

Programa d'**incorporació** **d'higienistes dentals** a l'**atenció primària i** **comunitària**



Direcció o coordinació:

Direcció Estratègica de l'Atenció Primària i Comunitària
Direcció General de Planificació i Recerca en Salut
Divisió de Professionals del CatSalut
Oficina de Salut bucodental

Alguns drets reservats

© 2022, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la pàgina web de Creative Commons.

Edita:

Direcció General de Planificació i Recerca en Salut.

Primera edició:

Barcelona, octubre de 2022.

Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut

URL: salutweb.gencat.cat/apic

Disseny de plantilla accessible 1.05:

Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa.

Pla editorial 2022:

Número de Registre 3520

Sumari

1	Introducció i context.....	4
2	Objectius de la incorporació de l'higienista dental a l'APiC	8
3	Definició i desplegament de la cartera de serveis de l'higienista dental a l'APiC	9
3.1	Serveis de la cartera.....	9
3.2	Desplegament de la cartera	10
3.3	Registre de l'activitat a l'ECAP.....	11
4	Indicadors de seguiment i de resultats en salut de l'activitat	12
5	Integració orgànica i funcional de l'higienista dental a l'EAP	12
6	Relació funcional amb l'odontòleg d'APiC i amb la TCAI.....	13
7	Competències de l'higienista de l'APiC.....	14
8	Requeriments bàsics dels professionals a contractar	14
9	Bibliografia.....	16

1 Introducció i context

Segons dades de l'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA), a Catalunya l'any 2021,¹ dues de cada tres persones de 15 anys i més declaren tenir una bona salut bucodental (excel·lent, bona o molt bona). Aquest indicador es manté estable des del 2019 i no presenta diferències per regions sanitàries. La valoració positiva de la salut bucodental és més elevada en homes que en dones (69,3% i 65,8%, respectivament). Les persones de classe social més afavorida i les persones amb estudis universitaris fan una valoració positiva en comparació amb les persones de classe menys afavorida i les que tenen menys estudis.

En la població en edat pediàtrica, la valoració positiva de l'estat de salut bucodental és del 86,2% i és millor en les nenes que en els nens (88,6% i 83,8%, respectivament). Aquest indicador es manté estable des del 2019 i no s'observen diferències per regió sanitària ni per classe social, però sí pel nivell d'estudis dels progenitors, i es constata que és pitjor la salut bucodental dels infants de famílies amb estudis primaris o sense estudis.

Pel que fa als comportaments relacionats amb la salut, sis de cada deu infants i joves amb edats que van dels 5 als 14 anys es raspallen les dents un mínim de dos cops al dia. Aquest hàbit, que des del 2006 mostra una tendència creixent, és més freqüent en nenes que en nens (64,6% i 55,5%, respectivament). No hi ha diferències en la prevalença del raspallat de dents en infants i joves de 5 a 14 anys segons la posició socioeconòmica o el nivell d'estudis dels progenitors, però sí segons la regió sanitària: a Barcelona ciutat la prevalença de raspallat de dents és més elevada que en el conjunt de Catalunya.

¹ Medina A, Schiaffino A. Enquesta de salut de Catalunya, 2021. L'estat de salut, els comportaments relacionats amb la salut i l'ús de serveis sanitaris a Catalunya. Barcelona: Direcció General de Planificació i Recerca en Salut; 2022.

En l'àmbit de l'atenció primària,² l'any 2021 els trastorns de dents i maxil·lars són els desè motiu de consulta d'acord amb la classificació CCS en població de menys de 15 anys.

Les prestacions en salut oral a Catalunya, com a la resta de l'Estat, han estat limitades històricament als tractaments més bàsics. Durant molts anys, l'oferta de serveis d'odontologia de la xarxa pública es va veure reduïda al tractament pal·liatiu dels processos que afectaven la cavitat oral amb l'eliminació quirúrgica de les dents malaltes. A diferència de la resta de l'atenció sanitària, àmpliament coberta, els tractaments restauradors i rehabilitadors en odontologia els han ofert únicament els proveïdors privats i han estat finançats exclusivament pels recursos directes dels pacients. Aquesta situació, bàsicament, no ha canviat gaire en les darreres dècades excepte en l'inici de la implantació, l'any 1995, de l'activitat preventiva i restauradora de les càries dentals entre els escolars.

En general en el conjunt dels països europeus, malgrat la diversitat de models, hi ha una característica comuna i pràcticament universal a tots els sistemes sanitaris públics que presten servies odontològics: la cobertura assistencial d'activitats preventives i restauradores a grups de població prioritàris, especialment, els escolars. L'assistència odontològica a aquest grup de població, amb un ampli suport social, s'ha mantingut i ampliat malgrat les restriccions en altres prestacions a conseqüència de crisis econòmiques i la reducció en la despesa sanitària.

L'any 1985 es va iniciar la reforma de l'atenció primària i comunitària (APiC) a Catalunya, amb la creació dels equips d'atenció primària (EAP), integrats per un conjunt de professionals sanitaris i no sanitaris (metges de família, pediatres, odontòlegs, treballadors socials, professionals d'infermeria i personal de suport) que treballaven conjuntament i ampliant l'atenció horària dels centres. La reforma va introduir un canvi en el concepte d'atenció a la salut, incorporant-hi la prevenció i l'educació sanitària com a elements clau, per la qual cosa els EAP van iniciar les

² Font: CMBD-AP. Servei Català de la Salut.

activitats relacionades en les àrees bàsiques de salut (ABS). Altres aspectes rellevants que va comportar la reforma són, d'una banda, el canvi de perspectiva d'oferir una assistència només a demanda a oferir una atenció també proactiva, en la qual s'inclouen les activitats preventives i de promoció de la salut; i, de l'altra, es va passar d'una atenció diària de dues hores a triplicar l'horari d'assistència, augmentant el temps dedicat a cada visita.

La reforma de l'APiC, per tant, va suposar la integració de l'odontòleg com un membre més de l'EAP a Catalunya. Altres comunitats, com la de Galícia o d'Andalusia, van seguir un model similar. La integració de l'odontologia a l'APiC va determinar de manera molt important l'evolució de l'odontologia dins del sistema sanitari d'utilització pública en el nostre país.

El Programa Marc de Salut Bucodental, desenvolupat l'any 1990, va incorporar les revisions periòdiques als escolars per part de l'odontòleg de l'EAP de forma protocol·litzada. Odontòlegs i docents cooperen en les activitats de promoció de la salut (educació i instruccions d'higiene). Després de les revisions, les famílies / tutors reben un informe en què es recomana l'assistència al centre d'atenció primària (CAP) per dur a terme activitats preventives (fluoracions, segellats i/o tartrectomies) quan s'han identificat infants que pertanyen a grups de risc de malalties bucodentals (escolars amb alt risc de càries o malaltia periodontal). Tanmateix, el Programa Marc de Salut Bucodental no es va arribar a desplegar tal com va ser definit, i el nombre de professionals actuals tot just arriba a la meitat del que es preveia inicialment.

Tot i això, l'augment important i sostingut d'odontòlegs a la xarxa pública catalana durant els anys noranta i inicis del segle XXI ha estat el més important en el conjunt de l'Estat. Aquest fet ha possibilitat la incorporació de totes les noves prestacions de la cartera de serveis en la mateixa xarxa pública, aprofitant els fons públics per enfortir-la, facilitant-ne l'accés als grups amb majors necessitats d'assistència en el seu centre d'APiC i minimitzant barreres en l'accés a aquests serveis, sense

requerir la concertació de serveis amb la sanitat privada. Malauradament, el desplegament parcial de professionals i l'heterogeneïtat en la prestació de la cartera de serveis s'ha traduït en diferències entre els EAP pel que fa a la consecució de tractaments en la població que n'és subsidiària i ha generat, com a conseqüència, inequitat en la prestació de serveis en alguns territoris.

Amb l'aprovació de la Llei sobre l'atenció pública de la salut bucodental, Catalunya emprèn un camí per capgirar aquesta realitat i assolir una política activa i integral de prevenció de les malalties bucodentals i de promoció i atenció de la salut bucodental per a tota la població des dels serveis públics. La Llei preveu l'ampliació de prestacions, incorporant nous serveis, així com la millora de l'accés a tots ells de tota la ciutadania, de forma progressiva, iniciant aquest camí prioritant els grups de població amb més necessitats socioeconòmiques i les persones de fins a catorze anys per mitjà del Programa d'atenció bucodental de Catalunya i amb l'objectiu d'augmentar de forma gradual les prestacions establertes per la legislació vigent del Sistema Nacional de Salut on s'hi defineixi la cartera de serveis comuns.

Catalunya es troba, per tant, davant d'un gran repte: donar una resposta sanitària adequada a les necessitats de salut oral de la ciutadania, restablint el principi d'equitat, i fer-ho utilitzant el model assistencial més eficient, d'acord amb les característiques específiques del sistema sanitari català i mitjançant el seu desplegament a través de l'APiC atenció primària i comunitària de la salut.

En aquest context, amb l'acompliment de la nova Llei, es preveu la incorporació d'un nou perfil professional: els higienistes dentals als EAP com a membres integrants, per donar suport a les prestacions que marca la nova cartera de serveis d'APiC. Els higienistes realitzaran les tasques pròpies del seu àmbit de coneixement i expertesa professional, juntament amb la resta de membres de l'EAP, conformant així, equips multidisciplinaris i interdisciplinaris, i seguint els principis que marca el Decàleg del model de l'APiC de Catalunya.



Figura 1. Principis del Decàleg del model d'atenció primària i comunitària de Catalunya

2 Objectius de la incorporació de l'higienista dental a l'APiC

L'higienista dental és un professional que executarà activitats de promoció i prevenció en salut bucodental així com de seguiment i tractament de càries i patologia periodontal de baixa complexitat, d'acord amb les seves activitats i els serveis que preveu la Llei 12/2020 i amb la progressió definida en el seu pla de desplegament.

Durà a terme les seves funcions al CAP i a la comunitat, amb la mateixa població assignada que a l'odontòleg o els odontòlegs de referència. S'integrarà a les unitats d'odontologia, formades actualment per odontòlegs d'APiC i tècnics auxiliars en cures d'infermeria (TCAI). La integració d'aquests professionals constituirà un impuls per a l'atenció a la salut bucodental dels EAP i facilitarà que l'odontòleg destini més temps a les prestacions amb més complexitat de la cartera de serveis d'APiC, desenvolupant al màxim les seves competències.

El fet d'incorporar higienistes als EAP, com a membres integrants orgànicament i funcionalment d'aquests, ha de contribuir a:

-
- Potenciar l'educació i els hàbits saludables per a la promoció de la salut i la prevenció de problemes bucodentals en l'àmbit comunitari.
 - Ampliar i optimitzar la gestió de la cartera de serveis en salut bucodental.
 - Millorar l'accessibilitat als serveis d'atenció bucodental a l'APiC.

3 Definició i desplegament de la cartera de serveis de l'higienista dental a l'APiC

3.1 Serveis de la cartera

Els serveis que realitzarà l'higienista a l'APiC són:

- Educació sanitària de forma individual o col·lectiva, instruint sobre la higiene bucodental i les mesures de control dietètic necessàries per a la promoció de la salut bucodental i la prevenció de processos patològics bucodentals.
- Seguiment de les pautes de promoció i prevenció per la salut bucodental a la població atesa segons els protocols establerts...
- Suport a la realització d'exàmens de salut bucodental.
- Tècniques per a l'abordatge dels factors de risc i de patologia bucodental d'acord amb els protocols de tractament establerts, com ara:
 - Aplicar fluorurs tòpics en les diferents formes.
 - Col·locar i retirar fils retractors.
 - Col·locar segelladors de fissures amb tècniques no invasives.
 - Dur a terme el poliment d'obturacions eliminant-ne els excessos eventuals.
 - Col·locar i retirar els discs de goma.
 - Eliminar càlculs i tincions dentals i fer tartrectomies i poliments.
- Formació als membres de l'EAP en matèria d'educació sanitària bucodental.

Les activitats que realitza l'higienista han d'estar fonamentades en protocols de tractament consensuats i es reflectiran en l'odontograma del pacient en la història

clínica electrònica del pacient.

3.2 Desplegament de la cartera

El desplegament de la cartera es focalitzarà en els àmbits següents:

- Activitats en consulta, d'educació sanitària individual i familiar, així com exàmens de salut i aplicació de les tècniques indicades.
- Activitats grupals als CAP d'educació en promoció de la salut bucodental, com ara grups de gestants o participació en altres grups per a la promoció de la salut.
- Activitats grupals a la comunitat, d'educació sanitària i, oportunament, suport en la realització d'exàmens de salut bucodental, com ara a centres educatius, centres cívics, residències, centres d'execució penal a la comunitat i de justícia juvenil, entre d'altres.
- Participació en activitats de salut comunitària, d'acord amb el Pla de salut comunitària de l'EAP.

Els destinataris del Programa d'atenció dental de Catalunya són:

- a) Les persones de fins a catorze anys.
- b) Les persones en situació de vulnerabilitat social o en risc d'exclusió social, d'acord amb el que sigui establert per reglament. En tot cas, tenen aquesta consideració:
 - 1r. Els titulars o beneficiaris de la renda garantida de ciutadania.
 - 2n. Els infants i adolescents tutelats per l'òrgan competent en matèria d'atenció a la infància i l'adolescència.
 - 3r. Els infants i adolescents en centres educatius o terapèutics dependents del departament competent en matèria d'execució penal i justícia juvenil.
 - 4t. Les persones amb una renda familiar anual bruta igual o inferior a 1,3 vegades l'indicador de la renda de suficiència de Catalunya.

5è. Les persones amb una vulnerabilitat social acreditada amb un informe específic dels treballadors socials.

c) Les persones amb unes condicions de salut que comporten un risc per a llur salut bucodental, d'acord amb el que sigui establert per reglament.

Els serveis i les activitats d'aquesta cartera es desplegaran de forma progressiva durant els pròxims tres anys, tal com preveu la legislació. En aquest sentit, la prioritització feta actualment comporta la realització dels serveis esmentats a partir de 2022 en els següents grups poblacionals: infants i joves d'entre 6 i 14 anys i dones embarassades.

Abans del 30 de juny de 2023 caldrà oferir les prestacions per a persones amb discapacitat intel·lectual o una discapacitat limitant de la mobilitat dels membres superiors que impedeixin l'autocura així com també per als infants fins als 5 anys. Abans del 31 de desembre de 2023 caldrà oferir les prestacions per a persones diagnosticades de processos oncològics cervicofacials.

3.3 Registre de l'activitat a l'ECAP

L'activitat assistencial realitzada per l'higienista dental, en tant que professional sanitari, ha de ser registrada a l'Estació clínica d'atenció primària (ECAP). L'higienista disposarà d'un perfil propi que no preveu la possibilitat de fer prescripció farmacèutica. A l'agenda pròpia de l'higienista es programen els usuaris als quals l'odontòleg ha fet un diagnòstic i ha prescrit un tractament. L'higienista ha d'accedir al curs clínic de l'ECAP per anotar l'activitat feta i el seguiment del pacient, així com consultar l'historial clínic complet. Així mateix, els higienistes hauran de planificar i registrar totes les activitats grupals i comunitàries en què prenguin part.

Les activitats que durà a terme l'higienista dental també poden ser fetes per l'odontòleg. Així doncs, una mateixa persona pot rebre tractaments realitzats per l'odontòleg o l'higienista de forma independent. L'odontòleg ha de tenir en compte els principis de subsidiarietat, de maximització de competències i d'oportunitat que

promou el Decàleg de l'APiC a l'hora de distribuir les tasques. L'ECAP establirà un servei d'higienista dental (HDEN) i un mòdul HIGI% en el qual s'inclouran tots els professionals.

4 Indicadors de seguiment i de resultats en salut de l'activitat

La informació registrada a l'ECAP ha de poder ser analitzada pel professional de forma individual; algunes dades rellevants a analitzar són:

- Nombre i perfil de persones que han participat en activitats grupals realitzades per l'higienista o en què ha participat l'higienista com a personal de suport.
- Nombre i perfil de persones ateses per l'higienista, així com activitats realitzades (profilaxis, segellats de fissures, aplicacions de fluor).
- Registre dels factors de risc de patologia bucodental de la població atesa, com ara índex de placa, qüestionari CAMBRA o qüestionari Kidmed.

5 Integració orgànica i funcional de l'higienista dental a l'EAP

L'higienista dental té dependència orgànica i funcional de la Direcció de l'EAP, a efectes de desenvolupament de les seves funcions en tots els aspectes, tant de condicions de treball relacionades amb horaris, permisos, formació o altres, com les de tipus assistencial, en relació amb les quals també tindrà dependència de l'odontòleg de l'EAP.

Alhora, igual que amb la resta de membres de l'EAP, mantindrà relacions funcionals amb altres àmbits relacionats amb la seva tasca, per tal de garantir una atenció integral i integrada a les persones. En aquest sentit, cal destacar la relació clau amb la resta de l'equip funcional de salut bucodental de l'EAP, conformat per odontòlegs, higienistes dentals i TCAI. Per aconseguir la integració dels higienistes a l'EAP són

importants els elements següents:

- Coneixement del funcionament del Servei d'Odontologia a l'EAP.
- Coneixement dels recursos relacionats amb l'odontologia a l'EAP.
- Participació en les activitats de l'EAP, especialment en aquelles de coordinació i treball amb l'equip de salut bucodental i en les reunions generals d'EAP.
- Treball en equip amb l'odontòleg i l'equip de pediatria de la seva ABS per a la promoció comunitària de la salut bucodental en l'edat pediàtrica.
- Treball en equip amb l'odontòleg i la seva ABS i els professionals de "Salut i Escola" per a la promoció comunitària de la salut bucodental en centres educatius de l'ABS.
- Treball en equip amb l'odontòleg o odontòlegs i els professionals d'infermeria i nutrició de la seva ABS per a la promoció de l'alimentació saludable en la població (escolars, gestants, grups de risc).

6 Relació funcional amb l'odontòleg d'APiC i amb la TCAI

La professió d'higienista dental es regula a la Llei 10/1986, que estableix que els higienistes dentals desenvoluparan les seves funcions com a ajudants i col·laboradors dels odontòlegs. S'exclou de les seves funcions la prescripció de pròtesis o tractaments, la dosificació de medicaments, l'extensió de receptes, l'aplicació d'anestèsics i la realització de procediments operatoris o restauradors.

En l'àmbit de les activitats comunitàries, particularment en centres escolars (revisions escolars, activitats de promoció de la salut), l'higienista pot col·laborar amb l'odontòleg.

Per a l'aplicació de segellats de fissures en infants i joves amb alt risc de càries, cal que l'higienista treballi conjuntament amb un TCAI. Per facilitar aquesta

col·laboració, és recomanable que les visites destinades a la realització de segellats de fissures estiguin coordinades entre aquests dos perfils professionals.

7 Competències de l'higienista de l'APiC

- **Honestedat:** es comporta de forma íntegra i honesta, generant confiança en els altres. Coneix les limitacions associades al seu àmbit de responsabilitat i assumeix la seva pròpia responsabilitat, vinculada a la cartera de serveis, sol·licitant l'ajuda d'altres professionals de l'equip quan esdevingui necessària.
- **Pensament analític:** mostra capacitat per analitzar les situacions estructurant i ordenant la informació, així com identificant les principals relacions causals i implicacions existents per tal de facilitar la presa de decisions.
- **Priorització:** planifica de forma proactiva les tasques a realitzar i fa previsió dels recursos que necessita per complir amb la cartera de serveis. Realitza el seguiment de les seves tasques per garantir que es compleixen en temps i forma adequats.
- **Orientació a l'usuari:** genera una relació cordial i de proximitat amb els usuaris preguntant i escoltant de forma activa per saber què necessita i com ajudar-los de forma empàtica i personalitzada.
- **Comunicació:** transmet els missatges de forma clara i empàtica adaptant-los a cada tipus d'interlocutor per captar-ne l'interès i utilitzant diferents recursos (infografies, tríptics, enllaços a Internet) per assegurar la comprensió del missatge.
- **Col·laboració:** treballa i es coordina amb altres professionals a fi d'aconseguir objectius comuns i garantir l'assistència als usuaris.

8 Requeriments bàsics dels professionals a contractar

L'higienista dental és un professional sanitari amb una titulació de grau superior de formació professional en higiene dental. La seva formació la capacita per promoure la salut bucodental de les persones i de la comunitat, mitjançant el desenvolupament d'activitats preventives i tecnicoassistencials que inclouen l'exploració, l'avaluació, la promoció i la realització de tècniques odontològiques en col·laboració amb l'odontòleg. D'acord amb la legislació vigent, l'higienista dental que presti serveis en institucions sanitàries dels serveis públics de salut quedarà inclòs en l'estat jurídic del personal sanitari no facultatiu. En l'actualitat l'higienista dental no està obligat a col·legiació.

L'odontòleg és un professional sanitari que té la capacitat professional de realitzar el conjunt d'activitats de prevenció, diagnòstic i tractament i que, per tant, està qualificat per treballar en la categoria d'higienista dental. L'odontòleg està obligat a col·legiar-se per poder exercir.

9 Bibliografia

- Llei 10/1986, de 17 de març, sobre odontòlegs i altres professionals relacionats amb la salut dental. Butlletí Oficial de l'Estat. Núm. 68, de 20 de març de 1986, pàgines 10562 a 10563. Disponible a: <https://www.boe.es/eli/es/l/1986/03/17/10>
- Llei 12/2020, de 13 d'octubre, de l'atenció pública de la salut bucodental. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya. Núm.8247, de 15 d'octubre de 2020, pàgines 1 a 9. Disponible a: <https://portaljuridic.gencat.cat/eli/es-ct/l/2020/10/13/12>
- Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, pel qual s'estableix la cartera de serveis comuns del sistema nacional de salut i el procediment per actualitzar-lo. Butlletí Oficial de l'Estat. Núm. 222, de 16 de setembre de 2006, pàgines 32650 a 32679. Disponible a: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2006-16212
- Reial decret 1594/1994, de 15 de juliol, que desplega el que preveu la Llei 10/1986, de 17 de març, que regula la professió d'odontòleg, protètic i higienista dental. Butlletí Oficial de l'Estat. Núm. 215, de 8 de setembre de 1994, pàgines 28045 a 28047. Disponible a: <https://www.boe.es/eli/es/rd/1994/07/15/1594>.