

Estratègia i pla d'acció per al desplegament de la cartera de serveis d'odontologia a l'atenció primària i a la comunitat

Febrer de 2025

Direcció:

Oficina de Salut Bucodental

Comissió Assessora de l'Oficina de Salut Bucodental

Direcció Estratègica d'Atenció Primària i Comunitària

Direcció General de Planificació i Recerca en Salut

Autors:

Marta Figueras Cabanes, Elisabet Caula Pinsach, Eva Mora Beneyto, Cristina Vida Lucea

Alguns drets reservats

© 2025, 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](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Unitat promotora:

Direcció Estratègica d'Atenció Primària i Comunitària.

Primera edició:

Barcelona, Febrer de 2025

Assessorament editorial:

Gabinet del Conseller. Serveis editorials.

Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut.

Pla editorial 2025:

Núm. de registre: 11626

Disseny de plantilla accessible 1.07.
Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa.

Sumari

Glossari	5
1 Introducció	9
2 Integració de la salut oral i la salut global: treball en equip a l'EAP	11
2.1 Coordinació dels equips d'odontologia i de pediatria	12
3 Promoció de la salut, prevenció i detecció precoç de les malalties bucodentals.....	13
3.1 Programes de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) per a la promoció de la salut oral en col·lectius específics	13
3.2 Promoció i prevenció en infants	14
3.2.1 Revisió dels infants amb l'erupció de les primeres dents	14
3.2.2 Inici de les revisions odontològiques en infants de 4-5 anys en l'entorn escolar i homogeneïtzació de les revisions existents	15
3.3 Pacients amb risc de càncer oral	16
3.4 Atenció bucodental a la gestant	17
3.4.1 Activitats	17
3.4.2 Pauta de seguiment.....	17
3.4.3 Indicadors de seguiment	19
4 Atenció a la població general	20
4.1 Activitats	20
4.2 Consells sobre la millora de l'autocura de la boca	21
4.3 Indicadors de seguiment	22
5 Abordatge de la salut dental.....	23
5.1 Atenció als infants amb alt risc de càries (ARC)	23
5.1.1 Activitats	24
5.1.2 Pauta de seguiment.....	27
5.1.3 Indicadors de seguiment	29
5.2 Abordatge de la càries dental en adolescents en situacions especials	30
5.2.1 Activitats	31

5.2.2	Pauta de seguiment.....	33
5.2.3	Indicadors de seguiment	34
5.3	Atenció als pacients amb discapacitat intel·lectual superior al 33% o discapacitat severa de les extremitats superiors que impliqui dificultat en l'autocura de la boca.	35
5.3.1	Activitats	36
5.3.2	Pauta d'activitats	36
5.3.3	Indicadors de seguiment	37
5.4	Atenció a persones internes en institucions penitenciàries.....	38
5.4.1	Activitats	38
5.4.2	Pauta de seguiment.....	38
5.4.3	Indicadors de seguiment	39
5.5	Pacients amb risc de patologia oral associada a una patologia de base	40
5.5.1	Activitats	40
5.5.2	Pauta de seguiment.....	41
5.5.3	Indicadors de seguiment	42
6	Abordatge de la salut gingival	45
6.1	Activitats	45
6.2	Pauta d'activitats	47
6.3	Indicadors de seguiment	47
7	Atenció als traumatismes dentals.....	48
Annex 1.	Resum de les prestacions de la cartera de serveis per població i activitat	49
Annex 2.	Document de compromís d'assistència als equips d'odontologia de l'atenció primària i a la comunitat	54

Glossari

Aquest glossari inclou tots els termes tècnics relacionats amb la salut bucodental que hi ha en aquest document. Estan ordenats per ordre d'aparició.

1. Lesió de taca blanca: lesió de càries sense cavitació en què l'aspecte clínic de la dent és el de tenir una taca blanca. Habitualment, afecta la zona marginal de la dent, propera a la geniva, amb forma de mitja.
2. cod: indicador de càries en dents temporals que s'obté amb la suma de dents temporals cariades i dents temporals obturades.
3. Carrall: sinònim de tosca, dipòsit càlcic que queda adherit a les dents.
4. Tartrectomia: també anomenada desincrustació gingival, o detartratge, consisteix en la tècnica d'eliminació de la placa dentària o del càlcul dentari que s'ha acumulat a les dents.
5. Hipomineralització incisiva molar (HIM): defecte d'estructura dels teixits durs de les dents, que pateixen un menor grau de mineralització.
6. Qüestionari CAMBRA: test que mesura el risc de càries. Té versions diferents segons l'edat del pacient. Disponible a l'apartat de formularis de IS3 de l'ECAP.
7. Criteris segons recomanació de la Societat Espanyola d'Epidemiologia i Salut Pública Oral (SESPO).
8. Vernís de fluor: preparat de fluor que s'aplica (amb un pinzell, cotó o microaplicador específic) sobre la superfície de les dents amb la intenció de remineralitzar lesions incipients de càries o prevenir-ne l'aparició.
9. Fluor tòpic: presentació de fluorur, habitualment utilitzat per a la prevenció de la càries dental, en presentació tòpica (pasta de dents, col·lutori, vernís o gel).
10. Cubeta de gel de fluor: dispositiu d'un sol ús de material semblant al porexpan; el fluor es posa a l'interior i el pacient el mossega. El procediment s'ha de fer amb aspiració.
11. Segellat de fosses i fissures: intervenció preventiva que consisteix a posar un material adhesiu a les fissures dels queixals (definitius o temporals) per evitar-hi la retenció de placa i l'eventual lesió de càries que se'n pot derivar. Tècnica no invasiva.

12. Fluorur diamino de plata (FDP): fàrmac d'ús tòpic que s'utilitza per tractar les lesions de càries dentals i alleujar la hipersensibilitat de la dentina. Vegeu el document d'ampliació: [implementació del tractament amb fluorur diamino de plata a les consultes.](#)
13. Dentició temporal: sinònim de dents de llet. 20 dents que apareixen des dels 6-8 mesos fins als 36 mesos. Habitualment, es canvien totes pel recanvi natural de la dentició definitiva.
14. Dentició definitiva: dents d'una persona adulta. No són de recanvi. Comencen a aparèixer als 6 anys i acaben al voltant dels 18-20 anys, amb els anomenats queixals del seny. N'hi ha 32.
15. Tractament restaurador: aquell que té com a objectiu restituir l'anatomia i funcionalitat d'una dent amb lesió de càries o fractura.
16. Obturació: procés en què es neteja la cavitat resultat d'una càries i s'omple amb material de tipus ionòmer de vidre o resina.
17. Ionòmer de vidre (IV): material de restauració dental emprat per fer empastaments. Té la característica d'alliberar fluor.
18. Resina: material de restauració emprat per fer empastaments, habitualment blanc, amb diferent gamma de colors blancs.
19. Endodòncia: tipus de tractament realitzat en odontologia que consisteix en l'extirpació de la polpa dental i, posteriorment, emplenar la cavitat de la polpa amb un material inert i, per finalitzar, segellar-ho.
20. Corona anatòmica: part de la dent que sobresurt de la geniva.
21. Corona protètica: sinònim de funda; tractament de pròtesi que cobreix una dent amb el propòsit de fer-la més resistent.
22. Vestibular: una de les cinc cares de la corona de la dent; la vestibular és la cara en contacte amb els llavis o les galtes.
23. Lingual: cara de la corona de la dent del maxil·lar inferior que està en contacte amb la llengua.
24. Mesial: una de les cinc cares de la corona de la dent; la cara mesial és la que està en contacte amb la dent o el queixal anterior (més propera als llavis).

25. Distal: una de les cinc cares de la corona de la dent; la cara distal és la que està en contacte amb la dent o el queixal posterior (més propera a la gola).
26. Graus de mobilitat dental: escala que mesura la mobilitat de les dents definitives.
27. Retenidor protètic: element que forma part d'una pròtesi dental amovible, sovint en forma d'arc, que abraça la dent i dona subjecció a l'aparell.
28. Incrustació: tipus de reconstrucció dental complexa.
29. Fístula: conducte que comunica la part interna d'una dent amb les genives. Canal creat habitualment per drenatge de pus a causa d'una infecció dental. Segons la localització, és palatina (si es troba al paladar) o vestibular (si es troba a la part del vestíbul, la regió entre les dents i els llavis o les galtes).
30. Palatina: cara de la corona de la dent del maxil·lar superior en contacte amb la zona del paladar.
31. Furca: part de les dents entre les diferents arrels.
32. Sondatge: acció que consisteix a posar una sonda, habitualment mil·límetrada, entre la geniva i la dent per tal de mesurar la salut de les genives.
33. Control de placa bacteriana amb revelador: tècnica que consisteix a aplicar una solució o esponja amb colorant que permet fer evident on hi ha placa bacteriana.
34. Placa bacteriana: sinònim de biofilm, acumulació de bacteris i proteïnes salivals, adherides a la superfície de les dents i altres teixits de la cavitat oral.
35. Qüestionari Kidmed: test que mesura el seguiment de la dieta mediterrània dels infants. Disponible a l'apartat de formularis de IS3 de l'ECAP.
36. Índex de restauració: és la proporció de dents restaurades sobre el total de dents amb lesions de càries.
37. CAOD: sumatori de dents definitives cariades, absents per càries i obturades per motiu de càries.
38. Radicular: fa referència a l'arrel de les dents.

- 39. Síndrome de Sjögren: síndrome que es caracteritza per un defecte de funció de les glàndules exocrines.
- 40. Índex periodontal de necessitat de tractament de la comunitat (IPNTC): índex que mesura l'afectació dels teixits periodontals d'una comunitat per determinar les necessitats de tractament.
- 41. Profilaxi: tècnica de neteja dental que treu les taques, tincions i la placa bacteriana amb un raspallat i pasta abrasiva. Difereix de la tartrectomia, en què prèviament es passa un aparell d'ultrasons per eliminar el carrall, també anomenat tàrtar o tosca i, posteriorment, el raspallat amb pasta abrasiva.
- 42. Higiene dental professional: terme genèric que pot incloure només profilaxi i/o tartrectomia, segons el cas.

1 Introducció

Segons l'estudi global de salut oral publicat per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) el 2023 ([Global oral health status report](#)), el conjunt de malalties de la cavitat oral són les que afecten un major nombre de persones al món: un total de 3.476 milions. Tenen més pes que les malalties cardiovasculars, la diabetis o altres malalties no transmissibles.

D'entre el conjunt de malalties de la boca, la càries dental no tractada ocupa un lloc destacat, atès que afecta una de cada tres persones, i amb major impacte en els grups socialment vulnerables i els infants.

L'OMS fa la proposta, a través del document [Estrategia y plan de acción mundiales sobre salud bucodental 2023 – 2030](#), de millorar la salut oral de la població a través d'accions adreçades als grups més vulnerables, per tal de pal·liar aquestes desigualtats en salut. La proposta es fonamenta en el treball des de la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia, i la vehicula a través de l'atenció primària i a la comunitat (APiC) per tal de garantir-ne l'equitat.

La premissa que l'atenció a la salut bucodental forma part de l'atenció integral de la persona és clara, perquè permet funcions bàsiques com l'alimentació, la parla i la relació social. A més, les malalties de la boca es poden prevenir i comparteixen factors de risc amb altres malalties no transmissibles. En aquest sentit, es fa imprescindible el treball interdisciplinari.

Des de la Direcció General de Planificació i Recerca en Salut del Departament de Salut es crea i es fa difusió d'aquest document de la estratègia i pla d'acció per al desplegament de la cartera de serveis d'odontologia d'atenció primària i a la comunitat. El document ha estat consensuat per l'Oficina de Salut Bucodental i la seva Comissió Assessora que formen part de la Direcció estratègica d'atenció primària i comunitària (DEAPiC), amb l'objectiu de posar en coneixement dels professionals i la ciutadania quins canvis s'estan duent a terme per implementar al territori les mesures que han de fer competents els equips d'atenció primària (EAP) en compliment del [Plan para la ampliación de la cartera común de servicios de salud bucodental en el sistema nacional de salud](#), així com del desplegament progressiu de la [Llei 12/2020 del Parlament de Catalunya, de l'atenció pública de la salut bucodental](#), que comparteixen la missió global de millorar la salut bucodental de la població catalana des de l'APiC, posant el focus en aquells grups més vulnerables a les malalties orals i fent front a les desigualtats en el seu abordatge.

La seva redacció i difusió es considera una necessitat, atès que els documents previs d'aquestes característiques es remunten al programa marc de salut bucodental a les àrees bàsiques de salut (ABS), editat el 1990 i revisat el 1993.

El Departament de Salut també ha publicat recentment documents que recullen canvis parcials, com ara: [actualització dels criteris i de les activitats per tractar els infants amb risc de càries](#) o el document [implementació del tractament amb fluorur diamino de plata a les consultes d'odontologia d'atenció primària: justificació i protocol d'ús](#). Aquest tractament està considerat per l'OMS una peça clau a l'hora de reduir les desigualtats en l'atenció bucodental dels infants.

Estratègia i pla d'acció per al desplegament de la cartera d'odontologia de l'APiC és un document dinàmic que s'anirà actualitzant amb les incorporacions de més grups diana i activitats adreçades a la comunitat.

Amb l'objectiu de vetllar pel desplegament i la implantació de les activitats i accions descrites a la [cartera de serveis de l'APiC](#), el Departament de Salut farà el seguiment continu dels indicadors d'activitat i/o salut.

Aquests indicadors estan basats en les dades registrades a l'estació clínica d'atenció primària (ECAP) i es poden obtenir per equip d'atenció primària (EAP), proveïdora de serveis, regió sanitària i pel conjunt de Catalunya; la seva anàlisi ha de permetre vetllar per l'equitat en la prestació del servei.

Indicadors de procés

- Redacció del document d'actualització.
- Redacció del document d'estratègia i pla d'acció per al desplegament de la cartera de serveis d'odontologia de l'APiC.
- Difusió del document.
- Percentatge de centres amb el material per dur a terme les activitats descrites.
- Seguiment dels indicadors d'activitat i de salut proposats en aquest document.

2 Integració de la salut oral i la salut global: treball en equip a l'EAP

Per donar una resposta adequada a les necessitats de salut bucodental de la ciutadania, no n'hi ha prou amb conèixer les activitats que els diferents membres de l'equip d'odontologia han de dur a terme en cada grup diana, sinó que és imprescindible treballar conjuntament amb la resta de membres de l'EAP i formar, així, equips multidisciplinaris i interdisciplinaris, i seguir els principis que marca el decàleg del model de l'APiC de Catalunya (figura 1).



Figura 1. Decàleg del model d'APiC de Catalunya: valors que han de guiar el desenvolupament d'una APiC forta, proactiva, resolutiva, accessible i avançada.

En aquest sentit, es recomana:

La participació d'un dels membres de l'equip d'odontologia (TCAI, higienista o bé odontòleg) en el grup d'activitat comunitària de l'EAP. Segons les activitats o suport requerit, el grup pot demanar la participació d'algun dels membres en concret.

Fer arribar des de l'equip d'odontologia la informació a la resta de l'equip de l'EAP, com a mínim anualment, o més sovint si hi ha canvis substancials, en relació amb les activitats que es duen a terme en matèria de salut oral: prestacions, circuits, etc. L'actualització es pot fer mitjançant una sessió d'equip o un altre mitjà que la direcció de l'EAP decideixi.

Donar consells de salut general des de la consulta d'odontologia, especialment aquells que tenen a veure amb les principals malalties no transmissibles i que comparteixen factors de risc amb la salut oral (tabac i alimentació).

Vetllar perquè la resta de membres de l'EAP participin de l'educació sanitària en matèria de salut oral: fer-los coneixedors de la informació necessària.

2.1 Coordinació dels equips d'odontologia i de pediatria

Establir circuits per mantenir actualitzada la informació entre equips amb els objectius següents:

- Millorar el nombre d'infants que tenen la primera visita a l'odontòleg abans dels 24 mesos.
- Millorar el compliment de les visites preventives, ja siguin amb l'higienista o l'odontòleg, en casos d'infants amb risc per malalties orals.
- Consensuar l'abordatge conjunt dels pacients que pateixen malalties que comparteixen factors de risc, per exemple, sobrepès i càries dental a causa d'una alimentació inadequada.
- Mantenir informats els equips en relació amb la cartera de serveis i grups diana.

Es recomana com a mínim una trobada anual.

3 Promoció de la salut, prevenció i detecció precoç de les malalties bucodentals

3.1 Programes de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) per a la promoció de la salut oral en col·lectius específics

L'ASPCAT posa a disposició de la ciutadania dos programes adreçats a col·lectius especialment vulnerables: els infants i les persones amb discapacitat intel·lectual.

- [Programa dents fortes i sanes](#)
- [Programa de salut oral per a persones amb discapacitat intel·lectual institucionalitzades](#)

3.2 Promoció i prevenció en infants

3.2.1 Revisió dels infants amb l'erupció de les primeres dents

Abans de complir el segon any de vida s'hauria d'haver fet la primera visita a odontòleg per tal de revisar l'estat bucal amb l'erupció de les primeres dents. Cal insistir en la importància d'aquesta primera visita preventiva als professionals de l'EAP perquè puguin recomanar-la als pares o tutors dels infants.

Aquesta primera revisió per part del dentista ha d'anar acompanyada d'informació i activitats en relació amb la cura de les dents:

- **Facilitar a la població material de suport:** des del Departament de Salut es contribueix amb la difusió de material de promoció de la salut: els díptics *Des de la primera dent* i *Estàs embarassada?*, que ja estan disponibles a l'ECAP i també al web de [Canal Salut](#).
- **Revisió bucodental i pautes per a la correcta higiene oral amb pasta fluorada,** demostració de la tècnica de raspallat correcta i recomanacions en relació amb l'alimentació saludable.
- **En el cas que l'infant presenti lesions de càries, lesions de taca blanca¹, o es detecti que té un alt risc de càries:** es duren a terme les activitats pròpies per als infants de risc.

Les activitats comentades anteriorment són les que més contribueixen a la millora de la salut oral dels més petits.

Quant al seguiment de la revisió en aquest grup de població, es farà amb l'indicador: **percentatge d'infants menors de 24 mesos a què l'odontòleg ha fet la revisió bucodental**. A Catalunya, entre desembre del 2023 i novembre del 2024, es va dur a terme la revisió de 13.653 infants menors de 2 anys (el 25,58% d'aquesta cohort).

3.2.2 Inici de les revisions odontològiques en infants de 4-5 anys en l'entorn escolar i homogeneïtzació de les revisions existents

Les revisions en l'entorn escolar són una activitat de prevenció secundària que ajuda a detectar precoçment les malalties de la boca dels infants, un dels grups d'actuació prioritària per al Departament de Salut.

La tendència observada en els darrers anys en les revisions odontològiques en entorn escolar mostra com gairebé el 40% dels infants revisats de primer de cycle inicial (7 anys) tenen experiència de càries, amb una mitjana d'1,33 dents afectades (índex cod2). La cobertura de les revisions en aquesta cohort és del 81%.

Amb l'objectiu de fer una detecció més precoç de les malalties bucodentals, a partir del curs escolar 2023-2024 s'incorporen com a nova cohort els infants que cursen I4 (4-5 anys). És el grup d'edat recomanat per l'OMS per a la detecció precoç de la càries en la primera infància i també ha estat l'edat consensuada amb el grup d'experts de la Comissió Assessora de l'Oficina de Salut Bucodental.

En línia amb aquesta nova implementació, a partir del curs acadèmic 2023-2024 les revisions escolars inclouran tres cohorts d'edat de tots els centres educatius de Catalunya (públics, concertats, privats i centres d'educació especial).

Cada EAP ha de revisar anualment els infants dels centres educatius que es trobin dins el territori de la seva àrea bàsica de salut (ABS). La informació recollida s'haurà de registrar a l'ECAP, eina de la qual ja disposen tots els EAP de Catalunya.

Atès que entre les ABS pot haver-hi gran variabilitat pel que fa al nombre d'escoles i infants, es preveu la possibilitat de compartir escoles entre les ABS properes, amb la conformitat de les direccions corresponents.

El Departament de Salut ha editat un document amb l'objectiu d'homogeneïtzar la tasca de revisions bucodentals en l'entorn escolar, [actualització dels criteris i de les activitats per tractar els infants amb risc de càries](#).

Els indicadors referents a les revisions odontològiques en l'entorn escolar són indicadors de cobertura, que permeten mesurar:

- Percentatge d'infants revisats a I4 (P4).
- Percentatge d'infants revisats a primer de cycle inicial (1r de primària).
- Percentatge d'infants revisats a segon de cycle superior (6è de primària).

3.3 Pacients amb risc de càncer oral

La població que es troba en risc de patir càncer oral són persones d'entre 45 i 79 anys, amb un consum d'alcohol i tabac (registrats a l'ECAP).

El protocol de seguiment de les persones amb risc de càncer oral que s'ha de seguir des dels equips d'odontologia de l'APiC s'ha de basar en la promoció de la salut i en el diagnòstic precoç de lesions amb criteris de malignitat per poder fer-ne el tractament en estadis inicials. Els pacients han de rebre orientació i ajuda per reduir els factors de risc: per deixar de fumar, limitar el consum d'alcohol i seguir una alimentació saludable. D'altra banda, cal recordar:

1. Revisió inicial: inspecció completa de la cavitat oral, consell terapèutic i recomanacions per millorar la higiene bucodental (introduint les dades de salut bucodental a l'ECAP).
2. Revisions periòdiques: cada 12 mesos com a mínim. L'odontòleg pot recomanar visites menys espaiades segons la situació clínica.

L'indicador per fer el seguiment serà el **percentatge de població del grup de risc amb exploració odontològica realitzada** a cada EAP. Del desembre del 2023 al novembre del 2024 es van fer revisions a 6.503 persones, el 14,88% del total de persones que formen part d'aquest grup de risc.

3.4 Atenció bucodental a la gestant

- **Població diana**

Persones en situació de gestació.

3.4.1 Activitats

- **Consells per a la cura correcta de la boca de la mare i del nadó.** Els consells d'higiene i alimentació han d'estar alineats amb l'anamnesi i els hàbits detectats. Es recomana revisar el tríptic *Des de la primera dent i Estàs embarassada?* com a recordatori dels conceptes clau, que ja estan disponibles a l'ECAP i també al web de [Canal Salut](#).
- **Consells en relació amb el consum** de tabac o altres formes de fumar, alcohol i altres substàncies.
- **Consells sobre les necessitats de tractament dental** i informació de quines activitats pot dur a terme durant la gestació, en relació amb la cura de la boca.
- **Aplicació de fluor tòpic** segons el risc de càries que es pot determinar amb el qüestionari CAMBRA.
- Pel que fa les activitats en relació amb la **salut gingival**, es descriuen a l'apartat 6 d'aquest document.
- **Exodòncies** de les peces dentals que presentin processos aguts que puguin comportar una infecció i que no es puguin rehabilitar.
- **S'ha de fer recomanació dels tractaments rehabilitadors**, tot i que **aquest tractament no està inclòs** a la cartera pública.

3.4.2 Pauta de seguiment

Visita amb l'odontòleg per valorar l'estat de salut, establiment del pla preventiu, planificació de les activitats i mesures d'autocura. Es recomana dur a terme les activitats que poden implicar més temps a la cadira dental, com les exodòncies o tartrectomies, durant el segon trimestre.

És important treballar respectant els nivells de prevenció i el criteri d'oportunitat de tasca.

En el cas que el pacient presenti un procés agut (flegmó, necessitat d'una exodòncia) aquest serà atès de forma prioritària.

Aplicació de fluor tòpic durant la gestació:

- Una aplicació en els casos de baix risc de càries.
- Dues aplicacions quan el risc és alt, si han passat sis mesos des de la primera aplicació.

Taula 1. Taula esquemàtica dels tractaments inclosos al grup diana de gestants a la cartera de serveis d'odontologia de l'APiC.

Cartera de serveis	Professional	Periodicitat
Revisions periòdiques per prevenir i diagnosticar malalties bucals	Odontòleg	Mínim una
Higienes dentals, tartrectomies, profilaxis, control de placa i instruccions d'higiene oral individualitzades	Higienista dental / odontòleg	Segons risc
Activitats preventives de càries (aplicació de fluor)	Higienista dental / odontòleg	Segons el risc
Tractament de processos aguts (traumatismes, ferides o flegmons)	Odontòleg	Segons clínica
Cirurgia oral	Odontòleg	Segons clínica (excloent-ne les peces sanes)

3.4.3 Indicadors de seguiment

- Indicador d'activitat:
 - Percentatge de la població gestant revisada i amb activitat d'ensenyament d'higiene oral (EHO) i consells sobre alimentació efectuats (ambdós).
 - Percentatge de la població gestant amb carrall³ enregistrat a l'ECAP a qui s'ha fet tartrectomia⁴.
- Indicador de salut:
 - Índex CAOD en gestants

4 Atenció a la població general

- **Població diana**

La població general.

4.1 Activitats

Per a tota la població, els odontòlegs de l'atenció primària duen a terme revisions, informen de les necessitats de tractament i les pautes per a una bona cura de la boca, així com els consells d'alimentació saludable.

En el cas que el pacient presenti un procés agut (flegmó, necessitat d'una exodòncia), ha de ser atès de forma prioritària.

També s'efectua l'atenció quirúrgica (exodòncies, biòpsies...), que es deriva als serveis de cirurgia maxil·lofacial quan la complexitat superi el que es pot dur a terme a la consulta d'odontologia de l'APiC.

Queden exclosos els tractaments o exploracions que no formen part de la cartera de serveis de l'atenció primària, com ara: exodòncies de dents sanes, proves complementàries o prescripcions per a tractaments que no formin part de la cartera de serveis, com ara ortodòncia o implants, entre d'altres.

Taula 2. Taula esquemàtica dels tractaments inclosos al grup diana de població general a la cartera de serveis d'odontologia de l'APiC.

Cartera de serveis	Professional	Periodicitat
Revisions periòdiques per prevenir i diagnosticar malalties bucals	Odontòleg	A demanda
Tractament de processos aguts (traumatismes, ferides o flegmons)	Odontòleg	Segons clínica
Cirurgia oral	Odontòleg	Segons clínica (excloses les peces sanes)

4.2 Consells sobre la millora de l'autocura de la boca

Els consells d'alimentació han d'estar alineats amb el contingut dels documents següents:

- [Recomanacions de l'OMS per a la reducció del consum de sucres](#)
- [Petits canvis per menjar millor](#)
- [Posar fi a la càries dental en la primera infància](#)
- [Alimentació saludable en la primera infància](#)
- [Alimentació saludable en l'etapa escolar](#)
- [Recomanacions per al consell alimentari en un entorn de diversitat cultural](#)
- Infografia *Des de la primera dent*, que ja està disponible a l'ECAP i també al web de [Canal Salut](#).

Per als consells sobre consum de tabac i alcohol, podeu consultar les adreces següents de Canal Salut:

- [Prevenició i control del tabaquisme](#)
- [Tabac: què cal saber-ne?](#)
- [Addiccions: alcohol i altres drogues](#)

Missatges clau en relació amb l'alimentació:

Reducció del consum de productes ultraprocessats.

Reduir el consum de sucres lliures tant com sigui possible a qualsevol edat.

Recomanar l'aigua com a beguda habitual.

Aconsellar esmorzars i berenars saludables, i prioritzar el consum de fruita.

Missatges clau en relació amb la higiene dental

L'inici del raspallat ha de ser amb l'**erupció de la primera dent**.

Cal raspallar les dents **dos cops al dia com a mínim**.

El raspallat s'ha de dur a terme **després dels àpats**.

Convé fer servir pasta de dents amb un contingut de fluor de 1.000 parts per milió (ppm) mentre l'infant encara no sap escopir. La quantitat de pasta hauria de ser entre la mida d'una esquixada i la d'un gra d'arròs. Quan l'infant té entre 3 i 6 anys i ja sap escopir, el contingut de fluor ha d'estar entre els 1.000-1.450 ppm i la quantitat emprada hauria de ser de la mida entre un gra d'arròs i un pèsol. A partir dels 6 anys, la pasta fluorada ha de contenir 1.450 ppm i ser de la mida d'un pèsol.

Es recomana **no glopejar aigua** ni cap col·lutori després de la raspallada.

La **supervisió de la raspallada** per part d'un adult és necessària fins que l'infant no és capaç de fer-ho sol de forma eficaç; als 6 o 7 anys d'edat aproximadament.

Aixequen el llavi per **inspeccionar i raspallar** correctament **els marges gingivals**.

4.3 Indicadors de seguiment

- Indicador d'activitat:
 - Percentatge de població atesa pels equips d'odontologia sobre la població assignada a l'EAP, per edats.
 - Percentatge de població més gran de 14 anys a qui s'ha realitzat una exodòncia.
 - Percentatge de població entre 0 i 14 anys a qui s'ha realitzat una exodòncia.

5 Abordatge de la salut dental

5.1 Atenció als infants amb alt risc de càries (ARC)

El Departament de Salut ha editat un document amb les actualitzacions en relació amb el criteri de risc, activitats i pautes de seguiment per tractar els infants amb risc de càries.

- **Població diana**

Infants de 0 a 14 anys amb ARC.

- **Definició de risc**

Qualsevol infant amb qualsevol lesió en qualsevol dent (temporal o definitiva) sense límit d'edat (0 a 14 anys, ambdós inclosos). Activació de la condició de risc de càries per part de l'odontòleg en les condicions següents:

- Hipomineralització incisiva molar (HIM)⁵.
- Resultat del qüestionari CAMBRA⁶ de 6 a 18 punts a l'edat de 0-5 anys⁷.
- Resultat del qüestionari CAMBRA de 5 a 18 punts a l'edat de 6-14 anys⁷.
- Lesions de càries de taca blanca sense cavitació.
- Infant vulnerable (per exemple amb diagnòstic Z65.8 enregistrat a l'ECAP).
- Anatomia oclusal de risc a criteri de l'odontòleg.

5.1.1 Activitats

- **Consells d'alimentació i raspallat amb pasta fluorada.**
- **Promoció de la salut:** consell antitabac i ensenyament d'autoexploració bucal.
- **Aplicacions del vernís de fluor⁸** en les situacions següents:
 - Menors de 6 anys.
 - HIM a qualsevol edat.
 - Lesions de càries de taca blanca a qualsevol edat.
- **Aplicacions de fluor tòpic⁹ en vernís o gel¹⁰** en la resta de situacions de risc de càries.
- **Segellats de fosses i fissures¹¹** en molars definitius.

Segellats de fosses i fissures en molars temporals, si l'odontòleg ho creu convenient. Cal informar els pares de la intervenció, però no és necessari un consentiment informat per escrit.

Les activitats fins ara es poden dur a terme tant per part de l'odontòleg com de l'higienista, per delegació de tasca autoritzada. Els tècnics en cures auxiliars d'infermeria (TCAI) també poden participar **donant suport** en algunes de les tasques, com ara l'aplicació tòpica de fluor, les instruccions d'higiene oral i d'alimentació.

- **Tractament amb fluorur diamino de plata (FDP)¹²** de les dents amb lesió de càries sense afectació pulpar, verificada amb radiografia en cas de dubte:
 - En dentició temporal¹³.
 - En dentició definitiva¹⁴.
 - Si el tractament restaurador¹⁵ definitiu s'ha de dur a terme, per motiu de llistes d'espera o altres, més enllà del que la valoració clínica del cas estima raonable.

- Si el pacient no col·labora i el fet d'emprar material rotatori es considera un risc.

La selecció del pacient i de la peça susceptible del tractament ha de complir els criteris descrits al protocol específic per als tractaments amb fluorur diàmino de plata, editat pel Departament de Salut el 2023. Aquests tractaments s'han de dur a terme a tots els EAP i són competència de l'odontòleg. Per efectuar-los, s'ha d'emplenar un consentiment informat per escrit.

- Els tractaments de les lesions de càries en **dentició temporal amb afectació pulpar** han de ser assumits pels usuaris en un **centre fora de la xarxa pública**. Des dels EAP s'ha d'oferir consell terapèutic i l'exodòncia de les dents afectades en cas de simptomatologia.
- **Obturació¹⁶ amb ciments de ionòmer de vidre (IV)¹⁷**: es recomana en el cas de peces dentals definitives afectades per defectes d'estructura (HIM o altres) en pacients poc col·laboradors, i sempre que el professional consideri que són el millor tractament.
- **Obturació amb resines¹⁸**: en lesions de càries amb cavitacions en dentició definitiva sense afectació pulpar.

Per efectuar l'activitat d'obturació, cal emplenar un consentiment informat per escrit.

- **Endodòncia¹⁹**: es duu a terme en aquelles dents definitives que, per antecedent de traumatisme o càries, presentin afectació pulpar. Cal que el teixit dentari romanent permeti una reconstrucció de la corona anatòmica²⁰ amb garanties de longevitat sense necessitat d'una corona protètica²¹.
 - Sector anterior (incisives i canines): es duu a terme en casos d'HIM, antecedent de traumatisme o lesió de càries amb afectació pulpar.
 - Premolars i molars: es duu a terme en casos d'antecedent d'HIM o lesió de càries amb afectació pulpar.

La valoració sobre la viabilitat de la peça i la seva importància clau en la funcionalitat de la cavitat oral és un criteri que depèn del clínic. Cal tenir presents les situacions següents en la valoració:

- Absència de la paret vestibular²² o lingual²³ (V o L).

- Lesions de la paret mesial²⁴ o distal²⁵ amb menys de 2 mm de teixit supragingival sa en les caixes interproximals.
- Mobilitat²⁶ > 2¹
- **Criteris d'exclusió**
 - Falta d'antagonista i la peça no és imprescindible com a retenidor protètic²⁷.
 - Necessita una corona o incrustació²⁸ per refer-ne l'anatomia.
 - Fístula²⁹ palatina³⁰ o lingual.
 - Manca de col·laboració (en el cas de pacients amb discapacitat el clínic ha de valorar el pla de tractament quirúrgic).
 - Imatge a la furca³¹.
 - Sondatge³² superior a 4 mm.

En els casos en què l'àpex no estigui tancat, el clínic decideix quina és la millor opció tenint en compte la situació clínica, l'edat del pacient i la seva capacitat de col·laborar en un tractament llarg que requereix diverses sessions.

Per efectuar l'activitat d'endodòncia cal emplenar un consentiment informat per escrit.

- Pel que fa a les activitats en relació amb la **salut gingival**, es descriuen a l'apartat 6 d'aquest document.

¹Graus de mobilitat: mobilitat = 0: no hi ha mobilitat; mobilitat = 1: hi ha un desplaçament inferior a 1 mm en sentit vestibular-lingual; mobilitat = 2: hi ha un desplaçament superior a 1 mm en sentit vestibular-lingual; mobilitat = 3: hi ha un desplaçament de la dent en sentit corono-apical.

5.1.2 Pauta de seguiment

Després de la visita diagnòstica, que es pot haver dut a terme a l'escola o al CAP, l'odontòleg determina la pauta preventiva i la registra al curs clínic.

L'odontòleg duu a terme una part de les intervencions i assigna una visita o genera una tasca administrativa per gestionar la necessitat detectada, tant amb l'higienista com amb les unitats especialitzades en cas que el pacient requereixi un tractament que no es duu a terme a l'EAP de referència.

En primer terme, es fan les intervencions preventives següents:

- Consells d'hàbits saludables.
- Instruccions d'higiene oral.
- Segellats en les peces que tinguin un nivell d'erupció adequat.
- Una aplicació de fluor tòpic, com a mínim.
- Tractaments no invasius amb FDP, si s'escau.

Posteriorment, s'han de fer els tractaments restauradors de les lesions instaurades.

És important treballar respectant els nivells de prevenció i el criteri d'oportunitat de la tasca.

En el cas que el pacient presenti un procés agut (flegmó, necessitat d'una exodòncia), aquest ha de ser atès de forma prioritària.

Temps total de seguiment des de la inclusió en el grup de risc: **2 anys**. Passat aquest temps, l'odontòleg decideix si dona de baixa la condició d'alt risc de càries. Per tal de fer-ho, cal que la puntuació del qüestionari CAMBRA hagi millorat i no hi hagi lesions noves de càries.

Per a més informació sobre aquest grup, consulteu el document específic: [Actualització dels criteris i de les activitats per tractar els infants amb risc de càries.](#)

Periodicitat de visites i tractaments preventius:

- 1r any:

- Ensenyament de la higiene oral: verificar que la pasta de dents té el contingut de fluor adequat al risc i a l'edat. Validar la tècnica amb control de placa bacteriana³³.
- Control de placa bacteriana³⁴, cada 6 mesos, o més sovint si la higiene no és correcta.
- Consells d'alimentació: fer el qüestionari Kidmed³⁵ per identificar aspectes a millorar cada 6 mesos.
- Aplicació tòpica de fluor cada 3-6 mesos, segons decideixi l'odontòleg.
- Aplicació de segellats de fissures. Cal tornar a aplicar-lo si es perd un segellat.
- Aplicació d'FDP cada 6 mesos.
- Visita anual a l'odontòleg.
- Reavaluació del risc als 12 mesos, segons si apareixen lesions noves o es modifiquen els resultats del qüestionari CAMBRA.

- 2n any:

- Mantenir la pauta del primer any si hi ha lesions noves o el qüestionari continua donant un alt risc.
- Si hi ha millora (puntuació reduïda i sense noves lesions), se segueix la pauta següent:
 - Ensenyament d'higiene oral amb suport de control de placa cada 6 mesos.
 - Revisió anual d'hàbits alimentaris, amb el suport del test Kidmed.
 - Aplicació tòpica de fluor cada 6 mesos.
 - Visita anual a l'odontòleg.

5.1.3 Indicadors de seguiment

- Indicadors d'activitat:
 - Percentatge de població amb risc de càries amb segellats.
 - Percentatge de població de risc de càries amb aplicació d'FDP.
 - Percentatge de població de risc de càries amb aplicació de fluor tòpic.
 - Índex de restauració (IR)³⁶ de la dentició definitiva.
- Indicadors de salut:
 - Índex CAOD³⁷ per edats (inici als 6 anys).
 - Índex cod, per edats: inici a l'any d'edat i fins als 9 anys.

5.2 Abordatge de la càries dental en adolescents en situacions especials

- **Població diana:**

- Adolescents de 15 a 17 anys, ambdós inclosos, amb els criteris següents:
 - En centres terapèutics o educatius dependents del departament competent en matèria judicial, actualment dependent del Departament de Justícia.
 - Tutelats per la Direcció General d'Assistència a la Infància i l'Adolescència (DGAIA), actualment dependent del Departament de Drets Socials.
 - En els casos excepcionals en que la situació de tutela es prorrogui fins al màxim de 21 anys, aquests adolescents romandran inclosos en el grup de població diana.

- **Definició de risc:**

Presència d'una lesió de càries en una dent definitiva (exceptuant-ne les terceres molars) o de les condicions següents:

- HIM.
- Lesions de càries de taca blanca sense cavitació.
- Resposta al qüestionari CAMBRA amb un resultat d'entre 5 i 18 punts.

5.2.1 Activitats

- **Consells d'alimentació i raspallat amb pasta fluorada.**
- **Promoció de la salut:** consell antitabac i ensenyament d'autoexploració bucal.
- **Aplicacions de vernís de fluor** en les situacions següents:
 - HIM.
 - Lesions de càries de taca blanca.
 - Superfícies radiculars exposades.
- **Aplicacions de fluor tòpic en vernís o gel** en la resta de situacions.
- **Segellats de fosses i fissures** en molars definitius. Es recomana en el cas de pacients amb discapacitat intel·lectual i en les situacions en què l'odontòleg identifiqui risc de càries oclusal. La **condició** per a l'aplicació de segellats és **l'erupció suficient de la peça**.
- **Tractament amb fluorur diamino de plata (FDP)** en dents amb lesió de càries sense afectació pulpar, verificada amb radiografia en cas de dubte. El tractament amb FDP cal fer-lo en els casos següents:
 - Si el tractament restaurador definitiu s'endarrereix.
 - Si el pacient no col·labora i el fet d'emprar material rotatori es considera un risc.
 - Si l'estat de salut del pacient no permet actuacions més invasives.

La selecció de pacient i de la peça susceptible del tractament compleix els criteris descrits al [protocol específic per als tractaments amb FDP](#). Aquests tractaments es duren a terme a tots els EAP i són competència de l'odontòleg.

- **Obturació amb ciments de ionòmer de vidre (IV):** es recomana en el cas de molars afectats per defectes d'estructura (HIM o altres), càries radiculars³⁸ i en pacients poc col·laboradors.

- **Obturació amb resines:** en lesions de càries amb cavitacions en dentició definitiva sense afectació pulpar.
- **Endodòncia:** es duu a terme en aquelles dents definitives que, per antecedent de traumatisme o càries, presenten afectació pulpar. Cal que el teixit dentari romanent permeti una reconstrucció de la corona anatòmica amb garanties de longevitat sense necessitat d'una corona protètica.
 - **Sector anterior (incisives i ullals):** es duu a terme en casos d'HIM, antecedent de traumatisme o lesió de càries amb afectació pulpar.
 - **Premolars i molars:** es duu a terme en casos d'antecedent d'HIM o lesió de càries amb afectació pulpar.

La valoració sobre la viabilitat de la peça i la seva importància clau en la **funcionalitat** és un **criteri que depèn del clínic**; cal tenir presents les situacions següents en la valoració de la viabilitat:

- Absència de paret vestibular o lingual V o L.
- Lesions de paret mesial o distal amb menys de 2 mm de teixit supragingival en les caixes interproximals.
- Mobilitat > 2
- **Criteris d'exclusió**
 - Falta antagonista i la peça no és imprescindible per al retenidor protètic.
 - Necessita una corona o incrustació.
 - Fístula palatina o lingual.
 - Manca de col·laboració (en el cas de pacients amb discapacitat, el clínic ha de valorar el pla de tractament quirúrgic).
 - Imatge a la furca.
 - Sondatge superior a 4 mm.

- Pel que fa les activitats en relació amb la **salut gingival**, es descriuen a l'apartat 6 d'aquest document.

5.2.2 Pauta de seguiment

L'odontòleg determina la pauta terapèutica que ha de tenir al curs clínic. Duu a terme una part de les intervencions, assigna una visita o genera una tasca administrativa per gestionar-la, si és necessari, tant amb l'higienista com amb les unitats especialitzades, en cas que el pacient requereixi la realització d'activitats que no es fan a l'EAP de referència.

En aquest darrer supòsit, es fan en primer terme les activitats de consells d'hàbits saludables, instruccions d'higiene oral, una aplicació de fluor i segellats (si s'han indicat). Els tractaments no invasius amb FDP també formen part d'aquesta primera fase. Posteriorment, s'hauran de restaurar les lesions instaurades.

És important treballar respectant els nivells de prevenció i el criteri d'oportunitat de la tasca.

En el cas que el pacient presenti un procés agut (flegmó, necessitat d'una exodòncia), aquest serà atès de forma prioritària.

Temps total de seguiment: **2 anys**.

Periodicitat

- Consells d'alimentació saludable cada 6 mesos.
- Consells en relació amb el consum de tabac o altres formes de fumar, alcohol i altres substàncies.
- Ensenyament d'higiene oral: verificació que la pasta de dents té el contingut de fluor adequat al risc.
- Control de placa cada 6 mesos, o més sovint si la higiene no és correcta.
- Aplicació de vernís de fluor cada 6 mesos.
- Aplicació de segellats de fissures. Cal tornar a aplicar-ne si es perden.
- Aplicació d'FDP cada 6 mesos, segons el protocol específic esmentat anteriorment.

- Visita anual amb l'odontòleg.

Taula 3. Taula esquemàtica dels tractaments inclosos al grup diana d'infantojuvenil a la cartera de serveis d'odontologia de l'APIC.

Cartera de serveis	Professional	Periodicitat
Revisions periòdiques per prevenir i diagnosticar malalties bucals (revisions escolars)	Odontòleg	Anual
Higienes dentals, tartrectomies, profilaxis, control de placa i instruccions d'higiene oral individualitzades	Higienista dental / odontòleg	Segons risc
Activitats preventives de càries (aplicació de fluor i segellats de fosses i fissures)	Higienista dental / odontòleg	De 3 a 6 mesos
Fluorur diamino de plata (FDP)	Odontòleg	Semestral
Tractaments conservadors i pulpars (obturacions i endodòncies)	Odontòleg	Segons clínica
Tractament de processos aguts (traumatismes, ferides o flegmons)	Odontòleg	Segons clínica
Cirurgia oral	Odontòleg	Segons clínica (excloses peces sanes)

5.2.3 Indicadors de seguiment

- Indicadors d'activitat:
 - Percentatge de població de risc amb aplicació de fluor tòpic.
 - IR dentició definitiva.
- Indicador de salut:
 - Índex CAOD dels adolescents que formen part del grup.

5.3 Atenció als pacients amb discapacitat intel·lectual superior al 33% o discapacitat severa de les extremitats superiors que impliqui dificultat en l'autocura de la boca.

- **Població diana**

Pacients amb discapacitat intel·lectual superior al 33% o discapacitat severa de les extremitats superiors (EESS) que impliqui dificultat en l'autocura de la boca.

En relació amb la identificació d'aquest grup, l'odontòleg pot comprovar la vigència de la targeta que certifica la discapacitat, així com el percentatge del 33%. D'altra banda, aquesta informació també està disponible al visor e-social. A més, en el cas de les discapacitats d'extremitats superiors, **l'odontòleg ha de valorar si aquestes impedeixen l'autocura de la boca**. Un cop feta la comprovació, s'ha de donar d'alta un dels diagnòstics següents a l'ECAP, en el cas que no estigues fet:

- F72 DI Greu.
- F71 DI Moderada.
- F79 DI no especificada.
- F73 DI profunda.
- Z73.6 Limitació d'activitats causada per la discapacitat.

- **Definició de risc**

Presència d'una lesió de càries en una dent definitiva (exceptuant-ne les terceres molars) o de les condicions següents:

- HIM.
- Lesions de càries de taca blanca sense cavitació.
- Resposta al qüestionari CAMBRA amb un resultat d'entre 5 i 18 punts.

5.3.1 Activitats

Les mateixes que en el cas de la població diana de l'apartat 5.2.1.

5.3.2 Pauta d'activitats

La mateixa que en el cas de la població diana de l'apartat 5.2.2, amb l'excepció que, una vegada estabilitzats els factors de risc de la salut oral, es recomana el seguiment anual.

En el cas dels pacients que, per la seva discapacitat, no poden col·laborar adequadament per garantir la qualitat i la seguretat en els tractaments, cal disposar dels circuits perquè siguin atesos en l'entorn hospitalari sota anestèsia general o sedació.

Taula 4. Taula esquemàtica dels tractaments inclosos per al grup diana amb diversitat funcional o intel·lectual a la cartera de serveis d'odontologia de l'APiC.

Cartera de serveis	Professional	Periodicitat
Revisions periòdiques i, si cal, exploració radiogràfica quan estigui indicat	Odontòleg	Anual
Higienes dentals, tartrectomies, profilaxis, control de placa i instruccions d'higiene oral individualitzades	Higienista dental / odontòleg	Segons risc
Activitats preventives de càries (aplicació de fluor i segellats)	Higienista dental / odontòleg	De 3 a 6 mesos
FDP	Odontòleg	Semestral
Tractaments conservadors i pulpars (obturacions i endodòncies)	Odontòleg	Segons clínica
Tractament de processos aguts (traumatismes, ferides o flegmons)	Odontòleg	Segons clínica
Cirurgia oral	Odontòleg	Segons clínica (excloses les peces sanes)

5.3.3 Indicadors de seguiment

- Indicadors d'activitat:
 - Percentatge de població de risc amb aplicació de fluor tòpic.
 - IR dentició definitiva.
- Indicadors de salut: en el moment en què l'ECAP permeti obtenir les dades segons centre escolar, es podrà informar de la prevalença de malaltia dels alumnes dels centres d'educació especial (CEE).

5.4 Atenció a persones internes en institucions penitenciàries

- **Població diana**

Persones internes en institucions penitenciàries.

- **Definició de risc**

Presència d'una lesió de càries en una dent definitiva (exceptuant-ne les terceres molars) o de les condicions següents:

- HIM.
- Lesions de càries de taca blanca sense cavitació.
- Resposta al qüestionari CAMBRA amb un resultat d'entre 5 i 18 punts.

5.4.1 Activitats

S'ofereixen les mateixes activitats que a la població adolescent en situacions especials i persones amb discapacitat.

5.4.2 Pauta de seguiment

Concretar una primera visita diagnòstica als nous interns, per proposar-los una pauta preventiva i restauradora amb un compromís de compliment de mesures d'autocura segons el control de placa compatible amb la salut oral.

La pauta de visites és la mateixa que a l'apartat 5.2.2.

Recomanacions de promoció de la salut oral als centres penitenciaris:

Treball conjunt de l'equip d'atenció primària penitenciari (EAPP) per dur a terme intervencions adreçades a la promoció de la salut (consum de tòxics).

Treball conjunt amb un nutricionista en la revisió de menús i contingut de màquines expenedores d'aliments i begudes.

Activitats per a la promoció del raspallat dental amb pasta fluorada.

Taula 5. Taula esquemàtica dels tractaments inclosos al grup diana en centres penitenciaris a la cartera de serveis d'odontologia de l'APiC i la periodicitat del tractament.

Cartera de serveis	Professional	Periodicitat
Revisions periòdiques i, si cal, exploració radiogràfica quan estigui indicada	Odontòleg	Anual
Higienes dentals, tartrectomies, profilaxis, control de placa i instruccions d'higiene oral individualitzades	Higienista dental / odontòleg	Segons risc
Activitats preventives de càries (aplicació de fluor i segellats)	Higienista dental / odontòleg	De 3 a 6 mesos
FDP	Odontòleg	Semestral
Tractaments conservadors i pulpars (obturacions i endodòncies)	Odontòleg	Segons clínica
Tractament de processos aguts (traumatismes, ferides o flegmons)	Odontòleg	Segons clínica
Cirurgia oral	Odontòleg	Segons clínica (excloses peces sanes)

5.4.3 Indicadors de seguiment

Els tècnics del SISAP i del Departament de Salut han treballat conjuntament en el **disseny dels indicadors** de salut i d'activitat bucodental d'aquest col·lectiu, per tal que siguin accessibles des del SISAP per als equips d'atenció primària penitenciària.

5.5 Pacients amb risc de patologia oral associada a una patologia de base

- **Població diana**

- Pacients amb càncer cervicofacial.
- Pacients amb antecedents de radioteràpia de la regió cervicofacial.
- Pacients en tractament de quimioteràpia o radioteràpia a qualsevol localització del cos.
- Pacients amb antecedents de tractament amb bifosfonats per via endovenosa.
- Pacients amb antecedents de trasplantament d'òrgans i tractament farmacològic amb immunosupressors.
- Pacients amb diagnòstic de síndrome de Sjögren³⁹.

- **Criteris de risc**

Aquests grups han estat identificats de més risc per a les malalties de la boca a causa de la seva patologia de base, antecedents de salut o bé tractaments als quals s'han hagut de sotmetre.

5.5.1 Activitats

Tots els pacients en les situacions identificades són tributaris de les activitats de promoció: consells d'alimentació i d'higiene per a una millora en la salut oral, i els consells relacionats amb el consum d'alcohol i/o tabac, a més del consell terapèutic. A la taula 7 es resumeixen quines activitats es fan en cadascun dels grups i l'estat de desplegament.

- **Revisió cada 12 mesos** (promoció, prevenció i consell terapèutic) mentre es mantingui la condició de salut per la qual han estat inclosos al grup.
- Aplicació de **fluorur tòpic en vernís o gel**.
- **Tractament amb fluorur diamino de plata (FDP)** en dents amb lesió de càries sense afectació pulpar (verificada amb radiografia en cas de dubte), quan no sigui convenient per a l'estat general del pacient un tractament més invasiu.

- El **tractament conservador** d'obturbació **no forma part de la cartera de serveis** per a aquest grup.
- Pel que fa les activitats en relació amb la **salut gingival**, es descriuen a l'apartat 6 d'aquest document.

5.5.2 Pauta de seguiment

En tots els pacients, l'equip d'odontologia, juntament amb el servei de cirurgia maxil·lofacial o medicina de família —segons el cas— ha de valorar la **necessitat de seguiment i la periodicitat**. Sobretot, mentre es mantingui la condició de salut per la qual han estat inclosos al grup.

És important treballar respectant els nivells de prevenció i el criteri d'oportunitat de la tasca.

En el cas que el pacient presenti un procés agut (flegmó, necessitat d'una exodòncia), aquest ha de ser atès de forma prioritària.

Taula 6. Taula esquemàtica dels tractaments inclosos al grup diana de pacients amb risc de patologia oral associada a una patologia de base a la cartera de serveis d'odontologia de l'APiC.

Cartera de serveis	Professional	Periodicitat
Revisions periòdiques per prevenir i diagnosticar malalties bucal	Odontòleg	Anual mínim
Higienes dentals, tartrectomies, profilaxis, control de placa i instruccions d'higiene oral individualitzades	Higienista dental / odontòleg	Segons risc
Activitats preventives de càries (aplicació de fluor i segellats)	Higienista dental / odontòleg	De 3 a 6 mesos, segons risc
FDP	Odontòleg	Semestral
Tractament de processos aguts (traumatismes, ferides o flegmons)	Odontòleg	Segons clínica
Cirurgia oral	Odontòleg	Segons clínica (excloses les peces sanes)

5.5.3 Indicadors de seguiment

- Indicador d'activitat: s'ha de fer seguiment periòdicament demanant una extracció de dades puntual en relació amb les activitats proposades en aquests grups.
 - Percentatge de pacients registrats amb aquests diagnòstics a qui s'ha fet revisió i donat consells d'alimentació i d'higiene.

Taula 7. Taula resum de tractaments odontològics inclosos per a cada col·lectiu amb un condicionant de salut.

Grup de població / activitats	Pacients amb càncer cervicofacial	Pacients amb antecedents de radioteràpia de la regió cervicofacial	Pacients en tractament de quimioteràpia o radioteràpia a qualsevol localització del cos	Pacients amb antecedents de tractament amb bifosfonats per via endovenosa	Pacients amb antecedents de trasplantament d'òrgans i tractament amb immunosupressors	Pacients amb diagnòstic de síndrome de Sjögren
Consell terapèutic, exploració clínica, informació i difusió sobre mesures d'autocura	X	X	X	X	X	X
Tractament farmacològic de la patologia bucal	X	X	X	X	X	X
Fluoritzacions (vernís o gel)	X	X	X	X	X	X
Tartrectomia i/o profilaxi	X	X	X	X	X	X
Segellats						

Grup de població / activitats	Pacients amb càncer cervicofacial	Pacients amb antecedents de radioteràpia de la regió cervicofacial	Pacients en tractament de quimioteràpia o radioteràpia a qualsevol localització del cos	Pacients amb antecedents de tractament amb bifosfonats per via endovenosa	Pacients amb antecedents de trasplantament d'òrgans i tractament amb immunosupressors	Pacients amb diagnòstic de síndrome de Sjögren
FDP	X	X	X	X	X	X
Obturacions de dents permanents						
Endodòncia per traumatisme						
Endodòncia per càries						
Ferulitzacions per traumatisme						
Cirurgia (exodòncies)	X	X	X	X	X	X
Implants i pròtesi*	X					

6 Abordatge de la salut gingival

En la visita diagnòstica que duu a terme l'odontòleg, cal determinar si l'estat gingival i/o periodontal requereix tractament en els pacients que formen part dels **grups prioritaris** següents:

- Infants (població de 0 a 14 anys).
- Adolescents de 15 a 17 anys, ambdós inclosos, en situació de tutela per la DGAIA. Prorrogable a 21 anys en cas de manteniment de la situació de tutela.
- Adolescents de 15 a 17 anys, ambdós inclosos, en centres educatius o terapèutics dependents de Justícia. Prorrogable a 21 anys en cas de manteniment de la situació d'internament- tutela.
- Pacients amb discapacitat intel·lectual superior al 33% o discapacitat física severa amb limitació de la cura de la boca per afectació de les extremitats superiors.
- Pacients interns en centres penitenciaris.
- Persones amb antecedents de càncer oral.
- Grups de risc identificats a partir de la seva salut general.
- Gestants.

Tots els pacients que són susceptibles de rebre tractament de genives han de ser informats per l'equip d'atenció bucodental que cal un compromís per mantenir un nivell d'autocura, amb ajuda en els casos dels pacients amb discapacitat i els infants, que sigui compatible amb una bona salut oral. El compromís pot ser verbal o signat en un document com el que es proposa a l'annex 1.

6.1 Activitats

S'han de dur a terme els tractaments en el context de l'APiC quan l'índex de necessitat de tractament periodontal de la comunitat (INTPC)⁴⁰ sigui menor o igual a 2.

Els tractaments oferts segons la puntuació d'INTPC són:

1. INTPC 1 (gingivitis)

- Instruccions personalitzades d'higiene oral.
- Consells en relació amb el consum de tabac o altres formes de fumar, alcohol i altres substàncies.
- Control de placa bacteriana amb revelador, amb l'objectiu de fer evident si el raspallat és efectiu i donar eines per millorar-lo.
- Profilaxi,⁴¹ si escau.
- Es recomana el seguiment amb un/a higienista no més enllà de 3 mesos o segons disponibilitat de l'agenda.

2. INTPC 2 (presència de carrall)

- Instruccions personalitzades d'higiene oral.
- Consells en relació amb el consum de tabac o altres formes de fumar, alcohol i altres substàncies.
- Control de placa bacteriana amb revelador, amb l'objectiu de fer evident si el raspallat és efectiu i donar eines per millorar-lo.
- Tartrectomia (recomanable una a l'any, i modificable segons criteri clínic).
- Es recomana el seguiment amb un/a higienista no més enllà de tres mesos o segons disponibilitat de l'agenda.

3. INTPC $\geq$ 3 (presència de bosses periodontals)

- Instruccions personalitzades d'higiene oral.
- Consells en relació amb el consum de tabac o altres formes de fumar, alcohol i altres substàncies.
- Recomanació de tractament per part d'un especialista en periodòncia, **que no és una prestació de la cartera de serveis actual.**

6.2 Pauta d'activitats

- Visita per part de l'odontòleg, determinació de la presència de malaltia a les genives i establiment del pla terapèutic.
- A la primera visita es poden fer part de les intervencions seguint el principi d'oportunitat de la tasca.

Taula 8. Taula esquemàtica de l'abordatge de la salut gingival a la cartera de serveis d'odontologia de l'APiC.

Cartera de serveis	Professional	Periodicitat
Higienes dentals, tartrectomies, profilaxis, control de placa i instruccions d'higiene oral individualitzades	Higienista dental / odontòleg	Segons risc

6.3 Indicadors de seguiment

- Indicador d'activitat:
 - Percentatge de població diana amb IPNTC = 1 o 2,1 o bé condicions de genives eritematoses o amb diagnòstic de salut de gingivitis aguda, a qui s'han dut a terme les activitats d'ensenyament d'higiene oral i control de placa en el darrer any.
 - Percentatge de població diana amb IPNTC = 2 o bé amb una condició bucal de carrall a qui s'ha fet la intervenció de tartrectomia en el darrer any.
 - Percentatge de població infantojuvenil amb carrall enregistrat a l'ECAP a qui s'ha fet una tartrectomia.
 - Percentatge de població amb discapacitat amb carrall enregistrat a l'ECAP a qui s'ha fet una tartrectomia.
 - Percentatge de pacients amb síndrome de Sjögren, o bé antecedent de radioteràpia de la regió cervicofacial amb carrall enregistrat a l'ECAP, a qui s'ha fet una tartrectomia.
 - Percentatge de la població gestant amb carrall enregistrat a l'ECAP a qui s'ha fet una tartrectomia.

7 Atenció als traumatismes dentals

La prestació d'atenció davant d'una situació de traumatisme pot requerir l'extracció d'una dent o la sutura de teixits s'ha de donar a tota la població, així com l'orientació terapèutica de restauracions.

Pel que fa al tractament restaurador de les eventuais dents fracturades, l'atenció per part dels equips d'odontologia d'APiC ha de ser diferenciada quan les dents afectades siguin el sector anterior (incisives centrals, laterals o ullals definitius) en els grups de població següents:

- Infants fins a 14 anys.
- Adolescents tutelats.
- Persones amb discapacitat intel·lectual del 33% o més.
- Persones amb discapacitat d'EESS.
- Persones en internament penitenciari.

El clínic ha de determinar si l'eventual traumatisme requereix de ferulització i si la dent afectada és susceptible de ser restaurada i, si escau, dur a terme el tractament:

- d'obturació amb resines.
- d'endodòncia.

Segons la situació individual del pacient, en el cas que calgui endodòncia, s'han de tenir en compte les limitacions esmentades en els apartats previs.

Podeu trobar a l'annex 1 el resum de les prestacions per a cadascun dels grups diana.

Annex 1. Resum de les prestacions de la cartera de serveis per població i activitat

Taula 1. Taula resum de tractaments odontològics inclosos pels col·lectius: infants i joves; i condicionants de salut.

Grup de població / Activitats	0-5 anys	6-14 anys	Gestants	Pacients amb càncer cervicofacial	Pacients amb antecedents de radioteràpia de la regió cervicofacial	Pacients en tractament de quimioteràpia o radioteràpia a qualsevol localització del cos	Pacients amb antecedents de tractament amb bifosfonats per via endovenosa	Pacients amb antecedents de trasplantament d'òrgans i tractament amb immunosupressors	Pacients amb diagnòstic de síndrome de Sjögren
Consell terapèutic, exploració clínica, informació i difusió sobre mesures d'autocura	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Tractament farmacològic de la patologia bucal	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Fluoritzacions (vernís o gel)	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Grup de població / Activitats	0-5 anys	6-14 anys	Gestants	Pacients amb càncer cervicofacial	Pacients amb antecedents de radioteràpia de la regió cervicofacial	Pacients en tractament de quimioteràpia o radioteràpia a qualsevol localització del cos	Pacients amb antecedents de tractament amb bifosfonats per via endovenosa	Pacients amb antecedents de trasplantament d'òrgans i tractament amb immunosupressors	Pacients amb diagnòstic de síndrome de Sjögren
Tartrectomia	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Segellats	X	X							
FDP	X	X		X	X	X	X	X	X
Obturacions dents permanents		X							
Endodòncia per traumatisme *		X							
Endodòncia per càries*		X							
Ferulitzacions per		X							

Grup de població / Activitats	0-5 anys	6-14 anys	Gestants	Pacients amb càncer cervicofacial	Pacients amb antecedents de radioteràpia de la regió cervicofacial	Pacients en tractament de quimioteràpia o radioteràpia a qualsevol localització del cos	Pacients amb antecedents de tractament amb bifosfonats per via endovenosa	Pacients amb antecedents de trasplantament d'òrgans i tractament amb immunosupressors	Pacients amb diagnòstic de síndrome de Sjögren
traumatisme *									
Cirurgia (exodòncies)	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Implants i pròtesi				X					

*En desplegament

Taula 2. Taula resum de tractaments odontològics inclosos pels col·lectius: interns penitenciaris, adolescents tutelats, discapacitats intel·lectuals o funcionals i població general.

Grup de població / Activitats	Interns penitenciaris	Adolescents tutelats DGAIA	Adolescents tutelats justícia	Discapacitats intel·lectuals 33% o més	Discapacitats extremitats superiors que no permet autocura	Població general
Consell terapèutic, exploració clínica, informació i difusió sobre mesures d'autocura	X	X	X	X	X	X
Tractament farmacològic de la patologia bucal	X	X	X	X	X	X
Fluoritzacions (vernís o gel)	X	X	X	X	X	
Tartrectomia	X	X	X	X	X	
Segellats	X	X	X	X	X	
FDP	X	X	X	X	X	

Grup de població / Activitats	Interns penitenciaris	Adolescents tutelats DGAIA	Adolescents tutelats justícia	Discapacitats intel·lectuals 33% o més	Discapacitats extremitats superiors que no permet autocura	Població general
Obturacions dents permanents	X	X	X	X	X	
Endodòncia per traumatisme*	X	X	X	X	X	
Endodòncia per càries*	X	X	X	X	X	
Ferulitzacions per traumatisme*	X	X	X	X	X	
Cirurgia (exodòncies)	X	X	X	X	X	X
Implants i pròtesi						

*En desplegament

Annex 2. Document de compromís d'assistència als equips d'odontologia de l'atenció primària i a la comunitat

La Carta de drets i deures de la ciutadania en relació amb la salut i l'atenció sanitària, actualitzada l'any 2015, estableix els drets de protecció i promoció de la salut i prevenció de la malaltia i els drets d'accés als serveis i prestacions sanitàries públiques, com també el deure de tenir cura de la pròpia salut i de les persones que estiguin sota la seva responsabilitat.

Així, la persona té el deure de cuidar de la seva salut i de responsabilitzar-se'n d'una manera activa.

La persona que tingui sota la seva responsabilitat les decisions relatives a la salut i l'atenció sanitària d'una tercera persona n'ha de garantir les mesures preventives i de protecció de la salut pertinents.

Aquest document és un recordatori dels principals punts que cal respectar en relació amb el compromís de treball mutu per a l'objectiu comú de millora de la salut oral.

Alguns dels tractaments que formaran part del seu pla de tractament requeriran la signatura d'un document de consentiment informat, per part del pacient o bé de la seva representació legal, o del tutor o tutora.

El pacient ha de complir el següent:

- Comunicar a l'equip d'odontologia les informacions rellevants respecte de la seva salut general.
- Vetllar pels hàbits saludables, higiènics i alimentaris.
- Raspallar-se les dents amb pasta correctament fluorada un mínim de dos cops al dia. Recordar que el raspallat en infants menors de 7 anys l'han de dur a terme els pares o cuidadors.
- Assistir a les visites establertes per motius restauradors i/o preventius.
- Ser puntual a les visites; un retard de 15 minuts fa que la visita no es pugui dur a terme i s'hagi de reprogramar.
- Anul·lar les visites quan no hi pugui assistir.

Els professionals de la salut es comprometen al següent:

- Vetllar per la salut bucodental dels pacients.
- Informar de les activitats preventives que els pacients han de dur a terme des de casa.
- Oferir la millor opció preventiva i terapèutica, i explicar quina part pot assumir la cartera de serveis pública.
- Explicar el pla de tractament.

Tots els implicats en el procés de seguiment, tant professionals de la salut com usuaris i els seus tutors, han de tractar-se amb respecte i educació.

Nom i signatura del/de la pacient:

Nom i signatura del/de la professional: