

COLABORACIÓN ESPECIALRecibido: 5 de marzo de 2021
Aceptado: 24 de abril de 2021
Publicado: 27 de agosto de 2021**PROPUESTA PARA REORDENAR LA ASISTENCIA SANITARIA ODONTOLÓGICA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. LA EXPERIENCIA DE LA UNIDAD DE MEDICINA Y CIRUGÍA ORAL DE TOLEDO**

Luis Alberto Moreno-López (1), César Vergara-de-Frutos (2), Elena Lucerón-Díaz-Ropero (2) y Amparo Sánchez-Ramiro (3)

(1) Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España.

(2) Unidad de Medicina y Cirugía Oral. Centro de Salud de Buenavista. Toledo. España.

(3) Gerencia de Atención Primaria de Toledo. SESCAM. Toledo. España.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

RESUMEN

La cartera de servicios en Salud Bucodental del Sistema Nacional de Salud (SNS) es muy amplia y contempla distintas áreas de asistencia. El foco de los gestores del Sistema desde hace décadas se ha centrado en mejorar las prestaciones de salud dental en población infantil. La importancia que los Planes de Atención Dental Infantil (PADI) han ido adquiriendo en la asistencia Bucodental del SNS ha hecho que los recursos se orienten a la prevención, diagnóstico y tratamiento de la patología dentaria de la población infantil. La estructura en Unidades de Salud Bucodental centradas en la patología estrictamente dentaria no permite desarrollar todas las prestaciones sanitarias. Existe una gran cantidad de servicios que dentro de las prestaciones bucodentales que tiene la Atención Primaria (AP) se desvían a otros servicios hospitalarios o que incluso no se prestan. En diferentes sistemas de salud autonómicos se han desarrollado experiencias para conseguir mejorar estas prestaciones. Desde 2012, la Unidad de Medicina y Cirugía Oral de Toledo realiza acciones que han conseguido mejorar la asistencia bucodental de la población, mejorando así su salud general. Esta Unidad permite destinar los recursos a aquellas actividades que necesitan una formación y una orientación en el servicio más médico-quirúrgico que dentario. Recomendamos la implantación de servicios de este tipo dentro de la AP para mejorar la prestación de los servicios de salud bucodental.

Palabras clave: Salud bucodental, Salud Pública, Administración de Salud Pública, Administración de sistemas de salud.

ABSTRACT**Proposal to reorder dental health care in the National Health System. The experience of Toledo's "Unidad de Medicina y Cirugía Oral"**

The portfolio of services in Oral Health of the National Health System (SNS in Spanish) is very broad and includes different areas of assistance. The focus of the System managers has focused on improving dental health benefits for children. The relevance that Children's Dental Assistance Programs (PADI, Planes de Atención Dental Infantil in Spanish) have been acquiring in the oral care of the SNS has led to the resources being directed towards the prevention, diagnosis and treatment of dental pathology in the child population. The structure in Unidades de Salud Bucodental focused on strictly dental pathology does not allow the development of all health services. There is a large number of services that within the oral benefits provided by Primary Care are diverted to other hospital services or that are not even provided. Different experiences have been developed in different autonomous Health Systems to improve these benefits. Since 2012, the Toledo Unidad de Medicina y Cirugía Oral has carried out actions that have managed to improve oral care for the population, thus improving their general health. This Unit allows resources to be allocated to those activities that require training and guidance in the more medical-surgical than dental service. We recommend the implementation of services of this type within Primary Services to improve the provision of oral health services.

Key words: Dentistry, Public Health, Public Health Administration, Delivery of health care.

Correspondencia:

Luis Alberto Moreno López
Facultad de Odontología
Universidad Complutense de Madrid
Pza. Ramón y Cajal, s/n
28043 Madrid, España
lamoreno@ucm.es

Cita sugerida: Moreno-López LA, Vergara-de-Frutos C, Lucerón-Díaz-Ropero E, Sánchez-Ramiro A. Propuesta para reordenar la asistencia sanitaria odontológica en el Sistema Nacional de Salud. La experiencia de la unidad de Medicina y Cirugía Oral de Toledo. Rev Esp Salud Pública. 2021; 95: 27 de agosto e202108111.

INTRODUCCIÓN

La Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS) estableció la cobertura de servicios de Salud Bucodental de forma exclusiva en Atención Primaria (AP)⁽¹⁾. La cartera de servicios en salud bucodental del SNS se ha ido desarrollando y regulando desde que se estableció en 2006⁽²⁾. El principal, y casi exclusivo, desarrollo de estas prestaciones ha sido la creación en cada sistema regional de un Plan de Asistencia Dental Infantil, conocido como *Plan de Asistencia Dental Infantil (PADI)*.

Esta cartera de servicios comunes del SNS (tabla 1) se puede dividir en cuatro tipos de prestaciones diferentes desde el punto de vista asistencial:

- i) Diagnóstico bucodental y tratamientos quirúrgicos menores.
- ii) Acciones dentro de los PADI.
- iii) Tratamientos médico-quirúrgicos orofaciales complejos.
- iv) Acciones odontológicas en colectivos específicos.

En 1986, se retomó en España la titulación de odontólogo, desvinculándola de los estudios de Medicina. Desde ese momento el profesional que de forma exclusiva está formado para ocuparse de todos estos procesos es el odontólogo.

Cada vez existe más evidencia científica que vincula la salud bucodental con la salud a nivel general, evidenciando la necesidad de mantener una buena salud bucodental para evitar o mejorar enfermedades a nivel general^(3,4).

El desarrollo normativo y organizativo que se ha producido en los diferentes servicios de salud autonómicos ha supuesto una gran

cobertura de asistencia odontológica en prevención, diagnóstico y tratamientos odontológicos en población infantil. Todas las comunidades autónomas cuentan con un PADI que recoge las actividades preventivas, diagnósticas y de tratamiento de los pacientes. En general, recogen acciones asistenciales a población entre los 6 a los 15 años de edad, aunque existen diferencias entre regiones.

La importancia de estos planes en la población infantil no es únicamente por la necesidad de mejorar el estado de salud dental de los pacientes. La presencia de patología dentaria en esta población, por un lado, condiciona la posible complicación de otras patologías a nivel sistémico; por otro, la buena salud bucodental es imprescindible para un correcto desarrollo de todo el aparato estomatognático que condicionará las funciones de este aparato en la edad adulta; y, finalmente por otro, la presencia de caries condiciona la posibilidad de infecciones odontógenas con potencial efecto grave para el paciente. Tanto a nivel estético, con un fuerte componente en la autoestima del individuo, como por la posibilidad de no poder mantener una alimentación variada correcta si aparecen estas lesiones, como por la posible aparición de maloclusiones o con la alteración en el desarrollo del esqueleto facial, mantener la salud oral en la infancia es fundamental en la población.

Este cambio progresivo, que como hemos visto era necesario, hacia los PADI ha ido en paralelo a una falta de desarrollo del resto de prestaciones de salud bucodental y a una orientación de los recursos a estos programas infantiles en detrimento del resto de prestaciones. Esto ocasiona que multitud de procedimientos y de patologías que se deberían abordar por parte de las Unidades de Salud Bucodental (USBD) se deriven a distintos servicios de Atención Especializada (AE): los procesos quirúrgicos complejos y tratamientos a colectivos especiales a Cirugía Maxilofacial; los procesos

Tabla 1
Cartera de Servicios de Atención Bucodental. Atención Primaria⁽¹⁾.

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:

1. Información, educación para la salud y, en su caso, adiestramiento en materia de higiene y salud bucodental.
2. 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.
3. 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.
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.

de patología médica bucal a Dermatología; o en muchos casos sin que exista un protocolo de derivación específico ya que las prestaciones no corresponderían a los servicios receptores de la derivación. Esto ocasiona disfuncionalidades:

- Aumento de costes para el sistema.
- Aumento en los desplazamientos de los pacientes.
- Ocupación de los servicios hospitalarios en procesos que podrían resolverse en AP.
- Inadecuación de los recursos para la prestación de servicios.

CREACIÓN DE UNA UNIDAD DE MEDICINA Y CIRUGÍA ORAL EN AP

Para intentar solucionar estos problemas en 2012 se creó la Unidad de Medicina y Cirugía Oral (UMCO) en la Gerencia de Atención Primaria de Toledo, dependiente del Servicio de Salud de Castilla la Mancha (SESCAM). Esta Unidad se creó en un momento socioeconómico muy complejo, en el que una parte de la actividad que se derivaba desde AP a AE, estaba externalizada con un elevadísimo impacto económico para el sistema y una lista de espera prolongada generada por esta gran demanda. Por tanto, coincidieron en ese momento la obligación de rescindir esa externalización, la incorporación de profesionales con una gran motivación y dispuestos a involucrarse en este proyecto y la experiencia adecuada para asumir esta tarea en la Gerencia de AP: implicación de la Odontología clínica junto con la Gestión Sanitaria que llevaron a mejorar la asistencia sanitaria.

Para poder crear la UMCO fue necesario reorganizar todas las USBD del área. Se reorganizaron todos los cupos asignados a cada unidad de Salud Bucodental para optimizar los

recursos. Se coordinó con el servicio de especializada los procesos asistenciales a asumir y, finalmente, todo ello implicó que la AP recuperó un importante número de derivaciones que estaban entre sus prestaciones, pero hasta ese momento no era posible darles respuesta y se derivaban al siguiente nivel asistencial. Todo esto se hizo mediante la reorganización de cargas de trabajo sin aumento estructural de plantilla, lo que junto a la finalización del contrato de externalización, generó en su inicio una mejora económica para el sistema sanitario, y lo más importante y definitivo, un impactante beneficio percibido en la atención sanitaria bucodental de la población, que ve como sus necesidades son resueltas en un tiempo adecuado y en su entorno sanitario habitual de la Atención Primaria.

Esta unidad está integrada dentro de la estructura de AP junto con las USBD. De esta manera es de acceso directo para todos los equipos de AP, de AE y las unidades de apoyo. Desarrolla actividades dentro de la cartera de servicios de AP que quedan al margen del PADI del SESCAM.

Se creó con los siguientes objetivos:

- Reincorporar a la AP la asistencia bucodental que se derivaba a AE y no necesitaba recursos hospitalarios.
- Disminuir la saturación del servicio de Cirugía Maxilofacial del área de Toledo que existía por esta acumulación de pacientes derivados.
- Mejorar la asistencia médico-quirúrgica bucodental integrándola con los equipos de AP.
- Disminuir el gasto que suponía la derivación de pacientes.
- Acercar la asistencia a los pacientes.

– Las acciones concretas que se realizan en UMCO son: tratamientos médico-quirúrgicos complejos y acciones odontológicas en colectivos específicos.

Desde su creación se han ido incorporando acciones en estos campos. En estos momentos, los tratamientos a colectivos concretos como embarazadas y pacientes con alteraciones del comportamiento no se han integrado aún en la Unidad, pero está programado que se incorporen en cuanto se puedan disponer de los recursos materiales para ello. En la actualidad estos servicios son:

- Exodoncias quirúrgicas.
- Cirugía menor de la cavidad oral.
- Revisión oral para la detección precoz de lesiones premalignas.
- Biopsia de lesiones mucosas.
- Patología no quirúrgica de la ATM.
- Patología orofacial en la que existe un posible origen odontológico.

La primera presentación pública de resultados se realizó con datos de 2016. Estos datos muestran que en ese año se atendieron 1.939 pacientes⁽⁵⁾. El 86% de los procedimientos fueron de origen dentario (mayoritariamente extracciones quirúrgicas), el 9% patología de la mucosa oral, el 3% patología ósea y el 2% dolor orofacial y patología de la ATM. En el servicio web de agradecimientos de pacientes del SESCAM, la UMCO recibió el 5,4% de los agradecimientos de pacientes de todo el SESCAM (5 de 92⁽⁶⁾). En 2019 se realizaron 2.356 consultas, teniendo en cuenta que la unidad cuenta con un 80% de jornada.

La creación de esta unidad ha disminuido la derivación a los Servicios de Cirugía Maxilofacial mejorando la saturación de los servicios hospitalarios y evitando un alto coste económico y social. Las UMCO permiten asistencia médico-quirúrgica ambulatoria derivados de las USBD de una forma segura y efectiva, realizada por odontólogos o estomatólogos, para aquellos casos en los que la anestesia utilizada es de tipo loco-regional y el paciente es dado de alta precozmente, sin mediar observación de recuperación del procedimiento anestésico, pudiendo dirigirse a su domicilio de un modo inmediato. Funciona como una unidad de alta resolución en AP. Entre sus ventajas, cabe destacar el trato personalizado, la desdramatización de los procedimientos quirúrgicos, la reincorporación precoz del paciente a actividad normal, la ausencia de burocracia hospitalaria, la disminución del costo asistencial y la disminución de la lista de espera.

Además de estos beneficios existen dos hechos relevantes que deberían contemplarse para mejorar la estructura de los servicios de prestación de atención bucodental:

– El primero es que no existen odontólogos de forma habitual en los puestos de decisión de las gerencias de del SNS. El consejo de Dentistas solicitó en 2017 que *“todas aquellas funciones con responsabilidad del diseño, gestión y evaluación de los programas odontológicos sean cubiertos por dentistas”*⁽⁷⁾.

– El segundo es el desarrollo de la profesión odontológica desde su recuperación en 1986. La formación de los odontólogos es cada vez más completa y compleja, con la propuesta de creación de especialidades por parte del Consejo General de Dentistas⁽⁸⁾. A la vez, la formación bucodental es prácticamente inexistente en la formación médica pre y postgraduada.

Estos hechos exigen que existan unidades de referencia que integren los aspectos médicos y odontológicos, como es una UMCO. En la creación de esta unidad se han unido las capacidades de gestión de la Gerencia de AP y las aportaciones de los profesionales de la Odontología.

CONCLUSIONES

Consideramos imprescindible que los diferentes sistemas de salud aborden la creación de estas UMCO, o unidades similares, que mejoren la asistencia bucodental a la población mejorando la gestión de los recursos públicos. Existen experiencias de este tipo en otros ámbitos de la sanidad pública (Servicio Navarro de Salud; Servicio de Estomatología de los hospitales de Vigo o Gregorio Marañón de Madrid que, dependiendo de AE realiza las funciones de la UMCO de AP; unidad de cirugía oral de Segovia; unidad de ATM de Córdoba). Son iniciativas aisladas dentro del SNS que intentan dar solución de forma inconexa al problema que realmente existe en todo el sistema.

Nuestra propuesta de UMCO es reproducible en todo el SNS y permite mejorar la asistencia a la población aprovechando todas las prestaciones existentes en la cartera de AP sin abandonar el desarrollo de los PADI.

BIBLIOGRAFÍA

1. Boletín Oficial del Estado. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. BOE num. 128, de 29-05-2003.

2. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. BOE núm. 222, de 16-11-2006.

3. Seitz MW, Listl S, Bartols A *et al.* Current Knowledge on Correlations Between Highly Prevalent Dental Conditions and Chronic Diseases: An Umbrella Review. *Prev Chronic Dis.* 2019; 16: E132. DOI: 10.5888/pcd16.180641

4. Gill B, Harris A, Tredwin C *et al.* Multimorbidity and oral health: need for new models of care. *Fam Med Community Health* 2020; 8: e000387. DOI: 10.1136/fmch-2020-000387

5. Moreno-López LA *et al.* Cuando la gestión y la práctica clínica se unen todos ganamos. UNIDAD DE MEDICINA Y CIRUGÍA ORAL DE TOLEDO. En: XIX Congreso SEDAP, Toledo 2017.

6. SESCAM. Agradecimientos a profesionales. [Internet], Consulta 4-II-2021. Disponible en: <https://sanidad.castillalamancha.es/ciudadanos/agradecimientos>

7. Asamblea General de Sociedades Científicas del Consejo General de Dentistas de España Declaración. Madrid. 2017. Disponible en: https://www.consejodentistas.es/el-consejo/declaraciones-oficiales-del-consejo/item/download/1366_c7187ec8bedced9e044bd118ad6a6aef.html

8. Asamblea General de Sociedades Científicas del Consejo General de Dentistas de España Comunicado. Madrid. 2015. Disponible en: https://www.consejodentistas.es/comunicacion/actualidad-consejo/notas-de-prensa-consejo/item/download/1054_0c0eb856c875f0689275672c33255b7f.html