CONSEJO DENTISTAS
ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE DENTISTAS DE ESPAÑA

LA ODONTOLOGÍA PÚBLICA EN ESPAÑA NECESITA UNA VOZ COMÚN

Sr. director:

La salud bucodental pública en España se encuentra en un momento decisivo. La ampliación progresiva de la cartera común del Sistema Nacional de Salud (RD 1030/2006 y su ampliación en 2024), la desigualdad territorial entre comunidades autónomas, la variabilidad en los modelos de provisión y el debate actual sobre nuevas especialidades sanitarias obligan a plantear una cuestión de fondo: la odontología pública necesita una voz científica y profesional propia, estable y de ámbito estatal.

No basta con que una prestación esté reconocida en una norma. Para que exista una cartera bucodental pública real hacen falta odontólogos, higienistas bucodentales, auxiliares o TCAE, consultas suficientes, equipamiento, radiología, esterilización, agendas, historia clínica integrada, criterios de derivación, circuitos hospitalarios y financiación estable. Sin estructura asistencial suficiente, la cartera formal corre el riesgo de convertirse en una expectativa difícil de cumplir.

España dispone de una tradición relevante de vigilancia epidemiológica en salud oral. La encuesta nacional de salud bucodental de 1994, publicada en 1995, y las encuestas posteriores demostraron que es posible monitorizar periódicamente la salud oral de la población española. Además, en las conclusiones de aquella encuesta ya se señalaba la conveniencia de crear un observatorio de salud bucodental. Casi tres décadas después, esa necesidad sigue vigente, pero debería ampliarse: no solo necesitamos conocer indicadores epidemiológicos, sino también recursos humanos, ratios, cargas poblacionales, modelos de provisión, carteras autonómicas, financiación, accesibilidad, actividad preventiva, atención escolar, residencias, odontología hospitalaria y resultados.

El Sistema de Información de Atención Primaria del Ministerio de Sanidad muestra que el SNS ya dispone de herramientas para analizar población asignada, centros, profesionales, actividad, urgencias, teleconsultas, domicilios, envejecimiento, dependencia y dispersión territorial. La odontología pública debería contar con una explotación equivalente, específica y periódica. Sin datos homogéneos no hay diagnóstico; sin diagnóstico no hay planificación; sin planificación no hay equidad.

Por ello, consideramos necesario avanzar hacia una Sociedad Española de Odontología Pública Familiar, Comunitaria y Hospitalaria, integrada por profesionales que trabajan en el sistema público y abierta a la colaboración con colegios profesionales, universidades, sociedades científicas y administraciones sanitarias. Su finalidad no debería ser corporativa en sentido estrecho, sino científica, profesional y poblacional: generar evidencia, elaborar documentos técnicos, proponer estándares, impulsar formación continuada, actuar como observatorio nacional y como interlocutora con las administraciones desde el conocimiento real de la práctica pública.

Esta sociedad debería defender también el reconocimiento del odontólogo del SNS como facultativo sanitario. El odontólogo público no es un recurso accesorio ni una figura periférica. Diagnostica, prescribe, trata, deriva, prioriza, coordina, realiza procedimientos preventivos, terapéuticos y quirúrgicos, y asume responsabilidad clínica directa sobre pacientes. Esta realidad debe reflejarse en la normativa, en los organigramas, en los equipos de Atención Primaria y en los circuitos hospitalarios.

Además, la odontología pública debe estar liderada técnicamente por odontólogos capacitados. La toma de decisiones sobre cartera bucodental, circuitos asistenciales, organización de consultas, planificación de recursos humanos, distribución de higienistas y auxiliares, equipamiento, radiología, derivaciones hospitalarias, salud escolar, residencias, indicadores, calidad, inspección, análisis de resultados y evaluación de modelos de provisión requiere conocimiento odontológico específico. La dirección, coordinación y planificación de los servicios bucodentales

públicos no puede depender solo de estructuras generales alejadas de la realidad clínica y comunitaria de la odontología. Debe existir capacidad directiva odontológica, tanto en la dimensión asistencial como en la planificación, gestión, control y evaluación del sistema.

La odontología pública tampoco puede seguir pensándose solo desde la infancia o desde prestaciones básicas. El envejecimiento de la población, la dependencia, la discapacidad, la institucionalización, la oncología cervicofacial, la xerostomía, la polimedicación, la enfermedad periodontal, la necesidad protésica, la fragilidad y la vulnerabilidad social obligan a diseñar un modelo más amplio, integrado y planificado. La salud bucodental forma parte de la salud general, y su debilidad dentro del SNS contribuye a desigualdad, gasto de bolsillo y pérdida de oportunidades preventivas y terapéuticas.

En este contexto, debe abrirse de forma explícita el debate sobre la creación de la especialidad de Odontología Pública Familiar, Comunitaria y Hospitalaria. La odontología pública no puede quedar indefinidamente situada en una posición intermedia, periférica o insuficientemente ordenada dentro de la estructura facultativa del SNS. Otros profesionales sanitarios facultativos, como los farmacéuticos especialistas de hospital, los psicólogos clínicos o las distintas especialidades médicas, disponen de marcos formativos y profesionales que reconocen su complejidad, su responsabilidad clínica y su posición dentro de la organización sanitaria. La odontología pública, por la naturaleza de sus funciones diagnósticas, terapéuticas, preventivas, quirúrgicas, comunitarias, prescriptoras y de coordinación asistencial, debe aspirar a una ordenación equivalente en dignidad profesional, exigencia formativa y reconocimiento institucional.

La creación de esta especialidad no debería entenderse como una aspiración meramente corporativa, sino como una herramienta para situar la odontología pública en el nivel facultativo que le corresponde. Permitirá definir competencias avanzadas, homogeneizar la formación, reconocer la experiencia profesional, mejorar la calidad asistencial, ordenar la relación con Atención Primaria y hospital, y reforzar la capacidad del SNS para garantizar una cartera bucodental pública real. No se trata de crear artificialmente un nuevo espacio profesional, sino de ordenar uno que ya existe en la práctica y que hoy sostiene prevención, salud comunitaria, atención a población vulnerable, discapacidad, oncología, envejecimiento, coordinación asistencial y planificación de servicios bucodentales públicos.

Esta propuesta no parte de cero. En trabajos recientes sobre recursos humanos y servicios de odontología en el SNS ya se ha puesto de manifiesto la heterogeneidad territorial, la dificultad para obtener datos homogéneos y la necesidad de estructuras estables de análisis e interlocución. La creación de una sociedad estatal y de una especialidad propia serían pasos coherentes para pasar del diagnóstico a la ordenación.

Defender la odontología pública no significa defender únicamente a los odontólogos públicos. Significa defender a la población infantil, a las embarazadas, a las personas con discapacidad, a los pacientes oncológicos, a los mayores, a las personas institucionalizadas, a la población rural y a quienes no pueden depender exclusivamente de su capacidad económica para cuidar su salud oral.

La odontología pública española necesita una voz común, datos comparables, planificación real, liderazgo odontológico, capacidad directiva propia y una especialidad propia. La ampliación de la cartera bucodental solo será efectiva si el SNS dispone de equipos, estructura, liderazgo técnico y una estrategia estatal capaz de reducir desigualdades entre territorios.

En Valencia a
18 de mayo de 2026

Manuel Jesús Enciso Ripoll
Col 46003602
Centro de Especialidades de Burjassot. Departamento Valencia Arnau de Vilanova-Llíria. Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana.

María Cristina Ibáñez Romero
Dispositivo de Apoyo Jaén. Servicio Andaluz de Salud.

Jon Rueda Garmendia
Centro de Salud de Azpeitia. OSI Goierri-Alto Urola. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.

José Manuel González Pérez
Centro de Salud Realejo. Dispositivo de Apoyo Granada. Servicio Andaluz de Salud.