de los años 1993 y 1999.



Comunidad Autónoma de Cataluña

Cataluña fue pionera en la implantación de un programa de enjuagues fluorados en las escuelas (1982), en el señalamiento de objetivos específicos en salud bucodental, y en el diseño de un programa marco de actuaciones en odontología preventiva, enmarcadas en la atención primaria de salud (Ley de Ordenación Sanitaria de Cataluña, 1990). Sin embargo, en los últimos años no ha introducido novedades significativas en sus prestaciones asistenciales para población infantil y juvenil. El número de dentistas encuadrados en atención primaria ha aumentado de 200 (2000) a 260 (2005). Realizan actividades preventivas y restauradoras según su propio protocolo de actuación, pero no de manera generalizada.

El Plan de Salud 2002-05 señala objetivos operacionales en materia de salud bucodental como: aplicaciones de flúor y selladores de fisura en escolares de alto riesgo, actividades restauradoras de acuerdo a unos criterios específicos (para el 2005, el 50% de los dentistas debe realizar obturaciones), evaluación del estado de salud de los escolares, del porcentaje de niños que se cepillan los dientes diariamente y del efecto de la fluoración de las aguas sobre la población adolescente.

El programa de enjuagues fluorados sigue vigente, con una cobertura en el curso 2003/04 del 39%. Disponen de material educativo específico para distribuir en los centros de atención primaria. Tienen fluoradas las aguas las poblaciones de Girona, Salt y Sarrià de Ter (110.000 hab. aprox.) hasta finales de 2004, momento en el cual se interrumpió la fluoración.

Disponen del único programa de atención integral a los mayores de 60 años con pensiones no contributivas (incluido tratamiento protésico), un programa de atención a pacientes con coagulopatías congénitas, otro de atención a seropositivos y, por último, se presta atención odontológica a los internos de los centros penitenciarios.

Dispone de datos epidemiológicos propios sobre población infantil de los años 1983, 1991 y 1997. Actualmente está en marcha la encuesta de 2005.

Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla

La red pública en Ceuta se compone de 3 estomatólogos de área, 3 higienistas y 2 auxiliares. Las prestaciones, además de las propias de cupo, son sólo preventivas para la población infantil, no realizando ninguna labor de odontología restauradora. No dispone de programa de enjuagues fluorados ni de material educativo escolar; tampoco de datos epidemiológicos propios.

De la Ciudad Autónoma de Melilla no se dispone de ninguna información.

Comunidad Autónoma de Extremadura

Esta comunidad ha puesto en marcha un nuevo PADI, mediante el Decreto 195/2004, de 29 de diciembre, que ha entrado en vigor en enero de 2005. Es, portanto, un programa de desarrollo incremental, que cubrirá a los niños de 6 a 15 años, de provisión mixta (público y privado) y con pago al sector privado mediante capitación y acto médico. En 2005, cubre a los niños de 6 y 7 años. Todavía se encuentran en fase de contratación de profesionales privados.

Desde el año 2003, dispone también de un programa de asistencia dental al discapacitado.

La ciudad de Badajoz tiene fluoradas sus aguas de abastecimiento público (140.000 hab.) con fluoruro sódico al 0,8%. La comunidad dispone también de programa de enjuagues fluorados y material educativo en las escuelas. La red pública dispone de 28 dentistas de programa y la privada una cifra aproximada de 156. Tiene datos epidemiológicos propios sobre población infantil y adulta del año 2001.

Comunidad Autónoma de Galicia

Aunque no dispone de legislación específica, la Ley 7/2003, de 9 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Galicia, contempla y delimita las prestaciones de salud bucodental enmarcadas dentro de atención primaria. Cubre actividades preventivas pero no las restauradoras. Mediante un convenio con la Universidad de Santiago, cubre la asistencia dental a los discapacitados físicos y psíquicos que en el caso de los que se encuentra en situación de tutela es del 100%. Lo mismo existe para los menores en situación de tutela, en este caso mediante convenio con el Colegio de Dentistas.

El Plan de Salud 2002/05 contempla objetivos específicos en salud bucodental. Existe programa de enjuagues fluorados desde 1986 (corrección del informe de 2001, en donde decía 1986) con una participación en 2004 del 54% y material educativo con una cobertura del 47% en Infantil y del 54% en Primaria.

Dispone de legislación propia sobre fluoración de aguas, pero no existe ninguna planta de fluoración actualmente en funcionamiento. La plantilla de dentistas de programa de la red pública apenas ha sufrido variación, de 71 (2000) a 73 (2005). Dispone de datos epidemiológicos propios sobre población infantil de los años 1990, 1995 y 2000. Actualmente está en marcha la encuesta de 2005.



Comunidad de Madrid

Madrid rige sus prestaciones en salud bucodental por el RD 63/1995. Las Prestaciones se desarrollan a través del Programa de Salud Bucodental dirigido a los niños de 6 a 14 años incluye, además de actividades preventivas, la obturación del primer molar permanente. El programa se desarrolla a través de 66 equipos de salud bucodental.

Sólo algunos colegios realizan enjuagues fluorados, pero la mayoría realiza amplias actividades de educación para la salud, en escolares 6 a 14 años. En el 2004, se han distribuido 445 carteles, 32.420 folletos y 27.302 pegatinas.

Hay asistencia dental (preventiva y restauradora) a los discapacitados en unidades específicas para los que precisen tratamiento sedativo (ubicadas en el Hospital del Niño Jesús, para los menores de 18 años, y en el Hospital Gregorio Marañón, para los mayores).

La red pública de dentistas de programa ha aumentado de 85 (2000) a 103 (2005). Dispone de datos epidemiológicos propios sobre población infantil de 1992.



Comunidad Autónoma de la Región de Murcia

La principal novedad de esta comunidad es la implantación de un programa PADI mediante la Orden de 27 de diciembre de 2002. El programa se inició en 2003 con algunas variaciones respecto al modelo hasta entonces existente: por ejemplo, la endodoncia no se incluye en el pago caputivo. La novedad más importante es que la gestión del programa la realiza el Colegio de Dentistas de Murcia, mediante un convenio de colaboración con el Servicio Murciano de Salud. Su cobertura será de 6 a 14 años cuando haya alcanzado el desarrollo completo; en 2005, cubre de 6 a 9 años. Para información se puede consultar en: www.murciasalud.es

Dispone de un programa de actividades preventivas dirigido a mujeres embarazadas.

Murcia dispone de legislación sobre fluoración de aguas con plantas en Lorca y Leturque abastecen a unos 204.000 habitantes (el 24% de la población). No hay enjuagues fluorados en las escuelas. El material didáctico "Guía para padres y madres" y "Cuidar su sonrisa ahora está en tus manos" se distribuye a través del PADI y de los centros de atención primaria.

La red pública ha aumentado de 17 dentistas de programa (2000) a 27 (2005). La red privada de dentistas habilitados es de 374. Dispone de datos epidemiológicos propios sobre población infantil de los años 1990 y 1997.



Comunidad Foral de Navarra

La principal novedad en esta comunidad ha sido la ampliación del PADI hasta los 18 años, mediante el Decreto Foral 63/2003, de 7 de abril. Este decreto modifica el anterior, del año 1991, por el que se creaba el PADI para 6 a 15 años. En 2005, cubre de 6 a 17 años. La tasa de utilización está entorno al 70%. Información en: www.cfnavarra.es/salud

Es la comunidad que tiene una más amplia cobertura asistencial y, junto con el País Vasco, una mayor experiencia en el modelo asistencial PADI. También dispone de un programa de atención dental a minusválidos establecido mediante el Decreto Foral 70/2003, de 7 de abril.

El programa de enjuagues fluorados cubrió en 2004 al 68,5% y las actividades educativas escolares al 78%.

La red pública dispone de 5 dentistas con actividad PADI y la privada de 166 dentistas trabajando en 184 clínicas concertadas; el peso relativo de ambas redes es del 3% para la pública, y el 97% para la privada. Dispone de datos epidemiológicos propios sobre población infantil de los años 1987, 1997 y 2002, y de adultos de 1989.

Comunidad Autónoma de La Rioja

Esta comunidad se encuentra actualmente en proceso de elaboración del Decreto de Atención en Salud Bucodental. De momento se rige por el RD 63/1995 y sus equipos de atención primaria realizan actividades tanto preventivas como restauradoras en población de 6 a 16 años especialmente dirigidas a pacientes de riesgo (CAOD > 0). Hay cobertura para disminuidos físicos y psíquicos con una cobertura de captación del 100% a través de asociaciones y centros Especiales.

El programa de enjuagues fluorados cubrió en 2004 al 90% de la población y además se distribuyen cepillos de dientes y dentífrico de 1º a 6º de Primaria.

La red pública tiene 5 dentistas dedicados a programa. Los datos epidemiológicos de que disponen, provienen de las revisiones escolares.

Comunidad Autónoma del País Vasco

En esta comunidad no se ha producido ninguna variación en sus programas y prestaciones desde el año 1990. Fue la primera comunidad en instaurar un programa de atención dental infantil, que posteriormente se denominaría PADI, y también la primera en implementar un programa de fluoración de aguas de abastecimiento público con carácter general para la toda la comunidad autónoma, que actualmente cubre al 84% de la población, con plantas en las tres capitales: Bilbao, San Sebastián y Vitoria. El PADI cubre a la población de 7 a 15 años. Su índice de utilización está cercano al 68%.

La red PADI dispone de 19 dentistas públicos y 546 privados trabajando en 538 clínicas concertadas. Dispone de datos epidemiológicos propios sobre población infantil de los años 1989 y 1998, y de adultos de 1990.

Comunidad Valenciana

No se han podido recabar datos de esta comunidad razón por la cual los datos contenidos en Tablas y Figuras se refieren al año 2000.

Tabla 1. Legislación sobre servicios de salud bucodental

Comunidad Autónoma	Legislación sobre servicios públicos	Legislación sobre fluoración de aguas
Andalucía	DECRETO 281/2001, de 26 de diciembre, por el que se regula la prestación asistencial dental a la población de 6 a 15 años de la Comunidad Autónoma de Andalucía (BOJA Núm. 150, 31.12.2001) ORDEN de 19 de marzo de 2002, por la que se desarrolla el Decreto 281/2001 y se establecen las condiciones esenciales de contratación de los servicios y se fijan sus tarifas (BOJA Núm. 36, 26.03.2002)	DECRETO 32/1985, sobre fluoración de aguas potables de consumo público. (BOJA Núm. 19, 05.02.1985)
Aragón	LEY 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón (BOA Núm. 46, 19.04.2002) ORDEN de 28 de marzo de 2005, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se regula la prestación de la atención sanitaria bucodental a la población infantil y juvenil de la Comunidad Autónoma de Aragón (BOA Núm. 43, 08.04.05)	NO
Asturias	RD 63/1995, de 20 de enero, del SNS	NO
Baleares	DECRETO sobre atención dental a la población infantil (prevista su publicación para julio de 2005)	NO
Canarias	RD 63/1995, de 20 de enero, del SNS Ley 11/1994, de 26 de julio, de ordenación sanitaria de Canarias (BOC, 05.08.94)	NO
Cantabria	RD 63/1995, de 20 de enero, del SNS ORDEN de 3 de octubre de 2001, reguladora del acceso a tratamiento de ortodoncia del Centro de Salud Bucodental Infantil de Cantabria (BOC Núm. 200, 16.10.2001)	DECRETO 60/1991, de 10 de mayo, sobre fluoración de aguas de consumo público
Castilla-La Mancha	DECRETO 273/2004, de 09-11-2004, sobre la prestación de atención dental a la población de Castilla-La Mancha con edades comprendidas entre 6 y 15 años (DOCM Núm. 213, 12.11.2004)	NO
Castilla y León	DECRETO 142/2003, de 16 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones de salud bucodental del Sistema de Salud de Castilla y León (BOC y L Núm. 249, de 24.12.2003) ORDEN SAN/1789/2003, de 30 de diciembre, por la que se desarrolla el sistema de habilitación profesional de odontólogos y estomatólogos privados para prestaciones de salud bucodental a la población infantil, y se establecen las condiciones esenciales de contratación de servicios (BOC y L Núm. 7, 13.01.2004)	NO
Cataluña	LLB 158/1990, de 9 de julio, d' Ordenació Sanitària a Catalunya (DOGC Núm. 1324, 30.07.90)	NO

Ceuta y Melilla	RD 63/1995, de 20 de enero, de ISNS	NO
Extremadura	DECRETO 195/2004, de 29 de diciembre de 2004, sobre Asistencia Dental a la Población Infantil (DOE Núm. 2, 08.01.2005) DECRETO 74/2003, de 20 de mayo, sobre Asistencia Dental al discapacitado intelectual (DOE Núm. 62, 29.05.2003)	DECRETO 30/1989, de 11 de abril, sobre fluoración de aguas de consumo público (DOE Núm. 30, 18.04.1989)
Galicia	RD 63/1995, de 20 de enero, de ISNS LEY 7/2003 de 19 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Galicia (DOG Núm. 246, 19.12.2003)	DECRETO 350/1990, de 22 de junio, sobre fluoración de las aguas potables de consumo público (DOG Núm. 129, 03.07.1990)
Madrid	RD 63/1995, de 20 de enero, de ISNS	NO
Murcia	ORDEN de 27 de diciembre de 2002, de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se definen los criterios de gestión de la prestación sanitaria bucodental destinada a la población infantil de la Región de Murcia (BO RM Núm. 13, 17.01.2003)	DECRETO 86/1990, de 31 de octubre, por el que se establece la fluoración de aguas potables de consumo público. (BO RM, 14.11.1990)
Navarra	DECRETO FORAL 58/1991, de 7 de febrero, sobre asistencia dental a la población infantil de Navarra. (BO N Núm. 21, 18.02.1991) DECRETO FORAL 69/2003, de 7 de abril, por el que se modifica el Programa de Atención Dental a la población infantil y Juvenil (BO N Núm. 54, 30.04.2003) ORDEN FORAL 77/2003, de 1 de julio, de la Consejería de Salud, por la que se desarrolla el programa de atención dental infantil y juvenil (BO N Núm. 109, 27.08.2003) DECRETO FORAL 70/2003, de 7 de abril, por el que se modifica el programa de Atención Dental a la población discapacitada (BO N Núm. 54, 30.04.2003) ORDEN FORAL 51/2003, de 9 de mayo, de la Consejería de Salud, por la que se desarrolla el Programa de Atención Dental a Minusválidos (BO N Núm. 65, 23.05.2003)	NO
La Rioja	RD 63/1995, de 20 de enero, de ISNS DECRETO de Atención a la Salud Bucodental para la Comunidad Autónoma de La Rioja (en proceso de elaboración)	NO
Comunidad Valenciana	RD 63/1995, de 20 de enero, de ISNS	
País Vasco	DECRETO 118/1990, de 24 de abril, sobre asistencia dental a la población infantil de la Comunidad Autónoma del País Vasco (BO P V Núm. 89, 07.05.1990) ORDEN de 2 de mayo de 1990, de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se fija el contenido mínimo obligatorio de la asistencia bucodental a los niños incluidos en el Programa Dental Infantil (BO P V Núm. 94, 14.05.1990) ORDEN de 3 de mayo, de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se regulan los requisitos y el procedimiento para el contrato-habilitación de los médicos estomatólogos y odontólogos prácticos para el Programa Dental Infantil de la Comunidad Autónoma del País Vasco (BO P V Núm. 94, 14.05.1990)	DECRETO 49/1988, de 1 de marzo, sobre fluoración de aguas potables de consumo público. (BO P V Núm. 53, 16.03.1988) ORDEN de 28 de junio de 1988, de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se desarrolla el Decreto 49/1988 (BO P V, 02.08.1988)

Tabla 2. Programas de Salud Bucodental y Sistemas de Atención Dental

Comunidad Autónoma	Población infantil y juvenil	Población adulta
Andalucía	Prestación Asistencial Dental a la población de 6 a 15 años (PADI) Programa de Atención a Discapacitados (marco del Decreto 281/2001) Programa de Promoción de la Salud Bucodental en el ámbito escolar	Programa de atención a embarazadas (Actividades preventivas)
Aragón	Sistema de Prestaciones de Salud Bucodental a la Población Infantil (Entrada en vigor el 1 de mayo de 2005) Programa "Dientes Sanos"	Programa de atención a embarazadas (Revisión preventiva)
Asturias	Programa de Promoción de la Salud Bucodental en Asturias (Actividades preventivas y restauradoras)	Programa de Atención Dental a discapacitados intelectuales (Convenio: Consejería de Salud-Universidad de Oviedo) (Pendiente de desarrollo) Programa de atención a embarazadas (en 6 de las 8 áreas sanitarias)
Baleares	Programa de Atención Dental Infantil (Prevista su publicación para julio de 2005)	
Canarias	Programa de salud bucodental con algunos tratamientos restauradores para 6-11 años	
Cantabria	Programa de salud bucodental de Cantabria con algunos tratamientos restauradores para 6-14 años Programa de Ortodoncia Programa para Discapacitados Unidades Móviles (2) para revisiones escolares (6-10 años) Unidad de tratamiento en Centro de Salud Bucodental (Hospital de la Santa Cruz)	Programa de atención a embarazadas (Actividades preventivas y restauradoras)
Castilla La Mancha	Programa de Atención Dental para población de 6-15 años Prestación de ortodoncia para población de 6 a 15 años con discapacidad y/o maloclusión severa tras intervención por malformación esquelética facial	
Castilla y León	Programa de Atención Dental para población de 6-14 años	Prestaciones para mayores de 75 años Prestaciones para embarazadas Prestaciones para personas con discapacidad

Cataluña	Pla de Salut de Catalunya 2002-2005, com objectius en salut bucodental Programa Marco de salut bucodental a Catalunya (Activitats preventives i restauradores)	Programa de atenció dental a pacients amb coagulopaties congènites (Tratament en ambulatori i hospitalari. No pòstels, ni ortodòncia) Programa de atenció dental a pacients seropositius (Conveni: Departament de Barcelona-ONG Odonologia Solidària) Programa de tractament integral a majors de 60 anys amb pensió no contributiva Assistència odontològica a internats/as de centres penitenciaris i majors i joves de centres educatius Activitats preventives en gestants (Programa marco)
Ceuta y Melilla		
Extremadura	Programa de Assistència Dental a la població infantil (PA DI 6-15 anys, modificat)	Programa de Assistència Dental Integral al discapacitat intel·lectual Programa de atenció a embarazades (previst 2005)
Galícia	Pla de Salut de Galícia 2002-2005 Programa de salut bucodental a Atenció Primària 2002 Programa de Assistència Odontològica a Majors en Situació de Tercera (Conveni: Conselleria-Col·legi Odontòlegs)	Programa de Atenció Dental para Discapacitats (Conveni: SERGAS-Universitat de Santiago) Programa de Salut Bucodental a embarazades
Madrid	Programa de salut bucodental amb alguns tractaments restauradors Programa para Discapacitats que necessiten tractament sedatiu fins a 18 anys (Hospital Níño Jesús)	Programa para Discapacitats que necessiten tractament sedatiu majors de 18 anys (Hospital Gregorio Marañón)
Murcia	Programa de Atenció Dental Infantil (PA DI 6-14 anys, modificat)	Programa de atenció a embarazades (Activitats preventives)
Navarra	PA DI (6-18 anys). Todo tractament salvo ortodòncia y restauradora en atenció temporal	Programa de Atenció Dental a Minusvàlids
La Rioja	Programa de salut bucodental (6-16 anys) Programa de atenció en salut bucodental (Ei e laboració)	Programa de salut bucodental a persones amb discapacitat
Comunidad Valenciana		
País Vasco	PA DI (7-15 anys). Todo tractament salvo ortodòncia y restauradora en atenció temporal	

Tabla 3. Programas preventivos escolares: Enjuagues semanales de flúor y actividades educativas

Comunidad Autónoma	Enjuagues de flúor Cursos	% de población cubierta	Actividades educativas Cursos	% de población cubierta
Andalucía	Sólo algunos Distritos Sanitarios o por algunos Ayuntamientos. Actividad marginal		Infantil Primaria Programa "Aprende a sonreír": Guía del Programa, video, equipo de higiene, folleto padres y CD.	20%
Aragón	Activo desde 1988, ha sido suprimido en 2004		Guías del Programa "Dientes Sanos" y la publicación "Hiccare el Diente"	70%
Asturias	Sólo algunas Zonas Básicas (Área Sanitaria de Arriondas)		SI, desde 1997. Infantil Primaria	
Baleares	SI, 1º-4º Primaria		SI, desde 1994.	
Canarias	NO		Infantil Primaria Folleto: "Mi boca" Carteles: "Dientes para toda la vida" y "Técnicas de higiene dental". ESO y adultos Folleto: "Salud y cuidado de la boca".	100%
Cantabria	SI, desde 1990. 1º-5º Primaria Voluntario en ESO	70 %	SI, desde 1985. 1º Primaria-2º ESO	
Cataluña	SI, desde 1982. 1º Primaria -2º ESO	39%	SI, desde 1982. 1º Primaria -2º ESO No hay nuevas publicaciones En el año 2005 se ha editado un nuevo tríptico educativo para los centros de Atención Primaria.	
Castilla-La Mancha	SI, desde el curso académico 1985/86. 1º-6º Primaria	100%	1º-6º Primaria - Folleto Carles no gracias" - En los kits individuales de coloritos fluorados se incluye un díptico con recomendaciones sobre Salud bucodental	100%
Castilla y León	SI desde 1987. 1º-6º Primaria	81%	SI desde 1987. 1º-6º Primaria	100%
Ceuta y Melilla	NO		NO	
Extremadura	SI, desde 1987. 1º Primaria -2º ESO		1º Primaria -2º ESO	
Galicia	SI desde 1985.	54%		Infantil: 46% Primaria: 54%
Madrid	Desde 1998 se realiza en algunas escuelas.		A través de la DG. de Salud Pública y Alimentación se distribuyen carteles, folletos y pegatinas de Salud bucodental. 1º Primaria -2º ESO	
Murcia	NO		A través del PADL "Guía para padres y madres" y "Cuidarse sonríe ahora están tus manos" 1º Primaria -2º ESO	
Navarra	SI desde 1985. 1º Primaria -2º ESO	68%	SI, desde 1987. Infantil 6º Primaria	78%
La Rioja	SI, desde 1985. 1º-6º Primaria	90%	Educación para la salud. 1º Primaria-3º ESO	92%
C. Valenciana				
País Vasco	NO		SI, desde 1990. Infantil y 1º Primaria	

Tabla 4. Cobertura de actividades asistenciales preventivas*.

Comunidad Autónoma	Edad	Revisión	Fluorización tópica	Sellado de fisuras
Andalucía	6 a 15 años E: 2005: 6 a 11 años	SI	SI	SI
Aragón	6 a 16 años E: 2005: 6 años	SI	SI	SI
Asturias	6 a 14 años	SI	SI	SI
Baleares	SI: datos	SI	SI	SI
Canarias	6 a 11 años	SI	SI	SI
Cantabria	6 a 14 años	SI	SI	SI
Castilla-La Mancha	6 a 15 años E: 2005: 6 años	SI	SI	SI
Castilla y León	6 a 14 años	SI	SI	SI
Cataluña	0 a 14 años	SI	SI	SI
Ceuta	6 a 14 años	SI	SI	SI
Extremadura	6 a 14 años E: 2005: 6-7 años	SI	SI	SI
Galicia	0 a 14 años	SI	SI	SI
Madrid	6 a 14 años	SI	SI	SI
Melilla				
Murcia	6 a 14 años	SI	SI	SI
Navarra	6 a 18 años E: 2005: 6-17 años	SI	SI	SI
Rioja	6 a 16 años	SI (p.e. val) Autal, SICAOD ≥ 1	SI	SI
C. Valenciana				
País Vasco	7 a 15 años	SI	NO	SI

* En las Comunidades con programa de atención dental en proceso de implantación, se especifica la cobertura en el año 2005.

Tabla 5. Cobertura de tratamientos restauradores en dentición permanente*

Comunidad Autónoma	Edad	Obturación	Endodoncia	Ortodoncia	Otros
Andalucía	6 a 15 años E: 2005, 6 a 11 años.	SI Dientes permanentes.	SI	NO, salvo en lesiones de labio leporino, fisura palatina o malformaciones esqueléticas.	Traumatismos y malformaciones de lacteos y caninos permanentes.
Aragón	6 a 16 años E: 2005, 6 años	SI Dientes permanentes	SI	NO	Traumatismos y malformaciones de grupo anterior y tratamientos protésicos en ciertos casos
Asturias	6 a 14 años	SI Primero y Segundo molar permanentes	NO	NO	.
Baleares	Si datos	SI Primer molar permanente	NO	NO	
Canarias	6 a 11 años	SI Molares permanentes	SI	NO	
Cantabria	6 a 14 años	SI Dientes permanentes.	Excepcionalmente	SI, limitativa de 6 a 10 años. Fija sólo en casos, según orden reguladora.	Traumatismos, maloclusiones de espacio...
Castilla La Mancha	6 a 15 años E: 2005, 6 años.	SI Molares permanentes	SI	NO, salvo en específicos de maloclusiones.	Traumatismos y malformaciones en sector anterior
Castilla y León	6 a 14 años E: 2005, 6-12 años	SI	SI	NO	Traumatismos y malformaciones en sector anterior
Cataluña	6 a 14 años, (No generalizado)	SI Molares permanentes	NO	NO	NO
Ceuta y Melilla	NO	NO	NO	NO	NO
Extremadura	6-15 años. E: 2005, 6-7 años.	SI Molares permanentes	SI	NO	Traumatismos en sector anterior
Galicia	NO	NO	NO	NO	NO
Madrid	6 a 14 años	SI Primer molar permanente	NO	NO	NO
Murcia	6-14 años. E: 2005, 6-9 años.	SI Molares permanentes	SI	NO	Traumatismos y malformaciones en sector anterior
Navarra	6 a 18 años E: 2005, 6-17 años	SI Dientes permanentes.	SI	NO	Traumatismos, malformaciones, prótesis fija en ciertos casos.
La Rioja	6 a 16 años	SI	SI	NO	Obturación de temporales en caries de caras proximales con dientes permanentes.
Comunidad Valenciana					
País Vasco	7-15 años	SI	SI	NO	Traumatismos, malformaciones en sector anterior. Obturación de temporales en caso de agenesia

* En las Comunidades con programa de atención dental e proceso de implantación, se especifica la cobertura en el año 2005.

Tabla 6. Recursos humanos del sector público dedicados a odontología y programas de salud bucodental *.

Comunidad Autónoma	Dentista cupo	Dentista programa	Dentista mixto	Higienista dental	Auxiliar dental	Otros
Andalucía	80		183	—	183	8 Dentistas coordinadores provinciales
Aragón	7	19		7		3 ATS/DUE
Asturias	4		33 (2 a TP)	18	5	
Baleares	5	14 (5 a TP)		5	10	
Canarias	6	1	42 (2 a TP)	19	22 (6 a TP)	7 ATS/DUE 1 Dentista Epidemiólogo
Cantabria	1	17		4	16 (10 a TP)	1 Dentista Director
Castilla-La Mancha	17		43	30	8	5 ATS/DUE
Castilla y León	10	62		49	13	14 ATS/DUE
Cataluña	25		250		275	
Ceuta y Melilla			2	3	2	
Extremadura	4	28		16	18	
Galicia	13		73	38	1	
Madrid	23		103	71	17	7 ATS/DUE
Murcia	7	27		26	1	
Navarra	6	3	2	1	8	2 Aux. Adm.
La Rioja	4	3	2	5	4	
C.Valenciana**			32	59	(25 a TP)	
País Vasco	28	5	14			

*Debido a la diversidad de situaciones, los datos se refieren a los dentistas están agrupados en tres categorías: se dedica a actividades quirúrgicas, exodoncias, ... (dentista de cupo), realiza actividades preventivas y/o restauradoras de programa de salud bucodental (dentista programa), o realiza dedicación mixta (cupo + programa). Entre paréntesis, aquellos que tienen dedicación a tiempo parcial (TP).

**Datos de 1990.

Tabla 7. Clínicas privadas concertadas para la prestación de servicios en odontología

Comunidad Autónoma	Número de clínicas concertadas	Número de dentistas contratados
Andalucía	730	593
Aragón	En desarrollo	245
Castilla-La Mancha	En desarrollo	En desarrollo
Castilla y León	291	—
Extremadura	156	148
Murcia	374	292
Navarra	184	196
País Vasco	538	546

Tabla 8. Programas de atención dental a población infantil-juvenil con provisión de servicios mixta (pública y privada) según modelo PADI o mixto (concertado no PADI)

Comunidad Autónoma	Modelo	Año de comienzo	Edades cubiertas	Fase de desarrollo	Gestión con recursos propios públicos	Gestión con recursos externos concertados
Andalucía	PADI	2002	6-15	En desarrollo En 2005, 6 a 11 años	SI	NO
Aragón	PADI	2005	6-16	En desarrollo En 2005, 6 años	SI	SI
Baleares	PADI	Previsto en 2005	7-15	Diseño	SI	—
Castilla La Mancha	Mixto	2005	6-15	En desarrollo En 2005, 6 años	SI	NO
Castilla y León	Mixto	2004	6-14	En desarrollo En 2005, 6 a 12 años	SI	NO
Extremadura	PADI	2005	6-15	En desarrollo En 2005, 6 y 7 años	SI	NO
Murcia	PADI	2003	6-14	En desarrollo En 2005, 6 a 9 años	SI	SI
Navarra	PADI	1991	6-18	En 2005, 6 a 17 años	SI	NO
País Vasco	PADI	1990	7-15	Completado	SI	NO

Tabla 9. Formas de pago y cuantía para el sector concertado

Comunidad Autónoma	Pago por capitación	Pago por acto médico a tarifa concertada	Cuantía de capitación en 2004
Andalucía	SI	SI	33,7 €
Aragón	SI	SI	50 € (menos gastos gestión)
Baleares*	SI	SI	40 €
Castilla-La Mancha	NO	SI	No capitación
Castilla y León	NO	SI	No capitación
Extremadura	SI	SI	45 €
Murcia	SI	SI	51,30 €
Navarra	SI	SI	■ 40,38 €, 6-10 años ■ 44,86 €, 11-15 años ■ 50,69 €, 16-17 años
País Vasco	SI	SI	35,08 €

* Datos que constan en el borrador de 2003. Esta previsión se presta en marcha en 2005, fecha sin determinar.

Tabla 10. Evaluación de programas y controles epidemiológicos

Comunidad Autónoma	Evaluación de programas	Controles epidemiológicos
Andalucía	Anualmente se evalúa cobertura, accesibilidad y actividad.	Encuestas en 1985, 1995, 2001 En preparación, 2006
Aragón	Si, datos	Encuesta en 2004 (en fase de análisis de datos)
Asturias	Evaluación de cobertura	Encuesta en 1992
Baleares	SI	Si, datos
Canarias	SI	Encuestas en 1991, 1998 Aditivos en 2002
Cantabria	Anualmente se elaboran los índices de los años explorados en las Unidades Móviles.	En preparación.
Castilla-La Mancha		Encuesta en 1994 Encuesta en 2004 (en fase de análisis de datos)
Castilla y León	SI	Encuestas en 1993, 1999
Cataluña	"Evaluación de los objetivos del Plan de Salud de Cataluña para el año 2000". Casals E, Cerecra E, Pons R, Salazar L. Salud pública (Barc) 2003; 121 (Supl. 1):64-8.	Encuestas en 1983, 1991, 1997 En preparación, 2005.
Ceuta y Melilla	Si, datos	Si, datos
Extremadura	SI	Encuesta en 2001 Aditivos en 2001
Galicia	SI	Encuesta en 1995 En preparación, 2005
Madrid	SI	Encuesta en 1992
Murcia	"Evaluación del Programa de Salud Pública Integral de la Región de Murcia" 2003	Encuesta en 1989
Navarra	Monitorización del proceso y resultados del PADI (www.cfnavarra.es/salud)	Encuestas en 1987, 1997, 2002
La Rioja	"Memoria Anual de la Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja".	Boletines Epidemiológicos de La Rioja.
Comunidad Valenciana	Si, datos	Encuestas en 1986, 1991, 1998
País Vasco	"Informe de Salud Pública 2003"	Encuestas en 1989, 1998

Comunidad Autónoma (fecha de realización del último estudio epidemiológico)	CAOD (12 años) FIGURA 1	IR (12 años) FIGURA 2	Población exceptada de agua fluorada artificialmente (% población) FIGURA 3	Programa escolar de exámenes fluorados FIGURA 4	Población*	Deístas colegiados (1/105)	Ratio habitantes/deístas FIGURA 5
Comunidad Autónoma de Andalucía (2001)	1.38	42.02 %	29 % 2.140.000 Huelva, Sevilla, Córdoba y Jaén	SI	7357558	3.442	2.138
Comunidad Autónoma de Aragón			NO	SI	1204215	510	2.361
Comunidad Autónoma del Principado de Asturias (1992)	3.3		NO	SI	1062998	528	2.013
Comunidad Autónoma de Illes Balears (1993)	1.6	58 %	NO	SI	841669	441	1.909
Comunidad Autónoma de Canarias (1991)	1.87	24,6 %	NO	NO	1694477	715	2.370
Comunidad Autónoma de Cantabria			NO	SI	535131	232	2.307
Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha (1992)	1.65	25.5 %	NO	SI	1760516	525	3.353
Comunidad Autónoma de Castilla y León (1999)	1.05	48.6 %	NO	SI	2456474	881	2.789
Comunidad Autónoma de Cataluña (1997)	0.9	44.6 %	NO (entre 1991-2004 1.7 % 110.000 Girona)	SI	6343110	2.480	2.558
Ciudad Autónoma de Ceuta			NO	NO	71505	21	3.405
Ciudad Autónoma de Melilla			NO	NO	66411	12	5.534
Comunidad Autónoma de Extremadura (2001)	1.31	36 %	13 % 140.000 Badajoz	SI	1058503	299	3.540
Comunidad Autónoma de Galicia (1995)	1.6	47.5 %	NO	SI	2695880	1.310	2.058
Comunidad de Madrid (1992)	2.69	41.26 %	NO	SI	5423384	4.258	1.274
Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (1997)	2.27	23.9 %	24 % 305.000 Lorca y Lleras	NO	1197646	629	1.904
Comunidad Foral de Navarra (2002)	0.75	77.3 %	NO	SI	555829	269	2.066
Comunidad Autónoma de La Rioja (2006)**	1.35		NO	SI	276702	140	1.976
Comunidad Autónoma del País Vasco (1998)	1.05	73.3 %	84 % 1.750.000 Bilbao, San Sebastián y Vitoria	NO	2082587	1.301	1.600
Comunidad Valenciana (1998)	1.08	45,3 %	NO	SI	4162776	2.072	2.009
España (2000)	1.12	52.9 %	11 %		40847371	21.054	1.940

*Censos de Población y Viviendas 2001. **Datos provenientes de un programa no de encuesta epidemiológica

Tabla 11. Datos de las figuras (1 a 5) por Comunidades Autónomas

Comunidad Autónoma Fecha realización del estudio	CAOD (12 años)	IR (12 años)	Población	Dentistas Colegiados (1/1005)	Consultas concertadas mediante capitación	Dentistas habilitados	ratio habitantes /dentista	Hab. por clínica privada concertada	Hab. por dentista privado concertado
Andalucía (2001)	1.38	42.02%	7357558	3.442	730	593	2.138	10.078	12.407
Aragón	-	-	1204215	510	Final mes	-	2.361	-	-
Castilla-La Mancha (1992)	1.65	25.5%	1760516	525	-	-	3.353	-	-
Castilla y León (1999)	1.05	48.6%	2456474	881	291	-	2.789	8.441	-
Extremadura (2001)	1.31	36%	1058503	299	156	148	3.540	6.785	7.152
Illes Balears (1993)	1.6	58%	841669	441	-	-	1.909	-	-
Navarra (2002)	0.75	77.3%	555829	269	184	196	2.066	3.020	2.835
País Vasco (1998)	1.05	73.3%	2082587	1.301	538	546	1.600	3.814	3.814
Región de Murcia (1997)	2.27	23.9%	1197646	629	374	292	1.904	3.202	4.101

Tabla 12. Datos comparativos entre CCAA. con modelo PADI o mixto (Figura 3)