

Carta al director

Inequidad en la cartera común de servicios bucodentales del Sistema Nacional de Salud***Inequity in the National Health System's common portfolio of oral health services***

Sr. Director:

La salud bucodental es parte inseparable de la salud general y, sin embargo, es la gran ausente del Sistema Nacional de Salud (SNS): la cartera común de servicios no cubre el tratamiento conservador de las enfermedades dentales más comunes ni la reposición de los dientes perdidos en los adultos, y solo contempla limitadas prestaciones en niños hasta los 14 años de edad.

La caries dental es la enfermedad más prevalente entre las enfermedades no transmisibles, y la caries no tratada es un problema de salud pública¹. Las encuestas epidemiológicas evidencian el gradiente socioeconómico de la afectación por caries, existiendo un mayor nivel de caries conforme se desciende en la escala social. En términos globales, en España afecta al 36% de la población infanto-juvenil y al 94% de los adultos².

El nuevo Plan de Salud Bucodental aprobado en 2022 por el Consejo de Ministros³ ha ampliado las prestaciones solo preventivas a los niños de 0 a 5 años, pero ha limitado todavía más el tratamiento de esta enfermedad en los de 6 a 14 años, imponiendo un retroceso respecto a la anterior cartera (RD 1030/2006). Así, no reconoce el tratamiento de lesiones profundas de caries con afectación pulpar irreversible. En otras palabras, excluye el tratamiento endodóntico de esos dientes, incluso en el caso de que fueran conservables, y los condena a la extracción a una edad muy temprana.

El Plan adolece de un prejuicio acientífico, superado hace décadas, y señala que «hay que descartar cada vez con más vehemencia los tratamientos pulpares por caries como la endodoncia de

molares (...) por su elevada tasa de fracaso, el ensañamiento terapéutico que supone y por su elevado coste». Estas apreciaciones están fuera de la ciencia odontológica y de la realidad clínica de la odontología de hoy. La cartera común de servicios del SNS no se puede basar en opiniones particulares.

Existe suficiente evidencia científica que ampara la eficacia y la longevidad de los tratamientos endodónticos⁴. Por otro lado, la experiencia de más de 30 años en el País Vasco y Navarra, con su Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI)⁵, en el que no hay limitación al tratamiento de la caries, muestra que los tratamientos pulpares suponen una mínima parte de la actividad asistencial básica, con unas tasas entre el 0,24% y el 0,86% en la última década, como se muestra en la tabla 1 (https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_padi/es_def/adjuntos/INFORME-PADI-2022.pdf) y en la Memoria de 2022 del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (<https://portalsalud.navarra.es/documents/11746728/25901067/MemoriaSNSO2022.pdf/ce4fdf61-f915-01df-d7a6-570273467cce?t=1686040436499>; p. 104).

La imposibilidad de obtener un tratamiento conservador (mediante endodoncia) obligará a la extracción de dientes y, sin duda, los más perjudicados serán los sectores sociales más desfavorecidos, que si quieren conservar el diente tendrán que buscar tratamiento fuera del sistema público, algo que solo podrán hacer aquellos que tengan la formación, la información y los recursos necesarios para ello. Se generará inequidad en el acceso a los servicios de salud y se verán perjudicados aquellos a los que más se quiere proteger¹. Es del todo necesario que el Ministerio de Sanidad considere la inclusión de estas prestaciones ahora excluidas.

Contribuciones de autoría

Los autores declaran haber contribuido por igual en la redacción, corrección y aprobación del documento.

Tabla 1

Tratamientos pulpares por causa de caries en la asistencia general básica del País Vasco y Navarra, en el período 2013-2022

| Tratamientos pulpares/año | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| País Vasco | 0,33 | 0,24 | 0,29 | 0,36 | 0,28 | 0,27 | 0,25 | 0,17 | 0,37 | 0,30 |
| Navarra | 0,78 | 0,73 | 0,69 | 0,71 | 0,77 | 0,74 | 0,95 | 0,29 | 0,86 | 0,86 |

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. World Health Organization. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Geneva: WHO; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. Bravo Pérez M, Almerich Silla JM, Canorea Díaz E, et al. Encuesta de Salud Oral en España 2020. RCOE. 2020;25. Disponible en: <https://rcoe.es/articulo/115/encuesta-de-salud-oral-en-espa-2020>
3. Ministerio de Sanidad. Plan para la ampliación de la cartera común de servicios de salud bucodental en el Sistema Nacional de Salud. 2022. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/PlanSaludBucodental/pdf/Plan_ampliacion_cartera_bucodental_.pdf.
4. Van Nieuwenhuysen JP, D'Hoore W, Leprince JG. What ultimately matters in root canal treatment success and tooth preservation: a 25-year cohort study. *Int Endod J.* 2023;56:544–57.
5. Cortés Martínicorena FJ. El sistema PADI. Estudio de las comunidades autónomas que proveen atención dental con este modelo en España. *RCOE.* 2016;21:191–9.

Francisco Javier Cortés-Martínicorena^{a,*},
José Ramón Fernández-Ruiz^b y Joaquín Artazcoz-Osés^c

^a Investigador independiente, Práctica privada, Pamplona, España

^b Sección de Odontología, Servicio Vasco de Salud / Osakidetza, Departamento de Salud, Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz, España

^c Sección de Salud Bucodental, Subdirección de Atención Primaria, Servicio Navarro de Salud / Osasunbidea, Departamento de Salud, Gobierno de Navarra, Pamplona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: javiercortes@dentalcortes.es
(F.J. Cortés-Martínicorena).