Estado de la **Asistencia Sanitaria** en **odontología** en pacientes con necesidades especiales (**OPE**) en España.

Cátedra Fenin
Tecnología y Salud

SEOENE
Sociedad Española de Odontoestomatología
para pacientes con necesidades especiales

Índice

Autor responsable: **Lizett Castellanos Cosano**

Autoría científica:

Lizett Castellanos Cosano
Profesora Permanente Laboral
Departamento de Estomatología.
Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

Esther Martínez Moreno
Profesora del Grado en Odontología
Universidad Católica de Murcia.

Guillermo Machuca Portillo
Catedrático de Universidad
Departamento de Estomatología.
Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

Cátedra Fenin
Tecnología y Salud

SEOENE
Sociedad Española de Odontoestomatología
para pacientes con necesidades especiales

Entidad elaboradora:
Sociedad Española de Odontoestomatología para pacientes con necesidades especiales (SEOENE).

Financiación:
Catedra Fenin - Tecnología y Salud.

Este informe ha sido elaborado de forma independiente por SEOENE.
La Fundación Fenin a través de la Catedra Fenin - Tecnología y Salud y Sociedad proporcionó apoyo financiero para la ejecución del proyecto, sin participar en la recogida, análisis o interpretación de los datos.

Índice

ÍNDICE

01 **Introducción**

El presente informe ofrece un análisis detallado sobre la provisión asistencial de la Odontología en Pacientes...

+ info

02 **Metodología**

Se ha procedido a la búsqueda de información respecto a los recursos...

+ info

03 **Resultados**

En la Tabla 1 se recogen los resultados respecto al análisis por Infraestructura...

+ info

04 **Discusión**

4.1 ANÁLISIS DE RECURSOS E INFRAESTRUCTURA ASISTENCIAL EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.
4.2 CARTERA DE SERVICIOS PÚBLICOS.

+ info

05 **Conclusiones**

El diagnóstico sobre la asistencia en Odontología para...

+ info

06 **Recomendaciones estratégicas y de política sanitaria**

Para garantizar la igualdad y la calidad asistencial en Odontología para...

+ info

07 **Actividades resultantes**

Con el objetivo de dar a conocer los resultados obtenidos del informe...

+ info

08 **Bibliografía**

+ info

09 **Leyenda**

+ info

RESUMEN

El presente informe ofrece un análisis detallado sobre la provisión asistencial de la Odontología en **Pacientes con Necesidades Especiales (OPE)** dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS) de España.

Los resultados evidencian una disparidad geográfica extrema en la infraestructura, la dotación de personal cualificado y la Cartera de Servicios, lo que evidencia la existencia de barreras estructurales en el acceso a la atención de las personas en situación de vulnerabilidad.

La red de Atención Primaria (Unidades de Salud Bucodental, USBD) está bastante extendida; sin embargo, existe una carencia crítica de Unidades Especializadas (UE) y Hospitalarias (UH) para el manejo de la complejidad en los pacientes que lo requieren.

La Cartera de Servicios de algunas CC.AA. se revela insuficiente, limitada aún por el grado de implementación de servicios esenciales como la rehabilitación protésica y el tratamiento conservador bajo sedación/anestesia general (AG). La causa originaria de esta fragmentación asistencial es de naturaleza estructural y formativa. El Grado en Odontología, a pesar de la obligatoriedad formal de incluir OPE, presenta una dotación formativa insuficiente para garantizar competencias clínicas adecuadas, con una alta prevalencia de asignaturas de solo 3 ECTS, lo que no garantiza la competencia real del egresado (Informe de Formación Académica en OPE).

A su vez, la ausencia de una Especialidad Oficial de Odontología en Pacientes con Necesidades Especiales, limita la capacidad del SNS para estructurar plazas especializadas y promover una calidad asistencial homogénea. Para abordar las limitaciones detectadas en la accesibilidad, sería necesario avanzar hacia la estandarización de la formación (un mínimo de 12 ECTS en el Grado) y el reconocimiento de la Especialidad Oficial para dotar de profesionales cualificados a la red asistencial.

Índice

01 INTRODUCCIÓN

La Odontología en Pacientes con Necesidades Especiales (OPE), conocida internacionalmente como *Special Care Dentistry* (SCD), constituye una disciplina sanitaria esencial. Este ámbito se dedica a la atención odontológica de personas cuyas características anatómicas, fisiológicas, físicas y psíquicas exigen modificaciones en el modo de actuación clínica estándar.

El grupo de pacientes con necesidades especiales es heterogéneo y no se limita de manera exclusiva a la discapacidad. Incluye a pacientes con compromiso médico sistémico severo, como aquellos diagnosticados con enfermedades crónicas (diabéticos, hipertensos), oncológicos, trasplantados, inmunodeprimidos, o aquellos con diversidad funcional o discapacidad intelectual que les impide la colaboración en un gabinete tradicional.

Este grupo poblacional representa aproximadamente el 15% de la población española, superando los 4.38 millones de personas con algún tipo de discapacidad, una cifra que tiende a crecer.

La importancia clínica y social de la OPE, radica en que esta población es mucho más propensa a padecer patologías orales debido a múltiples factores, incluyendo dificultades para mantener la higiene, efectos secundarios de medicamentos específicos y barreras intrínsecas en el acceso a la prevención. El deterioro de la salud oral en estos pacientes no es un problema aislado, sino que genera dolor y puede provocar alteraciones del comportamiento o una invalidez adicional.

En España, la provisión de asistencia sanitaria bucodental es competencia de las Comunidades Autónomas. Esta descentralización ha provocado una notable heterogeneidad en la Cartera de Servicios Complementaria y en el desarrollo de la infraestructura especializada. La calidad de la atención al paciente con necesidad especial depende, por lo tanto, de la geografía, lo que se traduce en una notable variabilidad territorial en la atención recibida.

El objetivo principal de este informe es ofrecer una visión diagnóstica del estado actual de la asistencia en OPE en España.

PARA ELLO, SE HA REALIZADO UN ANÁLISIS QUE PERSIGUE:

1. Cuantificar y comparar la dotación de recursos humanos y la infraestructura asistencial, distinguiendo entre la Atención Primaria (USBD) y las Unidades Especializadas y Hospitalarias.
2. Evaluar la cobertura de las prestaciones ofrecidas por las CC.AA. para grupos poblacionales específicos, como pacientes con discapacidad, embarazadas y oncológicos, prestando especial atención a los mecanismos de sedación y anestesia general.
3. Establecer la conexión entre las barreras asistenciales identificadas y los déficits estructurales en la formación oficial reglada del odontólogo en el Grado y Postgrado.

Índice

02 METODOLOGÍA

Se ha procedido a la búsqueda de información respecto a los recursos humanos existentes en el ámbito odontológico, prestaciones ofrecidas generales y añadidas por comunidades autónomas, recursos materiales y económicos y grado de implementación por comunidades autónomas respecto a las CC.AA., que componen el SNS en España.

03 RESULTADOS

De las 17 Comunidades Autónomas a las que se les solicitó información, la Comunidad de Madrid y Navarra, no respondieron a la información solicitada, por lo que la información recabada con respecto a estas comunidades ha sido a través de la prensa publicada online y del Boletín Oficial del Estado.

En la **Tabla 1** se recogen los resultados respecto al análisis por Infraestructura Asistencial y Dotación de Personal para OPE por Comunidad Autónoma (CC.AA.).

En la **Tabla 2** se muestra una comparativa de prestaciones odontológicas claves para la atención a pacientes con necesidades especiales (OPE).

04 DISCUSIÓN

4.1 ANÁLISIS DE RECURSOS E INFRAESTRUCTURA ASISTENCIAL EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

La capacidad de atención a Pacientes con Necesidades Especiales depende directamente de la asignación de recursos especializados, tanto en términos de personal como de infraestructura. El análisis de los datos reportados por las CC.AA. pone de manifiesto una dotación limitada de recursos destinados a la asistencia odontológica de alta complejidad. **(Tabla 1)**

4.1.2. RECURSOS HUMANOS

El personal operativo en la salud bucodental varía de manera considerable entre las CC.AA. Mientras que Cataluña reporta las cifras más altas en plantilla equivalente (420 odontólogos, 289 higienistas, 381 Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE), otras regiones presentan desequilibrios en el personal de apoyo esencial. Por ejemplo, Andalucía reporta 255 odontólogos y 255 TCAE, pero 0 higienistas; por el contrario, Castilla La Mancha reporta 74 odontólogos y 74 higienistas, pero 0 TCAE. La gestión de la complejidad en OPE exige un soporte auxiliar elevado y una fuerte orientación preventiva; la ausencia de roles clave (higienistas para prevención o TCAE para asistencia especializada) sugiere que los modelos de provisión pueden ser insuficientes para abordar las necesidades específicas de este colectivo.

El porcentaje de personal dedicado al tratamiento de OPE ilustra la existencia de modelos de provisión totalmente opuestos:

Modelos de Dilución/Ausencia: Varias CC.AA. reportan una dedicación mínima o nula. Una dedicación tan baja implica que la responsabilidad asistencial se dispersa entre el personal generalista. Dado que la formación académica del Grado es a menudo deficiente (véase sección 4.1), el odontólogo general carece de la capacitación y confianza necesarias, lo que puede derivar en una menor disposición a asumir casos complejos y, en consecuencia, en una reducción del acceso temprano a la atención odontológica especializada.

Modelos de Centralización/Priorización: Otras CC.AA. reportan que el 100% de su personal se encuentra dedicado la OPE, mientras que otras CC.AA. reportan un 25%. Si bien esto garantiza que el personal sea especializado, una dedicación total en regiones con una infraestructura especializada limitada puede comprometer la accesibilidad geográfica para la población.

4.1.3 RECURSOS MATERIALES Y ECONÓMICOS

La infraestructura asistencial revela la brecha más profunda en la atención de OPE. Aunque existe una base de Atención Primaria sólida (ej. 243 USBD en Andalucía; 378 equipos en Cataluña), la capacidad para atender al paciente complejo o no colaborador bajo anestesia se concentra en las Unidades Especializadas (UE) y Hospitalarias (UH), cuya dotación es precaria.

El análisis cuantitativo de la red especializada muestra una carencia crítica (Tabla 1):

- **Ausencia total de Unidades Públicas Específicas:** Varias CC.AA. refieren no tener ninguna UE, ninguna UH, careciendo de infraestructura pública especializada. En otras CC.AA., la atención se suple mediante centros concertados.
- **Centralización Aislada:** Extremadura cuenta con 2 UE y 2 UH; Cataluña con 24 UE (para pacientes especiales) y 7 hospitales; y Andalucía con 9 UE y 9 UH. Por su parte, la Comunidad de Madrid centraliza la atención de discapacidad en hospitales de referencia como el Hospital Infantil Universitario Niño Jesús (para menores de 18 años) y el Hospital General Universitario Gregorio Marañón (para mayores de 18 años). Canarias reporta 0 UE, pero 5 UH (4 públicas y 1 privada).

La escasez generalizada de UE y UH significa que el paciente médicamente comprometido o no colaborador, que no puede ser tratado en Atención Primaria debido a la falta de personal formado, no dispone de un circuito de derivación estructurado dentro del sector público. Esta carencia de infraestructura especializada puede generar una sobrecarga en los centros de referencia.

En algunas CC.AA. se ha optado por la colaboración entre las Universidades con Facultades de Odontología y los Servicios Públicos de Salud, lo cual constituye una oportunidad estratégica para reforzar la implementación asistencial en OPE. Las clínicas universitarias disponen de personal docente especializado y equipamiento avanzado, que podrían integrarse de forma complementaria al SNS de la forma que cada CC.AA. estime conveniente, ya sea mediante convenios asistenciales, unidades mixtas acreditadas o conciertos de consultas especializadas. Esta colaboración permitiría optimizar recursos existentes, facilitar la derivación de pacientes complejos y ofrecer formación clínica real en entornos supervisados, contribuyendo así a reducir la brecha de accesibilidad y a consolidar una Red Nacional de Referencia Universitaria en Odontología para Pacientes con Necesidades Especiales, incrementado la capacidad asistencial, reduciendo las listas de espera, favoreciendo una formación clínica avanzada y generando evidencia científica aplicada.

4.1.4. GRADO DE IMPLEMENTACIÓN

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud SNS aprobó en junio de 2022, la “Ampliación de la Cartera Común de Servicios de Salud Bucodental” (Plan de Ampliación de la Cartera Común de Servicios del SNS). El plan incluía por primera vez la atención a pacientes con discapacidad, embarazadas, niños de 0-14 años y otros grupos vulnerables, marcando un hito histórico. El documento establecía que las CC.AA. debían implementar progresivamente las nuevas prestaciones entre 2022 y 2023, mediante financiación estatal procedente del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR). El Gobierno transfirió fondos finalistas a las CC.AA. con la condición de ejecutar las acciones durante el ejercicio 2023 y justificar su grado de implementación antes de cerrar el año fiscal mediante la incorporación de las nuevas prestaciones a su cartera complementaria, estableciendo los circuitos para la población con discapacidad, formando al personal y adaptando infraestructuras.

Varias CC.AA. han establecido un plazo para la implementación total de los servicios de OPE al 100% para el año 2026 (Tabla 1). Andalucía, por su parte, reporta que alcanzará el 100% de implementación en 2026. La posibilidad de alcanzar el 100% de implementación para 2026, plantea dudas razonables sobre su viabilidad en función de los recursos disponibles. CC.AA. con el objetivo de 2026, reportan actualmente 0% de dedicación de personal a OPE y 0 Unidades Hospitalarias (Tabla 1). El cumplimiento de estas metas y/o prestaciones, requiere de una dotación significativa de infraestructura física y, de manera relevante, de personal cualificado, que solo puede obtenerse mediante una reforma en la vía de la formación.

4.2. CARTERA DE SERVICIOS PÚBLICOS

La provisión de servicios odontológicos esenciales muestra una disparidad notable entre CC.AA., sobre todo en tratamientos complejos y en la rehabilitación funcional.

4.2.1. PRESTACIONES

La mayoría de las CC.AA. incluyen prestaciones conservadoras básicas para pacientes con discapacidad, tales como obturaciones permanentes, endodoncias y tratamientos de traumatismos. Sin embargo, se observa un modelo restrictivo en ciertas comunidades, donde la cobertura para pacientes con discapacidad psíquica y limitaciones motoras se limita a “revisión, exodoncias y traumatismos” (Tabla 2). La exclusión de tratamientos restauradores esenciales en este modelo refleja un modelo asistencial centrado en la resolución de la enfermedad, más que en la conservación de la estructura dental. En estas CC.AA. con modelos acotados, se garantiza la eliminación del dolor (extracción), pero se niega la oportunidad de mantener la función y la estética.

Respecto a la Cartera de Servicios Complementaria, la rehabilitación protésica para casos de enfermedades raras y pacientes oncológicos con tumores de cabeza y cuello es vital para la funcionalidad y la calidad de vida. Esta prestación es un claro indicador de alta especialización. En relación con los tratamientos incluidos cabe destacar Extremadura que incluye prótesis fija (estética) y removible (función), y en el caso de Andalucía, Cataluña e Islas Baleares también la incluyen para pacientes fisurados o resecciones maxilares.

Con respesto a los modelos de gestión, en el caso de Aragón este servicio se gestiona mediante servicios externalizados.

Cabe mencionar que hay aproximadamente 14 CC.AA. que incluyen el tratamiento de ortodoncia en casos de malformaciones craneofaciales.

4.2.2. SEDACIÓN Y ANESTESIA GENERAL

La sedación y la anestesia general (AG) son herramientas indispensables para garantizar el acceso al tratamiento a pacientes con severas alteraciones conductuales o compromiso médico crítico. La Cartera de Servicios para la atención bajo AG, revela disparidades importantes en la filosofía asistencial:

- **Cobertura Integral:** CC.AA. como Andalucía cubren bajo AG la revisión, tartrectomía, obturaciones permanentes, endodoncias y exodoncias. La Comunidad de Madrid también ofrece un catálogo completo de prestaciones conservadoras y quirúrgicas en medio hospitalario.

- **Cobertura Restrictiva:** Por el contrario, otras CC.AA. reportan que las prestaciones incluidas en el caso de sedación/AG no incluyen las endodoncias. Limitar los tratamientos bajo anestesia general puede sugerir que las unidades hospitalarias especializadas en caso de exisitir, se pueden ver obligadas a priorizar procedimientos quirúrgicos. (Tabla 1)

4.2.3. COBERTURA MATERNO-INFANTIL Y TRANSICIÓN A LA EDAD ADULTA

La cobertura del Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI) es variada (ej. de 6 a 15 años en Baleares). Sin embargo, la extensión de la edad de cobertura para pacientes con discapacidad es un indicador de sensibilidad social y planificación de la atención especial.

Hay comunidades en las que se han realizado adaptaciones positivas para la atención odontológica a los pacientes dispacitados, como extender el PADI hasta los 18 años. A pesar de estas adaptaciones, la interrupción de la cobertura especializada del PADI, que ocurre entre los 14 y 18 años, sin una transición garantizada a Unidades Especializadas de adultos, genera un vacío de transición post-adolescencia.

4.2.4. DESIGUALDAD ASISTENCIAL

La flexibilidad que la normativa otorga a las CC.AA. para establecer sus Carteras de Servicios Complementarias ha contribuido a incrementar la desigualdad asistencial entre territorios. La diferencia en la inclusión de prestaciones de alto impacto, como la rehabilitación o la exclusión de tratamientos conservadores bajo AG, refleja inconsistencia en la priorización de la atención (Tabla 2).

La atención a OPE es una cuestión de derechos fundamentales y accesibilidad universal. La variación en el alcance de la Cartera de Servicios, que en ciertas regiones tolera un modelo de atención extractivo o de exclusión de otros tratamientos, demuestra que la Cartera Común de Servicios para OPE, podría beneficiarse de una definición más precisa de estándares mínimos en atención conservadora y rehabilitadora. La Cartera Común solo se establece en el caso de algunos pacientes discapacitados, no en el resto de OPE.

05 CONCLUSIONES

El diagnóstico sobre la **asistencia en Odontología para Pacientes con Necesidades Especiales en España** pone de manifiesto una limitación estructural en la accesibilidad, relacionada con la fragmentación geográfica y la insuficiencia de recursos especializados, con implicaciones directas para la igualdad sanitaria:

Implementación desigual entre comunidades autónomas: Aunque el Plan de Ampliación de la Cartera Común de Servicios de Salud Bucodental (2022) preveía la plena implementación de las prestaciones —incluida la atención a personas con discapacidad— durante el ejercicio 2023, la ejecución efectiva ha sido desigual. En la mayoría de las comunidades autónomas persisten limitaciones estructurales y de personal, que han desplazado el horizonte de implementación al 2026.

Diferencia infraestructural: La red de unidades hospitalarias en OPE es insuficiente. La provisión de asistencia compleja es limitada o se encuentra externalizada en varias CC.AA., lo que en la práctica se puede traducir en una importante limitación del acceso al tratamiento para pacientes no colaboradores o médicamente comprometidos que requieren sedación o anestesia general.

Déficit formativo: como causa principal de evitación asistencial se ha de resaltar que la dotación académica mínima de 3 ECTS en el Grado es la barrera más crítica. Esta insuficiencia formativa impide al graduado adquirir la competencia legal y la confianza necesaria para manejar la complejidad, lo que se puede traducir en una alta tasa de evitación profesional en Atención Primaria y sobrecarga asistencial en la red especializada.

Fallo regulatorio de la especialización: La ausencia de una Especialidad Oficial en OPE, constituye una limitación estructural que dificulta la estandarización del conocimiento avanzado y, por tanto, la capacidad del SNS para crear y dotar de personal cualificado (especialistas) a las unidades necesarias.

06 RECOMENDACIONES ESTRATÉGICAS Y DE POLÍTICA SANITARIA

Para garantizar la igualdad y la calidad asistencial en Odontología para Pacientes con Necesidades Especiales, se proponen las siguientes recomendaciones de política educativa y sanitaria:

01 RECONOCIMIENTO OFICIAL Y ESTRUCTURACIÓN DE LA ESPECIALIDAD EN OPE:

Acción: El Ministerio de Sanidad, en colaboración con el Consejo General de Dentistas, debe priorizar el reconocimiento oficial de la especialidad de Odontología en Pacientes con Necesidades Especiales. Este reconocimiento debería de ir acompañado del desarrollo del sistema ideal para articular las especialidades.

02 REVISIÓN Y HOMOGENEIZACIÓN DEL MÍNIMO FORMATIVO DEL GRADO:

Acción: Se recomienda que la Conferencia de Decanos y ANECA establezcan un Mínimo de 12 ECTS para la formación específica o trazable en OPE, en todos los Planes de Estudios del Grado en Odontología. Superar el umbral insuficiente de 3 ECTS es fundamental para asegurar que los futuros odontólogos adquieran la competencia clínica real exigida por la normativa y para reducir la evitación profesional en la Atención Primaria.

03 ESTANDARIZACIÓN DE LA CARTERA COMÚN DE SERVICIOS COMPLEJOS:

Acción: Se debe implementar y actualizar la Cartera Común del SNS para incluir de manera obligatoria las prestaciones de alta complejidad funcional que actualmente dependen de la discrecionalidad autonómica. Esto incluye la atención conservadora, endodoncias, etc. para pacientes no colaboradores bajo sedación/AG.

04 PLAN NACIONAL DE INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURA ESPECIALIZADA:

Acción: Es primordial desarrollar un plan de inversión específico y auditable para establecer Unidades de Atención Especializada y Hospitalaria, en aquellas CC.AA. que reportan a día de hoy una provisión nula. La dotación de estas unidades ha de contar con el apoyo de los nuevos especialistas o personal adecuamente formado.

05 INTEGRACIÓN UNIVERSIDAD–SNS EN LA RED OPE:

Acción: Establecer conciertos entre universidades con Facultades de Odontología y los Servicios Autonómicos de Salud, que permitan la participación del personal docente especializado y de las clínicas universitarias en la atención a pacientes con necesidades especiales.

07 ACTIVIDADES RESULTANTES

Con el objetivo de dar a conocer los resultados obtenidos del informe, se procedió a la realización de una Mesa Redonda en el XVII Congreso Nacional de la SEOENE que tuvo lugar en el **SALÓN DE ACTOS DEL REAL E ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE SEVILLA**. Av. de la Borbolla, 47, 41013 Sevilla, el día 15 de noviembre del 2025:

MESA REDONDA "ESTADO DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES CON NECESIDADES ESPECIALES EN LA SANIDAD".

Índice

08 BIBLIOGRAFÍA

ORDEN CIN/2136/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Dentista. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2008-12390

Directiva Delegada (UE) 2024/782. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/ALL/?uri=OJ:L_202400782

Informe de la Cátedra Interuniversitaria Fundación Tecnología y Salud (FENIN) y SEOENE sobre el estado de la formación oficial reglada del profesional odontológico en materia de Pacientes con Necesidades Especiales en España.

Tiempo de búsqueda de Cartera de Servicios por CC.AA.

ANDALUCÍA

- https://www.juntadeandalucia.es/temas/salud/derechos/bucodental.html
- https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/profesionales/cartera-de-servicios/atencion-primaria/iv-otros-servicios/2-otros-servicios-prestados-en-dispositivos-de-apoyo/21-salud-bucodental/218-asistencia-bucodental-personas-con-discapacidad

ARAGÓN

- https://www.saludinforma.es/portalsi/web/escuela-de-salud/temas-de-salud/general/salud-y-etapas-en-la-vida/salud-en-la-infancia/programa-de-salud-bucodental

ISLAS BALEARES

- https://www.ibsalut.es/apmallorca/es/ap-mallorca/unidades-de-apoyo/salud-bucodental/unidades-de-salud-bucodental

CANARIAS

- https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=f2b51416-d126-11df-a380-a19cf0dff4f6&idCarpeta=61e907e3-d473-11e9-9a19-e5198e027117
- https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=607a0efa-bd62-11de-98bc-ddc0386026b1&idCarpeta=836a31bf-a72b-11dd-b574-dd4e320f085c

CANTABRIA

No existe ficha pública autonómica con detalle por colectivo; en 2024 se anuncia financiación estatal para ampliar la cartera

No está disponible: https://www.scsalud.es/cartera-de-servicios-gap

CASTILLA-LA MANCHA

- https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/legislacion/20131020/decreto_273.pdf
- https://sespo.es/wp-content/uploads/decreto273_2004-sobre-prestaciones-de-atencio%CC%81n-dental-de-Castilla-La-Mancha.pdf

CASTILLA Y LEÓN

- https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/coordinacion-sociosanitaria/procesos-atencion/atencion-bucodental-personas-discapacidad-psiquica
- https://sespo.es/wp-content/uploads/Decreto-142-2003-que-regula-las-prestaciones-en-salud-bucodental-de-Castilla-Leo%CC%81n.pdf
- https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/coordinacion-sociosanitaria/procesos-atencion/atencion-bucodental-personas-discapacidad-psiquica.ficheros/334610-Protocolo%20atenci%C3%B3n%20bucodental%20a%20personas%20con%20discapacidad%20ps%C3%ADquica%202013.pdf

CATALUÑA BOE

- https://www.boe.es/boe/dias/2020/10/24/pdfs/BOE-A-2020-12882.pdf

COMUNIDAD DE MADRID

- https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/atencion-salud-bucodental
- https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/ciudadanos/unidades-atencion-especifica-salud-bucodental

COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

- https://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=28444
- https://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=25392
- https://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=10795
- https://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=28424

COMUNIDAD VALENCIANA

(no está claramente en ningún lado, hay que buscar por provincia, pero tampoco indica todas las prestaciones)

- https://torrevieja.san.gva.es/es/odontologia-estomatologia
- https://www.san.gva.es/documents/d/assistencia-sanitaria/2_cartera_servicios_atencion_primaria_comunitaria_resumida_es-pdf

EXTREMADURA

- https://saludextremadura.ses.es/ventanafamilia/contenido?content=padiex
- https://saludextremadura.ses.es/filescms/ventanafamilia/uploaded_files/CustomContentResources/RESOLUCION%20CONVOCATORIA%20%20SALUD%20BUCODENTAL.pdf
- https://saludextremadura.ses.es/ventanafamilia/contenido?content=paddi

GALICIA

- https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Sa%C3%BAde-bucodental?idioma=es
- https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/892/guiatecnica_saudebucodental.pdf

PAÍS VASCO

- https://www.seoene.es/prestaciones-publicas-odontologia/
- https://www.osakidetza.euskadi.eus/asistencia-dental-infantil/webosk00-oskenf/es/

PRINCIPADO DE ASTURIAS

- https://actualidad.asturias.es/documents/533407/0/2023_10_+08+NP+-Salud+bucodental+%281%29.pdf/00c1e160-eaf4-bd07-9657-dbf731096e-9b?t=1696759377989
- https://www.sanidad.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/ContenidoCS/2AtencionPrimaria/AP-SaludBucoDental.htm

REGIÓN DE MURCIA

- https://www.murciasalud.es/programa-de-salud-bucodental-infantil

LA RIOJA

- https://www.riojasalud.es/files/content/ciudadanos/escuela-salud/cuida-tu-salud/salud-bucodental/2022_MS_PLAN%20cartera%20salud%20bucodental%20en%20el%20SNS-def.pdf

09 LEYENDA

TABLA 1

Infraestructura asistencial y dotación de personal de OPE por comunidad autónoma (CC.AA.).

+ info

TABLA 2

Comparativa de prestaciones odontológicas clave para Pacientes con Necesidades Especiales (OPE).

+ info

FIGURA 1

Distribución geográfica de unidades especializadas y hospitalarias.

+ info

TABLA 1. INFRAESTRUCTURA ASISTENCIAL Y DOTACIÓN DE PERSONAL DE OPE POR COMUNIDAD AUTÓNOMA (CC.AA.)

CC.AA.	Odontólogos (Total/PPE)	USBD Operativas (Total)	Ratio USBD	Uds. Especializadas (OPE)	Uds. Hospitalarias (OPE)	Personal Dedicado a OPE %	% Implementación (Año Previsto)
Andalucía	255	243	2.8	9	9	8%	100% (2026)
Castilla la Mancha	74	74	3.5	6	6	25%	NE
Comunidad Valenciana	120	80	1.5	0	0	10%	NE
País Vasco	48	48	2.2	0	0	0% (no hay unidades específicas)	100%
Aragón	25	25	1.8	0	0	100%	34% (2026)
Asturias	44	44	4.3	1	1	100%	100%
Extremadura	39	34	3.2	2	2	100%	95% (2025)
Cataluña	420 ppe	378	4.7	24	7	0.0338%	80% (2026)
Islas Baleares	34	23	1.8	3	2	0.68%	100%
Canarias	135 (4)	52	2.3	0	5 (4 públicas y 1 privada)	3% (Unidad Especializada)	NE (2026)
Galicia	89	55	2.0	0	1	0%	NE (2026)
Región de Murcia	53	53	3.37	0	0	100%	100%
Comunidad de Madrid	86	86	1.2	2	2	NR	NR
Cantabria	22	22	0.5	1 centro especializado	0	18%	80% (2027)
Castilla y León	74	95	4.1	0	Acuden al hospital de referencia	NR	NR
Navarra	NR	1 centralizada + conciertos	0.14	NR	NR	NR	NR
La Rioja	1	10	1.8	1	1	8,3%	100% (2022)

RATIO USBD POR CADA 100.000 HABITANTES: CALCULADO A PARTIR DEL CENSO ANUAL DE POBLACIÓN 2021-2024 PUBLICADO POR EL INE.

PPE: plantilla personal equivalente. / NE: no especifica. / NR: no responde.

Índice

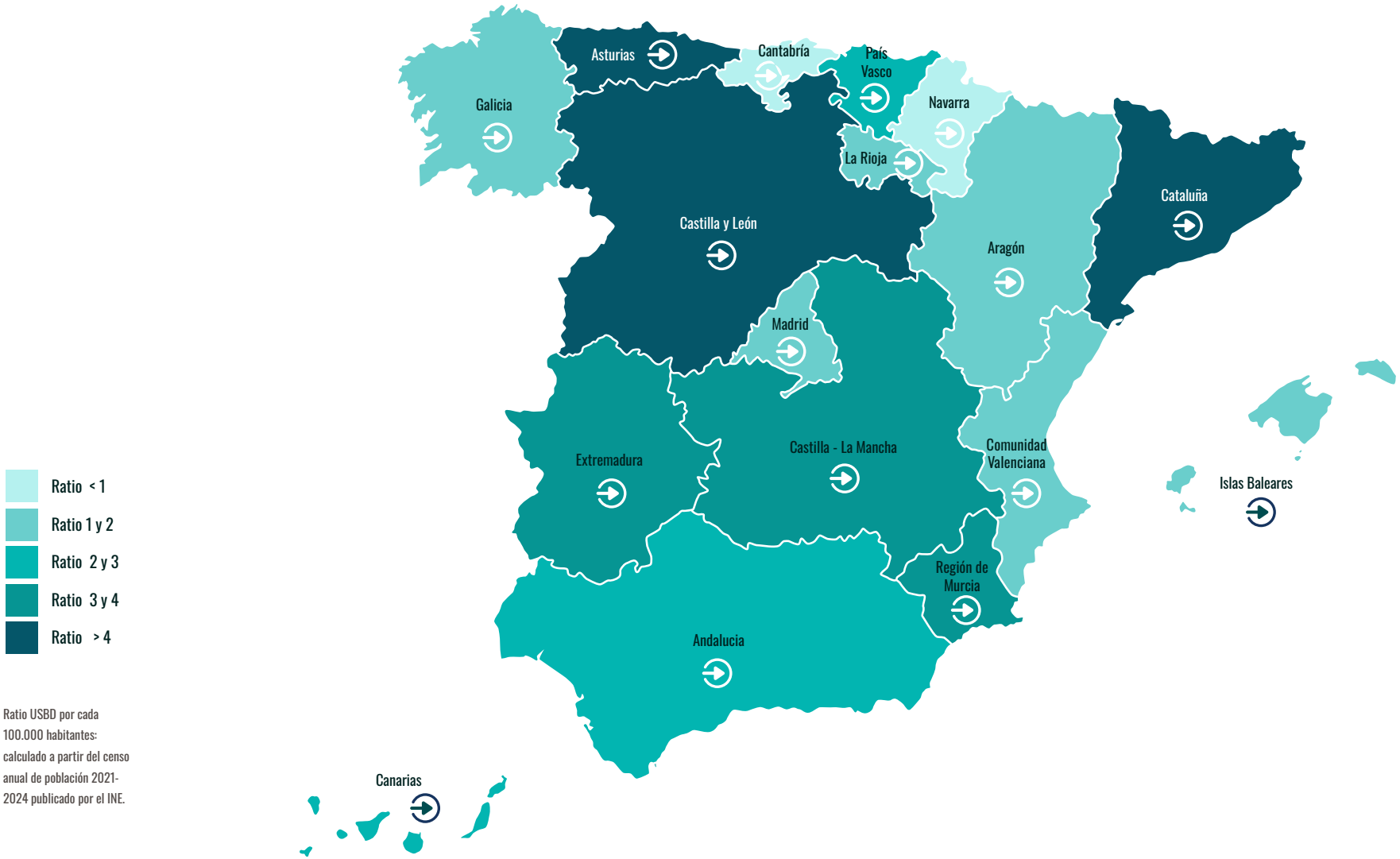
TABLA 2. COMPARATIVA DE PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS CLAVES PARA PACIENTES CON NECESIDADES ESPECIALES (OPE)

CC.AA.	Prestaciones conservadoras en DPS	Rehabilitación Protésica Oncológica/Enf. Raras	Prestaciones conservadoras bajo Sedación/Anestesia General	PADI (Edad extensión de Cobertura PADI para OPE)
Andalucía	Endodoncias, Obturaciones, MIH, Traumatismos. CC: Endodoncias Incisivos-caninos. Pacientes institucionalizados. Pacientes Oncológicos	Sí (Pública)	Completa	Sí (0 a 15 años)
Castilla la Mancha	Endodoncias, Obturaciones, MIH, Traumatismos, APS. CC: Endodoncias Incisivos-caninos. Endodoncias en molares.	Sí (Mixta)	Completa excepto Traumatismos.	No
Comunidad Valenciana	Endodoncias, Obturaciones, Traumatismos. CC: Endodoncias Incisivos-caninos. Endodoncias en molares.	No	Revisión., Tartrectomía., Obturaciones permanentes., Endodoncias., Exodoncias. Prestaciones añadidas por la CCAA Endodoncias en incisivos-caninos., Endodoncias en molares.	No
País Vasco	Completa en centros concertados. CC: Endodoncias en incisivos-caninos. Endodoncias en molares. Rehabilitación protésica. Pacientes oncológicos. Rehabilitación protésica de 7 a 15 años	No (Férulas individuales para autoaplicación sustancias tópicas)	Revisión., Tartrectomía., Obturaciones permanentes., Endodoncias., Exodoncias., Traumatismos., endodoncias unirradiculares. Prestaciones añadidas por CCAA Endodoncias en incisivos-caninos., Endodoncias en molares., Rehabilitación protésica., Pacientes oncológicos., rehabilitación protésica de 7 a 15 años.	Sí (7 a 15 años)
Aragón	Obturaciones MIH	Sí (Externalización)	Completa	Sí
Asturias	Endodoncias, Obturaciones MIH, Traumatismos. CC: Endodoncias en incisivos-caninos, Endodoncias en molares, Pacientes oncológicos.	No	Completa	Programa de Salud Bucodental infantil y juvenil.
Extremadura	Completa + Protésica Fija/Removible CC: Ortodoncia	No	Completa	Sí (6 a15 años)
Cataluña	Endodoncias, Obturaciones MIH, Traumatismos. (Discapacidad intelectual del 33% o más, no la discapacidad psíquica.) CC: Endodoncias en molares, Pacientes con enfermedades o tratamientos que comportan mayor susceptibilidad en salud oral. Ej.: Sd Sjögren.	Si (Pública, Mixta).	Completa	No
Islas Baleares	Obturaciones, Endodoncias, MIH y traumatismos. (Endodoncias solo incisivos y molares por traumatismo).	Sí (Pública).	Completa menos endodoncia.	Sí (6 a 15 años)
Islas Canarias	Obturaciones, Traumatismos. CC: Endodoncias en incisivos-caninos. Endodoncias en molares.	No	Completa menos OMI	Sí
Galicia	-	-	-	Sí
Murcia	Obturaciones, MIH, Traumatismos. CC: Endodoncias en molares, Ortodoncia en fisurados labio-palatinos y en ciertas anomalías craneofaciales.	Sí (Mixta)	Completa.	Sí (6 a 9 años) En discapacitados hasta los 14 años.
C. Madrid	Obturaciones, CC: Endodoncias unirradiculares, RPD.	NR	Completa (Sedación/AG Hospitalaria)	Hasta 18 años (Discapacidad)
Cantabria	Revisión, tartrectomía, obturaciones permanentes, exodoncias, traumatismos, MIH	Sí	Completa menos endodoncia	No
Castilla y León	Revisión, tartrectomía, obturaciones permanentes, exodoncias, traumatismos. Obturaciones CC: apicoformación, endodoncia, coronas metálicas y acrílico.	No	Las prestaciones son las que tenga el paciente en función del grupo al que pertenezca según la Cartera de Servicios del SNS y/o Decreto 142/2003. En estos casos la prestación se realiza bajo sedación /anestesia debido a las necesidades específicas del paciente previa valoración de la USBD y el servicio de anestesia del hospital de referencia	No
Navarra	Obturaciones, Endodoncias.			Sí (6 a 15 años)
La Rioja	Revisión, tartrectomía, obturaciones permanentes, exodoncias, traumatismos, MIH	No	Revisión, tartrectomía, obturaciones permanentes, endodoncias, exodoncias, ICDAS, traumatismos	Sí (0-16 años)

Índice

DPS: Discapacitados psíquicos y con limitaciones del miembro superior que dificulta el autocuidado. / **APS:** Aplicación de sustancias remineralizantes. / **OMI:** Odontología mínimamente invasiva en dentición decidua.
NR: No responde. / **MIH:** Hipomineralización incisivo-molar. / **CC:** Cartera de servicios complementaria. / **PADI:** Programa de Asistencia Dental Infantil.
COMPLETA = Revisión., Tartrectomía., Obturaciones permanentes., Endodoncias., Exodoncias., Odontología mínimamente invasiva en dentición decidua: ICDAS 1, 2, 3, 4, 5., Traumatismos.

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA UNIDADES ESPECIALIZADAS Y HOSPITALARIAS / RATIO DE PERSONAL ODONTOLÓGICO POR POBLACIÓN



Ratio USBD por cada 100.000 habitantes: calculado a partir del censo anual de población 2021-2024 publicado por el INE.

Índice

Cátedra Fenin
Tecnología y Salud

SEOENE
Sociedad Española de Odontoestomatología
para pacientes con necesidades especiales

CONTACTO

Fundación Fenin

OFICINA MADRID:
C/ Villanueva, 20 - 1 - 2800
Tel.: +(34) 915 759 800
info@fenin.es
www.fundacionfenin.es

SEOENE

contacto@seoene.es
Tel.: +(34) 95 428 17 71

Índice