
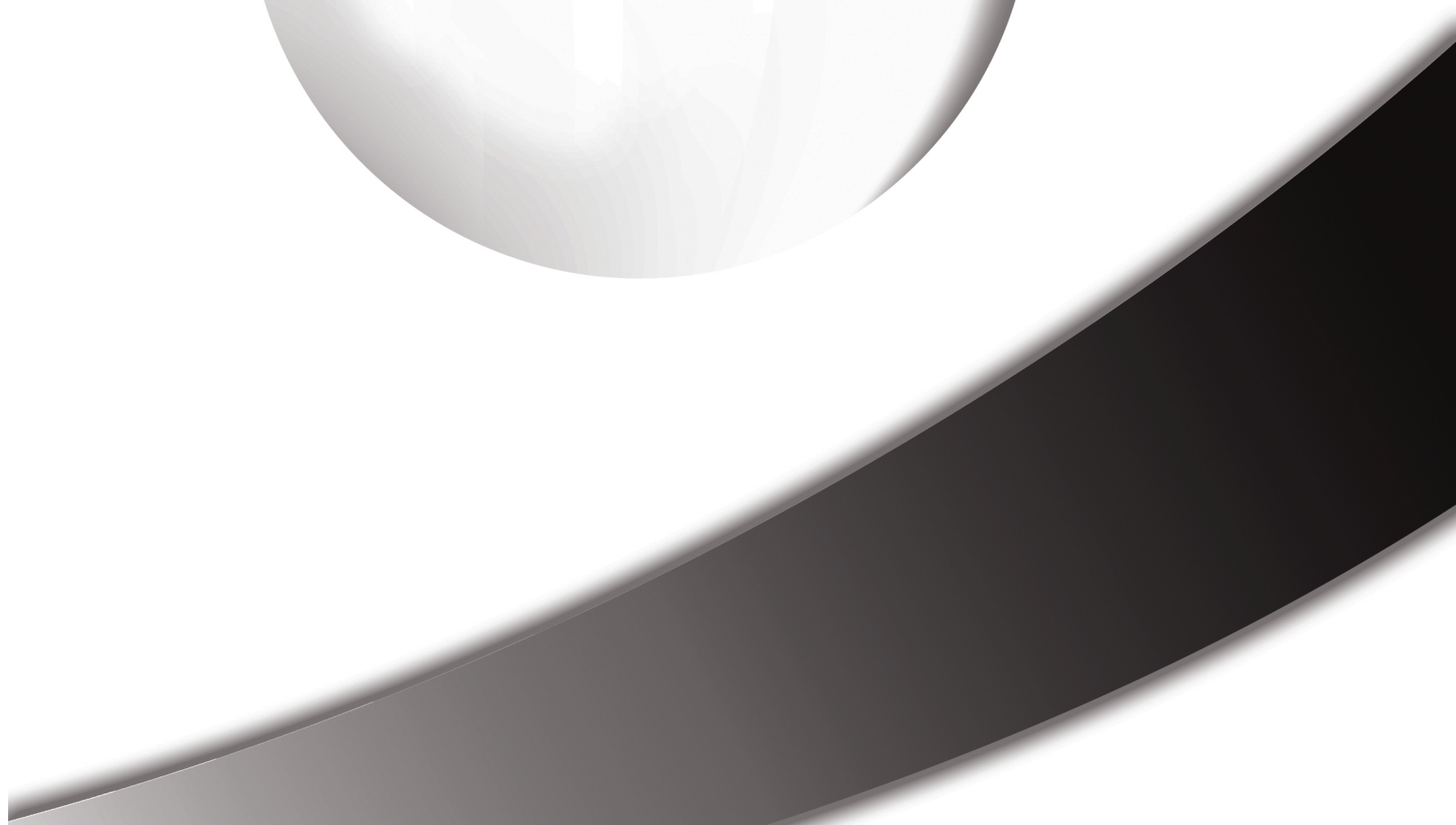




Anexo I



Programa de
Atención Dental Infantil
de Canarias (PADICAN)



PROGRAMA DE ATENCIÓN DENTAL INFANTIL DE CANARIAS (PADICAN)

¿QUÉ ES EL PADICAN?

Es un Programa de Atención Dental Infantil que se enmarca dentro del Programa de Salud Oral de Atención Primaria del Servicio Canario de la Salud. Se caracteriza por ser un Programa de provisión mixta (pública y privada) con financiación pública. Se inicia en el año 2009.

OBJETIVOS DEL PADICAN

- **General**
Mejorar el nivel de salud oral de la población objeto de este Programa a través de la realización de actividades preventivas, asistenciales y de educación sanitaria, aumentando la cartera de servicios y la mayor accesibilidad a los servicios sanitarios.
- **Específicos**
 1. Captar a la población de 6 a 15 años de edad.
 2. Garantizar la puesta en marcha del Programa y su desarrollo.
 3. Diagnosticar y aplicar tratamientos preventivos a la población objeto del Programa que acude a la consulta odontológica.
 4. Detectar lesiones o patologías en esta población, que requiera una prestación especial y garantizar su tratamiento.
 5. Impartir Educación Sanitaria sobre salud oral en la consulta.

POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDO EL PADICAN

La población infantil nacida a partir de 1 de enero del 2000 al cumplir los 6 años permaneciendo en el programa hasta el año en que cumplen 15 años.

La incorporación al nuevo programa se irá haciendo de forma progresiva.

En cada nuevo ejercicio, se irán incluyendo las cohortes de niños y niñas que cumplan 6 años y que continuarán manteniendo la garantía de las prestaciones del PADICAN hasta el año que cumplan los 15 años. Todo ello, sin perjuicio de que los jóvenes nacidos antes del 2000 y hasta los 14 años, sigan beneficiándose de las prestaciones del Programa de Salud Oral que se especifican en la tabla de las páginas 19 y 20.

PROFESIONALES QUE REALIZAN LAS ACTIVIDADES DEL PADICAN

Realizarán las actividades de este Programa de Atención Dental Infantil, las y los profesionales de las Unidades de Salud Bucodental (USBD) del Servicio Canario de la Salud (SCS) y aquellos profesionales del sector privado que se sumen al convenio anual firmado entre el SCS y los dos Colegios Oficiales de Dentistas de Canarias.

En relación a los y las dentistas privadas, estos deberán cumplir y acogerse a lo estipulado en el Convenio de colaboración entre el SCS y los Colegios Oficiales de Dentistas de Las Palmas y de Santa Cruz de Tenerife.

PRESTACIONES DEL PROGRAMA

Se contemplan dos tipos de prestaciones: básicas y especiales.

○ Prestaciones Básicas

Estas prestaciones serán ofertadas por las Unidades de Salud Bucodental (USBD) del Servicio Canario de la Salud y, los y las dentistas privadas adscritos al convenio.

- Revisión anual del estado de salud de la cavidad oral, incluyendo exploración radiográfica cuando el grado de patología dental del niño así lo precise, previo *consentimiento* formulado por los padres o tutores.
- Sellados de fisuras o fosas en las molares permanentes.
- Obturaciones en piezas dentarias permanentes por caries.
- Exodoncias de piezas dentarias temporales y permanentes.
- Tartrectomías.
- Educación para la salud oral individual. En las consultas se proporcionarán conocimientos sobre dieta, higiene y hábitos.
- Aplicación tópica de flúor. Se seguirán las pautas de actuación que en cada momento recomiende la Dirección General de Salud Pública, en función de las concentraciones de flúor del agua de abastecimiento público.
- Detección de Maloclusión.
- Diagnóstico de gingivitis o enfermedades periodontales.
- Radiología simple. Siempre que esté indicado, se efectuará radiografía periapical y aleta de mordida, debiendo realizarse con todos los requerimientos técnicos determinados legalmente y siguiendo las indicaciones de los protocolos, aprobados por la Dirección General de Programas Asistenciales, previo informe de la Comisión de Seguimiento.
- Urgencias. Cuando un usuario/a del PADICAN presente una urgencia de carácter dental, cualquiera que sea su origen, y especialmente si le produce dolor, el o la profesional deberá atenderle tan pronto como le sea posible, dentro de su horario de consulta, poniendo los medios más adecuados, según su criterio, para resolverla. Si afecta a piezas permanentes, se aplicará, si procede, tratamiento asistencial básico, o en su caso, tratamiento especial. Si afecta a la dentición temporal, se prestará un tratamiento exclusivamente paliativo a base de terapia farmacológica o extracción de la pieza afectada. Por ejemplo: procesos infecciosos o inflamatorios, heridas y lesiones de la mucosa oral, traumatismos óseos dentarios.

○ Prestaciones especiales

Estas prestaciones serán ofertadas por las y los dentistas privados adscritos al convenio.

- Exodoncias de todos los dientes permanentes por caries profundas o del grupo incisivo canino por fractura o malformación:
 - Exodoncia unirradicular
 - Exodoncia birradicular.
 - Exodoncia multirradicular.
- Protección pulpar en dientes del grupo incisivo-canino.
- Extracción de diente supernumerario erupcionado.

- Gran reconstrucción: para reconstruir dientes del grupo incisivo canino con fractura o malformación que haya requerido una endodoncia previa; y/o para reconstruir cualquier diente que se haya endodonciado por caries profunda.
- Reconstrucción simple en dientes del grupo incisivo canino fracturados o con malformación que no haya requerido una endodoncia previa.
- Apicoformación (de todos los dientes permanentes por caries profundas o del grupo incisivo canino por fractura o malformación):
 - Apicoformación unirradicular.
 - Apicoformación birradicular.
 - Apicoformación multirradicular.
- Ferulización del grupo incisivo-canino.
- Reimplante dentario.
- Perno prefabricado en cualquier diente.
- Sutura de tejidos blandos a consecuencia de laceración debida a traumatismo.
- Muñón metálico colado en dientes unirradiculares.
- Muñón metálico colado en dientes multirradiculares.
- Corona provisional de resina.
- Mantenedor de espacio (uno o varias piezas dentales).

○ Exclusiones

- Menores cuya asistencia sanitaria no pertenezca al Servicio Canario de la Salud.
- Menores no residentes en la Comunidad Autónoma de Canarias.
- Cuando la extracción de una pieza temporal o permanente deba realizarse exclusivamente por indicación ortodóncica, quedará excluida de las prestaciones del Programa, entendiéndose como tales las extracciones prescritas por un o una ortodoncista, en fase diagnóstica o terapéutica de un tratamiento ortodóncico.
- La atención dental ortodóncica.
- Los tratamientos del grupo incisivo canino por agenesia de todas o alguna de las piezas.
- Cualquier intervención necesaria para o por la realización de prestaciones excluidas en el Programa.
- Cualquier tratamiento incluido en el Programa, cuando exista un tercero obligado a responder de dicho tratamiento.
- La Prótesis dental.
- Tratamientos con finalidad exclusivamente estética.

FUNCIONAMIENTO. ACCESO

Una vez que los niños y las niñas nacidas después del 1 de enero del 2000 y cumplan 6 años, forman parte del PADICAN podrán permanecer en él hasta que cumplan los 15 años.

La información sobre el PADICAN estará disponible en diferentes sitios:

- Internet: www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs
- 012: dentistas de las USBD
- Centros de Salud

Las madres, padres o tutores del niño o de la niña elegirán el o la dentista del listado que se publica cada año. Una vez elegido solicitarán cita y acudirán a la consulta con la tarjeta sanitaria del o de la menor.

Una vez que los padres, madres o tutores eligen dentista, deben firmar un documento de adscripción anual de asistencia dental (ver pág. 33), que se le facilitará en la consulta dental, en donde se comprometen a permanecer con dicho profesional durante todo el año.

Este documento de adscripción anual de asistencia dental está disponible en formato electrónico y se imprimirá en las consultas.

El o la profesional dará de alta a la niña o al niño en su consulta, en el sistema informático SICH a través del código CIP de su tarjeta sanitaria.

En la primera consulta el o la profesional facilitará al o a la menor la Cartilla de Salud Oral Infantil. Esta es un documento personal e intransferible que deberá llevar cada vez que acuda a la consulta junto con la tarjeta sanitaria. En la Cartilla, el o la profesional irá anotando los tratamientos realizados.

Al año siguiente ese niño o niña puede acudir al mismo o a la misma dentista que el año pasado, o elegir otro u otra profesional en caso de no querer seguir con el del año anterior.

Por otro lado, si se quisiera cambiar de profesional durante el año por motivos justificados, los padres, madres o tutores lo tendrían que solicitar a la Dirección de Área correspondiente que valorará tal solicitud.

En el caso de cambio de profesional, bien por libre elección anual o por autorización de la Dirección de Área, al objeto de garantizar la continuidad en el proceso asistencial, es muy importante que los y las profesionales vayan registrando en el sistema informático SICH ó DRAGO y en la Cartilla de Salud Oral Infantil de cada menor, las actuaciones practicadas hasta la fecha.

En el caso de que se haya elegido un o una profesional del sistema público, de las Unidades de Salud Bucodental (USBBD), esta será el de su Zona Básica de Salud:

Las madres, padres o tutores del niño o de la niña elegirán dentista del listado que se publica cada año, que será la USBBD de su zona de salud. Una vez elegida solicitarán cita y acudirán a la consulta con la tarjeta sanitaria.

La USBBD dará de alta al niño o la niña (CIP) en su consulta y abrirá su Ficha de Salud Oral informatizada en la cual irá registrando las diferentes actuaciones y tratamientos realizados a ese menor que acude a su consulta.

En esta primera consulta, efectuará una exploración completa de la cavidad oral y programará los tratamientos básicos que considera adecuados así como dar consejos en materia de salud oral, registrando también las intervenciones realizadas en la Cartilla de Salud Oral Infantil y en su Ficha de Salud Oral del SICH.

Si durante la prestación de la atención dental básica el niño o la niña requiere de un tratamiento especial de los contenidos en el PADICAN, la USBBD derivará a ese niño o niña a un/a dentista habilitado/a. Para ello tendrá que hacer la solicitud a la Dirección de Área a través del SICH. La Dirección de Área asignará un/a dentista habilitado/a en función del domicilio del niño o de la niña. La Dirección de Área se encargará a través del SICH de comunicar al o a la profesional del sector privado que se le ha asignado un tratamiento especial y éste/a será quien avise a los padres, madres o tutores dándoles la cita para la actuación correspondiente.

Cuando el o la dentista del sector privado haya finalizado el tratamiento especial, el niño o la niña volverá a su dentista en el sistema público para seguir con las actividades preventivas y de seguimiento, habiendo registrado en la cartilla de salud oral las actuaciones realizadas y en el sistema informático SICH.

En el caso de que se haya elegido un o una profesional del sistema privado:

Los padres, madres o tutores del niño o de la niña elegirán el o la dentista del listado que se publica. Una vez elegido, llamarán para solicitar cita, acudiendo a la cita con la tarjeta sanitaria del o de la menor.

Estos profesionales contarán con un equipo informático en donde tendrán instalado el programa SICH. En él darán de alta al niño o a la niña (CIP) en su consulta y abrirá su Ficha en la cual irá registrando las diferentes actuaciones y tratamientos realizados a esa niña o niño que acude a su consulta, además de quedar estas reflejadas en la Cartilla de Salud Oral Infantil.

En caso de que el o la profesional del sector privado considere necesario un tratamiento especial, tendrá primero que solicitar la autorización del tratamiento a la Dirección de Área. La solicitud de la autorización de un tratamiento especial se hace a través del programa informático SICH (ver pág. 34) y recibirá la respuesta por el mismo. En caso de una urgencia, ver el apartado correspondiente.

El o la dentista privada si lo considera oportuno, podrá derivar a un niño o a una niña a la USBD que le corresponda en los siguientes supuestos:

- En el caso de un niño o una niña, que habiéndose o no incorporado en su momento al Programa, esté 2 o más años sin acudir al mismo.
- Si una niña o un niño procedente de otra Comunidad Autónoma u otro país se incorporara al Programa con un retraso mayor de 2 años de lo previsto.

Por otro lado, los o las dentistas privados adscritos al convenio:

- No podrán demorar en dar cita más de 30 días tanto para la primera cita como las sucesivas.
- Las urgencias tendrán que ser atendidas en un plazo máximo de 48 horas.
- Solo podrán rechazar a un niño o a una niña cuando hayan alcanzado un cupo mínimo de 300 niños/as.
- Todas las pruebas complementarias (analíticas y radiografías) realizada al niño o niña quedaran en poder del o de la paciente.

○ Tratamientos con anestesia general

En el caso de que un niño o una niña requiera de una prestación, y que ésta, por las características del o de la menor se deba de hacer con anestesia general o sedación vigilada, el o la profesional lo remitirá a la Dirección de Área, a través del SICH, la cual autorizará la derivación del o de la paciente para su atención en Centros Hospitalarios propios o concertados.

○ Urgencias (en el caso de dentistas privados)

En el caso de tratamientos urgentes como consecuencia de un traumatismo o accidente, se administrará el tratamiento

sin ser imprescindible la autorización previa de la Dirección de Área de Salud, si bien esta debe de solicitarse a través del SICH como cualquier otro procedimiento aunque la respuesta sea a posteriori.

Se consideran urgentes los tratamientos siguientes:

- Endodoncia con gutapercha
- Extracción dental por traumatismo
- Reimplante dentario con ferulización.
- Ferulización de dos o más dientes.
- Apicoformación.
- Sutura de tejidos blandos.

Por otro lado en el caso de lesiones traumáticas, se excluyen del pago aquellos casos cubiertos por otro seguro o tercero.

○ Otras derivaciones

Si dada la situación el o la dentista necesita derivar, lo hará a través del sistema informático SICH. Los motivos para derivar son:

- Una ortopantomografía.
- Una consulta a Cirugía Máxilofacial.
- Derivación para tratamiento bajo anestesia general o sedación.

En el caso de un tratamiento farmacológico del o de la dentista privada, el SCS facilitara a estos profesionales a través de su colegio profesional, un modelo de receta específico para este Programa (ver pág. 35); y en caso de una analítica, el o la dentista usara su propio formato. En ambos casos el niño o la niña tendrá que ir a su pediatra o médico del centro de salud para solicitar la receta oficial o la analítica.

ADSCRIPCIÓN ANUAL DE ASISTENCIA DENTAL 2010



Servicio
Canario de la Salud

ODONTÓLOGO/A:

DIRECCIÓN:

TLF:

Fecha:

Nº COLEGIADO:

LOCALIDAD:



Gobierno de Canarias
Consejería de Sanidad

Acepto mi responsabilidad y contribuir mediante consejos de salud oral, medidas preventivas y aplicar los tratamientos necesarios para mantener un estado óptimo de la salud bucodental del/la menor cuyos datos figuran en este documento, en las condiciones del Programa de Atención Dental Infantil de Canarias (PADICAN). Así mismo, declaro tener conocimiento de mis derechos y obligaciones como dentista adscrito al mismo.

Firma y sello:

REPRESENTANTE DEL/LA MENOR:

NOMBRE:

D.N.I.:

TLF:

PACIENTE:

CÓDIGO C.I.P.:

Deseo que el/la menor cuyos datos figuran en este impreso reciba las prestaciones del Programa de Atención Dental Infantil de Canarias (PADICAN). Me comprometo a seguir las instrucciones que, para el cuidado de la salud bucodental de mi hijo/a, determine el o la dentista de cabecera que libremente he elegido y declaro conocer mis derechos y obligaciones.



Firma:

ADSCRIPCIÓN ANUAL DE ASISTENCIA DENTAL 2010



Servicio
Canario de la Salud

ODONTÓLOGO/A:

DIRECCIÓN:

TLF:

Fecha:

Nº COLEGIADO:

LOCALIDAD:



Gobierno de Canarias
Consejería de Sanidad

Acepto mi responsabilidad y contribuir mediante consejos de salud oral, medidas preventivas y los tratamientos necesarios para mantener un estado óptimo en la salud bucodental del/la menor cuyos datos figuran en este documento en las condiciones del Programa de Atención Dental Infantil de Canarias (PADICAN). Así mismo, declaro tener conocimiento de mis derechos y obligaciones como dentista adscrito al mismo.

Firma y sello:

REPRESENTANTE DEL/LA MENOR:

NOMBRE:

D.N.I.:

TLF:

PACIENTE:

CÓDIGO C.I.P.:

Deseo que el/la menor cuyos datos figuran en este impreso reciba las prestaciones del Programa de Atención Dental Infantil de Canarias (PADICAN). Me comprometo a seguir las instrucciones que, para el cuidado de la salud bucodental de mi hijo/a, determine el o la dentista de cabecera que libremente he elegido y declaro conocer mis derechos y obligaciones.



Firma:



**DOCUMENTO DE CONFORMIDAD DE
TRATAMIENTO REALIZADO PADICAN 2010**



Nombre del/la Paciente:

Código CIP:

Odontólogo/a:

DNI:

Localidad:

Nº Colegiado/a:

Declara que ha realizado el o los tratamientos siguientes:

Diente/es Número	Tratamiento	Fecha

Y para que conste y surta a efectos retributivos estipulados dentro del Convenio de Colaboración entre el Servicio Canario de la Salud y los Colegios Oficiales de Dentistas de Las Palmas y Santa Cruz de Tenerife para la ejecución del Programa de Salud Bucodental Infantil de la Comunidad Autónoma de Canarias.

Representante del/la menor:

DNI:

Teléfono de contacto:

Sello y Firma del Profesional

Firma del/la Representante



**Servicio
Canario de la Salud**

INFORME CLÍNICO
para recetas de
dentistas

DATOS PACIENTE

Apellidos:		Nombre:	
Edad:	Domicilio:	Localidad:	Teléfono:

DATOS CLÍNICOS

Diagnósticos	Producto prescrito Genérico o DCI	Posología		Duración del tto.
		Unidades por toma	Pauta de administración	

DATOS DENTISTA

Datos de identificación y firma:



