

1 INTRODUCCIÓN

La metodología de gestión por procesos persigue una importante mejora de la eficiencia mediante la optimización de la coordinación entre servicios y unidades, implicando a los profesionales en la consecución de los objetivos, eliminando demoras, duplicidades, gastos innecesarios, y propiciando la visión integral del paciente, lo que conlleva un aumento de su satisfacción.

Con esta herramienta se realiza el análisis de los diversos componentes que intervienen en la prestación sanitaria, ordenando los diferentes flujos de trabajo de los distintos profesionales; todo ello, tras el análisis del conocimiento científico actualizado, y teniendo en cuenta las expectativas que tienen los ciudadanos y los profesionales, para intentar disminuir la variabilidad de las actuaciones de estos últimos hasta lograr un grado de homogeneidad razonable.

Al mismo tiempo que aparecía el primer Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía, se publicaba el 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, y la Orden de 19 de marzo de 2002, por la que se desarrolla dicho Decreto, incrementándose de manera importante las prestaciones asistenciales bucodentales del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA). De esta manera se introducía un cambio significativo en la gestión de dicha prestación, mediante la concertación con los dentistas privados.

Esta decisión venía a hacer frente a una realidad asistencial muy diversa, en relación a las prestaciones de salud bucodental que venían ofertando los dispositivos de apoyo

de los Distritos Sanitarios. Así, con diferentes grados de implantación según los recursos disponibles, se venía ofertando lo contenido, hasta entonces, en la cartera de servicios del SAS, esto es:

- el tratamiento de los procesos agudos bucodentales, y la cirugía oral (que cubría a toda la población);
- el seguimiento de salud bucodental de las embarazadas, y
- el Programa de Salud Bucodental a Escolares, con sus dos componentes básicos:
 - las prestaciones asistenciales (similares a la asistencia dental básica del Decreto 281/2001), y
 - las actividades de promoción y prevención de la salud bucodental en la escuela.

Por otra parte, el Artículo 5, apartado I, de la Orden de 19 de marzo de 2002 establece como obligación de los dentistas de cabecera habilitados y contratados "cumplir las normas básicas de calidad del proceso asistencial dental que sean establecidas por la Consejería de Salud".

Para hacer frente a esta necesidad, y siguiendo las líneas del primer Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía, la Consejería de Salud se planteó aplicar la metodología de gestión por procesos a las prestaciones de salud bucodental, y desarrollar unas normas básicas de calidad de las mismas.

En una primera aproximación se priorizaron la atención a la caries dental, por ser el principal problema de salud dental en la población infantil, y las inclusiones dentarias, por el alto valor añadido que tendría su adecuada ordenación como prestación de cirugía mayor ambulatoria.

Caries dental

La caries dental es una de las enfermedades crónicas más prevalentes en el ser humano (menos del 5% de los adultos están libres de caries) y casi con toda seguridad la más prevalente en la infancia. Podemos definirla como una enfermedad de los tejidos duros del diente causada por la acción de los microorganismos, que se encuentran en la placa, sobre los carbohidratos fermentables (principalmente azúcares). A nivel individual es una enfermedad prevenible. Debido a la naturaleza dinámica de esta enfermedad, una vez establecida, puede ser detenida y revertida antes de que tenga lugar una significativa cavitación del diente.

El patrón y la severidad de la caries vienen determinados por dos grupos de factores, aquellos que influyen en la resistencia del diente al ataque, y aquellos, del ambiente que rodea al diente, que influyen en la severidad del ataque. Del primer grupo, el flúor es el único elemento que se ha relacionado con una mayor resistencia del diente; y, del segundo grupo, los factores locales más importantes son los azúcares de la dieta, la placa dental, la saliva y el flúor.

Está además reconocido que más del 60% de las lesiones de caries ocurren en un 20% de los escolares (alto riesgo), y que a pesar de estar produciéndose una disminución y enlentecimiento en la progresión de la enfermedad, no conseguimos, con el actual modelo asistencial restaurador, un control eficaz de la misma.

Por otra parte, resulta paradójico que siendo una enfermedad que puede controlarse por procedimientos médicos (dieta, y flúor), su abordaje sea mayoritariamente restaurador o quirúrgico. Por todo esto, y teniendo en cuenta que se trata de una enfermedad dinámica, se debería adoptar un "modelo médico" en el tratamiento de la caries dental, mínimamente invasivo y enfocado al control y remineralización de lesiones incipientes (diagnóstico precoz), valorando el nivel de riesgo y la actividad de las lesiones.

Inclusiones dentarias

Aunque el campo de las inclusiones dentarias es amplio, el mayor protagonismo le corresponde a los terceros molares, ya que generan una alta demanda diaria en nuestras consultas, siendo además motivo de urgencias en la mayoría de los casos.

Su tratamiento, aun dependiendo del grado de dificultad del cuadro clínico, es una de las prestaciones que el dentista de Atención Primaria está capacitado para realizar. Así este proceso asistencial se va a desarrollar, en una gran proporción, en el ámbito de la Atención Primaria, siendo atendidos los casos complicados, a nivel hospitalario, por las Unidades de Cirugía Maxilofacial.

La elaboración del proceso de atención a la inclusión del tercer molar se hace necesaria e imprescindible por lo siguiente:

En primer lugar, que la atención al tercer molar, en todos aquellos casos de complejidad tanto baja como media, debe ser responsabilidad del dentista general y no precisando en ningún caso atención en el medio hospitalario, tal y como venía realizándose hasta ahora de manera mayoritaria en el SSPA. Así mismo, las inclusiones del tercer molar en situaciones más complejas, podrán ser abordadas en un porcentaje importante por dentistas con conocimientos y habilidades específicas en Cirugía Oral y que manejen las técnicas habituales, siendo un porcentaje menor el que precise técnicas quirúrgicas más complejas y que su abordaje requiera ser realizado en el medio hospitalario.

En segundo lugar hemos de considerar que de las principales indicaciones de cirugía del tercer molar, las más frecuentes son la presentación de clínica de pericoronaritis así como la producción de caries del segundo molar por retención de alimentos e impactación del cordal, correspondiéndose dicha cirugía con la de menor complejidad quirúrgica.

En tercer lugar, la ya tradicional sobrecarga de servicios hospitalarios por patologías como la del tercer molar, puestas de manifiesto de forma reiterada por los servicios hospitalarios, no está en la actualidad justificada. Por tanto, no resulta lógico concertar recursos para este problema con instituciones ajenas al SSPA, con un coste elevado, ya que puede ser de fácil solución en el seno de nuestro propio sistema.

En cuarto lugar, no debemos olvidar que la atención de estos procesos en Atención Primaria supone una importante mejora en lo que a accesibilidad y equidad se refiere, ya que ponemos las soluciones allí donde está el problema. Se evitarán consultas innecesarias de triaje haciendo la indicación quirúrgica en la primera visita con una alta probabilidad, desplazamientos, pérdidas de jornadas laborales, consultas a medicina de familia para prescripción de tratamientos, consultas de enfermería hospitalarias, etc. Se reducirán costes y se liberarán horas de profesionales altamente especializados para otras tareas.

Finalmente, debemos considerar que la formación de nuestros dentistas en centros hospitalarios se encuentra recogida en el Contrato Programa SAS Hospitales. No obstante también sería hora de empezar a considerar las posibilidades formativas de los profesionales de la Atención Primaria en sus centros de trabajo.