



**ABRIR CAPÍTULO 8**

## **9. ANEXOS.**

- I. INFORMES ANUALES DEL SERVICIO DENTAL COMUNITARIO**
- II. DOCUMENTACION REMITIDA POR EL SDC A LOS USUARIOS.**
- III. DOCUMENTACION RECIBIDA POR LOS DDCs HABILITADOS.**
- IV. DOCUMENTACION ADMINISTRATIVA DEL PADI.**
- V. OPINIONES EN PRENSA RELACIONADAS CON EL PADI.**
- VI. IMPRESOS ADMINISTRATIVOS INTERNOS DEL PADI.**

**Anexo I : Informes anuales del Servicio Dental Comunitario.**

## EJERCICIO 1990

TABLA I: UTILIZACION DEL PADI POR AREAS EN 1990

31.12.90	POBLACION	OSAKIDETZA	CONCERTADO	P.A.D.I.	CUOTA
1983	3.807	1.262	51	1.313	34,49%
Area ALAVA	3.807	1.262	51	1.313	34,49%
1983	6.986	1.709	422	2.131	30,50%
Area GIPUZKOA	6.986	1.709	422	2.131	30,50%
1983	13.250	1.381	3.641	5.022	37,90%
Area BIZKAIA	13.250	1.381	3.641	5.022	37,90%
1983	24.043	4.352	4.114	8.466	35,21%
C.A.P.V.	24.043	4.352	4.114	8.466	35,21%

TABLA II: UTILIZACION DEL PADI POR COMARCAS EN 1990

COMARCA SANITARIA	POBLACION	OSAKIDETZA	CONCERTADO	P.A.D.I.	CUOTA
ALTO DEBA	786	208	49	257	32,70%
ARABA	3.021	1.054	2	1.056	34,96%
BAJO DEBA	875	299	44	343	39,20%
BIDASOA	876	250	19	269	30,71%
DONOSTIA	1.793	380	85	465	25,93%
GIPUZKOA	1.807	308	206	514	28,44%
GOIHERRI	963	333	4	337	34,99%
TOLOSA	672	139	64	203	30,21%
BARAKALDO-SESTAO	1.536	183	471	654	42,58%
BILBAO	3.874	394	1.059	1.453	37,51%
ENCARTACIONES	822	17	351	368	44,77%
INTERIOR	3.085	623	515	1.138	36,89%
SANTURTZI-PORTU	1.679	146	494	640	38,12%
URIBE	2.254	18	751	769	34,12%



FIGURA I: EVOLUCION DEL PADI EN EL EJERCICIO 1990

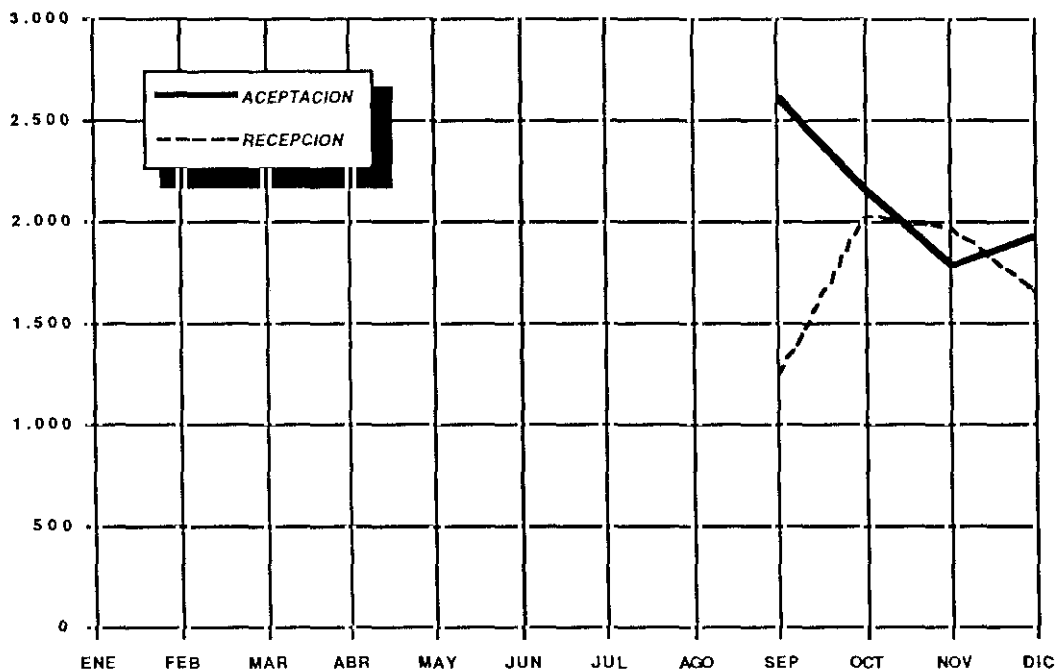


TABLA III: ASISTENCIA DISPENSADA A LA COHORTE 83 EN 1990

Asist. General	CONCERTADO	PERFIL CONC.	OSAKIDETZA	PERFILOSAK.	PADI-90 (83)	PERFIL PADI
REVISIONES	4.114	100,00%	4.352	100,00%	8.466	100,00%
SELLADORES	4.992	121,34%	6.305	144,88%	11.297	133,44%
OBTURACIONES	1.237	30,07%	1.119	25,71%	2.356	27,83%
EXTRACCIONES	13	0,32%	13	0,30%	26	0,31%
TRAT. PULPAR	4	0,10%	1	0,02%	5	0,06%
Asist. Adicional	CONCERTADO	PERFIL CONC.	OSAKIDETZA	PERFILOSAK.	PADI-90 (83)	PERFIL PADI
OBTURAC. IM/ID	17	0,41%	55	1,26%	72	0,85%
RECONSTRUCCION	12	0,29%	20	0,46%	32	0,38%
APICOFORMACION	0	0,00%	1	0,02%	1	0,01%
ENDODONCIA	3	0,07%	0	0,00%	3	0,04%
CORONA	0	0,00%	9	0,21%	9	0,11%

TABLA IV: EL PADI EN 1990, POR MUNICIPIOS (primera)

T.H.	MUNICIPIO	POBLACION	OSAKIDETZA	CONCERTADO	PADI	CUOTA
Bizkaia	ABADIÑO	126	90	4	94	74,60%
Gipuzkoa	ABALTZISKETA	2	0	0	0	0,00%
Bizkaia	ABANTO ZIERBENA	109	32	10	42	38,53%
Gipuzkoa	ADUNA	4	0	0	0	0,00%
Gipuzkoa	AIA-AYA	16	4	0	4	25,00%
Gipuzkoa	AIZARNAZABAL	9	1	0	1	11,11%
Gipuzkoa	ALBIZTUR	4	2	0	2	50,00%
Gipuzkoa	ALEGIA-ALEGRIA DE ORIA	16	2	1	3	18,75%
Alava	ALEGRIA-DULANTZI	19	1	0	1	5,26%
Gipuzkoa	ALKIZA-ALQUIZA	1	0	0	0	0,00%
Bizkaia	ALONSOTEGUI	7	0	5	5	71,43%
Gipuzkoa	ALTZO-ALZO	6	3	0	3	50,00%
Gipuzkoa	AMEZKETA-AMEZQUETA	11	2	2	4	36,36%
Bizkaia	AMOREBIETA-ECHANO	196	8	80	88	44,90%
Bizkaia	AMOROTO	2	0	0	0	0,00%
Alava	AMURRIO	138	0	57	57	41,30%
Gipuzkoa	ANDOAIN	184	17	35	52	28,26%
Gipuzkoa	ANOETA	30	10	2	12	40,00%
Gipuzkoa	ANZUOLA-ANTZUOLA	20	1	5	6	30,00%
Gipuzkoa	ARAMA	3	0	0	0	0,00%
Alava	ARAMAYONA-ARAMAIO	14	7	0	7	50,00%
Bizkaia	ARANTZAZU	2	0	1	1	50,00%
Bizkaia	ARCENIALES	4	0	2	2	50,00%
Gipuzkoa	ARETXABALETA	72	21	0	21	29,17%
Alava	ARMIÑON	1	0	0	0	0,00%
Bizkaia	ARRANKUDIAGA	5	0	0	0	0,00%
Alava	ARRAZUA-UBARRUNDIA	3	2	0	2	66,67%
Bizkaia	ARRIETA	1	1	0	1	100,00%
Bizkaia	ARRIGORRIAGA	128	8	53	61	47,66%
Alava	ARTZINIEGA-ARCENIEGA	20	0	7	7	35,00%
Alava	ASPARRENA	8	1	0	1	12,50%
Gipuzkoa	ASTEASU	19	0	2	2	10,53%
Gipuzkoa	ASTIGARRAGA	21	1	4	5	23,81%
Gipuzkoa	ATAUN	14	4	0	4	28,57%
Bizkaia	ATXONDO-VALLE DE ACHONDO	31	20	1	21	67,74%
Bizkaia	AULESTI-MURELAGA	6	0	0	0	0,00%
Gipuzkoa	AZKOITIA	115	45	0	45	39,13%
Gipuzkoa	AZPEITIA	161	46	1	47	29,19%
Bizkaia	BAKIO	9	1	3	4	44,44%
Bizkaia	BALMASEDA	79	8	34	42	53,16%
Alava	BAÑOS DE EBRO	2	1	0	1	50,00%
Bizkaia	BARAKALDO	1.191	16	452	468	39,29%
Bizkaia	BARRIKA	7	0	1	1	14,29%
Alava	BARRUNDIA (OZACETA)	6	0	0	0	0,00%
Bizkaia	BASAURI	652	286	11	297	45,55%
Gipuzkoa	BEASAIN	135	63	0	63	46,67%
Bizkaia	BEDIA	13	1	2	3	23,08%
Gipuzkoa	BEIZAMA	1	0	0	0	0,00%
Gipuzkoa	BELAUNTZA	6	0	0	0	0,00%
Bizkaia	BERANGO	52	1	14	15	28,85%

TABLA IV: EL PADI EN 1990, POR MUNICIPIOS (segunda)

T.H.	MUNICIPIO	POBLACION	OSAKIDETZA	CONCERTADO	PADI	CUOTA
Alava	BERANTEVILLA	2	0	0	0	0,00%
Gipuzkoa	BERASTEGI	16	6	1	7	43,75%
Gipuzkoa	BERGARA	181	7	33	40	22,10%
Bizkaia	BERMEO	222	12	19	31	13,96%
Alava	BERNEDO	3	0	0	0	0,00%
Bizkaia	BERRIATUA	7	0	1	1	14,29%
Bizkaia	BERRIZ	52	29	3	32	61,54%
Gipuzkoa	BERROBI	5	2	0	2	40,00%
Gipuzkoa	BIDEGOYAN	2	0	0	0	0,00%
Bizkaia	BILBAO-BILBO	3.874	394	1.059	1.453	37,51%
Bizkaia	BUSTURIA	18	2	4	6	33,33%
Alava	CAMPEZO	8	1	0	1	12,50%
Bizkaia	CARRANZA	32	0	7	7	21,88%
Bizkaia	CASTILLO-ELEJABEITIA	5	0	2	2	40,00%
Bizkaia	CEANURI	13	0	1	1	7,69%
Alava	CIGOITIA (GOPEGI)	4	1	0	1	25,00%
Alava	CRIPAN	2	1	0	1	50,00%
Alava	CUARTANGO (ZUAZO DE)	1	0	0	0	0,00%
Gipuzkoa	DEBA	79	19	0	19	24,05%
Bizkaia	DERIO	45	3	7	10	22,22%
Bizkaia	DIMA	14	0	6	6	42,86%
Gipuzkoa	DONOSTIA-SAN SEBASTIAN	1.772	379	81	460	25,96%
Bizkaia	DURANGO	319	22	98	120	37,62%
Bizkaia	EA	5	0	0	0	0,00%
Gipuzkoa	EIBAR	303	112	3	115	37,95%
Bizkaia	ELANTXOBE	7	1	4	5	71,43%
Alava	ELBURGO	2	1	0	1	50,00%
Alava	ELCIEGO	10	0	0	0	0,00%
Gipuzkoa	ELGETA	9	0	2	2	22,22%
Gipuzkoa	ELGOIBAR	117	24	5	29	24,79%
Bizkaia	ELORRIO	79	39	1	40	50,63%
Alava	ELVILLAR	2	1	0	1	50,00%
Bizkaia	ERANDIO	320	3	125	128	40,00%
Bizkaia	ERMUA	244	127	7	134	54,92%
Gipuzkoa	ESKORIATZA	53	25	0	25	47,17%
Bizkaia	ETXEBARRI-DONEZTEBEO ELIZATEA	81	6	16	22	27,16%
Bizkaia	ETXEBARRIA	6	0	0	0	0,00%
Gipuzkoa	EZKIO-ITXASO, EZQUIOGA-ICHASO	4	1	0	1	25,00%
Bizkaia	FORUA	1	1	0	1	100,00%
Bizkaia	FRUNIZ	2	0	0	0	0,00%
Gipuzkoa	GABIRIA	4	2	0	2	50,00%
Gipuzkoa	GAINZA	1	0	0	0	0,00%
Bizkaia	GALDAKAO	372	31	99	130	34,95%
Bizkaia	GALDAMES	9	0	4	4	44,44%
Bizkaia	GAMIZ-FIKA	4	0	1	1	25,00%
Bizkaia	GARAY	2	0	0	0	0,00%
Bizkaia	GATICA	6	0	0	0	0,00%
Bizkaia	GAUTEGUIZ DE ARTEAGA	7	1	1	2	28,57%
Bizkaia	GERNIKA-LUMO	180	50	20	70	38,89%
Gipuzkoa	GETARIA	24	2	0	2	8,33%

TABLA IV: EL PADI EN 1990, POR MUNICIPIOS (tercera)

T.H.	MUNICIPIO	POBLACION	OSAKIDETZA	CONCERTADO	PADI	CUOTA
Bizkaia	GETXO	1.014	1	345	346	34,12%
Bizkaia	GORDEXOLA	11	2	1	3	27,27%
Bizkaia	GORLIZ	31	0	9	9	29,03%
Bizkaia	GUENES	54	6	16	22	40,74%
Bizkaia	GUIZABURUAGA	1	0	0	0	0,00%
Gipuzkoa	HERNANI	211	25	17	42	19,91%
Gipuzkoa	HERNIALDE	3	1	0	1	33,33%
Gipuzkoa	HONDARRIBIA-FUENTERRABIA	161	11	18	29	18,01%
Gipuzkoa	IBARRA	56	16	3	19	33,93%
Bizkaia	IBARRANGUELUA	3	0	0	0	0,00%
Gipuzkoa	IDIAZABAL	25	5	0	5	20,00%
Gipuzkoa	IKASTEGIETA-IRUERRIETA	2	1	0	1	50,00%
Gipuzkoa	IRUN	715	239	1	240	33,57%
Alava	IRUÑA DE OCA	22	11	0	11	50,00%
Gipuzkoa	IRURA	3	0	0	0	0,00%
Alava	IRURAZ-GAUNA	3	2	0	2	66,67%
Bizkaia	ISPASTER	4	0	0	0	0,00%
Gipuzkoa	ITSASONDO-ISASONDO	2	0	0	0	0,00%
Bizkaia	IURRETA	4	0	0	0	0,00%
Bizkaia	IZURZA	1	0	0	0	0,00%
Bizkaia	KORTEZUBI	1	0	1	1	100,00%
Alava	LABASTIDA	23	0	0	0	0,00%
Alava	LAGRAN	2	0	0	0	0,00%
Alava	LAGUARDIA	25	13	0	13	52,00%
Alava	LANCIEGO	4	0	0	0	0,00%
Bizkaia	LANESTOSA	3	0	0	0	0,00%
Alava	LANTARON	6	0	0	0	0,00%
Alava	LAPUEBLA DE LABARCA	10	1	0	1	10,00%
Bizkaia	LARRABETZU	13	0	1	1	7,69%
Gipuzkoa	LASARTE-ORIA	243	1	80	81	33,33%
Bizkaia	LAUCARIZ	1	0	0	0	0,00%
Bizkaia	LAUKIZ-LAUQUINIZ	12	0	3	3	25,00%
Gipuzkoa	LAZCANO-LAZKAO	58	15	0	15	25,86%
Gipuzkoa	LEABURU-GAZTELU	5	3	0	3	60,00%
Gipuzkoa	LEGAZPI-LEGAZPIA	119	62	1	63	52,94%
Gipuzkoa	LEGORRETA	19	9	1	10	52,63%
Bizkaia	LEIOA-LEJONA	355	2	132	134	37,75%
Bizkaia	LEKEITIO	75	1	3	4	5,33%
Bizkaia	LEMOA-LEMONA	18	0	7	7	38,89%
Bizkaia	LEMOIZ	2	0	1	1	50,00%
Bizkaia	LEZAMA	17	1	1	2	11,76%
Gipuzkoa	LEZO	81	33	1	34	41,98%
Gipuzkoa	LIZARZA-LIZARTZA	4	2	0	2	50,00%
Bizkaia	LUJUA-LOIU	18	0	2	2	11,11%
Alava	LLODIO	264	0	125	125	47,35%
Alava	MAEZTU	5	0	0	0	0,00%
Bizkaia	MALLABIA	5	1	0	1	20,00%
Bizkaia	MAÑARIA	6	0	0	0	0,00%
Bizkaia	MARKINA-XEMEIN	64	1	1	2	3,13%
Bizkaia	MARURI	5	0	0	0	0,00%

TABLA IV: EL PADI EN 1990, POR MUNICIPIOS (cuarta)

T.H.	MUNICIPIO	POBLACION	OSAKIDETZA	CONCERTADO	PADI	CUOTA
Gipuzkoa	MENDARO	16	3	0	3	18,75%
Bizkaia	MENDATA	3	1	0	1	33,33%
Bizkaia	MENDEXA-MENDEJA	3	0	0	0	0,00%
Bizkaia	MEÑAKA	2	0	0	0	0,00%
Bizkaia	MIRABALLES-UGAO	46	0	21	21	45,65%
Gipuzkoa	MONDRAGON-ARRASATE	324	136	4	140	43,21%
Alava	MONTEVITE	1	0	0	0	0,00%
Alava	MOREDA DE ALAVA	1	0	0	0	0,00%
Bizkaia	MORGA	2	1	0	1	50,00%
Bizkaia	MUGICA-MUXIKA	4	1	0	1	25,00%
Bizkaia	MUNDAKA	15	1	3	4	26,67%
Bizkaia	MUNGIA	151	3	34	37	24,50%
Bizkaia	MUSKIZ	76	16	3	19	25,00%
Gipuzkoa	MUTILOA-MOTILOA	1	0	0	0	0,00%
Gipuzkoa	MUTRIKU-MOTRICO	57	13	0	13	22,81%
Alava	NAVARIDAS	1	0	0	0	0,00%
Gipuzkoa	OLABERRIA	5	1	0	1	20,00%
Bizkaia	ONDARROA	132	1	5	6	4,55%
Gipuzkoa	OÑATI	112	11	5	16	14,29%
Alava	OQUENDO-OKONDO	4	0	2	2	50,00%
Gipuzkoa	ORDIZIA-VILLAFRANCA DE ORDICIA	92	19	1	20	21,74%
Bizkaia	ORDUÑA	44	0	16	16	36,36%
Gipuzkoa	ORIO	54	4	4	8	14,81%
Gipuzkoa	ORMAIZTEGI	14	2	0	2	14,29%
Bizkaia	OROZKO	13	0	5	5	38,46%
Bizkaia	ORTUELLA	116	54	2	56	48,28%
Bizkaia	OTXANDIO-OCHANDIANO	11	4	0	4	36,36%
Gipuzkoa	OYARZUN - OIARTZUN	86	11	3	14	16,28%
Alava	OYON-OION	23	0	0	0	0,00%
Gipuzkoa	PASAIA-PASAJES	168	29	4	33	19,64%
Bizkaia	PEDERNALES-SUKARRIETA	1	0	1	1	100,00%
Bizkaia	PLENTZIA	24	1	4	5	20,83%
Bizkaia	PORTUGALETE	618	5	276	281	45,47%
Gipuzkoa	REGIL-ERREZIL	3	0	0	0	0,00%
Gipuzkoa	RENERIA	432	127	76	203	46,99%
Alava	RIBERA ALTA	1	0	0	0	0,00%
Alava	RIBERA BAJA	3	0	0	0	0,00%
Bizkaia	RIGOITIA-ERRIGOITI	2	0	0	0	0,00%
Gipuzkoa	SALINAS D.LENIZ-LEINTZ-GATZAGA	1	0	0	0	0,00%
Alava	SALMANTON	18	0	1	1	5,56%
Alava	SALVATIERRA	41	15	0	15	36,59%
Alava	SAN MILLAN	6	3	0	3	50,00%
Bizkaia	SANTURTZI	592	5	184	189	31,93%
Gipuzkoa	SEGURA	8	1	1	2	25,00%
Bizkaia	SESTAO	338	167	14	181	53,55%
Bizkaia	SONDIKA	14	0	1	1	7,14%
Bizkaia	SOPELANA	110	0	55	55	50,00%
Bizkaia	SOPUERTA	12	0	4	4	33,33%
Gipuzkoa	SORALUCE-PLACENCIA DE LAS ARM.	54	0	29	29	53,70%
Gipuzkoa	TOLOSA	170	38	16	54	31,76%

TABLA IV: EL PADI EN 1990, POR MUNICIPIOS (quinta)

T.H.	MUNICIPIO	POBLACION	OSAKIDETZA	CONCERTADO	PADI	CUOTA
Bizkaia	TRAPAGARAN	168	34	19	53	31,55%
Bizkaia	TRUCIOS	3	0	0	0	0,00%
Bizkaia	UBIDEA	1	0	0	0	0,00%
Alava	URCABUSTAIZ	11	1	0	1	9,09%
Bizkaia	URDULIZ	27	0	9	9	33,33%
Gipuzkoa	URNIETA	57	0	3	3	5,26%
Gipuzkoa	URRETXU-VILLAREAL DE URRECHUA	66	24	0	24	36,36%
Gipuzkoa	USURBIL	64	1	8	9	14,06%
Alava	VALDEGOVIA	3	0	0	0	0,00%
Alava	VALLE DE ARANA	3	2	0	2	66,67%
Gipuzkoa	VILLABONA	72	21	1	22	30,56%
Alava	VILLABUENA DE ALAVA	3	1	0	1	33,33%
Alava	VILLAREAL DE ALAVA-LEGUTIANO	8	4	0	4	50,00%
Bizkaia	VILLARO-AREATZA	11	0	4	4	36,36%
Alava	VITORIA-GASTEIZ	2.719	986	2	988	36,34%
Alava	YECORA	3	0	0	0	0,00%
Bizkaia	YURRE-IGORRE	65	0	12	12	18,46%
Bizkaia	ZALDIBAR	44	1	27	28	63,64%
Gipuzkoa	ZALDIBIA	18	3	0	3	16,67%
Alava	ZALDUENDO DE ALAVA-ZALDUONDO	2	0	0	0	0,00%
Bizkaia	ZALLA	115	2	70	72	62,61%
Alava	ZAMBRANA	1	0	0	0	0,00%
Bizkaia	ZAMUDIO	25	1	4	5	20,00%
Bizkaia	ZARATAMO	13	8	0	8	61,54%
Gipuzkoa	ZARAUTZ	206	25	9	34	16,50%
Bizkaia	ZEBERIO	3	0	2	2	66,67%
Gipuzkoa	ZEGAMA	10	2	0	2	20,00%
Gipuzkoa	ZERAIN	2	0	0	0	0,00%
Gipuzkoa	ZESTOA-CESTONA	32	7	0	7	21,88%
Gipuzkoa	ZIZURKIL	31	4	0	4	12,90%
Gipuzkoa	ZUMAIA	124	38	1	39	31,45%
Gipuzkoa	ZUMARRAGA	103	38	0	38	36,89%
Alava	ZUYA	6	1	0	1	16,67%

## EJERCICIO 1991

TABLA V: UTILIZACION DEL PADI POR AREAS EN 1991

31.12.91	POBLACION	OSAKIDETZA	CONCERTADO	P.A.D.I.	CUOTA
1983	3.807	1.523	36	1.559	40,95%
1984	3.528	1.577	30	1.607	45,55%
Area ALAVA	7.335	3.100	66	3.166	43,16%
1983	6.986	2.180	403	2.583	36,97%
1984	6.616	1.933	397	2.330	35,22%
Area GIPUZKOA	13.602	4.113	800	4.913	36,12%
1983	13.249	2.038	3.590	5.628	42,48%
1984	12.450	1.451	3.500	4.951	39,77%
Area BIZKAIA	25.699	3.489	7.090	10.579	41,17%
1983	24.042	5.741	4.029	9.770	40,64%
1984	22.594	4.961	3.927	8.888	39,34%
C.A.P.V.	46.636	10.702	7.956	18.658	40,01%

TABLA VI: UTILIZACION DEL PADI POR COMARCAS EN 1991

COMARCA SANITARIA	POBLACION	OSAKIDETZA	CONCERTADO	P.A.D.I.	CUOTA
ALTO DEBA	1.498	516	60	576	38,45%
ARABA	5.837	2.584	6	2.590	44,37%
BAJO DEBA	1.714	696	71	767	44,75%
BIDASOA	1.726	564	57	621	35,98%
DONOSTIA	3.479	983	220	1.203	34,58%
GIPUZKOA	3.468	805	337	1.142	32,93%
GOIHERRI	1.917	674	9	683	35,63%
TOLOSA	1.298	391	106	497	38,29%
BARAKALDO-SESTAO	2.941	489	889	1.378	46,85%
BILBAO	7.492	1.102	1.997	3.099	41,36%
ENCARTACIONES	1.512	50	638	688	45,50%
INTERIOR	6.023	1.353	1.006	2.359	39,17%
SANTURTZI-PORTU	3.305	422	931	1.353	40,94%
URIBE	4.426	73	1.629	1.702	38,45%

FIGURA II: EVOLUCION DEL PADI EN EL EJERCICIO 1991

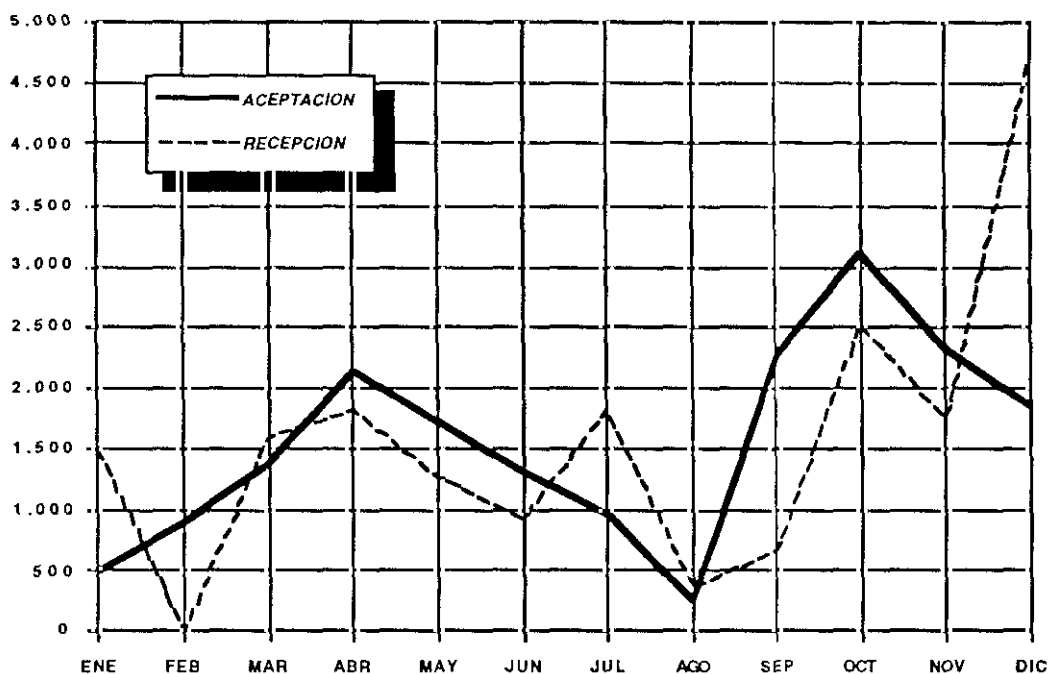


TABLA VII: ASISTENCIA DISPENSADA A LA COHORTE 83 EN 1991

Asist. General	CONCERTADO	PERFIL CONC.	OSAKIDETZA	PERFIL OSAK.	PADI-91 (83)	PERFIL PADI
REVISIONES	4.029	100,00%	5.741	100,00%	9.770	100,00%
SELLADORES	4.084	101,37%	8.894	154,92%	12.978	132,84%
OBTURACIONES	942	23,38%	1.625	28,31%	2.567	26,27%
EXTRACCIONES	11	0,27%	29	0,51%	40	0,41%
TRAT. PULPAR	11	0,27%	22	0,38%	33	0,34%
<i>Asist. Adicional</i>	<i>CONCERTADO</i>	<i>PERFIL CONC.</i>	<i>OSAKIDETZA</i>	<i>PERFIL OSAK.</i>	<i>PADI-91 (83)</i>	<i>PERFIL PADI</i>
OBTURAC. IM/ID	35	0,87%	57	0,99%	92	0,94%
RECONSTRUCCION	25	0,62%	26	0,45%	51	0,52%
APICOFORMACION	1	0,02%	3	0,05%	4	0,04%
ENDODONCIA	1	0,02%	1	0,02%	2	0,02%
CORONA	1	0,02%	6	0,10%	7	0,07%



TABLA VIII: ASISTENCIA DISPENSADA A LA COHORTE 84 EN 1991

Aslst. General	CONCERTADO	PERFIL CONC.	OSAKIDETZA	PERFILOSAK.	PADI-91 (84)	PERFIL PADI
REVISIONES	3.927	100,00%	4.961	100,00%	8.888	100,00%
SELLADORES	4.447	113,24%	6.912	139,33%	11.359	127,80%
OBTURACIONES	641	16,32%	743	14,98%	1.384	15,57%
EXTRACCIONES	3	0,08%	16	0,32%	19	0,21%
TRAT. PULPAR	14	0,36%	6	0,12%	20	0,23%
Aslst. Adicional	CONCERTADO	PERFIL CONC.	OSAKIDETZA	PERFILOSAK.	PADI-91 (84)	PERFIL PADI
OBTURAC. IM/ID	20	0,51%	23	0,46%	43	0,48%
RECONSTRUCCION	6	0,15%	10	0,20%	16	0,18%
APICIFORMACION	2	0,05%	1	0,02%	3	0,03%
ENDODONCIA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
CORONA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%

TABLA IX: ASISTENCIA TOTAL DISPENSADA EN 1991

Aslst. General	CONCERTADO	PERFIL CONC.	OSAKIDETZA	PERFILOSAK.	PADI-91	PERFIL PADI
REVISIONES	7.956	100,00%	10.702	100,00%	18.658	100,00%
SELLADORES	8.531	107,23%	15.806	147,69%	24.337	130,44%
OBTURACIONES	1.583	19,90%	2.368	22,13%	3.951	21,18%
EXTRACCIONES	14	0,18%	45	0,42%	59	0,32%
TRAT. PULPAR	25	0,31%	28	0,26%	53	0,28%
Aslst. Adicional	CONCERTADO	PERFIL CONC.	OSAKIDETZA	PERFILOSAK.	PADI-91	PERFIL PADI
OBTURAC. IM/ID	55	0,69%	80	0,75%	135	0,72%
RECONSTRUCCION	31	0,39%	36	0,34%	67	0,36%
APICIFORMACION	3	0,04%	4	0,04%	7	0,04%
ENDODONCIA	1	0,01%	1	0,01%	2	0,01%
CORONA	1	0,01%	6	0,06%	7	0,04%

TABLA X: EL PADI EN 1991, POR MUNICIPIOS (primera)

T.H.	MUNICIPIO	POBLACION	OSAKIDETZA	CONCERTADO	PADI	CUOTA
Bizkaia	ABADIÑO	240	168	5	173	72,08%
Gipuzkoa	ABALTZISKETA	3	2	0	2	66,67%
Bizkaia	ABANTO ZIERBENA	201	64	29	93	46,27%
Gipuzkoa	ADUNA	8	2	0	2	25,00%
Gipuzkoa	AIA-AYA	36	7	2	9	25,00%
Gipuzkoa	AIZARNAZABAL	18	7	0	7	38,89%
Gipuzkoa	ALBIZTUR	7	5	0	5	71,43%
Gipuzkoa	ALEGIA-ALEGRIA DE ORIA	30	8	1	9	30,00%
Alava	ALEGRIA-DULANTZI	27	10	0	10	37,04%
Gipuzkoa	ALKIZA-ALQUIZA	2	0	0	0	0,00%
Bizkaia	ALONSOTEGUI	12	1	10	11	91,67%
Gipuzkoa	ALTZO-ALZO	7	0	1	1	14,29%
Gipuzkoa	AMEZKETA-AMEZQUETA	25	3	2	5	20,00%
Bizkaia	AMOREBIETA-ECHANO	358	15	152	167	46,65%
Bizkaia	AMOROTO	6	0	0	0	0,00%
Alava	AMURRIO	249	6	90	96	38,55%
Gipuzkoa	ANDOAIN	360	62	60	122	33,89%
Gipuzkoa	ANOETA	59	19	5	24	40,68%
Gipuzkoa	ANZUOLA-ANTZUOLA	36	10	2	12	33,33%
Alava	APODAKA	1	1	0	1	100,00%
Gipuzkoa	ARAMA	3	1	0	1	33,33%
Alava	ARAMAYONA-ARAMAIO	24	12	0	12	50,00%
Bizkaia	ARANTZAZU	2	0	1	1	50,00%
Alava	ARAYA	1	1	0	1	100,00%
Bizkaia	ARBATZEGUI Y GERRIKAITZ	1	0	0	0	0,00%
Bizkaia	ARCENTALES	7	1	4	5	71,43%
Gipuzkoa	ARETXABALETA	132	55	0	55	41,67%
Alava	ARMIÑON	1	0	0	0	0,00%
Bizkaia	ARRANKUDIAGA	14	0	4	4	28,57%
Alava	ARRAZUA-UBARRUNDIA	9	4	0	4	44,44%
Bizkaia	ARRIETA	2	0	0	0	0,00%
Bizkaia	ARRIGORRIAGA	283	17	84	101	35,69%
Alava	ARTZINIEGA-ARCENIEGA	31	0	12	12	38,71%
Alava	ASPARRENA	21	8	0	8	38,10%
Gipuzkoa	ASTEASU	31	5	2	7	22,58%
Gipuzkoa	ASTIGARRAGA	66	13	13	26	39,39%
Gipuzkoa	ATAUN	27	10	0	10	37,04%
Bizkaia	ATXONDO-VALLE DE ACHONDO	57	39	5	44	77,19%
Bizkaia	AULESTI-MURELAGA	14	0	2	2	14,29%
Gipuzkoa	AZKOITIA	219	68	0	68	31,05%
Gipuzkoa	AZPEITIA	312	91	1	92	29,49%
Bizkaia	BAKIO	19	1	4	5	26,32%
Gipuzkoa	BALIARRAIN	1	1	0	1	100,00%
Bizkaia	BALMASEDA	139	6	70	76	54,68%
Alava	BAÑOS DE EBRO	6	4	0	4	66,67%
Bizkaia	BARAKALDO	2.257	124	863	987	43,73%
Bizkaia	BARRIKA	9	0	3	3	33,33%
Alava	BARRUNDIA (OZACETA)	9	1	0	1	11,11%
Bizkaia	BASAURI	1.193	483	15	498	41,74%
Gipuzkoa	BEASAIN	266	118	1	119	44,74%

TABLA X: EL PADI EN 1991, POR MUNICIPIOS (segunda)

T.H.	MUNICIPIO	POBLACION	OSAKIDETZA	CONCERTADO	PADI	CUOTA
Bizkaia	BEDIA	18	1	4	5	27,78%
Gipuzkoa	BEIZAMA	1	0	0	0	0,00%
Gipuzkoa	BELAUNTZA	11	6	0	6	54,55%
Bizkaia	BERANGO	89	1	26	27	30,34%
Alava	BERANTEVILLA	6	3	0	3	50,00%
Gipuzkoa	BERASTEGI	26	11	0	11	42,31%
Gipuzkoa	BERGARA	363	44	52	96	26,45%
Bizkaia	BERMEO	398	46	47	93	23,37%
Alava	BERNEDO	6	3	0	3	50,00%
Bizkaia	BERRIATUA	21	0	5	5	23,81%
Bizkaia	BERRIZ	101	50	9	59	58,42%
Gipuzkoa	BERROBI	10	2	0	2	20,00%
Gipuzkoa	BIDEGOYAN	7	4	0	4	57,14%
Bizkaia	BILBAO-BILBO	7.492	1.102	1.997	3.099	41,36%
Bizkaia	BUSTURIA	35	5	6	11	31,43%
Alava	CAMPEZO	17	4	0	4	23,53%
Bizkaia	CARRANZA	60	1	16	17	28,33%
Bizkaia	CASTILLO-ELEJABEITIA	8	0	2	2	25,00%
Bizkaia	CEANURI	22	0	4	4	18,18%
Alava	CIGOITIA (GOPEGI)	7	1	0	1	14,29%
Alava	CRIPAN	4	1	0	1	25,00%
Alava	CUARTANGO (ZUAZO DE)	4	3	0	3	75,00%
Gipuzkoa	DEBA	129	42	0	42	32,56%
Bizkaia	DERIO	94	10	26	36	38,30%
Bizkaia	DIMA	17	0	3	3	17,65%
Gipuzkoa	DONOSTIA-SAN SEBASTIAN	3.413	970	207	1.177	34,49%
Bizkaia	DURANGO	651	124	146	270	41,47%
Bizkaia	EA	13	2	0	2	15,38%
Gipuzkoa	EIBAR	617	263	2	265	42,95%
Bizkaia	ELANTXOBE	13	5	5	10	76,92%
Alava	ELBURGO	4	3	0	3	75,00%
Alava	ELCIEGO	13	0	0	0	0,00%
Gipuzkoa	ELDUAYEN-ELDUAIN	1	0	0	0	0,00%
Gipuzkoa	ELGETA	15	3	3	6	40,00%
Gipuzkoa	ELGOIBAR	225	84	1	85	37,78%
Bizkaia	ELORRIO	164	93	3	96	58,54%
Alava	ELVILLAR	7	1	0	1	14,29%
Bizkaia	ERANDIO	635	24	269	293	46,14%
Bizkaia	EREÑO	2	0	1	1	50,00%
Bizkaia	ERMUA	486	247	10	257	52,88%
Gipuzkoa	ESKORIATZA	84	39	0	39	46,43%
Bizkaia	ETXEBARRI-DONEZTEBEKO ELIZATEA	170	26	44	70	41,18%
Bizkaia	ETXEBARRIA	20	1	3	4	20,00%
Gipuzkoa	EZKIO-ITXASO, EZQUIOGA-ICHASO	5	1	0	1	20,00%
Bizkaia	FORUA	3	1	0	1	33,33%
Bizkaia	FRUNIZ	4	0	0	0	0,00%
Gipuzkoa	GABIRIA	6	5	0	5	83,33%
Gipuzkoa	GAINZA	2	1	0	1	50,00%
Bizkaia	GALDAKAO	754	57	214	271	35,94%
Bizkaia	GALDAMES	10	0	4	4	40,00%

TABLA X: EL PADI EN 1991, POR MUNICIPIOS (tercera)

T.H.	MUNICIPIO	POBLACION	OSAKIDETZA	CONCERTADO	PADI	CUOTA
Bizkaia	GAMIZ-FIKA	7	0	2	2	28,57%
Bizkaia	GARAY	4	2	1	3	75,00%
Bizkaia	GATICA	17	0	4	4	23,53%
Bizkaia	GAUTEGUIZ DE ARTEAGA	10	3	0	3	30,00%
Bizkaia	GERNIKA-LUMO	377	150	34	184	48,81%
Gipuzkoa	GETARIA	43	6	7	13	30,23%
Bizkaia	GETXO	1.984	10	764	774	39,01%
Bizkaia	GORDEXOLA	21	2	5	7	33,33%
Bizkaia	GORLIZ	62	0	22	22	35,48%
Bizkaia	GUÑES	115	19	41	60	52,17%
Bizkaia	GUIZABURUAGA	1	0	0	0	0,00%
Gipuzkoa	HERNANI	409	77	38	115	28,12%
Gipuzkoa	HERNIALDE	6	3	0	3	50,00%
Gipuzkoa	HONDARRIBIA-FUENTERRABIA	342	45	57	102	29,82%
Gipuzkoa	IBARRA	119	54	8	62	52,10%
Bizkaia	IBARRANGUELUA	6	0	0	0	0,00%
Gipuzkoa	IDIAZABAL	52	17	0	17	32,69%
Gipuzkoa	IKASTEGIETA-IRUERRIETA	8	1	0	1	12,50%
Gipuzkoa	IRUN	1.384	519	0	519	37,50%
Alava	IRUÑA DE OCA	34	15	0	15	44,12%
Gipuzkoa	IRURA	6	0	1	1	16,67%
Alava	IRURAIZ-GAUNA	8	4	0	4	50,00%
Bizkaia	ISPASTER	10	1	1	2	20,00%
Gipuzkoa	ITSASONDO-ISASONDO	6	1	0	1	16,67%
Gipuzkoa	ITZIAR	2	1	1	2	100,00%
Bizkaia	IURRETA	7	1	4	5	71,43%
Bizkaia	IZURZA	3	0	0	0	0,00%
Bizkaia	KORTEZUBI	1	1	0	1	100,00%
Alava	LABASTIDA	45	16	0	16	35,56%
Alava	LAGRAN	2	2	0	2	100,00%
Alava	LAGUARDIA	34	16	0	16	47,06%
Alava	LANCIEGO	12	3	0	3	25,00%
Bizkaia	LANESTOSA	6	0	2	2	33,33%
Alava	LANTARON	12	1	0	1	8,33%
Alava	LAPUEBLA DE LABARCA	27	2	0	2	7,41%
Bizkaia	LARRABETZU	21	0	3	3	14,29%
Gipuzkoa	LASARTE-ORIA	440	18	141	159	36,14%
Bizkaia	LAUCARIZ	1	0	0	0	0,00%
Bizkaia	LAUKIZ-LAUQUINIZ	21	0	10	10	47,62%
Gipuzkoa	LAZCANO-LAZKAO	124	66	1	67	54,03%
Gipuzkoa	LEABURU-GAZTELU	7	3	1	4	57,14%
Gipuzkoa	LEGAZPI-LEGAZPIA	215	97	1	98	45,58%
Gipuzkoa	LEGORRETA	30	9	3	12	40,00%
Bizkaia	LEIOA-LEJONA	663	6	256	262	39,52%
Bizkaia	LEKEITIO	159	3	22	25	15,72%
Bizkaia	LEMOA-LEMONA	51	2	20	22	43,14%
Bizkaia	LEMOIZ	10	0	4	4	40,00%
Alava	LEZA	3	0	0	0	0,00%
Bizkaia	LEZAMA	38	2	4	6	15,79%
Gipuzkoa	LEZO	149	64	1	65	43,62%

TABLA X: EL PADI EN 1991, POR MUNICIPIOS (cuarta)

T.H.	MUNICIPIO	POBLACION	OSAKIDETZA	CONCERTADO	PADI	CUOTA
Gipuzkoa	LIZARZA-LIZARTZA	7	3	0	3	42,86%
Bizkaia	LUJUA-LOIU	37	2	6	8	21,62%
Alava	LLODIO	491	0	204	204	41,55%
Alava	MAEZTU	9	4	0	4	44,44%
Bizkaia	MALLABIA	17	6	1	7	41,18%
Bizkaia	MAÑARIA	12	4	2	6	50,00%
Bizkaia	MARKINA-XEMEIN	112	6	7	13	11,61%
Bizkaia	MARURI	7	0	0	0	0,00%
Gipuzkoa	MENDARO	26	9	0	9	34,62%
Bizkaia	MENDATA	6	1	1	2	33,33%
Bizkaia	MENDEXA-MENDEJA	7	0	0	0	0,00%
Alava	MENDOZA	1	1	0	1	100,00%
Bizkaia	MEÑAKA	5	0	0	0	0,00%
Bizkaia	MIRABALLES-UGAO	94	0	37	37	39,36%
Gipuzkoa	MONDRAGON-ARRASATE	624	294	2	296	47,44%
Alava	MONTEVITE	1	1	0	1	100,00%
Alava	MOREDA DE ALAVA	3	1	0	1	33,33%
Bizkaia	MORGA	3	1	0	1	33,33%
Bizkaia	MUGICA-MUXIKA	15	8	0	8	53,33%
Bizkaia	MUNDAKA	37	15	4	19	51,35%
Bizkaia	MUNGIA	307	11	63	74	24,10%
Bizkaia	MUSKIZ	132	49	10	59	44,70%
Gipuzkoa	MUTILOA-MOTILOA	3	0	0	0	0,00%
Gipuzkoa	MUTRIKU-MOTRICO	117	44	0	44	37,61%
Alava	NAVARIDAS	2	0	0	0	0,00%
Gipuzkoa	OLABERRIA	9	1	0	1	11,11%
Bizkaia	ONDARROA	267	5	20	25	9,36%
Gipuzkoa	OÑATI	216	59	1	60	27,78%
Alava	OQUENDO-OKONDO	7	0	2	2	28,57%
Gipuzkoa	ORDIZIA-VILLAFRANCA DE ORDICIA	189	47	1	48	25,40%
Bizkaia	ORDUÑA	70	1	26	27	38,57%
Gipuzkoa	ORIO	102	25	6	31	30,39%
Gipuzkoa	ORMAIZTEGI	33	6	0	6	18,18%
Bizkaia	OROZKO	29	1	7	8	27,59%
Bizkaia	ORTUELLA	225	126	4	130	57,78%
Bizkaia	OTXANDIO-OCHANDIANO	17	9	0	9	52,94%
Gipuzkoa	OYARZUN - OIARTZUN	181	54	1	55	30,39%
Alava	OYON-OION	43	1	0	1	2,33%
Gipuzkoa	PASAIA-PASAJES	331	73	15	88	26,59%
Bizkaia	PEDERNALES-SUKARRIETA	3	0	1	1	33,33%
Bizkaia	PLENTZIA	53	1	16	17	32,08%
Bizkaia	PORTUGALETE	1.217	20	478	498	40,92%
Gipuzkoa	REGIL-ERREZIL	13	0	0	0	0,00%
Gipuzkoa	RETERIA	843	274	88	362	42,94%
Alava	RIBERA ALTA	3	0	0	0	0,00%
Alava	RIBERA BAJA	6	3	0	3	50,00%
Bizkaia	RIGOITIA-ERRIGOITI	3	0	0	0	0,00%
Gipuzkoa	SALINAS D.LENIZ-LEINTZ-GATZAGA	4	0	0	0	0,00%
Alava	SALMANTON	31	0	12	12	38,71%
Alava	SALVATIERRA	81	36	0	36	44,44%

TABLA X: EL PADI EN 1991, POR MUNICIPIOS (quinta)

T.H.	MUNICIPIO	POBLACION	OSAKIDETZA	CONCERTADO	PADI	CUOTA
Alava	SAMANIEGO	3	0	1	1	33,33%
Alava	SAN MILLAN	12	6	0	6	50,00%
Bizkaia	SANTURTZI	1.205	56	373	429	35,60%
Gipuzkoa	SEGURA	19	2	1	3	15,79%
Bizkaia	SESTAO	672	364	16	380	56,55%
Bizkaia	SONDIKA	29	2	4	6	20,69%
Bizkaia	SOPELANA	246	1	112	113	45,93%
Bizkaia	SOPUERTA	32	5	10	15	46,88%
Gipuzkoa	SORALUCE-PLACENCIA DE LAS ARM	95	0	56	56	58,95%
Gipuzkoa	TOLOSA	334	131	20	151	45,21%
Bizkaia	TRAPAGARAN	325	107	37	144	44,31%
Bizkaia	TRUCIOS	11	1	3	4	36,36%
Bizkaia	UBIDEA	1	0	0	0	0,00%
Alava	URCABUSTAIZ	15	4	0	4	26,67%
Bizkaia	URDULIZ	42	0	19	19	45,24%
Gipuzkoa	URNIETA	110	15	6	21	19,09%
Gipuzkoa	URRETXU-VILLAREAL DE URRECHUA	135	48	1	49	36,30%
Gipuzkoa	USURBIL	131	11	23	34	25,95%
Alava	VALDEGOVIA	11	1	0	1	9,09%
Alava	VALLE DE ARANA	3	0	0	0	0,00%
Gipuzkoa	VILLABONA	136	39	2	41	30,15%
Alava	VILLABUENA DE ALAVA	6	0	0	0	0,00%
Alava	VILLAREAL DE ALAVA-LEGUTIANO	23	12	0	12	52,17%
Bizkaia	VILLARO-AREATZA	15	0	7	7	46,67%
Alava	VITORIA-GASTEIZ	5.247	2.390	4	2.394	45,63%
Alava	YECORA	7	1	0	1	14,29%
Bizkaia	YURRE-IGORRE	107	10	11	21	19,63%
Bizkaia	ZALDIBAR	88	1	64	65	73,86%
Gipuzkoa	ZALDIBIA	36	10	1	11	30,56%
Alava	ZALDUENDO DE ALAVA-ZALDUONDO	3	1	0	1	33,33%
Bizkaia	ZALLA	204	7	130	137	67,16%
Alava	ZAMBRANA	3	1	0	1	33,33%
Bizkaia	ZAMUDIO	45	2	15	17	37,78%
Bizkaia	ZARATAMO	19	6	0	6	31,58%
Gipuzkoa	ZARAUTZ	380	106	9	115	30,26%
Bizkaia	ZEBERIO	7	0	3	3	42,86%
Gipuzkoa	ZEGAMA	27	3	1	4	14,81%
Gipuzkoa	ZERAIN	3	0	0	0	0,00%
Gipuzkoa	ZESTOA-CESTONA	61	12	0	12	19,67%
Gipuzkoa	ZIZURKIL	56	18	0	18	32,14%
Gipuzkoa	ZUMAIA	234	56	0	56	23,93%
Gipuzkoa	ZUMARRAGA	213	81	0	81	38,03%
Alava	ZUYA	17	5	1	6	35,29%

## EJERCICIO 1992

TABLA XI: UTILIZACION DEL PADI POR AREAS EN 1992

31.12.92	POBLACION	OSAKIDETZA	CONCERTADO	P.A.D.I.	CUOTA
1983	3.709	1.532	26	1.558	42,01%
1984	3.467	1.482	27	1.509	43,52%
1985	3.511	1.569	38	1.607	45,77%
Area ALAVA	10.687	4.583	91	4.674	43,74%
1983	6.758	2.511	409	2.920	43,21%
1984	6.386	2.319	393	2.712	42,47%
1985	6.117	2.191	450	2.641	43,17%
Area GIPUZKOA	19.261	7.021	1.252	8.273	42,95%
1983	12.647	2.399	3.951	6.350	50,21%
1984	11.830	1.940	3.677	5.617	47,48%
1985	11.348	1.971	3.241	5.212	45,93%
Area BIZKAIA	35.825	6.310	10.869	17.179	47,95%
1983	23.114	6.442	4.386	10.828	46,85%
1984	21.683	5.741	4.097	9.838	45,37%
1985	20.976	5.731	3.729	9.460	45,10%
C.A.P.V.	65.773	17.914	12.212	30.126	45,80%

TABLA XII: UTILIZACION DEL PADI POR COMARCAS EN 1992

COMARCA SANITARIA	POBLACION	OSAKIDETZA	CONCERTADO	P.A.D.I.	CUOTA
ALTO DEBA	2.174	577	87	664	30,54%
ARABA	8.513	4.006	4	4.010	47,10%
BAJO DEBA	2.349	1.094	106	1.200	51,09%
BIDASOA	2.426	986	146	1.132	46,66%
DONOSTIA	5.055	1.595	374	1.969	38,95%
GIPUZKOA	4.901	1.425	510	1.935	39,48%
GOIHERRI	2.683	1.200	3	1.203	44,84%
TOLOSA	1.847	721	113	834	45,15%
BARAKALDO-SESTAO	4.087	999	1.351	2.350	57,50%
BILBAO	10.215	1.933	3.088	5.021	49,15%
ENCARTACIONES	2.192	75	1.013	1.088	49,64%
INTERIOR	8.508	2.367	1.327	3.694	43,42%
SANTURTZI-PORTU	4.581	800	1.469	2.269	49,53%
URIBE	6.242	136	2.621	2.757	44,17%

FIGURA III: EVOLUCION DEL PADI EN EL EJERCICIO 1992

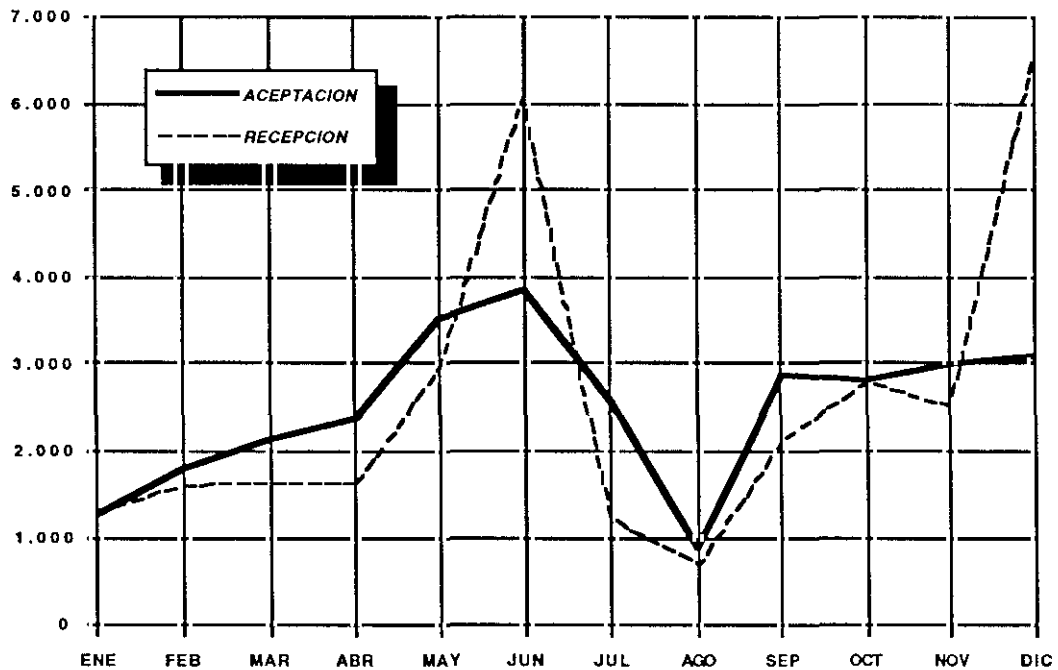


TABLA XIII: ASISTENCIA DISPENSADA A LA COHORTE 83 EN 1992

Asist. General	CONCERTADO	PERFIL CONC.	OSAKIDETZA	PERFIL OSAK.	PADI-92 (83)	PERFIL PADI
REVISIONES	4.386	100,00%	6.442	100,00%	10.828	100,00%
SELLADORES	3.321	75,72%	5.912	91,77%	9.233	85,27%
OBTURACIONES	1.125	25,65%	1.900	29,49%	3.025	27,94%
EXTRACCIONES	14	0,32%	33	0,51%	47	0,43%
TRAT. PULPAR	19	0,43%	31	0,48%	50	0,46%
<b>Asist. Adicional</b>	<b>CONCERTADO</b>	<b>PERFIL CONC.</b>	<b>OSAKIDETZA</b>	<b>PERFIL OSAK.</b>	<b>PADI-92 (83)</b>	<b>PERFIL PADI</b>
OBTURAC. IM/ID	76	1,73%	137	2,13%	213	1,97%
RECONSTRUCCION	44	1,00%	56	0,87%	100	0,92%
APICOFORMACION	7	0,16%	1	0,02%	8	0,07%
ENDODONCIA	10	0,23%	6	0,09%	16	0,15%
CORONA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%



TABLA XIV: ASISTENCIA DISPENSADA A LA COHORTE 84 EN 1992

Asist. General	CONCERTADO	PERFIL CONC.	OSAKIDETZA	PERFIL OSAK.	PADI-92 (84)	PERFIL PADI
REVISIONES	4.097	100,00%	5.741	100,00%	9.838	100,00%
SELLADORES	3.882	94,75%	6.970	121,41%	10.852	110,31%
OBTURACIONES	815	19,89%	1.409	24,54%	2.224	22,61%
EXTRACCIONES	7	0,17%	8	0,14%	15	0,15%
TRAT. PULPAR	10	0,24%	9	0,16%	19	0,19%
<i>Asist. Adicional</i>	<i>CONCERTADO</i>	<i>PERFIL CONC.</i>	<i>OSAKIDETZA</i>	<i>PERFIL OSAK.</i>	<i>PADI-92 (84)</i>	<i>PERFIL PADI</i>
OBTURAC. IM/ID	37	0,90%	78	1,36%	115	1,17%
RECONSTRUCCION	25	0,61%	31	0,54%	56	0,57%
APICIFORMACION	13	0,32%	5	0,09%	18	0,18%
ENDODONCIA	1	0,02%	1	0,02%	2	0,02%
CORONA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%

TABLA XV: ASISTENCIA DISPENSADA A LA COHORTE 85 EN 1992

Asist. General	CONCERTADO	PERFIL CONC.	OSAKIDETZA	PERFIL OSAK.	PADI-92 (85)	PERFIL PADI
REVISIONES	3.729	100,00%	5.731	100,00%	9.460	100,00%
SELLADORES	4.047	108,53%	6.833	119,23%	10.880	115,01%
OBTURACIONES	597	16,01%	965	16,84%	1.562	16,51%
EXTRACCIONES	4	0,11%	13	0,23%	17	0,18%
TRAT. PULPAR	3	0,08%	4	0,07%	7	0,07%
<i>Asist. Adicional</i>	<i>CONCERTADO</i>	<i>PERFIL CONC.</i>	<i>OSAKIDETZA</i>	<i>PERFIL OSAK.</i>	<i>PADI-92 (85)</i>	<i>PERFIL PADI</i>
OBTURAC. IM/ID	18	0,48%	42	0,73%	60	0,63%
RECONSTRUCCION	9	0,24%	14	0,24%	23	0,24%
APICIFORMACION	0	0,00%	1	0,02%	1	0,01%
ENDODONCIA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
CORONA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%

TABLA XVI: ASISTENCIA TOTAL DISPENSADA EN 1992

Asist. General	CONCERTADO	PERFIL CONC.	OSAKIDETZA	PERFIL OSAK.	PADI-92	PERFIL PADI
REVISIONES	12.212	100,00%	17.914	100,00%	30.126	100,00%
SELLADORES	11.250	92,12%	19.715	110,05%	30.965	102,78%
OBTURACIONES	2.537	20,77%	4.274	23,86%	6.811	22,61%
EXTRACCIONES	25	0,20%	54	0,30%	79	0,26%
TRAT. PULPAR	32	0,26%	44	0,25%	76	0,25%
<i>Asist. Adicional</i>	<i>CONCERTADO</i>	<i>PERFIL CONC.</i>	<i>OSAKIDETZA</i>	<i>PERFIL OSAK.</i>	<i>PADI-92</i>	<i>PERFIL PADI</i>
OBTURAC. IM/ID	131	1,07%	257	1,43%	388	1,29%
RECONSTRUCCION	78	0,64%	101	0,56%	179	0,59%
APICIFORMACION	20	0,16%	7	0,04%	27	0,09%
ENDODONCIA	11	0,09%	7	0,04%	18	0,06%
CORONA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%

TABLA XVII: EL PADI EN 1992, POR MUNICIPIOS (primera)

T.H.	MUNICIPIO	POBLACION	OSAKIDETZA	CONCERTADO	PADI	CUOTA
Bizkaia	ABADIÑO	343	254	3	257	74,93%
Gipuzkoa	ABALTZISKETA	6	6	0	6	100,00%
Bizkaia	ABANTO ZIERBENA	292	137	41	178	60,96%
Gipuzkoa	ADUNA	16	5	0	5	31,25%
Gipuzkoa	AIA-AYA	52	9	3	12	23,08%
Gipuzkoa	AIZARNAZABAL	23	6	0	6	26,09%
Gipuzkoa	ALBIZTUR	9	6	0	6	66,67%
Gipuzkoa	ALEGIA-ALEGRIA DE ORIA	49	21	0	21	42,86%
Alava	ALEGRIA-DULANTZI	33	11	0	11	33,33%
Gipuzkoa	ALKIZA-ALQUIZA	4	1	0	1	25,00%
Bizkaia	ALONSOTEGUI	23	3	16	19	82,61%
Gipuzkoa	ALTZO-ALZO	11	2	1	3	27,27%
Gipuzkoa	AMEZKETA-AMEZQUETA	40	26	0	26	65,00%
Bizkaia	AMOREBIETA-ECHANO	529	20	244	264	49,91%
Bizkaia	AMOROTO	10	0	1	1	10,00%
Alava	AMURRIO	368	3	155	158	42,93%
Gipuzkoa	ANDOAIN	521	114	81	195	37,43%
Gipuzkoa	ANOETA	73	33	3	36	49,32%
Gipuzkoa	ANZUOLA-ANTZUOLA	54	4	4	8	14,81%
Alava	APODAKA	2	1	0	1	50,00%
Gipuzkoa	ARAMA	3	2	0	2	66,67%
Alava	ARAMAYONA-ARAMAIO	39	22	0	22	56,41%
Bizkaia	ARANTZAZU	3	0	1	1	33,33%
Alava	ARAYA	1	0	0	0	0,00%
Bizkaia	ARBATZEGUI Y GERRIKAITZ	1	1	0	1	100,00%
Alava	ARCAYA	1	0	0	0	0,00%
Bizkaia	ARCETALES	10	1	6	7	70,00%
Gipuzkoa	ARETXABAleta	182	52	0	52	28,57%
Alava	ARINEZ	1	1	0	1	100,00%
Alava	ARMIÑON	2	0	0	0	0,00%
Bizkaia	ARRANKUDIAGA	15	0	5	5	33,33%
Alava	ARRAZUA-UBARRUNDIA	11	4	0	4	36,36%
Bizkaia	ARRIETA	6	3	1	4	66,67%
Bizkaia	ARRIGORRIAGA	383	37	146	183	47,78%
Alava	ARTZINIEGA-ARCENIEGA	47	0	13	13	27,66%
Alava	ASPARRENA	32	12	0	12	37,50%
Gipuzkoa	ASTEASU	35	10	0	10	28,57%
Gipuzkoa	ASTIGARRAGA	102	21	9	30	29,41%
Gipuzkoa	ATAUN	37	16	1	17	45,95%
Bizkaia	ATXONDO-VALLE DE ACHONDO	72	45	2	47	65,28%
Bizkaia	AULESTI-MURELAGA	17	0	3	3	17,65%
Alava	AYALA	32	0	10	10	31,25%
Gipuzkoa	AZKOITIA	308	141	0	141	45,78%
Gipuzkoa	AZPEITIA	418	195	0	195	46,65%
Bizkaia	BAKIO	29	2	6	8	27,59%
Gipuzkoa	BALIARRAIN	1	1	0	1	100,00%
Bizkaia	BALMASEDA	193	13	117	130	67,36%
Alava	BAÑOS DE EBRO	9	5	0	5	55,56%
Bizkaia	BARAKALDO	3.129	363	1.300	1.663	53,15%
Bizkaia	BARRIKA	16	0	7	7	43,75%

TABLA XVII: EL PADI EN 1992, POR MUNICIPIOS (segunda)

T.H.	MUNICIPIO	POBLACION	OSAKIDETZA	CONCERTADO	PADI	CUOTA
Alava	BARRUNDIA (OZACETA)	9	3	0	3	33,33%
Bizkaia	BASAURI	1.495	667	25	692	46,29%
Gipuzkoa	BEASAIN	377	187	0	187	49,60%
Bizkaia	BEDIA	25	0	9	9	36,00%
Gipuzkoa	BEIZAMA	1	0	0	0	0,00%
Gipuzkoa	BELAUNTZA	13	4	0	4	30,77%
Bizkaia	BERANGO	135	2	42	44	32,59%
Alava	BERANTEVILLA	7	1	0	1	14,29%
Gipuzkoa	BERASTEGI	34	15	0	15	44,12%
Gipuzkoa	BERGARA	490	37	75	112	22,86%
Bizkaia	BERMEO	602	116	72	188	31,23%
Alava	BERNEDO	7	4	0	4	57,14%
Bizkaia	BERRIATUA	33	0	3	3	9,09%
Bizkaia	BERRIZ	140	76	11	87	62,14%
Gipuzkoa	BERROBI	14	7	0	7	50,00%
Gipuzkoa	BIDEGOYAN	10	4	0	4	40,00%
Bizkaia	BILBAO-BILBO	10.215	1.933	3.088	5.021	49,15%
Bizkaia	BUSTURIA	50	14	11	25	50,00%
Alava	CAMPEZO	27	12	0	12	44,44%
Bizkaia	CARRANZA	82	3	18	21	25,61%
Bizkaia	CASTILLO-ELEJABEITIA	15	0	5	5	33,33%
Bizkaia	CEANURI	32	2	9	11	34,38%
Alava	CIGOITIA (GOPEGI)	7	2	0	2	28,57%
Alava	CRIPAN	5	2	0	2	40,00%
Alava	CUARTANGO (ZUAZO DE)	6	2	0	2	33,33%
Gipuzkoa	DEBA	156	64	1	65	41,67%
Bizkaia	DERIO	126	15	36	51	40,48%
Bizkaia	DIMA	24	0	6	6	25,00%
Gipuzkoa	DONOSTIA-SAN SEBASTIAN	4.953	1.574	365	1.939	39,15%
Bizkaia	DURANGO	963	434	32	466	48,39%
Bizkaia	EA	18	2	1	3	16,67%
Gipuzkoa	EIBAR	883	431	4	435	49,26%
Bizkaia	ELANTXOBE	17	6	6	12	70,59%
Alava	ELBURGO	5	3	0	3	60,00%
Alava	ELCIEGO	24	0	0	0	0,00%
Gipuzkoa	ELDUAYEN-ELDUAIN	2	1	0	1	50,00%
Gipuzkoa	ELGETA	28	3	6	9	32,14%
Gipuzkoa	ELGOIBAR	322	116	7	123	38,20%
Bizkaia	ELORRIO	240	143	6	149	62,08%
Alava	ELVILLAR	11	3	0	3	27,27%
Bizkaia	ERANDIO	881	50	372	422	47,90%
Bizkaia	EREÑO	7	2	0	2	28,57%
Bizkaia	ERMUA	658	388	17	405	61,55%
Gipuzkoa	ESKORIATZA	122	47	0	47	38,52%
Bizkaia	ETXEBARRI-DONEZTEBEKO ELIZATEA	246	49	63	112	45,53%
Bizkaia	ETXEBARRIA	25	1	0	1	4,00%
Gipuzkoa	EZKIO-ITXASO, EZQUIOGA-ICHASO	9	4	0	4	44,44%
Bizkaia	FORUA	6	2	0	2	33,33%
Bizkaia	FRUNIZ	3	0	0	0	0,00%
Gipuzkoa	GABIRIA	13	6	0	6	46,15%

TABLA XVII: EL PADI EN 1992, POR MUNICIPIOS (tercera)

T.H.	MUNICIPIO	POBLACION	OSAKIDETZA	CONCERTADO	PADI	CUOTA
Gipuzkoa	GAINZA	4	2	0	2	50,00%
Bizkaia	GALDAKAO	1.114	112	307	419	37,61%
Bizkaia	GALDAMES	16	1	7	8	50,00%
Bizkaia	GAMIZ-FIKA	15	2	0	2	13,33%
Bizkaia	GARAY	4	2	0	2	50,00%
Bizkaia	GATICA	25	0	6	6	24,00%
Bizkaia	GAUTEGUIZ DE ARTEAGA	15	6	0	6	40,00%
Bizkaia	GERNIKA-LUMO	561	240	60	300	53,48%
Gipuzkoa	GETARIA	63	9	8	17	26,98%
Bizkaia	GETXO	2.826	21	1.261	1.282	45,36%
Bizkaia	GORDEXOLA	33	3	8	11	33,33%
Bizkaia	GORLIZ	92	0	34	34	36,96%
Bizkaia	GUEÑES	175	23	63	86	49,14%
Bizkaia	GUIZABURUAGA	3	1	0	1	33,33%
Gipuzkoa	HERNANI	578	153	47	200	34,60%
Gipuzkoa	HERNIALDE	11	3	0	3	27,27%
Gipuzkoa	HONDARRIBIA-FUENTERRABIA	484	51	124	175	36,16%
Gipuzkoa	IBARRA	171	94	4	98	57,31%
Bizkaia	IBARRANGUELUA	7	0	1	1	14,29%
Gipuzkoa	IDIAZABAL	70	28	0	28	40,00%
Gipuzkoa	IKASTEGIETA-IRUERRIETA	14	4	0	4	28,57%
Gipuzkoa	IRUN	1.942	935	22	957	49,28%
Alava	IRUÑA DE OCA	48	27	0	27	56,25%
Gipuzkoa	IRURA	12	2	2	4	33,33%
Alava	IRURAIZ-GAUNA	13	8	0	8	61,54%
Bizkaia	ISPASTER	12	1	3	4	33,33%
Gipuzkoa	ITSASONDO-ISASONDO	9	1	0	1	11,11%
Gipuzkoa	ITZIAR	2	2	0	2	100,00%
Bizkaia	IURRETA	13	7	1	8	61,54%
Bizkaia	IZURZA	4	2	0	2	50,00%
Bizkaia	KORTEZUBI	5	1	2	3	60,00%
Alava	LABASTIDA	50	12	0	12	24,00%
Alava	LAGRAN	2	1	0	1	50,00%
Alava	LAGUARDIA	46	19	0	19	41,30%
Alava	LANCIEGO	16	3	0	3	18,75%
Bizkaia	LANESTOSA	8	0	2	2	25,00%
Alava	LANTARON	18	3	0	3	16,67%
Alava	LAPUEBLA DE LABARCA	36	2	0	2	5,56%
Bizkaia	LARRABETZU	40	1	6	7	17,50%
Gipuzkoa	LARRAUL	2	0	0	0	0,00%
Gipuzkoa	LASARTE-ORIA	588	29	197	226	38,44%
Bizkaia	LAUCARIZ	2	0	0	0	0,00%
Bizkaia	LAUKIZ-LAUQUINIZ	26	0	6	6	23,08%
Gipuzkoa	LAZCANO-LAZKAO	162	78	0	78	48,15%
Gipuzkoa	LEABURU-GAZTELU	11	8	1	9	81,82%
Gipuzkoa	LEGAZPI-LEGAZPIA	288	147	1	148	51,39%
Gipuzkoa	LEGORRETA	39	15	1	16	41,03%
Bizkaia	LEIOA-LEJONA	875	7	451	458	52,34%
Bizkaia	LEKEITIO	238	35	21	56	23,53%
Bizkaia	LEMOA-LEMONA	69	1	30	31	44,93%

TABLA XVII: EL PADI EN 1992, POR MUNICIPIOS (cuarta)

T.H.	MUNICIPIO	POBLACION	OSAKIDETZA	CONCERTADO	PADI	CUOTA
Bizkaia	LEMOIZ	10	0	4	4	40,00%
Alava	LEZA	3	0	0	0	0,00%
Bizkaia	LEZAMA	60	2	15	17	28,33%
Gipuzkoa	LEZO	207	99	6	105	50,72%
Gipuzkoa	LIZARZA-LIZARTZA	11	7	0	7	63,64%
Bizkaia	LUJUA-LOIU	52	6	7	13	25,00%
Alava	LLODIO	718	1	350	351	48,89%
Alava	MAEZTU	12	7	0	7	58,33%
Bizkaia	MALLABIA	25	11	3	14	56,00%
Bizkaia	MAÑARIA	15	5	0	5	33,33%
Bizkaia	MARKINA-XEMEIN	156	8	8	16	10,26%
Bizkaia	MARURI	7	0	0	0	0,00%
Gipuzkoa	MENDARO	31	14	0	14	45,16%
Bizkaia	MENDATA	9	3	1	4	44,44%
Bizkaia	MENDEXA-MENDEJA	8	2	0	2	25,00%
Alava	MENDOZA	1	1	0	1	100,00%
Bizkaia	MEÑAKA	9	0	2	2	22,22%
Bizkaia	MIRABALLES-UGAO	135	3	47	50	37,04%
Gipuzkoa	MONDRAGON-ARRASATE	919	344	1	345	37,54%
Alava	MOREDA DE ALAVA	3	1	0	1	33,33%
Bizkaia	MORGA	6	0	1	1	16,67%
Bizkaia	MUGICA-MUXIKA	22	9	1	10	45,45%
Bizkaia	MUNDAKA	52	16	5	21	40,38%
Bizkaia	MUNGIA	435	16	104	120	27,59%
Bizkaia	MUNITIBAR-ARBACEGUI	4	1	0	1	25,00%
Alava	MURGUIA (ZUYA)	1	1	0	1	100,00%
Bizkaia	MUSKIZ	194	90	11	101	52,06%
Gipuzkoa	MUTILOA-MOTILOA	5	1	0	1	20,00%
Gipuzkoa	MUTRIKU-MOTRICO	135	67	0	67	49,63%
Alava	NAVARIDAS	4	1	0	1	25,00%
Gipuzkoa	OLABERRIA	14	5	0	5	35,71%
Bizkaia	ONDARROA	357	22	23	45	12,61%
Gipuzkoa	OÑATI	333	68	1	69	20,72%
Alava	OQUENDO-OKONDO	10	0	1	1	10,00%
Gipuzkoa	ORDIZIA-VILLAFRANCA DE ORDICIA	264	93	0	93	35,23%
Bizkaia	ORDUÑA	108	5	43	48	44,44%
Gipuzkoa	ORIO	138	28	9	37	26,81%
Gipuzkoa	ORMAIZTEGI	40	10	0	10	25,00%
Bizkaia	OROZKO	36	3	8	11	30,56%
Bizkaia	ORTUELLA	306	202	8	210	68,63%
Bizkaia	OTXANDIO-OCHANDIANO	24	14	1	15	62,50%
Gipuzkoa	OYARZUN - OIARTZUN	248	103	1	104	41,94%
Alava	OYON-OION	72	6	0	6	8,33%
Gipuzkoa	PASAIA-PASAJES	451	142	19	161	35,70%
Bizkaia	PEDERNALES-SUKARRIETA	5	1	3	4	80,00%
Alava	PEÑACERRADA	1	0	0	0	0,00%
Bizkaia	PLENTZIA	76	0	28	28	36,84%
Bizkaia	PORTUGALETE	1.672	79	788	867	51,85%
Gipuzkoa	REGIL-ERREZIL	28	11	0	11	39,29%
Gipuzkoa	RENTERIA	1.205	497	131	628	52,12%

TABLA XVII: EL PADI EN 1992, POR MUNICIPIOS (quinta)

T.H.	MUNICIPIO	POBLACION	OSAKIDETZA	CONCERTADO	PADI	CUOTA
Alava	RIBERA ALTA	8	0	0	0	0,00%
Alava	RIBERA BAJA	13	7	0	7	53,85%
Bizkaia	RIGOITIA-ERRIGOITI	3	1	0	1	33,33%
Gipuzkoa	SALINAS D.LENIZ-LEINTZ-GATZAGA	7	0	0	0	0,00%
Alava	SALMANTON	19	0	8	8	42,11%
Alava	SALVATIERRA	137	59	0	59	43,07%
Alava	SAMANIEGO	9	4	1	5	55,56%
Alava	SAN MILLAN	14	9	0	9	64,29%
Bizkaia	SANTURTZI	1.663	99	560	659	39,63%
Gipuzkoa	SEGURA	33	11	0	11	33,33%
Bizkaia	SESTAO	935	633	35	668	71,44%
Bizkaia	SONDIKA	51	3	19	22	43,14%
Bizkaia	SOPELANA	349	2	168	170	48,71%
Bizkaia	SOPUERTA	49	7	16	23	46,94%
Gipuzkoa	SORALUCE-PLACENCIA DE LAS ARM	137	1	74	75	54,74%
Gipuzkoa	TOLOSA	476	223	17	240	50,42%
Bizkaia	TRAPAGARAN	454	193	61	254	55,95%
Bizkaia	TRUCIOS	16	0	3	3	18,75%
Bizkaia	UBIDEA	3	2	0	2	66,67%
Alava	URCABUSTAIZ	15	3	0	3	20,00%
Bizkaia	URDULIZ	66	1	27	28	42,42%
Gipuzkoa	URNIETA	148	45	11	56	37,84%
Gipuzkoa	URRETXU-VILLAREAL DE URRECHUA	191	95	0	95	49,74%
Gipuzkoa	USURBIL	190	14	39	53	27,89%
Alava	VALDEGOVIA	14	0	0	0	0,00%
Alava	VALLE DE ARANA	7	3	0	3	42,86%
Gipuzkoa	VILLABONA	184	73	3	76	41,30%
Alava	VILLABUENA DE ALAVA	8	1	0	1	12,50%
Bizkaia	VILLARO-AREATZA	26	0	12	12	46,15%
Alava	VITORIA-GASTEIZ	7.656	3.710	1	3.711	48,47%
Alava	YECORA	10	0	0	0	0,00%
Bizkaia	YURRE-IGORRE	157	7	36	43	27,39%
Bizkaia	ZALDIBAR	119	2	89	91	76,47%
Gipuzkoa	ZALDIBIA	40	17	0	17	42,50%
Alava	ZALDUENDO DE ALAVA-ZALDUONDO	4	3	0	3	75,00%
Bizkaia	ZALLA	273	12	185	197	72,16%
Alava	ZAMBRANA	6	3	0	3	50,00%
Bizkaia	ZAMUDIO	70	4	25	29	41,43%
Bizkaia	ZARATAMO	30	7	3	10	33,33%
Gipuzkoa	ZARAUTZ	600	164	32	196	32,67%
Bizkaia	ZEBERIO	8	0	3	3	37,50%
Gipuzkoa	ZEGAMA	48	7	0	7	14,58%
Gipuzkoa	ZERAIN	8	3	0	3	37,50%
Gipuzkoa	ZESTOA-CESTONA	96	25	1	26	27,08%
Gipuzkoa	ZIZURKIL	77	36	0	36	46,75%
Gipuzkoa	ZUMAIA	314	102	6	108	34,39%
Gipuzkoa	ZUMARRAGA	314	140	1	141	44,90%
Alava	ZUYA	25	8	1	9	36,00%

## EJERCICIO 1993

### TABLA XVIII: UTILIZACION DEL PADI POR AREAS EN 1993

31.12.93	POBLACION	OSAKIDETZA	CONCERTADO	P.A.D.I.	CUOTA
1983	3.664	1.646	39	1.685	45,99%
1984	3.427	1.516	33	1.549	45,20%
1985	3.457	1.647	54	1.701	49,20%
1986	2.927	1.495	39	1.534	52,41%
Area ALAVA	13.475	6.304	165	6.469	48,01%
1983	6.650	2.585	497	3.082	46,35%
1984	6.304	2.416	430	2.846	45,15%
1985	6.046	2.447	532	2.979	49,27%
1986	5.788	2.329	530	2.859	49,40%
Area GIPUZKOA	24.788	9.777	1.989	11.766	47,47%
1983	12.562	2.471	4.100	6.571	52,31%
1984	11.797	2.189	3.724	5.913	50,12%
1985	11.323	2.374	3.572	5.946	52,51%
1986	10.697	2.289	3.498	5.787	54,10%
Area BIZKAIA	46.379	9.323	14.894	24.217	52,22%
1983	22.876	6.702	4.636	11.338	49,56%
1984	21.528	6.121	4.187	10.308	47,88%
1985	20.826	6.468	4.158	10.626	51,02%
1986	19.412	6.113	4.067	10.180	52,44%
C.A.P.V.	84.642	25.404	17.048	42.452	50,15%

### TABLA XIX: UTILIZACION DEL PADI POR COMARCAS EN 1993

COMARCA SANITARIA	POBLACION	OSAKIDETZA	CONCERTADO	P.A.D.I.	CUOTA
ALTO DEBA	2.776	890	159	1.049	37,79%
ARABA	10.699	5.414	6	5.420	50,66%
BAJO DEBA	3.056	1.684	153	1.837	60,11%
BIDASOA	2.979	1.277	189	1.466	49,21%
DONOSTIA	6.374	2.090	734	2.824	44,30%
GIPUZKOA	6.470	1.977	800	2.777	42,92%
GOIHERRI	3.528	1.698	3	1.701	48,21%
TOLOSA	2.381	1.051	110	1.161	48,76%
BARAKALDO-SESTAO	5.313	1.479	1.803	3.282	61,77%
BILBAO	13.447	3.018	4.047	7.065	52,54%
ENCARTACIONES	2.770	83	1.387	1.470	53,07%
INTERIOR	10.933	3.282	1.884	5.166	47,25%
SANTURTZI-PORTU	5.882	1.266	1.987	3.253	55,30%
URIBE	8.034	195	3.786	3.981	49,55%

FIGURA IV: EVOLUCION DEL PADI EN EL EJERCICIO 1993

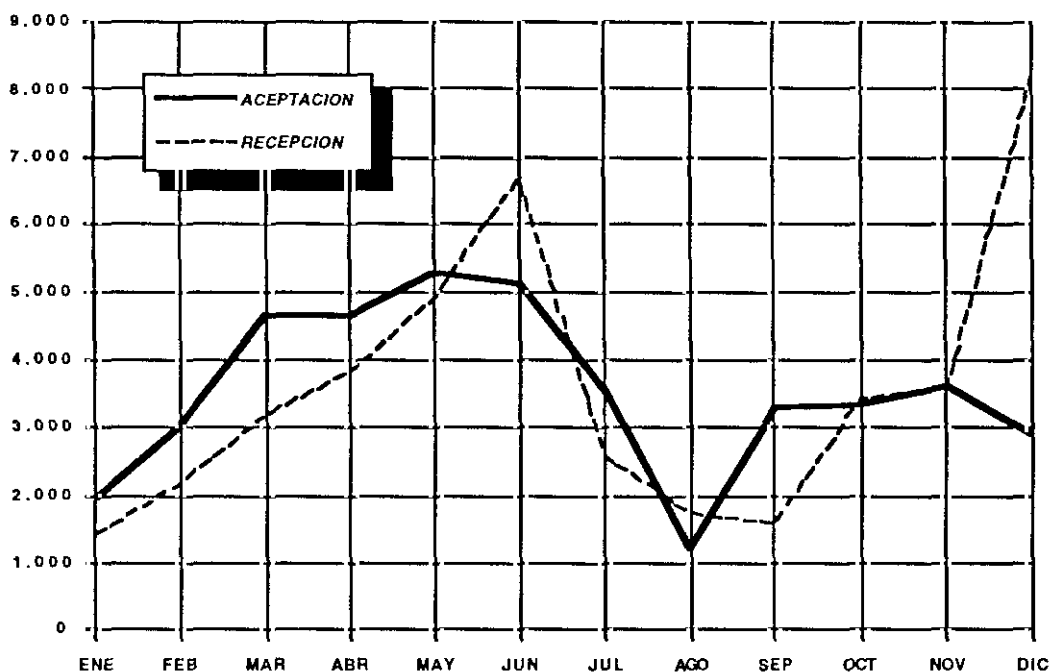


TABLA XX: ASIST. DISPENSADA A LA COHORTE 83 EN 1993

Asist. General	CONCERTADO	PERFIL CONC.	OSAKIDETZA	PERFILOSAK.	PADI-93 (83)	PERFIL PADI
REVISIONES	4.636	100,00%	6.702	100,00%	11.338	100,00%
SELLADORES	2.923	63,05%	5.330	79,53%	8.253	72,79%
OBTURACIONES	1.273	27,46%	2.186	32,62%	3.459	30,51%
EXTRACCIONES	20	0,43%	79	1,18%	99	0,87%
TRAT. PULPAR	9	0,19%	21	0,31%	30	0,26%
Asist. Adicional	CONCERTADO	PERFIL CONC.	OSAKIDETZA	PERFILOSAK.	PADI-93 (83)	PERFIL PADI
OBTURAC. IM/ID	79	1,70%	184	2,75%	263	2,32%
RECONSTRUCCION	53	1,14%	73	1,09%	126	1,11%
APICOFORMACION	16	0,35%	12	0,18%	28	0,25%
ENDODONCIA	26	0,56%	16	0,24%	42	0,37%
CORONA	1	0,02%	1	0,01%	2	0,02%



TABLA XXI: ASIST. DISPENSADA A LA COHORTE 84 EN 1993

Asist. General	CONCERTADO	PERFIL CONC.	OSAKIDETZA	PERFIL OSAK.	PADI-93 (84)	PERFIL PADI
REVISIONES	4.187	100,00%	6.121	100,00%	10.308	100,00%
SELLADORES	2.886	68,93%	4.683	76,51%	7.569	73,43%
OBTURACIONES	1.005	24,00%	1.764	28,82%	2.769	26,86%
EXTRACCIONES	15	0,36%	50	0,82%	65	0,63%
TRAT. PULPAR	3	0,07%	12	0,20%	15	0,15%
Asist. Adicional	CONCERTADO	PERFIL CONC.	OSAKIDETZA	PERFIL OSAK.	PADI-93 (84)	PERFIL PADI
OBTURAC. IM/ID	65	1,55%	135	2,21%	200	1,94%
RECONSTRUCCION	34	0,81%	67	1,09%	101	0,98%
APICOFORMACION	8	0,19%	9	0,15%	17	0,16%
ENDODONCIA	5	0,12%	7	0,11%	12	0,12%
CORONA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%

TABLA XXII: ASIST. DISPENSADA A LA COHORTE 85 EN 1993

Asist. General	CONCERTADO	PERFIL CONC.	OSAKIDETZA	PERFIL OSAK.	PADI-93 (85)	PERFIL PADI
REVISIONES	4.158	100,00%	6.468	100,00%	10.626	100,00%
SELLADORES	3.998	96,15%	6.295	97,33%	10.293	96,87%
OBTURACIONES	830	19,96%	1.395	21,57%	2.225	20,94%
EXTRACCIONES	12	0,29%	25	0,39%	37	0,35%
TRAT. PULPAR	1	0,02%	8	0,12%	9	0,08%
Asist. Adicional	CONCERTADO	PERFIL CONC.	OSAKIDETZA	PERFIL OSAK.	PADI-93 (85)	PERFIL PADI
OBTURAC. IM/ID	42	1,01%	78	1,21%	120	1,13%
RECONSTRUCCION	31	0,75%	33	0,51%	64	0,60%
APICOFORMACION	14	0,34%	6	0,09%	20	0,19%
ENDODONCIA	3	0,07%	3	0,05%	6	0,06%
CORONA	0	0,00%	1	0,02%	1	0,01%

TABLA XXIII: ASIST. DISPENSADA A LA COHORTE 86 EN 1993

Asist. General	CONCERTADO	PERFIL CONC.	OSAKIDETZA	PERFIL OSAK.	PADI-93 (86)	PERFIL PADI
REVISIONES	4.067	100,00%	6.113	100,00%	10.180	100,00%
SELLADORES	3.884	95,50%	5.949	97,32%	9.833	96,59%
OBTURACIONES	521	12,81%	858	14,04%	1.379	13,55%
EXTRACCIONES	0	0,00%	2	0,03%	2	0,02%
TRAT. PULPAR	0	0,00%	1	0,02%	1	0,01%
Asist. Adicional	CONCERTADO	PERFIL CONC.	OSAKIDETZA	PERFIL OSAK.	PADI-93 (86)	PERFIL PADI
OBTURAC. IM/ID	19	0,47%	37	0,61%	56	0,55%
RECONSTRUCCION	6	0,15%	8	0,13%	14	0,14%
APICOFORMACION	0	0,00%	1	0,02%	1	0,01%
ENDODONCIA	1	0,02%	0	0,00%	1	0,01%
CORONA	1	0,02%	0	0,00%	1	0,01%

TABLA XXIV: ASISTENCIA TOTAL DISPENSADA EN 1993

Asist. General	CONCERTADO	PERFIL CONC.	OSAKIDETZA	PERFIL OSAK.	PADI-93	PERFIL PADI
REVISIONES	17.048	100,00%	25.404	100,00%	42.452	100,00%
SELLADORES	13.691	80,31%	22.257	87,61%	35.948	84,68%
OBTURACIONES	3.629	21,29%	6.203	24,42%	9.832	23,16%
EXTRACCIONES	47	0,28%	156	0,61%	203	0,48%
TRAT. PULPAR	13	0,08%	42	0,17%	55	0,13%
Asist. Adicional	CONCERTADO	PERFIL CONC.	OSAKIDETZA	PERFIL OSAK.	PADI-93	PERFIL PADI
OBTURAC. IM/ID	205	1,20%	434	1,71%	639	1,51%
RECONSTRUCCION	124	0,73%	181	0,71%	305	0,72%
APICOFORMACION	38	0,22%	28	0,11%	66	0,16%
ENDODONCIA	35	0,21%	26	0,10%	61	0,14%
CORONA	2	0,01%	2	0,01%	4	0,01%

TABLA XXV: EL PADI EN 1993, POR MUNICIPIOS (primera)

T.H.	MUNICIPIO	POBLACION	OSAKIDETZA	CONCERTADO	PADI	CUOTA
Bizkaia	ABADIÑO	400	298	4	302	75,50%
Gipuzkoa	ABALTZISKETA	7	5	0	5	71,43%
Bizkaia	ABANTO ZIERBENA	382	172	63	235	61,52%
Gipuzkoa	ADUNA	17	6	0	6	35,29%
Gipuzkoa	AIA-AYA	60	9	7	16	26,67%
Gipuzkoa	AIZARNAZABAL	31	9	0	9	29,03%
Bizkaia	AJANGIZ	1	1	0	1	100,00%
Gipuzkoa	ALBIZTUR	12	8	0	8	66,67%
Gipuzkoa	ALEGIA-ALEGRIA DE ORIA	64	27	0	27	42,19%
Alava	ALEGRIA-DULANTZI	39	17	0	17	43,59%
Gipuzkoa	ALKIZA-ALQUIZA	4	1	0	1	25,00%
Bizkaia	ALONSOTEGUI	42	7	16	23	54,76%
Gipuzkoa	ALTZO-ALZO	19	6	0	6	31,58%
Gipuzkoa	AMEZKETA-AMEZQUETA	52	33	0	33	63,46%
Bizkaia	AMOREBIETA-ECHANO	671	23	334	357	53,20%
Bizkaia	AMOROTO	15	4	0	4	26,67%
Alava	AMURRIO	485	2	215	217	44,74%
Gipuzkoa	ANDOAIN	661	169	90	259	39,18%
Gipuzkoa	ANOETA	98	63	2	65	66,33%
Gipuzkoa	ANZUOLA-ANTZUOLA	69	12	9	21	30,43%
Alava	APODAKA	2	1	0	1	50,00%
Gipuzkoa	ARAMA	4	1	0	1	25,00%
Alava	ARAMAYONA-ARAMAIO	50	24	0	24	48,00%
Bizkaia	ARANTZAZU	3	0	1	1	33,33%
Alava	ARAYA	2	2	0	2	100,00%
Bizkaia	ARBATZEGI GERRIKAITZ-MUNITIBAI	1	1	0	1	100,00%
Alava	ARCAYA	1	0	0	0	0,00%
Bizkaia	ARCENTALES	16	1	13	14	87,50%
Gipuzkoa	ARETXABALETA	251	103	2	105	41,83%
Alava	ARINEZ	1	0	0	0	0,00%
Alava	ARMIÑON	2	0	0	0	0,00%
Bizkaia	ARRANKUDIAGA	21	0	8	8	38,10%
Alava	ARRAZUA-UBARRUNDIA	18	8	0	8	44,44%
Bizkaia	ARRIETA	6	3	2	5	83,33%
Bizkaia	ARRIGORRIAGA	501	62	192	254	50,70%
Alava	ARTZINIEGA-ARCENIEGA	60	0	30	30	50,00%
Alava	ASPARRENA	40	17	0	17	42,50%
Gipuzkoa	ASTEASU	46	17	0	17	36,96%
Gipuzkoa	ASTIGARRAGA	149	37	30	67	44,97%
Gipuzkoa	ATAUN	49	14	1	15	30,61%
Bizkaia	ATXONDO-VALLE DE ACHONDO	94	67	0	67	71,28%
Bizkaia	AULESTI-MURELAGA	26	3	4	7	26,92%
Alava	AYALA	33	0	15	15	45,45%
Gipuzkoa	AZKOITIA	395	200	0	200	50,63%
Gipuzkoa	AZPEITIA	579	295	1	296	51,12%
Bizkaia	BAKIO	38	3	11	14	36,84%
Gipuzkoa	BALIARRAIN	3	1	0	1	33,33%
Bizkaia	BALMASEDA	242	11	140	151	62,40%
Alava	BAÑOS DE EBRO	10	4	0	4	40,00%
Bizkaia	BARAKALDO	4.071	662	1.735	2.397	58,88%
Bizkaia	BARRIKA	24	0	12	12	50,00%
Alava	BARRUNDIA (OZACETA)	10	3	0	3	30,00%

TABLA XXV: EL PADI EN 1993, POR MUNICIPIOS (segunda)

T.H.	MUNICIPIO	POBLACION	OSAKIDETZA	CONCERTADO	PADI	CUOYA
Bizkaia	BASAURI	1.870	877	49	926	49,52%
Gipuzkoa	BEASAIN	517	267	1	268	51,84%
Bizkaia	BEDIA	33	1	14	15	45,45%
Gipuzkoa	BEIZAMA	2	1	0	1	50,00%
Gipuzkoa	BELAUNTZA	17	8	0	8	47,06%
Bizkaia	BERANGO	174	2	61	63	36,21%
Alava	BERANTEVILLA	9	3	0	3	33,33%
Gipuzkoa	BERASTEGI	42	28	0	28	66,67%
Gipuzkoa	BERGARA	630	45	115	160	25,40%
Bizkaia	BERMEO	773	111	150	261	33,76%
Alava	BERNEDO	9	5	0	5	55,56%
Bizkaia	BERRIATUA	41	2	6	8	19,51%
Bizkaia	BERRIZ	190	102	27	129	67,89%
Gipuzkoa	BERROBI	19	7	0	7	36,84%
Gipuzkoa	BIDEGOYAN	12	6	0	6	50,00%
Bizkaia	BILBAO-BILBO	13.447	3.018	4.047	7.065	52,54%
Bizkaia	BUSTURIA	61	19	15	34	55,74%
Alava	CAMPEZO	36	13	0	13	36,11%
Bizkaia	CARRANZA	106	3	34	37	34,91%
Bizkaia	CASTILLO-ELEJABEITIA	20	1	4	5	25,00%
Bizkaia	CEANURI	39	2	13	15	38,46%
Alava	CIGOITIA (GOPEGI)	8	2	0	2	25,00%
Alava	CRIPAN	5	2	0	2	40,00%
Alava	CUARTANGO (ZUAZO DE)	5	1	0	1	20,00%
Gipuzkoa	DEBA	207	87	3	90	43,48%
Bizkaia	DERIO	176	15	63	78	44,32%
Bizkaia	DIMA	35	0	12	12	34,29%
Gipuzkoa	DONOSTIA-SAN SEBASTIAN	6.225	2.053	704	2.757	44,29%
Bizkaia	DURANGO	1.217	630	23	653	53,66%
Bizkaia	EA	23	5	7	12	52,17%
Gipuzkoa	EIBAR	1.165	677	8	685	58,80%
Bizkaia	ELANTXOBE	22	7	5	12	54,55%
Alava	ELBURGO	6	5	0	5	83,33%
Alava	ELCIEGO	28	2	0	2	7,14%
Gipuzkoa	ELDUAYEN-ELDUAIN	3	2	0	2	66,67%
Gipuzkoa	ELGETA	34	4	17	21	61,76%
Gipuzkoa	ELGOIBAR	433	207	8	215	49,65%
Bizkaia	ELORRIO	311	209	7	216	69,45%
Alava	ELVILLAR	15	4	0	4	26,67%
Bizkaia	ERANDIO	1.066	61	464	525	49,25%
Bizkaia	EREÑO	10	3	2	5	50,00%
Bizkaia	ERMUA	820	582	21	603	73,54%
Gipuzkoa	ESKORIATZA	151	63	0	63	41,72%
Bizkaia	ETXEBARRI-DONEZTEBEKO ELIZATEA	319	71	45	116	36,36%
Bizkaia	ETXEBARRIA	37	5	1	6	16,22%
Gipuzkoa	EZKIO-ITSASO	12	4	0	4	33,33%
Bizkaia	FORUA	16	6	2	8	50,00%
Bizkaia	FRUNIZ	5	0	0	0	0,00%
Gipuzkoa	GABIRIA	18	8	0	8	44,44%
Gipuzkoa	GAINZA	5	3	0	3	60,00%
Bizkaia	GALDAKAO	1.455	173	441	614	42,20%
Bizkaia	GALDAMES	22	2	9	11	50,00%

TABLA XXV: EL PADI EN 1993, POR MUNICIPIOS (tercera)

T.H.	MUNICIPIO	POBLACION	OSAKIDETZA	CONCERTADO	PADI	CUOTA
Bizkaia	GAMIZ-FIKA	21	3	1	4	19,05%
Bizkaia	GARAY	4	3	0	3	75,00%
Bizkaia	GATICA	31	0	7	7	22,58%
Bizkaia	GAUTEGUIZ DE ARTEAGA	20	9	0	9	45,00%
Bizkaia	GERNIKA-LUMO	712	334	60	394	55,34%
Gipuzkoa	GETARIA	83	13	19	32	38,55%
Bizkaia	GETXO	3.579	28	1.902	1.930	53,93%
Bizkaia	GORDEXOLA	45	6	12	18	40,00%
Bizkaia	GORLIZ	113	0	46	46	40,71%
Bizkaia	GUENES	219	32	76	108	49,32%
Bizkaia	GUIZABURUAGA	4	1	0	1	25,00%
Gipuzkoa	HERNANI	778	227	98	325	41,77%
Gipuzkoa	HERNIALDE	15	6	0	6	40,00%
Gipuzkoa	HONDARRIBIA-FUENTERRABIA	558	63	157	220	39,43%
Gipuzkoa	IBARRA	213	126	3	129	60,56%
Bizkaia	IBARRANGUELUA	15	5	2	7	46,67%
Gipuzkoa	IDIAZABAL	77	28	0	28	36,36%
Gipuzkoa	IKASTEGIETA-IRUERRIETA	18	9	0	9	50,00%
Gipuzkoa	IRUN	2.421	1.214	32	1.246	51,47%
Alava	IRUÑA DE OCA	73	41	0	41	56,16%
Gipuzkoa	IRURA	16	7	1	8	50,00%
Alava	IRURAZ-GAUNA	12	8	0	8	66,67%
Bizkaia	ISPASTER	17	4	3	7	41,18%
Gipuzkoa	ITSASONDO-ISASONDO	17	5	0	5	29,41%
Gipuzkoa	ITZIAR	4	3	0	3	75,00%
Bizkaia	IURRETA	55	38	1	39	70,91%
Bizkaia	IZURZA	6	5	0	5	83,33%
Bizkaia	KORTEZUBI	6	2	2	4	66,67%
Alava	LABASTIDA	58	12	0	12	20,69%
Alava	LAGRAN	2	0	0	0	0,00%
Alava	LAGUARDIA	66	21	0	21	31,82%
Alava	LANCIEGO	18	1	0	1	5,56%
Bizkaia	LANESTOSA	12	0	4	4	33,33%
Alava	LANTARON	22	5	0	5	22,73%
Alava	LAPUEBLA DE LABARCA	42	5	0	5	11,90%
Bizkaia	LARRABETZU	53	2	14	16	30,19%
Gipuzkoa	LARRAUL	2	1	0	1	50,00%
Gipuzkoa	LASARTE-ORIA	779	56	261	317	40,69%
Bizkaia	LAUCARIZ	14	2	5	7	50,00%
Bizkaia	LAUKIZ-LAUQUINIZ	33	0	10	10	30,30%
Gipuzkoa	LAZCANO-LAZKAO	197	112	0	112	56,85%
Gipuzkoa	LEABURU-GAZTELU	12	7	0	7	58,33%
Gipuzkoa	LEGAZPI-LEGAZPIA	389	206	0	206	52,96%
Gipuzkoa	LEGORRETA	52	30	1	31	59,62%
Bizkaia	LEIOA-LEJONA	1.161	11	626	637	54,87%
Bizkaia	LEKEITIO	301	70	25	95	31,56%
Bizkaia	LEMOA-LEMONA	83	2	34	36	43,37%
Bizkaia	LEMOIZ	16	0	5	5	31,25%
Alava	LEZA	3	0	0	0	0,00%
Bizkaia	LEZAMA	82	4	30	34	41,46%
Gipuzkoa	LEZO	253	122	14	136	53,75%
Gipuzkoa	LIZARZA-LIZARTZA	15	12	0	12	80,00%

TABLA XXV: EL PADI EN 1993, POR MUNICIPIOS (cuarta)

T.H.	MUNICIPIO	POBLACION	OSAKIDETZA	CONCERTADO	PADI	CUOTA
Bizkaia	LUJUA-LOIU	48	7	8	15	31,25%
Alava	LLODIO	874	2	450	452	51,72%
Alava	MAEZTU	15	3	0	3	20,00%
Bizkaia	MALLABIA	30	17	5	22	73,33%
Bizkaia	MAÑARIA	16	7	0	7	43,75%
Bizkaia	MARKINA-XEMEIN	205	12	11	23	11,22%
Bizkaia	MARURI	11	0	1	1	9,09%
Gipuzkoa	MENDARO	40	22	0	22	55,00%
Bizkaia	MENDATA	8	3	3	6	75,00%
Bizkaia	MENDEXA-MENDEJA	9	0	0	0	0,00%
Alava	MENDOZA	3	3	0	3	100,00%
Bizkaia	MENAKA	13	1	4	5	38,46%
Bizkaia	MIRABALLES-UGAO	175	0	90	90	51,43%
Gipuzkoa	MONDRAGON-ARRASATE	1.171	544	6	550	46,97%
Alava	MOREDA DE ALAVA	6	1	0	1	16,67%
Bizkaia	MORGA	9	0	1	1	11,11%
Bizkaia	MUGICA-MUXIKA	36	12	2	14	38,89%
Bizkaia	MUNDAKA	65	26	10	36	55,38%
Bizkaia	MUNGIA	562	36	120	156	27,76%
Bizkaia	MUNITIBAR-ARBACEGUI	5	1	0	1	20,00%
Alava	MURGUIA (ZUYA)	3	2	1	3	100,00%
Bizkaia	MUSKIZ	265	147	15	162	61,13%
Gipuzkoa	MUTILOA	5	2	0	2	40,00%
Gipuzkoa	MUTRIKU-MOTRICO	175	87	2	89	50,86%
Bizkaia	NABARNIZ	1	1	0	1	100,00%
Alava	NAVARIDAS	6	3	0	3	50,00%
Gipuzkoa	OLABERRIA	18	8	0	8	44,44%
Bizkaia	ONDARROA	456	37	36	73	16,01%
Gipuzkoa	OÑATI	413	92	10	102	24,70%
Alava	OQUENDO-OKONDO	14	0	7	7	50,00%
Gipuzkoa	ORDIZIA-VILLAFRANCA DE ORDICIA	340	141	0	141	41,47%
Bizkaia	ORDUÑA	136	3	75	78	57,35%
Gipuzkoa	ORENDAIN	1	0	0	0	0,00%
Gipuzkoa	OREXA-OREJA	2	0	0	0	0,00%
Gipuzkoa	ORIO	195	44	15	59	30,26%
Gipuzkoa	ORMAIZTEGI	52	15	0	15	28,85%
Bizkaia	OROZKO	45	3	18	21	46,67%
Bizkaia	ORTUELLA	391	249	16	265	67,77%
Bizkaia	OTXANDIO-OCHANDIANO	39	22	1	23	58,97%
Gipuzkoa	OYARZUN - OIARTZUN	326	146	7	153	46,93%
Alava	OYON-OION	86	11	0	11	12,79%
Gipuzkoa	PASAIA-PASAJES	618	230	38	268	43,37%
Bizkaia	PEDERNALES-SUKARRIETA	7	1	4	5	71,43%
Alava	PEÑACERRADA	3	2	0	2	66,67%
Bizkaia	PLENTZIA	107	0	47	47	43,93%
Bizkaia	PORTUGALETE	2.204	94	1.116	1.210	54,90%
Gipuzkoa	REGIL-ERREZIL	31	11	0	11	35,48%
Gipuzkoa	RETERIA	1.559	659	160	819	52,53%
Alava	RIBERA ALTA	11	1	0	1	9,09%
Alava	RIBERA BAJA	19	10	0	10	52,63%
Bizkaia	RIGOITIA-ERRIGOITI	7	2	2	4	57,14%
Gipuzkoa	SALINAS D.LENIZ-LEINTZ-GATZAGA	7	3	0	3	42,86%

TABLA XXV: EL PADI EN 1993, POR MUNICIPIOS (quinta)

I.H.	MUNICIPIO	POBLACION	OSAKIDETZA	CONCERTADO	PADI	CUOTA
Alava	SALMANTON	31	0	17	17	54,84%
Alava	SALVATIERRA	192	98	0	98	51,04%
Alava	SAMANIEGO	11	7	0	7	63,64%
Alava	SAN MILLAN	18	9	0	9	50,00%
Bizkaia	SANTURTZI	2.076	323	703	1.026	49,42%
Gipuzkoa	SEGURA	44	12	0	12	27,27%
Bizkaia	SESTAO	1.200	810	52	862	71,83%
Bizkaia	SONDIKA	78	7	31	38	48,72%
Bizkaia	SOPELANA	476	2	239	241	50,63%
Bizkaia	SOPUERTA	60	6	27	33	55,00%
Gipuzkoa	SORALUCE-PLACENCIA DE LAS ARM	182	2	106	108	59,34%
Gipuzkoa	TOLOSA	606	308	7	315	51,98%
Bizkaia	TRAPAGARAN	564	281	74	355	62,94%
Bizkaia	TRUCIOS	23	0	10	10	43,48%
Bizkaia	UBIDEA	5	3	0	3	60,00%
Alava	URCABUSTAIZ	23	12	1	13	56,52%
Bizkaia	URDULIZ	91	1	58	59	64,84%
Gipuzkoa	URNIETA	215	66	21	87	40,47%
Gipuzkoa	URRETXU-VILLAREAL DE URRECHUA	246	122	0	122	49,59%
Gipuzkoa	USURBIL	232	20	57	77	33,19%
Alava	VALDEGOVIA	17	6	0	6	35,29%
Alava	VALLE DE ARANA	10	7	0	7	70,00%
Gipuzkoa	VILLABONA	238	111	5	116	48,74%
Alava	VILLABUENA DE ALAVA	12	2	0	2	16,67%
Alava	VILLAREAL DE ALAVA-LEGUTIANO	46	25	0	25	54,35%
Bizkaia	VILLARO-AREATZA	36	0	20	20	55,56%
Alava	VITORIA-GASTEIZ	9.581	4.990	3	4.993	52,11%
Alava	YECORA	13	2	0	2	15,38%
Bizkaia	YURRE-IGORRE	203	9	64	73	35,96%
Bizkaia	ZALDIBAR	162	5	122	127	78,40%
Gipuzkoa	ZALDIBIA	47	22	0	22	46,81%
Alava	ZALDUENDO DE ALAVA-ZALDUONDO	5	2	0	2	40,00%
Bizkaia	ZALLA	347	12	235	247	71,18%
Alava	ZAMBRANA	7	3	0	3	42,86%
Bizkaia	ZAMUDIO	109	9	33	42	38,53%
Bizkaia	ZARATAMO	36	8	4	12	33,33%
Gipuzkoa	ZARAUTZ	813	202	85	287	35,30%
Bizkaia	ZEBERIO	16	0	8	8	50,00%
Gipuzkoa	ZEGAMA	59	7	0	7	11,86%
Gipuzkoa	ZERAIN	12	3	0	3	25,00%
Gipuzkoa	ZESTOA-CESTONA	130	56	1	57	43,85%
Gipuzkoa	ZIZURKIL	113	46	1	47	41,59%
Gipuzkoa	ZUMAIA	398	118	17	135	33,92%
Gipuzkoa	ZUMARRAGA	415	212	0	212	51,08%
Alava	ZUYA	26	8	0	8	30,77%

## EJERCICIO 1994

TABLA XXVI: UTILIZACION DEL PADI POR AREAS EN 1994

31.12.94	POBLACION	OSAKIDETZA	CONCERTADO	P.A.D.I.	CUOTA
1983	3.670	1.557	142	1.699	46,29%
1984	3.431	1.473	151	1.624	47,33%
1985	3.455	1.495	160	1.655	47,90%
1986	2.901	1.363	161	1.524	52,53%
1987	2.556	1.371	184	1.555	60,84%
<b>Area ALAVA</b>	<b>16.013</b>	<b>7.259</b>	<b>798</b>	<b>8.057</b>	<b>50,32%</b>
1983	6.648	2.594	592	3.186	47,92%
1984	6.290	2.404	574	2.978	47,34%
1985	6.077	2.352	638	2.990	49,20%
1986	5.715	2.328	710	3.038	53,16%
1987	4.959	2.192	718	2.910	58,68%
<b>Area GIPUZKOA</b>	<b>29.689</b>	<b>11.870</b>	<b>3.232</b>	<b>15.102</b>	<b>50,87%</b>
1983	12.516	2.565	4.319	6.884	55,00%
1984	11.747	2.314	3.965	6.279	53,45%
1985	11.295	2.384	3.826	6.210	54,98%
1986	10.572	2.339	3.741	6.080	57,51%
1987	9.290	1.878	3.532	5.410	58,23%
<b>Area BIZKAIA</b>	<b>55.420</b>	<b>11.480</b>	<b>19.383</b>	<b>30.863</b>	<b>55,69%</b>
1983	22.834	6.716	5.053	11.769	51,54%
1984	21.468	6.191	4.690	10.881	50,68%
1985	20.827	6.231	4.624	10.855	52,12%
1986	19.188	6.030	4.612	10.642	55,46%
1987	16.805	5.441	4.434	9.875	58,76%
<b>C.A.P.V.</b>	<b>101.122</b>	<b>30.609</b>	<b>23.413</b>	<b>54.022</b>	<b>53,42%</b>

TABLA XXVII: UTILIZACION POR COMARCAS EN 1994

COMARCA SANITARIA	POBLACION	OSAKIDETZA	CONCERTADO	P.A.D.I.	CUOTA
ALTO DEBA	3.157	1.067	321	1.388	43,97%
ARABA	12.856	6.192	477	6.669	51,87%
BAJO DEBA	3.588	2.082	222	2.304	64,21%
BIDASOA	3.614	1.567	223	1.790	49,53%
DONOSTIA	7.690	2.417	1.174	3.591	46,70%
GIPUZKOA	7.658	2.200	1.488	3.688	48,16%
GOIHERRI	4.281	2.171	10	2.181	50,95%
TOLOSA	2.858	1.433	115	1.548	54,16%
BARAKALDO-SESTAO	6.223	1.793	2.306	4.099	65,87%
BILBAO	16.101	3.750	5.496	9.246	57,43%
ENCARTACIONES	3.281	94	1.759	1.853	56,48%
INTERIOR	13.134	3.992	2.474	6.466	49,23%
SANTURTZI-PORTU	7.027	1.608	2.513	4.121	58,65%
URIBE	9.654	243	4.835	5.078	52,60%

FIGURA V: EVOLUCION DEL EJERCICIO 1994

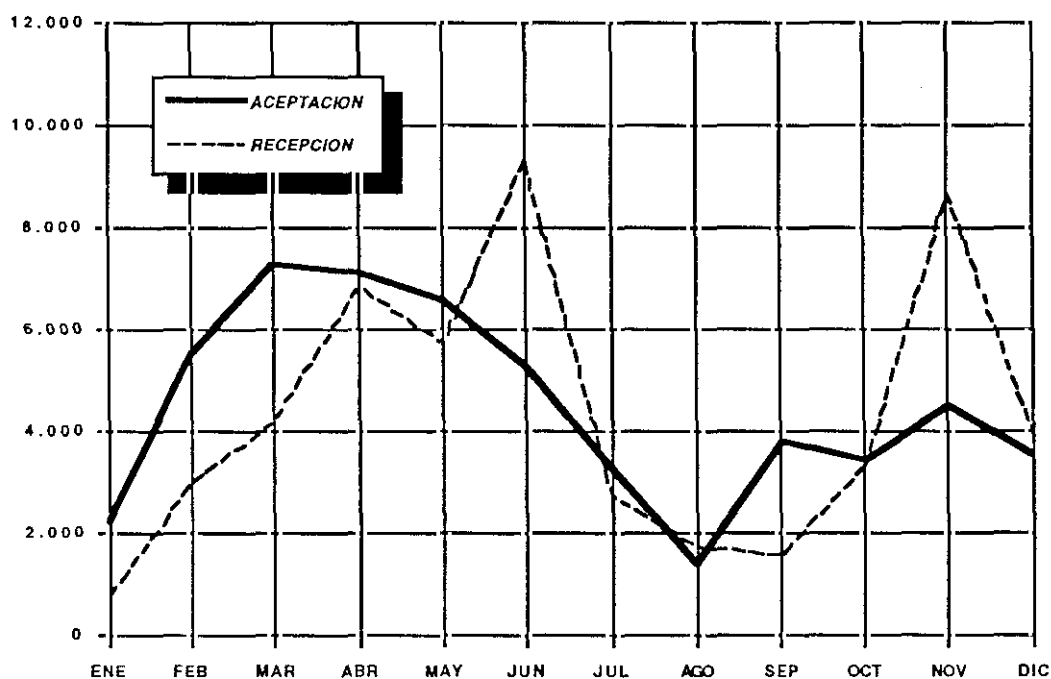




TABLA XXVIII: ASIST. DISPENSADA A LA COHORTE 83 EN 1994

Asist. General	CONCERTADO	PERFIL CONC.	OSAKIDETZA	PERFILOSAK.	PADI-94 (83)	PERFIL PADI
REVISIONES	5.053	100,00%	6.716	100,00%	11.769	100,00%
SELLADORES	3.182	62,97%	6.560	97,68%	9.742	82,78%
OBTURACIONES	1.534	30,36%	2.217	33,01%	3.751	31,87%
EXTRACCIONES	59	1,17%	109	1,62%	168	1,43%
TRAT. PULPAR	27	0,53%	34	0,51%	61	0,52%
<i>Asist. Adicional</i>	<i>CONCERTADO</i>	<i>PERFIL CONC.</i>	<i>OSAKIDETZA</i>	<i>PERFILOSAK.</i>	<i>PADI-94 (83)</i>	<i>PERFIL PADI</i>
OBTURAC. IM/ID	68	1,35%	137	2,04%	205	1,74%
RECONSTRUCCION	61	1,21%	66	0,98%	127	1,08%
APICIFORMACION	2	0,04%	8	0,12%	10	0,08%
ENDODONCIA	8	0,16%	19	0,28%	27	0,23%
CORONA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%

TABLA XXIX: ASIST. DISPENSADA A LA COHORTE 84 EN 1994

Asist. General	CONCERTADO	PERFIL CONC.	OSAKIDETZA	PERFILOSAK.	PADI-94 (84)	PERFIL PADI
REVISIONES	4.690	100,00%	6.191	100,00%	10.881	100,00%
SELLADORES	2.591	55,25%	4.565	73,74%	7.156	65,77%
OBTURACIONES	1.153	24,58%	1.723	27,83%	2.876	26,43%
EXTRACCIONES	35	0,75%	68	1,10%	103	0,95%
TRAT. PULPAR	12	0,26%	9	0,15%	21	0,19%
<i>Asist. Adicional</i>	<i>CONCERTADO</i>	<i>PERFIL CONC.</i>	<i>OSAKIDETZA</i>	<i>PERFILOSAK.</i>	<i>PADI-94 (84)</i>	<i>PERFIL PADI</i>
OBTURAC. IM/ID	102	2,17%	147	2,37%	249	2,29%
RECONSTRUCCION	51	1,09%	74	1,20%	125	1,15%
APICIFORMACION	3	0,06%	9	0,15%	12	0,11%
ENDODONCIA	8	0,17%	14	0,23%	22	0,20%
CORONA	0	0,00%	1	0,02%	1	0,01%

TABLA XXX: ASIST. DISPENSADA A LA COHORTE 85 EN 1994

Asist. General	CONCERTADO	PERFIL CONC.	OSAKIDETZA	PERFILOSAK.	PADI-94 (85)	PERFIL PADI
REVISIONES	4.624	100,00%	6.231	100,00%	10.855	100,00%
SELLADORES	3.168	68,51%	4.784	76,78%	7.952	73,26%
OBTURACIONES	932	20,16%	1.317	21,14%	2.249	20,72%
EXTRACCIONES	23	0,50%	37	0,59%	60	0,55%
TRAT. PULPAR	11	0,24%	7	0,11%	18	0,17%
<i>Asist. Adicional</i>	<i>CONCERTADO</i>	<i>PERFIL CONC.</i>	<i>OSAKIDETZA</i>	<i>PERFILOSAK.</i>	<i>PADI-94 (85)</i>	<i>PERFIL PADI</i>
OBTURAC. IM/ID	79	1,71%	135	2,17%	214	1,97%
RECONSTRUCCION	48	1,04%	58	0,93%	106	0,98%
APICIFORMACION	10	0,22%	11	0,18%	21	0,19%
ENDODONCIA	11	0,24%	7	0,11%	18	0,17%
CORONA	1	0,02%	0	0,00%	1	0,01%

TABLA XXXI: ASIST. DISPENSADA A LA COHORTE 86 EN 1994

Asist. General	CONCERTADO	PERFIL CONC.	OSAKIDETZA	PERFIL OSAK.	PADI-94 (86)	PERFIL PADI
REVISIONES	4.612	100,00%	6.030	100,00%	10.642	100,00%
SELLADORES	4.012	86,99%	6.133	101,71%	10.145	95,33%
OBTURACIONES	871	18,89%	1.078	17,88%	1.949	18,31%
EXTRACCIONES	9	0,20%	19	0,32%	28	0,26%
TRAT. PULPAR	3	0,07%	9	0,15%	12	0,11%
<i>Asist. Adicional</i>	<i>CONCERTADO</i>	<i>PERFIL CONC.</i>	<i>OSAKIDETZA</i>	<i>PERFIL OSAK.</i>	<i>PADI-94 (86)</i>	<i>PERFIL PADI</i>
OBTURAC. IM/ID	49	1,06%	74	1,23%	123	1,16%
RECONSTRUCCION	40	0,87%	31	0,51%	71	0,67%
APICOFORMACION	2	0,04%	2	0,03%	4	0,04%
ENDODONCIA	1	0,02%	1	0,02%	2	0,02%
CORONA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%

TABLA XXXII: ASIST. DISPENSADA A LA COHORTE 87 EN 1994

Asist. General	CONCERTADO	PERFIL CONC.	OSAKIDETZA	PERFIL OSAK.	PADI-94 (87)	PERFIL PADI
REVISIONES	4.434	100,00%	5.441	100,00%	9.875	100,00%
SELLADORES	3.995	90,10%	5.853	107,57%	9.848	99,73%
OBTURACIONES	385	8,68%	492	9,04%	877	8,88%
EXTRACCIONES	3	0,07%	3	0,06%	6	0,06%
TRAT. PULPAR	0	0,00%	1	0,02%	1	0,01%
<i>Asist. Adicional</i>	<i>CONCERTADO</i>	<i>PERFIL CONC.</i>	<i>OSAKIDETZA</i>	<i>PERFIL OSAK.</i>	<i>PADI-94 (87)</i>	<i>PERFIL PADI</i>
OBTURAC. IM/ID	15	0,34%	29	0,53%	44	0,45%
RECONSTRUCCION	13	0,29%	15	0,28%	28	0,28%
APICOFORMACION	2	0,05%	0	0,00%	2	0,02%
ENDODONCIA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
CORONA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%

TABLA XXXIII: ASISTENCIA TOTAL DISPENSADA EN 1994

Asist. General	CONCERTADO	PERFIL CONC.	OSAKIDETZA	PERFIL OSAK.	PADI-94	PERFIL PADI
REVISIONES	23.413	100,00%	30.609	100,00%	54.022	100,00%
SELLADORES	16.948	72,39%	27.895	91,13%	44.843	83,01%
OBTURACIONES	4.875	20,82%	6.827	22,30%	11.702	21,66%
EXTRACCIONES	129	0,55%	236	0,77%	365	0,68%
TRAT. PULPAR	53	0,23%	60	0,20%	113	0,21%
<i>Asist. Adicional</i>	<i>CONCERTADO</i>	<i>PERFIL CONC.</i>	<i>OSAKIDETZA</i>	<i>PERFIL OSAK.</i>	<i>PADI-94</i>	<i>PERFIL PADI</i>
OBTURAC. IM/ID	313	1,34%	522	1,71%	835	1,55%
RECONSTRUCCION	213	0,91%	244	0,80%	457	0,85%
APICOFORMACION	19	0,08%	30	0,10%	49	0,09%
ENDODONCIA	28	0,12%	41	0,13%	69	0,13%
CORONA	1	0,00%	1	0,00%	2	0,00%

TABLA XXXIV: EL PADI EN 1994, POR MUNICIPIOS (primera)

T.H.	MUNICIPIO	POBLACION	OSAKIDETZA	CONCERTADO	PADI	CUOTA
Bizkaia	ABADIÑO	483	366	11	377	78,05%
Gipuzkoa	ABALTZISKETA	9	5	0	5	55,56%
Bizkaia	ABANTO ZIERBENA	464	230	75	305	65,73%
Gipuzkoa	ADUNA	16	8	0	8	50,00%
Gipuzkoa	AIA-AYA	71	12	18	30	42,25%
Gipuzkoa	AIZARNAZABAL	40	7	17	24	60,00%
Bizkaia	AJANGIZ	9	3	1	4	44,44%
Gipuzkoa	ALBIZTUR	16	12	0	12	75,00%
Gipuzkoa	ALEGIA-ALEGRIA DE ORIA	72	37	0	37	51,39%
Alava	ALEGRIA-DULANTZI	47	22	2	24	51,06%
Gipuzkoa	ALKIZA-ALQUIZA	6	4	0	4	66,67%
Bizkaia	ALONSOTEGUI	72	12	31	43	59,72%
Gipuzkoa	ALTZO-ALZO	20	9	0	9	45,00%
Gipuzkoa	AMEZKETA-AMEZQUETA	63	32	0	32	50,79%
Bizkaia	AMOREBIETA-ECHANO	820	32	411	443	54,02%
Bizkaia	AMOROTO	15	2	1	3	20,00%
Alava	AMURRIO	555	1	290	291	52,43%
Gipuzkoa	ANDOAIN	782	243	110	353	45,14%
Gipuzkoa	ANOETA	114	82	0	82	71,93%
Gipuzkoa	ANZUOLA-ANTZUOLA	76	17	11	28	36,84%
Alava	APODACA	2	0	0	0	0,00%
Gipuzkoa	ARAMA	6	4	0	4	66,67%
Alava	ARAMAYONA-ARAMAIO	58	25	0	25	43,10%
Bizkaia	ARANTZAZU	3	0	1	1	33,33%
Alava	ARAYA	2	1	0	1	50,00%
Bizkaia	ARBATZEGI GERRIKAITZ-MUNITIBAF	4	1	0	1	25,00%
Alava	ARCAYA	1	0	0	0	0,00%
Bizkaia	ARCENTALES	21	0	17	17	80,95%
Gipuzkoa	ARETXABALETA	284	131	3	134	47,18%
Alava	ARINEZ	2	1	0	1	50,00%
Alava	ARMIÑON	3	0	0	0	0,00%
Bizkaia	ARRANKUDIAGA	26	2	7	9	34,62%
Alava	ARRAZUA-UBARRUNDIA	21	7	1	8	38,10%
Bizkaia	ARRIETA	8	3	1	4	50,00%
Bizkaia	ARRIGORRIAGA	587	71	235	306	52,13%
Alava	ARTZINIEGA-ARCENIEGA	73	0	28	28	38,36%
Alava	ASPARRENA	48	24	1	25	52,08%
Gipuzkoa	ASTEASU	54	26	0	26	48,15%
Gipuzkoa	ASTIGARRAGA	179	38	46	84	46,93%
Gipuzkoa	ATAUN	55	26	0	26	47,27%
Bizkaia	ATXONDO-VALLE DE ACHONDO	121	85	2	87	71,90%
Bizkaia	AULESTI-MURELAGA	30	2	4	6	20,00%
Alava	AYALA	36	0	17	17	47,22%
Gipuzkoa	AZKOITIA	483	268	0	268	55,49%
Gipuzkoa	AZPEITIA	716	390	2	392	54,75%
Bizkaia	BAKIO	46	5	15	20	43,48%
Gipuzkoa	BALIARRAIN	4	3	0	3	75,00%
Bizkaia	BALMASEDA	307	15	187	202	65,80%
Alava	BAÑOS DE EBRO	14	1	7	8	57,14%
Bizkaia	BARAKALDO	4.696	799	2.184	2.983	63,52%
Bizkaia	BARRIKA	27	0	15	15	55,56%
Alava	BARRUNDIA (OZAETA)	12	6	0	6	50,00%

TABLA XXXIV: EL PADI EN 1994, POR MUNICIPIOS (segunda)

T.H.	MUNICIPIO	POBLACION	OSAKIDETZA	CONCERTADO	PADI	CUOTA
Bizkaia	BASAURI	2.211	1.094	68	1.162	52,56%
Gipuzkoa	BEASAIN	639	315	5	320	50,08%
Bizkaia	BEDIA	37	1	12	13	35,14%
Gipuzkoa	BEIZAMA	2	2	0	2	100,00%
Gipuzkoa	BELAUNTZA	17	6	0	6	35,29%
Bizkaia	BERANGO	205	2	86	88	42,93%
Alava	BERANTEVILLA	11	4	1	5	45,45%
Gipuzkoa	BERASTEGI	44	29	0	29	65,91%
Gipuzkoa	BERGARA	729	75	156	231	31,69%
Bizkaia	BERMEO	919	119	200	319	34,71%
Alava	BERNEDO	11	6	1	7	63,64%
Bizkaia	BERRIATUA	47	3	6	9	19,15%
Bizkaia	BERRIZ	235	113	38	151	64,26%
Gipuzkoa	BERROBI	24	12	0	12	50,00%
Gipuzkoa	BIDEGOYAN	17	14	0	14	82,35%
Bizkaia	BILBAO-BILBO	16.101	3.750	5.496	9.246	57,43%
Bizkaia	BUSTURIA	73	22	19	41	56,16%
Alava	CAMPEZO	42	18	0	18	42,86%
Bizkaia	CARRANZA	123	7	49	56	45,53%
Bizkaia	CASTILLO-ELEJABEITIA	24	1	6	7	29,17%
Bizkaia	CEANURI	45	0	17	17	37,78%
Alava	CIGOITIA (GOPEGI)	8	1	0	1	12,50%
Alava	CRIPAN	7	4	0	4	57,14%
Alava	CUARTANGO (ZUAZO DE)	6	3	0	3	50,00%
Gipuzkoa	DEBA	251	119	7	126	50,20%
Bizkaia	DERIO	198	25	86	111	56,06%
Bizkaia	DIMA	39	0	10	10	25,64%
Gipuzkoa	DONOSTIA-SAN SEBASTIAN	7.511	2.379	1.128	3.507	46,69%
Bizkaia	DURANGO	1.470	739	39	778	52,93%
Bizkaia	EA	25	5	6	11	44,00%
Gipuzkoa	EIBAR	1.345	846	6	852	63,35%
Bizkaia	ELANTXOBE	25	10	6	16	64,00%
Alava	ELBURGO	6	4	0	4	66,67%
Alava	ELCIEGO	35	1	1	2	5,71%
Gipuzkoa	ELDUAYEN-ELDUAIN	3	2	0	2	66,67%
Gipuzkoa	ELGETA	39	5	15	20	51,28%
Gipuzkoa	ELGOIBAR	491	232	13	245	49,90%
Bizkaia	ELORRIO	377	236	15	251	66,58%
Alava	ELVILLAR	19	0	5	5	26,32%
Bizkaia	ERANDIO	1.260	73	572	645	51,19%
Bizkaia	ERENO	10	4	2	6	60,00%
Bizkaia	ERMUA	997	713	29	742	74,42%
Gipuzkoa	ESKORATZA	173	88	3	91	52,60%
Bizkaia	ETXEBARRI-DONEZTEBEKO ELIZATEA	377	92	107	199	52,79%
Bizkaia	ETXEBARRIA	39	8	4	12	30,77%
Gipuzkoa	EZKIO-ITSASO	14	4	0	4	28,57%
Bizkaia	FORUA	31	8	5	13	41,94%
Bizkaia	FRUNIZ	5	0	0	0	0,00%
Gipuzkoa	GABIRIA	16	7	0	7	43,75%
Gipuzkoa	GAINZA	5	2	0	2	40,00%
Bizkaia	GALDAKAO	1.738	221	559	780	44,88%
Bizkaia	GALDAMES	22	2	9	11	50,00%

TABLA XXXIV: EL PADI EN 1994, POR MUNICIPIOS (tercera)

T.H.	MUNICIPIO	POBLACION	OSAKIDETZA	CONCERTADO	PADI	CUOTA
Bizkaia	GAMIZ-FIKA	35	6	7	13	37,14%
Bizkaia	GARAY	4	2	0	2	50,00%
Bizkaia	GATICA	40	0	12	12	30,00%
Bizkaia	GAUTEGUIZ DE ARTEAGA	29	10	1	11	37,93%
Bizkaia	GERNIKA-LUMO	856	412	83	495	57,83%
Gipuzkoa	GETARIA	106	9	44	53	50,00%
Bizkaia	GETXO	4.270	33	2.367	2.400	56,21%
Bizkaia	GORDEXOLA	50	5	17	22	44,00%
Bizkaia	GORLIZ	146	1	68	69	47,26%
Bizkaia	GUEÑES	264	38	98	136	51,52%
Bizkaia	GUIZABURUAGA	5	1	0	1	20,00%
Gipuzkoa	HERNANI	910	248	126	374	41,10%
Gipuzkoa	HERNIALDE	19	8	0	8	42,11%
Gipuzkoa	HONDARRIBIA-FUENTERRABIA	709	112	176	288	40,62%
Gipuzkoa	IBARRA	253	144	0	144	56,92%
Bizkaia	IBARRANGUELUA	15	1	3	4	26,67%
Gipuzkoa	IDIAZABAL	90	32	0	32	35,56%
Gipuzkoa	IKASTEGIETA-IRUERRIETA	19	8	0	8	42,11%
Gipuzkoa	IRUN	2.905	1.455	47	1.502	51,70%
Alava	IRUÑA DE OCA	78	39	1	40	51,28%
Gipuzkoa	IRURA	18	10	0	10	55,56%
Alava	IRURAIZ-GAUNA	16	6	1	7	43,75%
Bizkaia	ISPASTER	20	3	4	7	35,00%
Gipuzkoa	ITSASONDO-ISASONDO	20	6	0	6	30,00%
Gipuzkoa	ITZIAR	5	2	1	3	60,00%
Bizkaia	IURRETA	89	61	3	64	71,91%
Bizkaia	IZURZA	8	6	0	6	75,00%
Bizkaia	KORTEZUBI	7	3	0	3	42,86%
Alava	LABASTIDA	60	13	1	14	23,33%
Alava	LAGRAN	2	0	0	0	0,00%
Alava	LAGUARDIA	81	17	31	48	59,26%
Alava	LANCIEGO	23	0	5	5	21,74%
Bizkaia	LANESTOSA	13	0	4	4	30,77%
Alava	LANTARON	26	7	1	8	30,77%
Alava	LAPUEBLA DE LABARCA	51	6	6	12	23,53%
Bizkaia	LARRABETZU	63	10	11	21	33,33%
Gipuzkoa	LARRAUL	3	2	0	2	66,67%
Gipuzkoa	LASARTE-ORIA	912	82	313	395	43,31%
Bizkaia	LAUCARIZ	24	1	9	10	41,67%
Bizkaia	LAUKIZ-LAUQUINIZ	37	0	15	15	40,54%
Gipuzkoa	LAZCANO-LAZKAO	249	143	1	144	57,83%
Gipuzkoa	LEABURU-GAZTELU	12	5	0	5	41,67%
Gipuzkoa	LEGAZPI-LEGAZPIA	458	230	0	230	50,22%
Gipuzkoa	LEGORRETA	65	42	0	42	64,62%
Bizkaia	LEIOA-LEJONA	1.406	13	739	752	53,49%
Bizkaia	LEKEITIO	366	73	32	105	28,69%
Bizkaia	LEMOA-LEMONA	93	1	46	47	50,54%
Bizkaia	LEMOIZ	17	0	10	10	58,82%
Alava	LEZA	6	1	2	3	50,00%
Bizkaia	LEZAMA	104	3	45	48	46,15%
Gipuzkoa	LEZO	298	148	19	167	56,04%
Gipuzkoa	LIZARZA-LIZARTZA	16	11	0	11	68,75%

TABLA XXXIV: EL PADI EN 1994, POR MUNICIPIOS (cuarta)

T.H.	MUNICIPIO	POBLACION	OSAKIDETZA	CONCERTADO	PADI	CUOTA
Bizkaia	LUJUA-LOIU	60	7	16	23	38,33%
Alava	LLODIO	1.036	2	572	574	55,41%
Alava	MAEZTU	16	6	0	6	37,50%
Bizkaia	MALLABIA	35	15	9	24	68,57%
Bizkaia	MAÑARIA	21	12	0	12	57,14%
Bizkaia	MARKINA-XEMEIN	256	20	15	35	13,67%
Bizkaia	MARURI	15	0	3	3	20,00%
Gipuzkoa	MENDARO	44	28	0	28	63,64%
Bizkaia	MENDATA	8	3	1	4	50,00%
Bizkaia	MENDEXA-MENDEJA	10	1	0	1	10,00%
Alava	MENDOZA	3	2	0	2	66,67%
Bizkaia	MEÑAKA	13	1	4	5	38,46%
Bizkaia	MIRABALLES-UGAO	212	3	120	123	58,02%
Gipuzkoa	MONDRAGON-ARRASATE	1.291	639	11	650	50,35%
Alava	MOREDA DE ALAVA	6	1	0	1	16,67%
Bizkaia	MORGA	10	0	1	1	10,00%
Bizkaia	MUGICA-MUXIKA	44	16	7	23	52,27%
Bizkaia	MUNDAKA	84	22	11	33	39,29%
Bizkaia	MUNGIA	685	38	216	254	37,08%
Bizkaia	MUNITIBAR-ARBACEGUI	7	4	0	4	57,14%
Alava	MURGUIA (ZUYA)	3	2	1	3	100,00%
Bizkaia	MUSKIZ	322	187	23	210	65,22%
Gipuzkoa	MUTILOA	6	3	0	3	50,00%
Gipuzkoa	MUTRIKU-MOTRICO	217	126	12	138	63,59%
Bizkaia	NABARNIZ	2	1	0	1	50,00%
Alava	NAVARIDAS	6	1	1	2	33,33%
Gipuzkoa	OLABERRIA	29	18	0	18	62,07%
Bizkaia	ONDARROA	543	61	39	100	18,42%
Gipuzkoa	OÑATI	500	85	122	207	41,40%
Alava	OQUENDO-OKONDO	16	0	6	6	37,50%
Gipuzkoa	ORDIZIA-VILLAFRANCA DE ORDICIA	413	189	2	191	46,25%
Bizkaia	ORDUÑA	165	0	97	97	58,79%
Gipuzkoa	ORENDAIN	3	2	0	2	66,67%
Gipuzkoa	ORIO	227	42	26	68	29,96%
Gipuzkoa	ORMAIZTEGI	60	20	0	20	33,33%
Bizkaia	OROZKO	51	2	20	22	43,14%
Bizkaia	ORTUELLA	469	311	22	333	71,00%
Bizkaia	OTXANDIO-OCHANDIANO	39	23	3	26	66,67%
Gipuzkoa	OYARZUN - OIARTZUN	406	215	21	236	58,13%
Alava	OYON-OION	98	15	1	16	16,33%
Gipuzkoa	PASAIA-PASAJES	720	254	44	298	41,39%
Bizkaia	PEDERNALES-SUKARRIETA	8	1	4	5	62,50%
Alava	PEÑACERRADA	5	3	0	3	60,00%
Bizkaia	PLENTZIA	136	0	54	54	39,71%
Bizkaia	PORTUGALETE	2.652	84	1.461	1.545	58,26%
Gipuzkoa	REGIL-ERREZIL	35	13	0	13	37,14%
Gipuzkoa	RENTERIA	1.816	847	238	1.085	59,75%
Alava	RIBERA ALTA	11	2	0	2	18,18%
Alava	RIBERA BAJA	20	8	0	8	40,00%
Bizkaia	RIGOTIA-ERRIGOITI	8	2	2	4	50,00%
Gipuzkoa	SALINAS D.LENIZ-LEINTZ-GATZAGA	7	2	0	2	28,57%
Alava	SALMANTON	38	0	17	17	44,74%

TABLA XXXIV: EL PADI EN 1994, POR MUNICIPIOS (quinta)

T.H.	MUNICIPIO	POBLACION	OSAKIDETZA	CONCERTADO	PADI	CUOTA
Alava	SALVATIERRA	237	118	12	130	54,85%
Alava	SAMANIEGO	12	5	5	10	83,33%
Alava	SAN MILLAN	22	11	3	14	63,64%
Bizkaia	SANTURTZI	2.453	497	818	1.315	53,61%
Gipuzkoa	SEGURA	57	20	0	20	35,09%
Bizkaia	SESTAO	1.456	982	92	1.074	73,76%
Bizkaia	SONDIKA	111	10	62	72	64,86%
Bizkaia	SOPELANA	572	3	314	317	55,42%
Bizkaia	SOPUERTA	75	11	36	47	62,67%
Gipuzkoa	SORALUCE-PLACENCIA DE LAS ARM	203	1	145	146	71,92%
Gipuzkoa	TOLOSA	768	454	2	456	59,38%
Bizkaia	TRAPAGARAN	667	299	114	413	61,92%
Bizkaia	TRUCIOS	26	0	13	13	50,00%
Bizkaia	UBIDEA	6	5	0	5	83,33%
Alava	URCABUSTAIZ	34	15	3	18	52,94%
Bizkaia	URDULIZ	105	4	61	65	61,90%
Gipuzkoa	URNIETA	246	77	24	101	41,06%
Gipuzkoa	URRETXU-VILLAREAL DE URRECHUA	294	153	0	153	52,04%
Gipuzkoa	USURBIL	273	25	86	111	40,66%
Alava	VALDEGOVIA	18	4	0	4	22,22%
Alava	VALLE DE ARANA	13	5	1	6	46,15%
Gipuzkoa	VILLABONA	285	150	3	153	53,68%
Alava	VILLABUENA DE ALAVA	14	3	0	3	21,43%
Alava	VILLAREAL DE ALAVA-LEGUTIANO	51	34	0	34	66,67%
Bizkaia	VILLARO-AREATZA	49	0	29	29	59,18%
Alava	VITORIA-GASTEIZ	11.543	5.722	377	6.099	52,84%
Alava	YECORA	15	2	1	3	20,00%
Bizkaia	YURRE-IGORRE	245	7	118	125	51,02%
Bizkaia	ZALDIBAR	189	2	137	139	73,54%
Gipuzkoa	ZALDIBIA	51	20	0	20	39,22%
Alava	ZALDUENDO DE ALAVA-ZALDUONDO	6	2	0	2	33,33%
Bizkaia	ZALLA	410	11	282	293	71,46%
Alava	ZAMBRANA	8	1	0	1	12,50%
Bizkaia	ZAMUDIO	129	15	58	73	56,59%
Bizkaia	ZARATAMO	44	13	5	18	40,91%
Gipuzkoa	ZARAUTZ	993	156	280	436	43,91%
Bizkaia	ZEBERIO	19	1	10	11	57,89%
Gipuzkoa	ZEGAMA	62	12	0	12	19,35%
Gipuzkoa	ZERAIN	12	1	0	1	8,33%
Gipuzkoa	ZESTOA-CESTONA	160	17	56	73	45,63%
Gipuzkoa	ZIZURKIL	134	71	0	71	52,99%
Gipuzkoa	ZUMAIA	480	61	176	237	49,38%
Gipuzkoa	ZUMARRAGA	511	295	0	295	57,73%
Alava	ZUYA	29	10	1	11	37,93%

## EJERCICIO 1995

TABLA XXXV: UTILIZACION DEL PADI POR AREAS EN 1995

31.12.95	POBLACION	OSAKIDETZA	CONCERTADO	P.A.D.I.	CUOTA
1983	3.657	1.013	609	1.622	44,35%
1984	3.423	1.031	592	1.623	47,41%
1985	3.443	1.021	664	1.685	48,94%
1986	2.908	849	668	1.517	52,17%
1987	2.600	866	688	1.554	59,77%
1988	2.738	716	895	1.611	58,84%
<b>Area ALAVA</b>	<b>18.769</b>	<b>5.496</b>	<b>4.116</b>	<b>9.612</b>	<b>51,21%</b>
1983	6.516	2.486	863	3.349	51,40%
1984	6.171	2.352	868	3.220	52,18%
1985	5.965	2.255	937	3.192	53,51%
1986	5.557	2.200	966	3.166	56,97%
1987	4.946	2.102	1.013	3.115	62,98%
1988	5.028	1.841	1.191	3.032	60,30%
<b>Area GIPUZKOA</b>	<b>34.183</b>	<b>13.236</b>	<b>5.838</b>	<b>19.074</b>	<b>55,80%</b>
1983	12.461	2.250	4.784	7.034	56,45%
1984	11.720	2.118	4.621	6.739	57,50%
1985	11.269	2.101	4.414	6.515	57,81%
1986	10.542	2.040	4.363	6.403	60,74%
1987	9.380	1.730	4.282	6.012	64,09%
1988	9.454	1.613	4.219	5.832	61,69%
<b>Area BIZKAIA</b>	<b>64.826</b>	<b>11.852</b>	<b>26.683</b>	<b>38.535</b>	<b>59,44%</b>
1983	22.634	5.749	6.256	12.005	53,04%
1984	21.314	5.501	6.081	11.582	54,34%
1985	20.677	5.377	6.015	11.392	55,10%
1986	19.007	5.089	5.997	11.086	58,33%
1987	16.926	4.698	5.983	10.681	63,10%
1988	17.220	4.170	6.305	10.475	60,83%
<b>C.A.P.V.</b>	<b>117.778</b>	<b>30.584</b>	<b>36.637</b>	<b>67.221</b>	<b>57,07%</b>



TABLA XXXVI: UTILIZACION POR COMARCAS EN 1995

COMARCA SANITARIA	POBLACION	OSAKIDETZA	CONCERTADO	P. A. D. I.	CUOTA
ALTO DEBA	3.544	871	600	1.471	41,51%
ARABA	15.226	4.625	3.516	8.141	53,47%
BAJO DEBA	4.161	2.433	370	2.803	67,36%
BIDASOA	3.974	1.865	429	2.294	57,73%
DONOSTIA	8.874	2.707	1.905	4.612	51,97%
GIPUZKOA	8.914	2.215	2.532	4.747	53,25%
GOIHERRI	5.014	2.385	267	2.652	52,89%
TOLOSA	3.246	1.631	335	1.966	60,57%
BARAKALDO-SESTAO	7.190	1.977	2.918	4.895	68,08%
BILBAO	18.914	3.974	7.397	11.371	60,12%
ENCARTACIONES	3.905	116	2.258	2.374	60,79%
INTERIOR	15.296	3.769	4.343	8.112	53,03%
SANTURTZI-PORTU	8.118	1.790	3.309	5.099	62,81%
URIBE	11.403	226	6.458	6.684	58,62%

FIGURA VI: EVOLUCION DEL EJERCICIO 1995

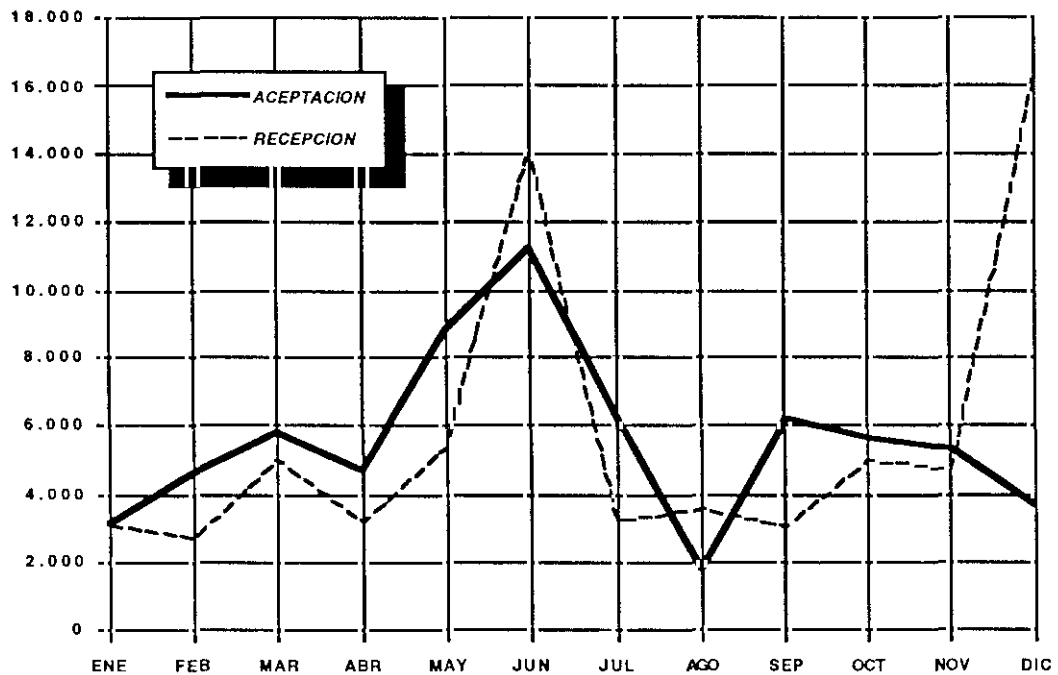


TABLA XXXVII: ASIST. DISPENSADA A LA COHORTE 83 EN 1995

Asist. General	CONCERTADO	PERFIL CONC.	OSAKIDETZA	PERFIL OSAK.	PADI-95 (83)	PERFIL PADI
REVISIONES	6.256	100,00%	5.749	100,00%	12.005	100,00%
SELLADORES	5.209	83,26%	7.025	122,20%	12.234	101,91%
OBTURACIONES	2.882	46,07%	2.377	41,35%	5.259	43,81%
EXTRACCIONES	101	1,61%	123	2,14%	224	1,87%
TRAT. PULPAR	38	0,61%	41	0,71%	79	0,66%
Asist. Adicional	CONCERTADO	PERFIL CONC.	OSAKIDETZA	PERFIL OSAK.	PADI-95 (83)	PERFIL PADI
OBTURAC. IM/ID	88	1,41%	113	1,97%	201	1,67%
RECONSTRUCCION	85	1,36%	83	1,44%	168	1,40%
APICOFORMACION	6	0,10%	2	0,03%	8	0,07%
ENDODONCIA	39	0,62%	19	0,33%	58	0,48%
CORONA	3	0,05%	0	0,00%	3	0,02%

TABLA XXXVIII: ASIST. DISPENSADA A LA COHORTE 84 EN 1995

Asist. General	CONCERTADO	PERFIL CONC.	OSAKIDETZA	PERFIL OSAK.	PADI-95 (84)	PERFIL PADI
REVISIONES	6.081	100,00%	5.501	100,00%	11.582	100,00%
SELLADORES	4.431	72,87%	4.564	82,97%	8.995	77,66%
OBTURACIONES	2.392	39,34%	1.764	32,07%	4.156	35,88%
EXTRACCIONES	59	0,97%	76	1,38%	135	1,17%
TRAT. PULPAR	32	0,53%	18	0,33%	50	0,43%
Asist. Adicional	CONCERTADO	PERFIL CONC.	OSAKIDETZA	PERFIL OSAK.	PADI-95 (84)	PERFIL PADI
OBTURAC. IM/ID	101	1,66%	131	2,38%	232	2,00%
RECONSTRUCCION	112	1,84%	53	0,96%	165	1,42%
APICOFORMACION	6	0,10%	5	0,09%	11	0,09%
ENDODONCIA	24	0,39%	16	0,29%	40	0,35%
CORONA	2	0,03%	0	0,00%	2	0,02%

TABLA XXXIX: ASIST. DISPENSADA A LA COHORTE 85 EN 1995

Asist. General	CONCERTADO	PERFIL CONC.	OSAKIDETZA	PERFIL OSAK.	PADI-95 (85)	PERFIL PADI
REVISIONES	6.015	100,00%	5.377	100,00%	11.392	100,00%
SELLADORES	4.170	69,33%	3.623	67,38%	7.793	68,41%
OBTURACIONES	1.945	32,34%	1.391	25,87%	3.336	29,28%
EXTRACCIONES	29	0,48%	45	0,84%	74	0,65%
TRAT. PULPAR	21	0,35%	18	0,33%	39	0,34%
Asist. Adicional	CONCERTADO	PERFIL CONC.	OSAKIDETZA	PERFIL OSAK.	PADI-95 (85)	PERFIL PADI
OBTURAC. IM/ID	109	1,81%	155	2,88%	264	2,32%
RECONSTRUCCION	100	1,66%	65	1,21%	165	1,45%
APICOFORMACION	7	0,12%	2	0,04%	9	0,08%
ENDODONCIA	21	0,35%	12	0,22%	33	0,29%
CORONA	1	0,02%	0	0,00%	1	0,01%

TABLA XL: ASIST. DISPENSADA A LA COHORTE 86 EN 1995

Asist. General	CONCERTADO	PERFIL CONC.	OSAKIDETZA	PERFIL OSAK.	PADI-95 (86)	PERFIL PADI
REVISIONES	5.997	100,00%	5.089	100,00%	11.086	100,00%
SELLADORES	4.643	77,42%	3.682	72,35%	8.325	75,09%
OBTURACIONES	1.657	27,63%	1.142	22,44%	2.799	25,25%
EXTRACCIONES	16	0,27%	26	0,51%	42	0,38%
TRAT. PULPAR	9	0,15%	14	0,28%	23	0,21%
Asist. Adicional	CONCERTADO	PERFIL CONC.	OSAKIDETZA	PERFIL OSAK.	PADI-95 (86)	PERFIL PADI
OBTURAC. IM/ID	87	1,45%	92	1,81%	179	1,61%
RECONSTRUCCION	79	1,32%	37	0,73%	116	1,05%
APICOFORMACION	6	0,10%	0	0,00%	6	0,05%
ENDODONCIA	12	0,20%	3	0,06%	15	0,14%
CORONA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%

TABLA XLI: ASIST. DISPENSADA A LA COHORTE 87 EN 1995

Asist. General	CONCERTADO	PERFIL CONC.	OSAKIDETZA	PERFIL OSAK.	PADI-95 (87)	PERFIL PADI
REVISIONES	5.983	100,00%	4.698	100,00%	10.681	100,00%
SELLADORES	5.811	97,13%	4.708	100,21%	10.519	98,48%
OBTURACIONES	1.168	19,52%	706	15,03%	1.874	17,55%
EXTRACCIONES	11	0,18%	7	0,15%	18	0,17%
TRAT. PULPAR	7	0,12%	6	0,13%	13	0,12%
<i>Asist. Adicional</i>	<i>CONCERTADO</i>	<i>PERFIL CONC.</i>	<i>OSAKIDETZA</i>	<i>PERFIL OSAK.</i>	<i>PADI-95 (87)</i>	<i>PERFIL PADI</i>
OBTURAC. IM/ID	62	1,04%	66	1,40%	128	1,20%
RECONSTRUCCION	83	1,39%	44	0,94%	127	1,19%
APICOFORMACION	10	0,17%	3	0,06%	13	0,12%
ENDODONCIA	7	0,12%	2	0,04%	9	0,08%
CORONA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%

TABLA XLII: ASIST. DISPENSADA A LA COHORTE 88 EN 1995

Asist. General	CONCERTADO	PERFIL CONC.	OSAKIDETZA	PERFIL OSAK.	PADI-95 (88)	PERFIL PADI
REVISIONES	6.305	100,00%	4.170	100,00%	10.475	100,00%
SELLADORES	6.282	99,64%	4.554	109,21%	10.836	103,45%
OBTURACIONES	933	14,80%	523	12,54%	1.456	13,90%
EXTRACCIONES	8	0,13%	4	0,10%	12	0,11%
TRAT. PULPAR	8	0,13%	0	0,00%	8	0,08%
<i>Asist. Adicional</i>	<i>CONCERTADO</i>	<i>PERFIL CONC.</i>	<i>OSAKIDETZA</i>	<i>PERFIL OSAK.</i>	<i>PADI-95 (88)</i>	<i>PERFIL PADI</i>
OBTURAC. IM/ID	20	0,32%	17	0,41%	37	0,35%
RECONSTRUCCION	37	0,59%	4	0,10%	41	0,39%
APICOFORMACION	1	0,02%	0	0,00%	1	0,01%
ENDODONCIA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
CORONA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%

TABLA XLIII: ASISTENCIA TOTAL DISPENSADA EN 1995

Asist. General	CONCERTADO	PERFIL CONC.	OSAKIDETZA	PERFIL OSAK.	PADI-95	PERFIL PADI
REVISIONES	36.637	100,00%	30.584	100,00%	67.221	100,00%
SELLADORES	30.546	83,37%	28.156	92,06%	58.702	87,33%
OBTURACIONES	10.977	29,96%	7.903	25,84%	18.880	28,09%
EXTRACCIONES	224	0,61%	281	0,92%	505	0,75%
TRAT. PULPAR	115	0,31%	97	0,32%	212	0,32%
<i>Asist. Adicional</i>	<i>CONCERTADO</i>	<i>PERFIL CONC.</i>	<i>OSAKIDETZA</i>	<i>PERFIL OSAK.</i>	<i>PADI-95</i>	<i>PERFIL PADI</i>
OBTURAC. IM/ID	467	1,27%	574	1,88%	1.041	1,55%
RECONSTRUCCION	496	1,35%	286	0,94%	782	1,16%
APICOFORMACION	36	0,10%	12	0,04%	48	0,07%
ENDODONCIA	103	0,28%	52	0,17%	155	0,23%
CORONA	6	0,02%	0	0,00%	6	0,01%

TABLA XLIV: EL PADI EN 1995, POR MUNICIPIOS (primera)

T.H.	MUNICIPIO	POBLACION	OSAKIDETZA	CONCERTADO	PADI	CUOTA
Bizkaia	ABADIÑO	569	428	14	442	77,68%
Gipuzkoa	ABALTZISKETA	9	5	1	6	66,67%
Bizkaia	ABANTO Y CIERBANA	492	251	87	338	68,70%
Gipuzkoa	ADUNA	17	11	0	11	64,71%
Gipuzkoa	AIA	89	8	37	45	50,56%
Gipuzkoa	AIZARNAZABAL	45	0	29	29	64,44%
Bizkaia	AJANGIZ	12	1	3	4	33,33%
Gipuzkoa	ALBIZTUR	20	13	2	15	75,00%
Gipuzkoa	ALEGIA	89	44	3	47	52,81%
Alava	ALEGRIA-DULANTZI	72	17	23	40	55,56%
Gipuzkoa	ALKIZA	7	5	0	5	71,43%
Bizkaia	ALONSOTEGI	86	9	51	60	69,77%
Gipuzkoa	ALTZAGA	1	0	0	0	0,00%
Gipuzkoa	ALTZO	21	10	0	10	47,62%
Gipuzkoa	AMEZKETA	68	33	3	36	52,94%
Bizkaia	AMOREBIETA-ECHANO	975	42	524	566	58,05%
Bizkaia	AMOROTO	19	0	0	0	0,00%
Alava	AMURRIO	653	0	363	363	55,59%
Gipuzkoa	ANDOAIN	853	243	233	476	55,80%
Gipuzkoa	ANOETA	130	95	2	97	74,62%
Gipuzkoa	ANZUOLA	85	12	12	24	28,24%
Alava	APODAKA	2	0	0	0	0,00%
Gipuzkoa	ARAMA	8	1	0	1	12,50%
Alava	ARAMAIO	70	24	7	31	44,29%
Bizkaia	ARANTZAZU	7	0	3	3	42,86%
Alava	ARAYA	2	2	0	2	100,00%
Alava	ARCAYA	1	0	0	0	0,00%
Bizkaia	ARCENTALES	23	0	16	16	69,57%
Bizkaia	AREATZA	56	0	31	31	55,36%
Gipuzkoa	ARETXABALETA	320	105	13	118	36,88%
Alava	ARINEZ	1	0	0	0	0,00%
Alava	ARMIÑON	3	0	0	0	0,00%
Alava	ARRAIA-MAEZTU	21	7	1	8	38,10%
Bizkaia	ARRANKUDIAGA	31	1	15	16	51,61%
Gipuzkoa	ARRASATE O MONDRAGON	1.409	527	114	641	45,49%
Bizkaia	ARRATZU	3	0	1	1	33,33%
Alava	ARRAZUA-UBARRUNDIA	25	6	8	14	56,00%
Bizkaia	ARRIETA	11	2	3	5	45,45%
Bizkaia	ARRIGORRIAGA	692	89	288	377	54,48%
Bizkaia	ARTEA	28	0	9	9	32,14%
Alava	ARTZINIEGA	85	1	31	32	37,65%
Alava	ASPARRENA	60	17	13	30	50,00%
Gipuzkoa	ASTEASU	64	30	0	30	46,88%
Gipuzkoa	ASTIGARRAGA	202	39	61	100	49,50%
Gipuzkoa	ATAUN	65	27	10	37	56,92%
Bizkaia	ATXONDO	145	79	15	94	64,83%
Bizkaia	AULESTI	34	1	14	15	44,12%
Alava	AYALA	92	0	53	53	57,61%
Gipuzkoa	AZKOITIA	581	317	1	318	54,73%
Gipuzkoa	AZPEITIA	849	431	4	435	51,24%
Bizkaia	BAKIO	52	6	31	37	71,15%
Gipuzkoa	BALIARRAIN	5	3	0	3	60,00%

TABLA XLIV: EL PADI EN 1995, POR MUNICIPIOS (segunda)

T.H.	MUNICIPIO	POBLACION	OSAKIDETZA	CONCERTADO	PADI	CUOTA
Bizkaia	BALMASEDA	368	21	247	268	72,83%
Alava	BAÑOS DE EBRO	17	1	9	10	58,82%
Bizkaia	BARAKALDO	5.387	866	2.725	3.591	66,66%
Bizkaia	BARRIKA	35	0	22	22	62,86%
Alava	BARRUNDIA	16	3	4	7	43,75%
Bizkaia	BASURI	2.562	1.007	373	1.380	53,86%
Gipuzkoa	BEASAIN	734	332	50	382	52,04%
Bizkaia	BEDIA	41	1	22	23	56,10%
Gipuzkoa	BEIZAMA	2	2	0	2	100,00%
Gipuzkoa	BELAUNTZA	18	10	0	10	55,56%
Bizkaia	BERANGO	243	2	123	125	51,44%
Alava	BERANTEVILLA	11	2	2	4	36,36%
Gipuzkoa	BERASTEGI	51	32	1	33	64,71%
Gipuzkoa	BERGARA	818	102	149	251	30,68%
Bizkaia	BERMEO	1.022	75	288	363	35,52%
Alava	BERNEDO	12	3	1	4	33,33%
Bizkaia	BERRIATUA	58	5	12	17	29,31%
Bizkaia	BERRIZ	267	133	50	183	68,54%
Gipuzkoa	BERROBI	30	18	0	18	60,00%
Gipuzkoa	BIDEGOYAN	21	14	1	15	71,43%
Bizkaia	BILBAO	18.914	3.974	7.397	11.371	60,12%
Bizkaia	BUSTURIA	79	21	19	40	50,63%
Alava	CAMPEZO	45	11	11	22	48,89%
Bizkaia	CARRANZA	154	8	71	79	51,30%
Alava	CIGOITIA	17	4	5	9	52,94%
Alava	CRIPAN	7	2	2	4	57,14%
Alava	CUARTANGO	6	4	1	5	83,33%
Gipuzkoa	DEBA	279	137	18	155	55,56%
Bizkaia	DERIO	229	25	89	114	49,78%
Bizkaia	DIMA	44	0	17	17	38,64%
Gipuzkoa	DONOSTIA-SAN SEBASTIAN	8.672	2.668	1.844	4.512	52,03%
Bizkaia	DURANGO	1.729	789	179	968	55,99%
Bizkaia	EA	33	2	12	14	42,42%
Gipuzkoa	EIBAR	1.562	1.008	34	1.042	66,71%
Bizkaia	ELANTXOBE	27	12	2	14	51,85%
Alava	ELBURGO	9	3	2	5	55,56%
Alava	ELCIEGO	39	0	8	8	20,51%
Gipuzkoa	ELDUAIN	5	3	0	3	60,00%
Gipuzkoa	ELGETA	49	11	19	30	61,22%
Gipuzkoa	ELGOIBAR	567	284	40	324	57,14%
Bizkaia	ELORRIO	435	233	42	275	63,22%
Alava	ELVILLAR	21	1	14	15	71,43%
Bizkaia	ERANDIO	1.459	78	651	729	49,97%
Bizkaia	EREÑO	12	6	1	7	58,33%
Bizkaia	ERMUA	1.161	821	43	864	74,42%
Gipuzkoa	ERREZIL	39	16	1	17	43,59%
Bizkaia	ERRIGOITI	9	1	6	7	77,78%
Gipuzkoa	ESKORIATZA	193	69	6	75	38,86%
Bizkaia	ETXEBARRI-DONEZTEBEKO ELIZATEA	433	82	116	198	45,73%
Bizkaia	ETXEBARRIA	51	9	10	19	37,25%
Gipuzkoa	EZKIO-ITSASO	15	7	0	7	46,67%
Bizkaia	FRUNIZ	6	0	0	0	0,00%

TABLA XLIV: EL PADI EN 1995, POR MUNICIPIOS (tercera)

I.H.	MUNICIPIO	POBLACION	OSAKIDETZA	CONCERTADO	PADI	CUOTA
Gipuzkoa	GABIRIA	19	6	1	7	36,84%
Gipuzkoa	GAINZA	5	3	0	3	60,00%
Bizkaia	GALDAKAO	2.033	116	1.059	1.175	57,80%
Bizkaia	GALDAMES	25	4	11	15	60,00%
Bizkaia	GAMIZ-FIKA	43	2	21	23	53,49%
Bizkaia	GARAY	5	2	1	3	60,00%
Bizkaia	GATIKA	47	0	16	16	34,04%
Bizkaia	GAUTEGUIZ DE ARTEAGA	36	5	6	11	30,56%
Gipuzkoa	GAZTELU	1	0	0	0	0,00%
Bizkaia	GERNIKA-LUMO	969	321	145	466	48,09%
Gipuzkoa	GETARIA	127	1	72	73	57,48%
Bizkaia	GETXO	5.062	27	3.115	3.142	62,07%
Bizkaia	GORDEXOLA	58	7	22	29	50,00%
Bizkaia	GORLIZ	179	0	98	98	54,75%
Bizkaia	GÜENES	303	42	121	163	53,80%
Bizkaia	GUIZABURUAGA	5	1	4	5	100,00%
Gipuzkoa	HERNANI	1.047	201	320	521	49,76%
Gipuzkoa	HERNIALDE	20	9	1	10	50,00%
Gipuzkoa	HONDARRIBIA	785	146	236	382	48,66%
Gipuzkoa	IBARRA	289	168	18	186	64,36%
Bizkaia	IBARRANGELU	19	3	3	6	31,58%
Gipuzkoa	IDIAZABAL	101	37	2	39	38,61%
Bizkaia	IGORRE	281	7	155	162	57,65%
Gipuzkoa	IKASTEGIETA	24	9	0	9	37,50%
Gipuzkoa	IRUN	3.189	1.719	193	1.912	59,96%
Alava	IRUÑA DE OCA	93	28	23	51	54,84%
Gipuzkoa	IRURA	22	12	0	12	54,55%
Alava	IRURAIZ-GAUNA	22	8	4	12	54,55%
Bizkaia	ISPASTER	24	3	7	10	41,67%
Gipuzkoa	ITSASONDO	22	4	3	7	31,82%
Gipuzkoa	ITZIAR	2	1	0	1	50,00%
Bizkaia	IURRETA	95	62	6	68	71,58%
Bizkaia	IZURZA	9	8	0	8	88,89%
Bizkaia	KORTEZUBI	10	7	1	8	80,00%
Alava	LABASTIDA	70	8	14	22	31,43%
Alava	LAGRAN	2	0	1	1	50,00%
Alava	LAGUARDIA	98	4	56	60	61,22%
Alava	LANCIEGO	26	0	7	7	26,92%
Bizkaia	LANESTOSA	16	0	7	7	43,75%
Alava	LANTARON	34	3	5	8	23,53%
Alava	LAPUEBLA DE LABARCA	57	1	18	19	33,33%
Bizkaia	LARRABETZU	72	6	34	40	55,56%
Gipuzkoa	LARRAUL	4	3	0	3	75,00%
Gipuzkoa	LASARTE	1.040	99	354	453	43,56%
Bizkaia	LAUKIZ	39	0	20	20	51,28%
Gipuzkoa	LAZKAO	292	139	56	195	66,78%
Gipuzkoa	LEABURU	17	9	2	11	64,71%
Gipuzkoa	LEGAZPIA	530	289	1	290	54,72%
Gipuzkoa	LEGORRETA	68	40	5	45	66,18%
Alava	LEGUTIANO	66	22	10	32	48,48%
Gipuzkoa	LEINTZ-GATZAGA	9	4	0	4	44,44%
Bizkaia	LEIOA	1.632	12	1.027	1.039	63,66%

TABLA XLIV: EL PADI EN 1995, POR MUNICIPIOS (cuarta)

T.H.	MUNICIPIO	POBLACION	OSAKIDETZA	CONCERTADO	PADI	CUOTA
Bizkaia	LEKEITIO	437	35	166	201	46,00%
Bizkaia	LEMOA	112	1	54	55	49,11%
Bizkaia	LEMOIZ	25	0	17	17	68,00%
Alava	LEZA	8	0	4	4	50,00%
Bizkaia	LEZAMA	119	2	51	53	44,54%
Gipuzkoa	LEZO	353	200	22	222	62,89%
Gipuzkoa	LIZARTZA	19	12	1	13	68,42%
Bizkaia	LOIU	68	10	25	35	51,47%
Alava	LLODIO	1.224	0	720	720	58,82%
Bizkaia	MALLABIA	37	17	12	29	78,38%
Bizkaia	MAÑARIA	27	16	4	20	74,07%
Bizkaia	MARKINA-XEMEIN	299	19	81	100	33,44%
Bizkaia	MARURI	22	0	10	10	45,45%
Gipuzkoa	MENDARO	61	42	1	43	70,49%
Bizkaia	MENDATA	12	3	6	9	75,00%
Bizkaia	MENDEXA	8	0	4	4	50,00%
Alava	MENDOZA	3	1	0	1	33,33%
Bizkaia	MEÑAKA	18	2	7	9	50,00%
Alava	MOREDA DE ALAVA	9	0	5	5	55,56%
Bizkaia	MORGA	14	0	3	3	21,43%
Bizkaia	MUNDAKA	86	14	30	44	51,16%
Bizkaia	MUNGIA	845	21	419	440	52,07%
Bizkaia	MUNITIBAR-ARBATZEGI GERRIKAITZ	11	2	2	4	36,36%
Alava	MURGUIA (ZUYA)	7	1	6	7	100,00%
Bizkaia	MURUETA	4	0	3	3	75,00%
Bizkaia	MUSKIZ	379	203	56	259	68,34%
Gipuzkoa	MUTILOA	7	2	0	2	28,57%
Gipuzkoa	MUTRIKU	256	121	57	178	69,53%
Bizkaia	MUXIKA	53	19	7	26	49,06%
Bizkaia	NABARNIZ	2	1	0	1	50,00%
Alava	NAVARIDAS	8	0	2	2	25,00%
Gipuzkoa	OIARTZUN	494	217	62	279	56,48%
Alava	OKONDO	24	0	15	15	62,50%
Gipuzkoa	OLABERRIA	36	19	4	23	63,89%
Bizkaia	ONDARROA	654	63	132	195	29,82%
Gipuzkoa	OÑATI	591	17	280	297	50,25%
Gipuzkoa	ORDIZIA	488	143	123	266	54,51%
Bizkaia	ORDUÑA	201	1	131	132	65,67%
Gipuzkoa	ORENDAIN	4	2	1	3	75,00%
Gipuzkoa	OREXA	1	0	0	0	0,00%
Gipuzkoa	ORIO	267	7	110	117	43,82%
Gipuzkoa	ORMAIZTEGI	70	26	2	28	40,00%
Bizkaia	OROZKO	63	2	33	35	55,56%
Bizkaia	ORTUELLA	536	344	61	405	75,56%
Bizkaia	OTXANDIO-OCHANDIANO	41	13	9	22	53,66%
Alava	OYON-OION	117	6	16	22	18,80%
Gipuzkoa	PASAIA	860	313	87	400	46,51%
Alava	PEÑACERRADA	6	2	2	4	66,67%
Bizkaia	PLENTZIA	165	0	70	70	42,42%
Bizkaia	PORTUGALETE	3.071	83	1.790	1.873	60,99%
Gipuzkoa	RENTERIA	2.076	992	277	1.269	61,13%
Alava	RIBERA ALTA	13	1	4	5	38,46%

TABLA XLIV: EL PADI EN 1995, POR MUNICIPIOS (quinta)

E.H.	MUNICIPIO	POBLACION	OSAKIDETZA	CONCERTADO	PADI	CUOTA
Alava	RIBERA BAJA	27	6	1	7	25,93%
Alava	SALVATIERRA O AGURAIN	285	103	78	181	63,51%
Alava	SAMANIEGO	16	0	11	11	68,75%
Alava	SAN MILLAN	30	9	13	22	73,33%
Bizkaia	SANTURTZI	2.829	564	1.111	1.675	59,21%
Gipuzkoa	SEGURA	64	16	2	18	28,13%
Bizkaia	SESTAO	1.717	1.102	142	1.244	72,45%
Bizkaia	SONDIKA	135	11	66	77	57,04%
Bizkaia	SOPELANA	688	4	423	427	62,06%
Bizkaia	SOPUERTA	96	15	49	64	66,67%
Gipuzkoa	SORALUCE-PLACENCIA DE LAS ARM	236	2	165	167	70,76%
Bizkaia	SUKARRIETA	7	0	3	3	42,86%
Gipuzkoa	TOLOSA	887	537	39	576	64,94%
Bizkaia	TRUCIOS	27	0	13	13	48,15%
Bizkaia	UBIDEA	6	5	0	5	83,33%
Bizkaia	UGAO-MIRABALLES	263	6	155	161	61,22%
Alava	URCABUSTAIZ	39	8	17	25	64,10%
Bizkaia	URDULIZ	121	3	74	77	63,64%
Gipuzkoa	URNIETA	289	96	67	163	56,40%
Gipuzkoa	URRETXU	350	202	0	202	57,71%
Gipuzkoa	USURBIL	311	29	98	127	40,84%
Alava	VALDEGOVIA	22	2	5	7	31,82%
Alava	VALLE DE ARANA	13	3	4	7	53,85%
Bizkaia	VALLE DE TRAPAGA-TRAPAGARAN	764	337	192	529	69,24%
Gipuzkoa	VILLABONA	316	174	14	188	59,49%
Alava	VILLABUENA DE ALAVA	19	0	3	3	15,79%
Alava	VITORIA-GASTEIZ	13.626	4.295	3.075	7.370	54,09%
Alava	YECORA	15	2	0	2	13,33%
Bizkaia	ZALDIBAR	217	2	155	157	72,35%
Gipuzkoa	ZALDIBIA	58	19	5	24	41,38%
Alava	ZALDUONDO	8	3	1	4	50,00%
Bizkaia	ZALLA	493	15	355	370	75,05%
Alava	ZAMBRANA	12	2	4	6	50,00%
Bizkaia	ZAMUDIO	160	19	80	99	61,88%
Bizkaia	ZARATAMO	52	16	11	27	51,92%
Gipuzkoa	ZARAUTZ	1.180	39	606	645	54,66%
Bizkaia	ZEANURI	49	0	23	23	46,94%
Bizkaia	ZEBERIO	19	0	9	9	47,37%
Gipuzkoa	ZEGAMA	76	14	2	16	21,05%
Gipuzkoa	ZERAIN	12	0	0	0	0,00%
Gipuzkoa	ZESTOA	185	2	88	90	48,65%
Bizkaia	ZIERBENA	47	8	12	20	42,55%
Gipuzkoa	ZIZURKIL	164	85	8	93	56,71%
Gipuzkoa	ZUMAIA	551	11	303	314	56,99%
Gipuzkoa	ZUMARRAGA	592	335	0	335	56,59%
Alava	ZUYA	41	6	14	20	48,78%



**Anexo II : Documentación remitida desde el SDC a los usuarios.**

## QUE ES?

Es un programa de asistencia dental, para los niños del País Vasco.

Su finalidad es lograr una buena salud bucodental para nuestros hijos, a través de medidas preventivas y de los tratamientos necesarios.

## A QUIEN VA DIRIGIDO?

A todos los niños del País Vasco nacidos a partir del 1.º de Enero de 1983, que estarán incluidos en el Programa desde el año que cumplan los 7 años de edad hasta el año en que cumplan los 15 años.

## ¿QUE SERVICIOS OFRECE?

Cada niño tendrá su «dentista de cabecera», quien le:

- Realizará una revisión anual (o con mayor frecuencia si lo estima necesario).
  - Orientará con consejos clínicos y preventivos.
  - Realizará los procedimientos preventivos y de sellado de fisuras que fueran necesarios.
  - Tratará las caries y traumatismos de la dentición permanente que pudiera padecer
- Atenderá ante cualquier urgencia de carácter dental.

Este programa no ofrece:

- Tratamiento de las piezas de leche o primera dentición.
- Tratamientos de ortodoncia.

## COMO UTILIZARLO?

El sobre que habéis recibido contiene, un Talón de Aceptación y un listado de dentistas de cabecera.

Elegid un dentista de cabecera para vuestro hijo, y acudid previa petición de cita, con el Talón de Aceptación que se os adjunta y la Tarjeta Individual Sanitaria.

Una vez firmado el Talón de Aceptación por el dentista elegido y por vosotros, será el dentista de cabecera de vuestro hijo.

El os ayudará a mejorar y mantener la salud bucodental de vuestro hijo año tras año. Acudid a su consulta cuando sea necesario y seguid fielmente sus consejos y recomendaciones.



# HAUREN HORTZ-PROGRAMA



## PARA CUALQUIER DUDA O CONSULTA LLAME A NUESTROS TELEFONOS:

**ALAVA**  
PROGRAMA DENTAL INFANTIL  
c/. Cuadrilla de Vitoria-Gasteiz, 3. Tfno.: (945) 28 62 87  
01013 VITORIA-GASTEIZ

**GUIPUZCOA**  
PROGRAMA DENTAL INFANTIL  
c/. Avda. de Navarra, 4. Tfno.: (943) 27 81 33  
20013 DONOSTIA-SAN SEBASTIAN

**BIZKAIA**  
PROGRAMA DENTAL INFANTIL  
c/. M.º Díaz de Haro, 53. Tfno.: (94) 442 12 11  
48010 BILBAO



Osakidetza  
Servicio vasco de salud



## ZER DA?

Autonomi Elkarteko haurrei zuzendutako hortzadura laguntza-egitaraua da.

Neurri prebentibo eta beharrezko diren tratamenduen bitartez, gure seme-alabentzako



1983ko Urtarrilaren 1etik jaiotako haur guztiei, egitarauan 7 urte betetzen dituzten urtetik 15 bete arte daudelarik.

## ZER ZERBITZU ESKAINTZEN DITU?

Haur bakoitzak bere «etxeko dentista» izango du eta honek:

- Urtean behin berrikustapen bat egingo dio (edo maiztasun gehiagoz beharrezkoa ikusten badu).
- Kontseilu kliniko eta gaixotasunari aurrea hartzeko aholkuen berri emango du.
- Beharrezko diren prozedura prebentiboak eta arteken zigilatzeak burutuko ditu.

■ Txantxarrak eta izan ditzakeen hortz iraunkorren traumatismoa zainduko ditu.

■ Hortzei dagokien edozein larrialditan laguntza emango dio.

Egitarau honek eskaintzen ez duena:

■ Hortz erorkor eta lehen hortzetarako tratamendua.

■ Ortodontzia-tratamendi:

## NOLA ERABILI?

Jaso duzuen gutunazalean, Onespén-Taloia eta etxeko dentisten zerrenda daukazue.

Etxeko dentista bat aukera ezazue seme-alabentzat eta aurretik eskatutako zitara joan zaitezte hemen doakizuen Onespén-Taloia eta Osasun Txartel Individualarekin.

Aukeratutako dentistak eta zuek Onespén-Taloia sinatu ondoren, aurrerantzean, zuen seme-alaben etxeko dentista izango duzue.

Urtez urte berak lagunduko dizue zuen seme-alaben aho-hortz osasuna mantendu eta hobetzen. Joan zaitezte haren kontsultara beharra duzuenean eta berak emandako gomendio eta aholkuak ondo bete.



## EDOZEIN ZALANTZATARAKO ONDORENGO TELEFONOETAN KONTSULTATU:

### ARABA

HAURRENTZAKO HORTZADURA EGITARAUA  
Cuadrilla de Vitoria-Gasteiz Kalea, 3. Tfno.: (945) 28 62 87  
01013 VITORIA-GASTEIZ

### GIPUZKOA

HAURRENTZAKO HORTZADURA EGITARAUA  
Nafarroako Etorbidea, 4. Telef.: (943) 27 81 33  
20013 DONOSTIA-SAN SEBASTIAN

### BIZKAIA

HAURRENTZAKO HORTZADURA EGITARAUA  
M.º Díaz de Haro Kalea, 53. Telef.: (94) 442 12 11  
48010 BILBAO

# PROGRAMA DENTIA INFANTIL.



Osakidetza  
Servicio vasco de salud

# I.1 ONARPEN TALOIA / TALON DE ACEPTACION



Osakidetza  
Servicio vasco de salud

1995

URTEA / AÑO

Haurren Hartz-Egitaraua  
Programa Dental Infantil

ETXEKO DENTISTAREN ZIGILUA  
SELLO DEL DENTISTA DE CABECERA

ANULADO

BEGOÑA AGUIRRE AMEZAGA  
SANTA APOLINIA N°1 04 D  
48003 BILBAO

T-83/11/04-2-AGAM--0-6  
2590694576

EGUNA / DIA

HILA / MES

URTEA / AÑO

# I.1 ONARPEN TALOIA / TALON DE ACEPTACION



Osakidetza  
Servicio vasco de salud

1995

URTEA / AÑO

Haurren Hartz-Egitaraua  
Programa Dental Infantil

ETXEKO DENTISTAREN ZIGILUA  
SELLO DEL DENTISTA DE CABECERA

ANULADO

OSASUN TXARTEL INDIVIDUALA  
TARJETA INDIVIDUAL SANITARIA

BEGOÑA AGUIRRE AMEZAGA  
SANTA APOLINIA N°1 04 D  
48003 BILBAO

T-83/11/04-2-AGAM-0-6  
2590694576

EGUNA / DIA

HILA / MES

URTEA / AÑO

# I.1 ONARPEN TALOIA / TALON DE ACEPTACION



Osakidetza  
Servicio vasco de salud

1995

URTEA / AÑO

Haurren Hartz-Egitaraua  
Programa Dental Infantil

ETXEKO DENTISTAREN ZIGILUA  
SELLO DEL DENTISTA DE CABECERA

ANULADO

OSASUN TXARTEL INDIVIDUALA  
TARJETA INDIVIDUAL SANITARIA



T-83/11/04-2-AGAM-0-6

BEGOÑA AGUIRRE AMEZAGA  
SANTA APOLINIA N°1 04 D  
48003 BILBAO

EGUNA / DIA

HILA / MES

URTEA / AÑO

## **ADIERAZPENA**

Nire haurrak, Haurren Hortzadura Programaren laguntza, izatea nahi dut. Hitza ematen dut, nik askatasun osoz aukeratuko dudak etxeko dentista haurren hortz osasunaren babeserako aginduko dituenak beteko ditudala. Eta nire eskubide eta betebeharrak ezagutzen ditudala aitortzen dut.

*Haurraren aita, ama edo tutorearen sinadurak.*

Inprimaki honetako datuak dagozkion haurraren aho-hortzen osasuna egoerarik onenean mantentzeko dudak erantzukizuna onartzen dut, Haurren Hortzadura Programaren baldintzak beteaz. Era berean, Haurren Hortzadura Programaren etxeko dentista gisa ditudan eskubide eta betebeharrak ezagutzen ditudala adierazten dut.

*Etxeko dentistaren sinadura.*

## **ADIERAZPENA**

Nire haurrak, Haurren Hortzadura Programaren laguntza, izatea nahi dut. Hitza ematen dut, nik askatasun osoz aukeratuko dudak etxeko dentista haurren hortz osasunaren babeserako aginduko dituenak beteko ditudala. Eta nire eskubide eta betebeharrak ezagutzen ditudala aitortzen dut.

*Haurraren aita, ama edo tutorearen sinadurak.*

Inprimaki honetako datuak dagozkion haurraren aho-hortzen osasuna egoerarik onenean mantentzeko dudak erantzukizuna onartzen dut, Haurren Hortzadura Programaren baldintzak beteaz. Era berean, Haurren Hortzadura Programaren etxeko dentista gisa ditudan eskubide eta betebeharrak ezagutzen ditudala adierazten dut.

*Etxeko dentistaren sinadura.*

## **ADIERAZPENA**

Nire haurrak, Haurren Hortzadura Programaren laguntza, izatea nahi dut. Hitza ematen dut, nik askatasun osoz aukeratuko dudak etxeko dentista haurren hortz osasunaren babeserako aginduko dituenak beteko ditudala. Eta nire eskubide eta betebeharrak ezagutzen ditudala aitortzen dut.

*Haurraren aita, ama edo tutorearen sinadurak.*

Inprimaki honetako datuak dagozkion haurraren aho-hortzen osasuna egoerarik onenean mantentzeko dudak erantzukizuna onartzen dut, Haurren Hortzadura Programaren baldintzak beteaz. Era berean, Haurren Hortzadura Programaren etxeko dentista gisa ditudan eskubide eta betebeharrak ezagutzen ditudala adierazten dut.

*Etxeko dentistaren sinadura.*

## **DECLARACION**

Deseo que mi hijo reciba la atención del Programa Dental Infantil. Me comprometo a seguir las instrucciones que para el cuidado de la salud dental del niño determine el dentista de cabecera que libremente he elegido y declaro conocer mis derechos y obligaciones.

*Firma del padre, madre o tutor del niño/a.*

Acepto mi responsabilidad en el mantenimiento de un estado óptimo de la salud buco-dental del niño cuyos datos figuran en este impreso, bajo las condiciones del Programa Dental Infantil. Asimismo, declaro tener conocimiento de mis derechos y obligaciones como dentista de cabecera del Programa Dental Infantil.

*Firma del dentista de cabecera.*

## **DECLARACION**

Deseo que mi hijo reciba la atención del Programa Dental Infantil. Me comprometo a seguir las instrucciones que para el cuidado de la salud dental del niño determine el dentista de cabecera que libremente he elegido y declaro conocer mis derechos y obligaciones.

*Firma del padre, madre o tutor del niño/a.*

Acepto mi responsabilidad en el mantenimiento de un estado óptimo de la salud buco-dental del niño cuyos datos figuran en este impreso, bajo las condiciones del Programa Dental Infantil. Asimismo, declaro tener conocimiento de mis derechos y obligaciones como dentista de cabecera del Programa Dental Infantil.

*Firma del dentista de cabecera.*

## **DECLARACION**

Deseo que mi hijo reciba la atención del Programa Dental Infantil. Me comprometo a seguir las instrucciones que para el cuidado de la salud dental del niño determine el dentista de cabecera que libremente he elegido y declaro conocer mis derechos y obligaciones.

*Firma del padre, madre o tutor del niño/a.*

Acepto mi responsabilidad en el mantenimiento de un estado óptimo de la salud buco-dental del niño cuyos datos figuran en este impreso, bajo las condiciones del Programa Dental Infantil. Asimismo, declaro tener conocimiento de mis derechos y obligaciones como dentista de cabecera del Programa Dental Infantil.

*Firma del dentista de cabecera.*



Servicio vasco  
de salud · Osakidetza

*Estimados padres:*

*El Servicio vasco de salud - Osakidetza ha puesto en marcha un programa de asistencia dental que a partir de este momento y a lo largo del presente año atenderá a todos los niños nacidos en 1983. En lo sucesivo, cada año, los niños que cumplan los 7 años de edad entrarán a formar parte de este programa.*

*En el folleto que se adjunta a esta carta encontrarán las instrucciones para que su hijo pueda utilizarlo. Es conveniente que a su edad todos los niños realicen una visita anual al dentista, para prevenir posibles enfermedades dentales o tratarlas en caso de que ya existan.*

*El Programa Dental Infantil proporciona a su hijo, de forma gratuita, un dentista de cabecera que velará por su salud desde ahora hasta que cumpla los 15 años. Este periodo de tiempo es el más importante para el futuro de sus dientes. Si durante este tiempo no desarrolla lesiones, o éstas reciben el tratamiento adecuado, su hijo llegará a ser un adulto con una buena salud dental. Ese es el objetivo que se ha marcado el Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco: conseguir que nuestros niños crezcan sin los inconvenientes y molestias que producen las caries y otras enfermedades dentales.*

*Con este fin, el Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco ya está promoviendo medidas de carácter preventivo, como es la fluoración del agua de consumo, o los programas de educación en salud bucal en los centros escolares. A partir de ahora el dentista de cabecera, y Vds. mismos siguiendo sus consejos, tienen la oportunidad de conservar sanos sus dientes, lo que influirá positivamente en su salud general.*

*Confío en contar con su colaboración para este nuevo servicio a nuestros niños, y para construir entre todos el Servicio vasco de salud - Osakidetza que todos deseamos.*

*Aprovecho la oportunidad para saludarles cordialmente.*



Departamento de Sanidad y Consumo • Osakidetza - Euzko Osakidetza

EUSKO JAURLARITZA  
GOBIERNO VASCO

José Manuel Freire Campo  
Consejero de Sanidad y Consumo



Vitoria-Gasteiz, 15 de Septiembre de 1991

Estimados padres:

Muchos son los niños que, por diferentes motivos, no reciben los beneficios de una asistencia dental periódica. El **Programa Dental Infantil**, que Osakidetza está introduciendo de manera incremental en el País Vasco, está destinado precisamente a proporcionar a los niños en edad escolar, los medios para mantener un buen nivel de salud bucal, a través de la atención continuada de profesionales cualificados.

Durante el año 1991, todos los niños nacidos en 1983 y 1984 tienen derecho a utilizar las prestaciones que este programa facilita. El folleto que se os adjunta explica en detalle su funcionamiento y los servicios que ofrece. Ante cualquier duda al respecto, solicite información en los teléfonos del **Programa Dental Infantil**:

Alava . . . . .	28.62.87
Guipúzcoa . . . . .	27.81.33
Vizcaya . . . . .	442.12.11

Es necesario que todos los niños acudan, al menos una vez al año, a su "dentista de cabecera". Estos profesionales, pueden detectar y evitar graves patologías a través de las revisiones periódicas. Sus consejos clínicos y los tratamientos precisos, ayudarán a mantener año tras año, la salud y la sonrisa de vuestros hijos.

En esta tarea que compartimos, nos tenéis a vuestra disposición.

Atentamente,

Fdo.: Dr. Federico Simón Salazar  
JEFE DE SERVICIO  
PROGRAMA DE SALUD BUCODENTAL



Vitoria-Gasteiz, 10 de Febrero de 1.992

Estimados padres:

Son muchos los niños que, por diferentes motivos, no reciben los beneficios de una asistencia dental periódica. El **Programa Dental Infantil**, que Osakidetza está introduciendo de manera incremental en el País Vasco, está destinado precisamente a proporcionar a los niños en edad escolar, los medios para mantener un buen nivel de salud bucal, a través de la atención continuada de profesionales cualificados.

Durante el año 1.992, todos los niños nacidos en 1.983, 1.984 y 1.985 tienen derecho a utilizar las prestaciones que este programa facilita. El folleto que se os adjunta explica su funcionamiento y los servicios que ofrece. Ante cualquier duda al respecto, solicite información en los teléfonos del **Programa Dental Infantil**:

Alava . . . . .	28.62.87
Guipuzcoa . . . . .	27.81.33
Vizcaya . . . . .	442.12.11

Es necesario que todos los niños acudan, al menos una vez al año, a su "dentista de cabecera". Estos profesionales, pueden detectar y evitar graves patologías a través de las revisiones periódicas. Sus consejos clínicos y los tratamientos precisos, ayudarán a mantener año tras año, la salud y la sonrisa de vuestros hijos.

En esta tarea que compartimos, nos tenéis a vuestra disposición.

Atentamente,

Fdo.: Dr. Federico Simón Salazar  
JEFE DE SERVICIO  
PROGRAMA DE SALUD BUCODENTAL





Bilbo, 1992ko urria

Guraso estimatuak:

Eskola-adina duten umeen hortzetako osasuna zaintzeak profesional kualifikatuek urtero arakatzea eskatzen du.

**HORTZAK URTEKO ARAKATZEA** beharrezkoa da **UME GUZTIENTZAT**, baita hortz osasuntsuak dauzkatentzat ere, urteko araketak gaixotasunak aurrakusten lagunduko du eta.

Horregatik, Osakidetza ari da Euskadin bizi diren gero eta ume gehiago hartuz doan egitarau bat gauzatzen, **UMEENTZAKO HORTZ-EGITARAU** hain zuzen.

1992 urtean zehar, 1983an, 1984ean eta 1985ean jaiotako ume guztiek egitarauak eskaintzen dituen zerbitzu guztiez baliatzeko eskubidea dute. Funtsean, zerbitzuok ondokoak dituzu: aldiroko araketak eta prebentzio-prozedurak (zigilariak) eta etengabeko hortzaroan beharrezkoak diren tratamenduak (enpasteak).

Zeuen umearen izena **UMEENTZAKO HORTZ-EGITARAUko FAMILIAKO DENTISTA** bati ematen interesaturik bazaudete, Osakidetzako telefonora eska ezazue.

Bizkaia ..... 442 12 11

**FAMILIAKO DENTSITAK**, aldiroko araketen, prebenitzeko aholkuen eta tratamendu egokien bidez zeuen umeen irribarreari eta osasunari urterik urte iraunerazten lagunduko dizue.

Begirunez

Bilbao, octubre 1.992

Estimados padres:

El mantenimiento de la salud dental de los niños en edad escolar, requiere que todos los años realicen una revisión con profesionales cualificados.

La **REVISION DENTAL ANUAL** es necesaria **PARA TODOS LOS NIÑOS**, incluso para aquellos que tengan una buena salud dental. La revisión anual les ayudará a prevenir enfermedades.

Por ello, Osakidetza está desarrollando un programa al que año tras año se van incorporando los niños residentes en el País Vasco, el **PROGRAMA DENTAL INFANTIL**.

Durante el año 1.992, todos los niños nacidos en 1.983, 1.984 y 1.985 tienen derecho a utilizar los servicios que el programa ofrece, y que consisten fundamentalmente en las revisiones periódicas y los procedimientos preventivos (selladores) y tratamientos (empastes) necesarios en su dentición permanente.

Si estáis interesados en que vuestro hijo/a se inscriba con un/una **DENTISTA DE CABECERA** del **PROGRAMA DENTAL INFANTIL**, solicitadlo en el teléfono de Osakidetza:

Vizcaya ... 442 12 11

El/la **DENTISTA DE CABECERA**, a través de las revisiones periódicas, los consejos preventivos y los tratamientos adecuados, os ayudará a mantener año tras año la salud y la sonrisa de vuestros hijos.

Atentamente.

Iz./Fdo.: Dra. Begoña Ajuria Aguirregabiria med.  
KOMUNITATEKO HORTZ-ZERBITZUA  
SERVICIO DENTAL COMUNITARIO



Donostia, 1992ko urria

Guraso estimatuak:

Eskola-adina duten umeen hortzetako osasuna zaintzeak profesional kualifikatuek urtero arakatzea eskatzen du.

**HORTZAK URTEKO ARAKATZEA** beharrezkoa da **UME GUZTIENTZAT**, baita hortz osasuntsuak dauzkatenentzat ere, urteko araketak gaixotasunak aurrikusten lagunduko du eta.

Horregatik, Osakidetza ari da Euskadin bizi diren gero eta ume gehiago hartuz doan egitarau bat gauzatzen, **UMEENTZAKO HORTZ-EGITARAU** hain zuzen.

1992 urtean zehar, 1983an, 1984ean eta 1985ean jaiotako ume guztiek egitarauak eskaintzen dituen zerbitzu guztiez baliatzeko eskubidea dute. Funtsean, zerbitzuok ondokoak dituzu: aldiroko araketak eta prebentzio-prozedurak (zigilariak) eta etengabeko hortzaroan beharrezkoak diren tratamenduak (enpasteak).

Zeuen umearen izena **UMEENTZAKO HORTZ-EGITARAU**ko **FAMILIAKO DENTISTA** bati ematen interesaturik bazaudete, Osakidetzako telefonora eska ezazue.

Gipuzkoa ..... 27 81 33

**FAMILIAKO DENTSITAK**, aldiroko araketen, prebenitzeko aholkuen eta tratamendu egokien bidez zeuen umeen irribarreari eta osasunari urterik urte iraunerazten lagunduko dizue.

Begirunez

San Sebastián, octubre 1.992

Estimados padres:

El mantenimiento de la salud dental de los niños en edad escolar, requiere que todos los años realicen una revisión con profesionales cualificados.

La **REVISION DENTAL ANUAL** es necesaria **PARA TODOS LOS NIÑOS**, incluso para aquellos que tengan una buena salud dental. La revisión anual les ayudará a prevenir enfermedades.

Por ello, Osakidetza está desarrollando un programa al que año tras año se van incorporando los niños residentes en el País Vasco, el **PROGRAMA DENTAL INFANTIL**.

Durante el año 1.992, todos los niños nacidos en 1.983, 1.984 y 1.985 tienen derecho a utilizar los servicios que el programa ofrece, y que consisten fundamentalmente en las revisiones periódicas y los procedimientos preventivos (selladores) y tratamientos (empastes) necesarios en su dentición permanente.

Si estáis interesados en que vuestro hijo/a se inscriba con un/una **DENTISTA DE CABECERA** del **PROGRAMA DENTAL INFANTIL**, solicitadlo en el teléfono de Osakidetza:

Guipúzcoa ..... 27 81 33

El/la **DENTISTA DE CABECERA**, a través de las revisiones periódicas, los consejos preventivos y los tratamientos adecuados, os ayudará a mantener año tras año la salud y la sonrisa de vuestros hijos.

Atentamente.

Iz./Fdo.: Dra. Carmen Aranguren Bascaran med.  
KOMUNITATEKO HORTZ-ZERBITZUA  
SERVICIO DENTAL COMUNITARIO



Vitoria-Gasteiz, 1992ko urria

Guraso estimatuak:

Eskola-adina duten umeen hortzetako osasuna zaintzeak profesional kualifikatuek urtero arakatzea eskatzen du.

**HORTZAK URTEKO ARAKATZEA** beharrezkoa da **UME GUZTIENTZAT**, baita hortz osasuntsuak dauzkatenentzat ere, urteko araketak gaixotasunak aurrikusten lagunduko du eta.

Horregatik, Osakidetza ari da Euskadin bizi diren gero eta ume gehiago hartuz doan egitarau bat gauzatzeko, **UMEENTZAKO HORTZ-EGITARAU** hain zuzen.

1992 urtean zehar, 1983an, 1984ean eta 1985ean jaiotako ume guztiek egitarauak eskaintzen dituen zerbitzu guztiez baliatzeko eskubidea dute. Funtsean, zerbitzuok ondokoak dituzu: aldiroko araketak eta prebentzio-prozedurak (zigilariak) eta etengabeko hortzaroan beharrezkoak diren tratamenduak (enpasteak).

Zeuen umearen izena **UMEENTZAKO HORTZ-EGITARAU**ko **FAMILIAKO DENTISTA** bati ematen interesaturik bazaudete, Osakidetzako telefonora eska ezazue.

Araba ..... 28 62 87

**FAMILIAKO DENTSITAK**, aldiroko araketen, prebenitzeko aholkuen eta tratamendu egokien bidez zeuen umeen irribarreari eta osasunari urterik urte iraunerazten lagunduko dizue.

Begirunez

Vitoria, octubre 1.992

Estimados padres:

El mantenimiento de la salud dental de los niños en edad escolar, requiere que todos los años realicen una revisión con profesionales cualificados.

La **REVISION DENTAL ANUAL** es necesaria **PARA TODOS LOS NIÑOS**, incluso para aquellos que tengan una buena salud dental. La revisión anual les ayudará a prevenir enfermedades.

Por ello, Osakidetza está desarrollando un programa al que año tras año se van incorporando los niños residentes en el País Vasco, el **PROGRAMA DENTAL INFANTIL**.

Durante el año 1.992, todos los niños nacidos en 1.983, 1.984 y 1.985 tienen derecho a utilizar los servicios que el programa ofrece, y que consisten fundamentalmente en las revisiones periódicas y los procedimientos preventivos (selladores) y tratamientos (empastes) necesarios en su dentición permanente.

Si estáis interesados en que vuestro hijo/a se inscriba con un/una **DENTISTA DE CABECERA** del **PROGRAMA DENTAL INFANTIL**, solicitadlo en el teléfono de Osakidetza:

Alava ..... 28 62 87

El/la **DENTISTA DE CABECERA**, a través de las revisiones periódicas, los consejos preventivos y los tratamientos adecuados, os ayudará a mantener año tras año la salud y la sonrisa de vuestros hijos.

Atentamente.



Donostia, 1993

Guraso estimatuak:

Eskola-adina duten haurren hortzetako osasuna zaintzeak profesional kualifikatuek **urtero** arakatzeari eskatzen du.

**HORTZAK URTERO ARAKATZEA** beharrezkoa da **HAUR GUZTIENTZAT**, baita hortz osasuntsuak dauzkatenentzat ere, urteko araketak gaixotasunak aurrikusten lagunduko du eta.

Horregatik, Osakidetza ari da Euskadin bizi diren gero eta ume gehiago hartuz doan egitarau bat gauzatzeko, **HAURRENTZAKO HORTZ-EGITARAU** hain zuzen.

1993 urtean zehar, 1983an, 1984ean, 1985ean eta 1986 jaiotako haur guztiek egitarauak eskaintzen dituen zerbitzu guztiez baliatzeko eskubidea dute. Funtsean, zerbitzuok ondokoak dituzu: aldiroko araketak eta prebentzio-prozedurak (zigilariak) eta etengabeko hortzaroan beharrezkoak diren tratamenduak (enpasteak).

Zeuen haurraren izena **HAURRENTZAKO HORTZ-EGITARAU**ko **FAMILIAKO DENTISTA** bati ematea interesatzen bazaizue, Osakidetzako telefonora eskazue.

Gipuzkoa ..... 27 81 33

**FAMILIAKO DENTSITAK**, aldiroko araketen, prebentziko aholkuen eta tratamendu egokien bidez zeuen haurren irribarrea eta osasuna urterik urte iraurerazten lagunduko dizue.

Begirunez

San Sebastián, 1.993

Estimados padres:

El mantenimiento de la salud dental de los niños en edad escolar, requiere que **todos los años** realicen una revisión con profesionales cualificados.

La **REVISION DENTAL ANUAL** es necesaria **PARA TODOS LOS NIÑOS**, incluso para aquellos que tengan una buena salud dental. La revisión anual les ayudará a prevenir enfermedades.

Por ello, Osakidetza está desarrollando un programa al que año tras año se van incorporando los niños residentes en el País Vasco, el **PROGRAMA DENTAL INFANTIL**.

Durante el año 1.993, todos los niños nacidos en 1.983, 1.984, 1.985 y 1.986 tienen derecho a utilizar los servicios que el programa ofrece, y que consisten fundamentalmente en las revisiones periódicas y los procedimientos preventivos (selladores) y tratamientos (empastes) necesarios en su dentición permanente.

Si estáis interesados en que vuestro hijo/a se inscriba con un/una **DENTISTA DE CABECERA** del **PROGRAMA DENTAL INFANTIL**, solicitadlo en el teléfono de Osakidetza:

Guipúzcoa ..... 27 81 33

El/la **DENTISTA DE CABECERA**, a través de las revisiones periódicas, los consejos preventivos y los tratamientos adecuados, os ayudará a mantener año tras año la salud y la sonrisa de vuestros hijos.

Atentamente.

Iz./Fdo.: D. José Luis Arrese Nazabal  
SUBDIRECTOR ASISTENCIA SANITARIA  
GUIPUZCOA



Bilbo, 1994

Guraso estimatuak:

Eskola-adina duten haurren hortzetako osasuna zaintzeak profesional kualifikatuek **urtero** arakatzea eskatzen du.

**HORTZAK URTERO ARAKATZEA** beharrezkoa da **HAUR GUZTIENTZAT**, baita hortz osasuntsuak dauzkatentzat ere, urteko araketak gaixotasunak aurrikusten lagunduko du eta.

Horregatik, Osakidetza ari da Euskadin bizi diren gero eta ume gehiago hartuz doan egitarau bat gauzatzen. **HAURRENTZAKO HORTZ-EGITARAUA** hain zuzen.

1994 urtean zehar, 1983an, 1984an, 1985ean, 1986an eta 1987an jaiotako haur guztiek egitarauak eskaintzen dituen zerbitzu guztiez baliatzeko eskubidea dute. Funtsean, zerbitzuok ondoakoak dituzu: aldiroko araketak eta prebentzio-prozedurak (zigilariak) eta etengabeko hortzaroan beharrezkoak diren tratamenduak (enpasteak).

Zeuen haurren izena **HAURRENTZAKO HORTZ-EGITARAUko FAMILIAKO DENTISTA** bati ematea interesatzen bazaizue, Osakidetza telefono eskazue.

Bizkaia .... 442 12 11

**FAMILIAKO DENTISTAK**, aldiroko araketen, prebenitzeko aholkuen eta tratamendu egokien bidez zeuen haurren irribarrea eta osasuna urterik urte iraurerazten lagunduko dizue.

Begirunez

Bilbao, 1.994

Estimados padres:

El mantenimiento de la salud dental de los niños en edad escolar, requiere que **todos los años** realicen una revisión con profesionales cualificados.

La **REVISIÓN DENTAL ANUAL** es necesaria **PARA TODOS LOS NIÑOS**, incluso para aquellos que tengan una buena salud dental. La revisión anual les ayudará a prevenir enfermedades.

Por ello, Osakidetza está desarrollando un programa al que año tras año se van incorporando los niños residentes en el País Vasco, el **PROGRAMA DENTAL INFANTIL**.

Durante el año 1.994 todos los niños nacidos en 1.983, 1.984, 1.985, 1.986 y 1.987 tienen derecho a utilizar los servicios que el programa ofrece, y que consisten fundamentalmente en las revisiones periódicas y los procedimientos preventivos (selladores) y tratamientos (empastes) necesarios en su dentición permanente.

Si estáis interesados en que vuestro hijo/a se inscriba con un/una **DENTISTA DE CABECERA** del **PROGRAMA DENTAL INFANTIL**, solicitadlo en el teléfono de Osakidetza:

Vizcaya .... 442 12 11

El/la **DENTISTA DE CABECERA**, a través de las revisiones periódicas, los consejos preventivos y los tratamientos adecuados, os ayudará a mantener año tras año la salud y la sonrisa de vuestros hijos.

Atentamente.

Iz./Fdo.: D. Fernando Astorqui Zabala  
DIRECTOR GERENTE AREA SANITARIA  
VIZCAYA



Vitoria-Gasteiz, 1995

Guraso estimatuak:

Eskola-adina duten hauren hortzetako osasuna zaintzeak profesional kualifikatuek **urtero** arakatzeari eskatzen du.

**HORTZAK URTERO ARAKATZEA** beharrezkoa da **HAUR GUZTIENTZAT**, baita hortz osasuntsuak dauzkatentzat ere, urteko araketak gaixotasunak aurrikusten lagunduko du eta.

Horregatik, Osakidetza ari da Euskadin bizi diren gero eta ume gehiago hartuz doan egitarau bat gauzatzen, **HAURRENTZAKO HORTZ-EGITARAU** hain zuzen.

1995. urtean zehar, 1983an, 1984an, 1985ean, 1986an, 1987an eta 1988an jaio-tako haur guztiek egitarauak eskaitzen dituen zerbitzu guztiez baliatzeko eskubidea dute. Funtsean, zerbitzuok ondo-koak dituzu: aldiroko araketak eta prebentzio-prozedurak (zigilariak) eta etengabeko hortzaroan beharrezkoak diren tratamenduak (empasteak).

Zuen haurraren izena **HAURRENTZAKO HORTZ-EGITARAU**ko **FAMILIAKO DENTISTA** bati ematea interesatzen bazaizue, Osakidetza telefonoz eska ezazue.

Araba ..... 28 62 87

**FAMILIAKO DENTISTA**k, aldiroko araketen, prebentzeko aholkuen eta tratamendu egokien bidez zeuen hauren irribarrea eta osasuna urterik urte irauterazten lagunduko dizue.

Begirunez.

Vitoria, 1995

Estimados padres:

El mantenimiento de la salud dental de los niños en edad escolar, requiere que **todos los años** realicen una revisión con profesionales cualificados.

La **REVISION DENTAL ANUAL** es necesaria **PARA TODOS LOS NIÑOS**, incluso para aquellos que tengan una buena salud dental. La revisión anual les ayudará a prevenir enfermedades.

Por ello, Osakidetza está desarrollando un programa al que año tras año se van incorporando los niños residentes en el País Vasco, el **PROGRAMA DENTAL INFANTIL**.

Durante el año 1995, todos los niños nacidos en 1983, 1984, 1985, 1986, 1987 y 1988 tienen derecho a utilizar los servicios que el programa ofrece, y que consisten fundamentalmente en las revisiones periódicas y los procedimientos preventivos (selladores) y tratamientos (empastes) necesarios en su dentición permanente.

Si estáis interesados en que vuestro hijo/a se inscriba con un/una **DENTISTA DE CABECERA** del **PROGRAMA DENTAL INFANTIL**, solicitadlo en el teléfono de Osakidetza:

Alava ..... 28 62 87

El/la **DENTISTA DE CABECERA**, a través de las revisiones periódicas, los consejos preventivos y los tratamientos adecuados, os ayudará a mantener año tras año la salud y la sonrisa de vuestros hijos.

Atentamente.

Iz/Fdo.: D. Juan Bautista Cortina Mendizabal  
ARABAKO OSASUN-BARRUTIKO ZUZENDARI GERENTEA  
DIRECTOR GERENTE AREA SANITARIA ALAVA



Donostia, 1996

Guraso estimatuak:

Urtero hortzen errebisioa egin behar zaie umeei, gaixotasun askotatik babestu nahi baditugu. Horretarako, Euskadiko Komunitate Autonomoko umeentzako hortz-asistentzia programa bat egin du Osakidetza, **PADI** delakoa.

1996. urtean, 1983tik 1989 bitartean jaiotako umeek dute **PADI** eskainitako zerbitzuak jasotzeko eskubidea, hau da, egin beharreko prebentzioa (zigilatuak) eta tratamendu kontserbagarriak (empasteak) umeen hortzak etenik gabe hazten dabiltzanean.

Informazio gehiagorik behar izanez gero, Osakidetza **Komunitateko Hortz-Zerbitzua** eskatu, 27.81.33 telefonora deituz.

**PADI**ko famili dentistek lagunduko dizuete, beren aholkuekin eta tratamenduekin, umeak osasuntsu eta irribarretsu edukitzen.

Adeitasunez.

San Sebastián, 1996

Estimados padres:

La revisión dental anual es necesaria en los niños para prevenir muchas enfermedades. Por ello, Osakidetza ha desarrollado un sistema de asistencia dental infantil, el **PADI**, para todos los niños del País Vasco.

Durante este año 1996, los niños nacidos desde 1983 a 1989 tienen derecho a los servicios que el **PADI** ofrece, que consisten en la revisión dental, los procedimientos preventivos (sellados) y los tratamientos conservadores (empastes) que necesiten en su dentición permanente.

Si precisáis más información, solicitadla al **Servicio Dental Comunitario** de Osakidetza, teléfono: 27.81.33.

Los dentistas de cabecera del **PADI**, a través de las revisiones periódicas, los consejos preventivos y los tratamientos adecuados, os ayudarán a mantener la salud y la sonrisa de vuestros hijos.

Atentamente.

Iz/Fdo.: D. Rafael Cerdán Arandia  
GIPUZKOAKO OSASUN-BARRUTIKO ZUZENDARI GERENTEA  
DIRECTOR GERENTE AREA SANITARIA DE GUIPUZCOA



Bilbao, 1996

Guraso estimatuak:

Urtero hortzen errebisioa egin behar zaie umeei, gaixotasun askotatik babestu nahi baditugu. Horretarako, Euskadiko Komunitate Autonomoko umeentzako hortz-asistentzia programa bat egin du Osakidetzak, **PADI** delakoa.

1996. urtean, 1983tik 1989 bitartean jaiotako umeek dute **PADI** eskaintako zerbitzuak jasotzeko eskubidea, hau da, egin beharreko prebentzioa (zigilatuak) eta tratamendu kontserbagarriak (empasteak) umeen hortzak etenik gabe hazten dabiltzanean.

Informazio gehiagorik behar izanez gero, Osakidetza **Komunitateko Hortz-Zerbitzua** eskatu, 442.12.11 telefonora deituz.

**PADI**ko famili dentistek lagunduko diuzete, beren aholkuekin eta tratamenduekin, umeak osasuntsu eta irribarretsu edukitzen.

Adeitasunez.

Bilbao, 1996

Estimados padres:

La revisión dental anual es necesaria en los niños para prevenir muchas enfermedades. Por ello, Osakidetza ha desarrollado un sistema de asistencia dental infantil, el **PADI**, para todos los niños del País Vasco.

Durante este año 1996, los niños nacidos desde 1983 a 1989 tienen derecho a los servicios que el **PADI** ofrece, que consisten en la revisión dental, los procedimientos preventivos (sellados) y los tratamientos conservadores (empastes) que necesiten en su dentición permanente.

Si precisáis más información, solicitadla al **Servicio Dental Comunitario** de Osakidetza, teléfono: 442.12.11

Los dentistas de cabecera del **PADI**, a través de las revisiones periódicas, los consejos preventivos y los tratamientos adecuados, os ayudarán a mantener la salud y la sonrisa de vuestros hijos.

Atentamente.

Iz/Fdo.: D. Gonzalo Castillo de la Arena  
BIZKAIKO OSASUN-BARRUTIKO ZUZENDARI GERENTEA  
DIRECTOR GERENTE AREA SANITARIA DE BIZKAIA





Osakidetza  
Servicio vasco de salud

OSAKIDETZAK, EUSKAL OSASUN  
ZERBITZUAK, HAURREN HORTZADURA  
ZAINTZEKO PROGRAMA (HABE)  
ERATUTAKO KONTSULTAK

---

CONSULTAS DENTALES HABILITADAS  
POR OSAKIDETZA, SERVICIO VASCO DE  
SALUD, PARA EL PROGRAMA DE  
ASISTENCIA DENTAL INFANTIL (PADI)

***Komunitateko Hortz-Zerbitzua***  
***Servicio Dental Comunitario***

**1996**



Eusko Legebiltzaria  
Organismo Autónomo del

**EUSKO JAURLARITZA**  
**GOBIERNO VASCO**

**ARABA:****AMURRIO**

*Dra. Arantza Aranzabal Arasoiza*  
Dionisio Aldama, 24 bajo - 01470 AMURRIO Tfn.: 39 36 97  
*Dra. Mariana García Thaller*  
Dionisio Aldama, 24 bajo - 01470 AMURRIO Tfn.: 39 36 97  
*Dra. María José Torres Lacalle*  
Elexondo, 28-1ª dcha. - 01470 AMURRIO Tfn.: 89 13 94

**LAGUARDIA**

*Dra. Arantza Aranzabal Arasoiza*  
Santa Engracia, 35 - 01300 LAGUARDIA Tfn.: 941-12 11 21  
*Dr. Carlos Tomás de Lario Albistegui*  
Santa Engracia, 35 - 01300 LAGUARDIA Tfn.: 941-12 11 21

**LLODIO**

*Dra. Miren Itziar Bihnaga Ugaldé*  
Plza. Osteguieta, 2 - 2ª dcha. - 01400 LLODIO Tfn.: 672 51 87  
*Dra. María Remedios Fernández Aguirre*  
Zubiatur, 7 - 1ª A. - 01400 LLODIO Tfn.: 672 49 64  
*Dr. Alberto Salmon Anón*  
Urumea, 6 - 2ª - 01400 LLODIO Tfn.: 672 31 65

**VITORIA-GASTEIZ**

*Dr. José Ramón Fernández Ruiz*  
CENTRO DE SALUD DE ARAMBIZKARRA I  
Sierras Alavesas, 20 - 01002 VITORIA-GASTEIZ Tfn.: 27 98 00  
*Dra. Pilar Castro Serna*  
CENTRO DE SALUD DE SAN MARTIN  
Pintor Teodoro Doublang, 23 - 01008 VITORIA-GASTEIZ Tfn.: 22 50 04  
*Dra. María José Palacio Alcón*  
CONSULTORIO DE ZARAMAGA II  
Cuadrilla de Vitona, 3 - 01013 VITORIA-GASTEIZ Tfn.: 27 70 88  
*Dr. Pedro Abad Aldecoa*  
Arana, 22-5ªG - 01002 VITORIA-GASTEIZ Tfn.: 28 91 62  
*Dra. Arantza Aranzabal Arasoiza*  
Manuel Iradier, 16 bajo - 01005 VITORIA-GASTEIZ Tfn.: 13 47 92  
*Dra. María Dolores Aznar Fernández*  
Abendaño, 24 bajo - 01008 VITORIA-GASTEIZ Tfn.: 14 58 93  
*Dr. Cristóbal Aznar Fernández*  
San Antonio, 3-1ª - 01005 VITORIA-GASTEIZ Tfn.: 14 39 50  
*Dr. Ignacio Balerdi Arruabarrena*  
General Alava, 19-1ª dcha. - 01005 VITORIA-GASTEIZ Tfn.: 23 17 50  
*Dr. Fernando Balerdi Arruabarrena*  
Avd. Gasteiz, 74-1ª centro - 01012 VITORIA-GASTEIZ Tfn.: 22 46 53  
*Dr. Eduardo Cabero Montero*  
Avda. de Gasteiz, 41-1ª dcha. - 01008 VITORIA-GASTEIZ Tfn.: 24 48 27  
*Dr. Juan Pablo Cabero Montero*  
Plaza Santa Bárbara, 8-3ª izq. - 01004 VITORIA-GASTEIZ Tfn.: 26 35 06  
*Dra. Pilar Castro Serna*  
Pintor Díaz de Olanzo, 1-2ª izq. - 01008 VITORIA-GASTEIZ Tfn.: 14 09 13  
*Dr. Juan Carlos Cosano Casalod*  
Manuel Iradier, 11 bajo izq. - 01005 VITORIA-GASTEIZ Tfn.: 14 12 23  
*Dra. Isabel Couto Sagredo*  
San Prudencia, 18-1ª D. - 01005 VITORIA-GASTEIZ Tfn.: 14 58 58  
*Dr. Carlos Tomás de Lario Albistegui*  
Manuel Iradier, 16 bajo - 01005 VITORIA-GASTEIZ Tfn.: 13 47 92  
*Dr. José Ángel del Pecho Martiategui*  
Portal de Arriaga, 12-1ª C. - 01012 VITORIA-GASTEIZ Tfn.: 14 30 13  
*Dr. Javier Domínguez Gavilán*  
Adriano VI, 7-1ª dcha. - 01008 VITORIA-GASTEIZ Tfn.: 23 04 91  
*Dr. José Miguel Ercilla Gorrichategui*  
Olaguibel, 18-2ª dcha. - 01004 VITORIA-GASTEIZ Tfn.: 27 83 61  
*Dra. Arantza Estivari González*  
Olaguibel, 17-2ª izq. - 01004 VITORIA-GASTEIZ Tfn.: 25 98 10

*Dr. José Ramón Fernández Ruiz*

Portal del Rey, 15-2 izq. - 01001 VITORIA-GASTEIZ Tfn.: 28 09 55  
*Dra. María del Mar García Lecumberri*  
Ortiz de Zarate, 22-1ª - 01005 VITORIA-GASTEIZ Tfn.: 27 60 58  
*Dra. Mariana García Thaller*  
Manuel Iradier, 16 bajo - 01005 VITORIA-GASTEIZ Tfn.: 13 47 92  
*Dr. Jesús Mª Gómez de Segura Ibáñez de Opacua*  
Francia, 20-2ª dcha. - 01002 VITORIA-GASTEIZ Tfn.: 25 95 45  
*Dra. María Victoria Hurtado Tejada*  
F.J. Labdaburu, 78-2ªA. - 01010 VITORIA-GASTEIZ Tfn.: 17 13 85  
*Dr. Francisco Javier Ibarra Lesmes*  
Sancho el Sabio, 18-1ª dcha. - 01008 VITORIA-GASTEIZ Tfn.: 24 92 84  
*Dra. Berta Larrañaga Zuberia*  
Olaguibel, 14-1ª izq. - 01004 VITORIA-GASTEIZ Tfn.: 27 63 66  
*Dra. María Isabel Lacpiza Ayala*  
Francia, 22-2ª - 01002 VITORIA-GASTEIZ Tfn.: 26 93 11  
*Dra. Carmen López Díaz*  
Avda. de Gasteiz, 41-1ª dcha. - 01008 VITORIA-GASTEIZ Tfn.: 24 48 27  
*Dra. María Jesús Martínez García*  
Avda. Gasteiz, 84 P1 2ª dcha. - 01012 VITORIA-GASTEIZ Tfn.: 24 09 99  
*Dra. Carmen Mocos Pérez*  
Postas, 37 - 01004 VITORIA-GASTEIZ Tfnos.: 28 59 44 - 27 75 08  
*Dr. Juan Carlos Mendoza Carro*  
Postas, 48-4ª - 01004 VITORIA-GASTEIZ Tfn.: 28 29 05  
*Dra. Henar Muñoz Almaraz*  
Independencia, 30 - 01005 VITORIA-GASTEIZ Tfn.: 25 62 57  
*Dra. Eulalia Otaduy Aguirre*  
Independencia, 36-2ª dcha. - 01005 VITORIA-GASTEIZ Tfn.: 26 46 33  
*Dra. María José Palacio Alcón*  
Navarro Villoslada, 3-1ª dcha. - 01012 VITORIA-GASTEIZ Tfn.: 22 39 59  
*Dr. Juana María Pérez Ruiz*  
Francia, 19-3ª izq. - 01002 VITORIA-GASTEIZ Tfn.: 26 39 02  
*Dra. Ana Rosa Sáenz López de Lucalle*  
Sancho el Sabio, 18-1ª dcha. - 01008 VITORIA-GASTEIZ Tfn.: 24 92 84  
*Dr. Santiago Trapero Mayoral*  
Arca, 3-1ªA. - 01005 VITORIA-GASTEIZ Tfn.: 13 39 23  
*Dra. Ana Isabel Tuñón Duce*  
Arca, 3-1ªA. - 01005 VITORIA-GASTEIZ Tfn.: 13 39 23  
*Dr. Manuel Yanguas Ravona*  
Independencia, 16-1ª - 01005 VITORIA-GASTEIZ Tfn.: 23 35 86

**BIZKAIA:****ABADIÑO**

*Dr. Hipólito Yáñez Eguitaz*  
CENTRO DE SALUD  
Truñabarren, 13 bajo - 48220 ABADIÑO Tfn.: 681 76 40

**ABANTO**

*Dr. Santos Lizaso Pastor*  
Avenida Minerio, 62 - 1ª izda. - 48500 ABANTO Tfn.: 636 20 79

**AMOREBIETA-ECHANO**

*Dr. Ignacio Bernasategui Retegui*  
Gregorio Mendibil, 10 - 48340 AMOREBIETA-ECHANO Tfn.: 630 80 08  
*Dra. Mercedes Echevarría Ugarte*  
San Miguel, 9 - 1ª F. - 48340 AMOREBIETA-ECHANO Tfn.: 673 16 22  
*Dr. José Manuel Múgica Urcullu*  
Gudari, 1 - 2ª C. - 48340 AMOREBIETA-ECHANO Tfn.: 673 12 81

**AMURRIO**

*Dr. Pedro María Cuadra Galarraga*  
Aldai, 14 - 01470 AMURRIO Tfn.: 89 22 56

**ARRIGORRIAGA**

*Dra. Inmaculada Etxola Aramendi*  
Juan de Garaigorta, 5 - 1ª izda. - 48480 ARRIGORRIAGA Tfn.: 671 10 80

**BALMASEDA**

*Dr. Juan Carlos Mañé Trasviña*  
Correia, 5 - 2ª - 48800 BALMASEDA Tfn.: 610 32 14

**BARAKALDO**

*Dra. Helena Larrañaga Muñoz*  
AMBULATORIO  
La Felicidad, 9 - 48901 BARAKALDO Tfnos.: 437 52 05 - 06 - 07

*Dr. Artides Bécars Rivera*  
San Vicente, 50 - 1ª cru. - 48902 BARAKALDO Tfn.: 438 35 73

*Dr. Francisco Javier Berreteaga Lejarza*  
Calle San Vicente, 7 - 1ª E - 48902 BARAKALDO Tfn.: 437 55 13

*Dra. Elena Isabel Bocage Fojó*  
Juan Sebastián Elkano, 1 bus - entr. - 48901 BARAKALDO Tfnos.: 438 08 08 - 438 08 09

*Dr. Carlos Cabrera Romillo*  
Avenida Miranda, 15 - 2ª dcha. izda. - 48902 BARAKALDO Tfn.: 478 04 52

*Dr. Angel Fernández Llona*  
Bizkaia, 13, 1ª izda. - 48901 BARAKALDO Tfn.: 437 31 32

*Dr. José María Fernández Orive*  
La Paz, 3 - 1ª dcha. - 48903 BARAKALDO Tfn.: 499 55 78

*Dr. José Luis García Palacios*  
Andikollano, 5 - 1ª cru. - 48903 BARAKALDO Tfn.: 499 34 12

*Dra. Susana Inés Garri De Oteiza*  
Herriko Plaza, 9 - 1ª dcha. - 48901 BARAKALDO Tfn.: 438 60 50

*Dra. María Isabel Gavilán Mendaza*  
Arandi, 24 - 1ª C. - 48901 BARAKALDO Tfn.: 438 18 15

*Dr. Higinio Gómez Martín*  
Avenida Libertad, 25 - 2ª izda. - 48901 BARAKALDO Tfn.: 438 41 84

*Dr. Juan Carlos Herrán Villaverde*  
Portu, 14 - 1ª izda. - 48901 BARAKALDO Tfn.: 437 12 20

*Dra. Ana Amparo Jordán Jordán*  
Nafarroa, 9 - 2ª izda. - 48901 BARAKALDO Tfn.: 438 04 97

*Dra. María Luisa Manrique Gume*  
Zaballa, 15 - 1ª dcha. - 48901 BARAKALDO Tfn.: 438 54 89

*Dr. Francisco Javier Martín Rodríguez*  
Juan de Garay, 6 - 2ª D - 48901 BARAKALDO Tfn.: 438 39 62

*Dr. Francisco Javier Martín Rodríguez*  
Zaballa, 10 - 2ª izda. - 48901 BARAKALDO Tfn.: 438 55 37

*Dr. Rafael Martínez Conde Llamas*  
Nafarroa, 12 - 1ª dcha. - 48901 BARAKALDO Tfn.: 437 07 41

*Dr. José Luis Oteiza Rum*  
Herriko Enparantza, 9 - 1ª dcha. - 48901 BARAKALDO Tfn.: 438 60 50

*Dra. María Teresa Rodeño Díez*  
San Juan, 17 - 1ª H - 48901 BARAKALDO Tfn.: 438 16 02

*Dra. Lourdes Valmaseda Caubilla*  
Merindad de Uribe, 16 - 1ª dcha. - 48901 BARAKALDO Tfn.: 438 04 78

*Dr. Juan Miguel Zamacoña Gros*  
Nafarroa, 9-2ª izda. - 48901 BARAKALDO Tfn.: 438 04 97

*Dr. Dr. Jon González De Langarika Villarreal*  
AMBULATORIO  
Nagusia, s/n - 48970 BASAURI Tfn.: 440 51 61

*Dr. Eduardo Eguileor Gurubai*  
Lehendakari Agirre, 60 - entr. - 48970 BASAURI Tfn.: 449 27 14

*Dr. Gorka Larrea Arechaga*  
Lehendakari Agirre, 60 - entreplanta - 48970 BASAURI Tfn.: 449 27 14

*Dr. José López Vicente*  
Balendin Berrio-Otxoa, 16 - 1ª B - 48970 BASAURI Tfn.: 440 79 01

*Dra. Lourdes Uribarri Azkuea*  
Lehendakari Agirre, 46, 1ª dcha. - 48970 BASAURI Tfn.: 440 60 35

*Dra. María Pilar Uribarri Azkuea*  
Lehendakari Agirre, 46, 1ª dcha. - 48970 BASAURI Tfn.: 440 60 35

**BERMEO**

*Dra. Miren Lorea Aguirre Fernández de Arrosabr*  
Bizkaiko Jaurreia, 23 - bajo - 48370 BERMEO Tfn.: 688 50 03

*Dr. Luis Marzo Barrios*  
Mikel Deunaren Enparantza, 1 bajo - 48370 BERMEO Tfn.: 688 54 21

*Dr. Alberto Ugedo Urruela*  
Santamañe, 13 - 2ª dcha. - 48370 BERMEO Tfn.: 688 45 78

*Dra. María Pilar Ugedo Urruela*  
Santamañe, 13 - 2ª dcha. - 48370 BERMEO Tfn.: 688 45 78

**BERRIZ**

*Dra. Begoña Hidalgo Martínez*  
Estación, 7 - 1ª A - 48240 BERRIZ Tfn.: 682 76 80

**BILBAO**

*Dra. Ana Jaureguibert Suárez*  
AMBULATORIO LEDO-ARTECHE  
Licenciado Piva, 13 - 48008 BILBAO Tfn.: 443 42 95

*Dr. Jon Iurriaga Hidalgo*  
AMBULATORIO SANTUTXU-SOLOKOETXE  
Sorkunde, 3 - 48006 BILBAO Tfn.: 433 90 00

*Dr. Pedro Abad Aldecoa*  
Ribera, 1 - 3ª - 48005 BILBAO Tfn.: 416 80 25

*Dr. Ricardo Julián Aguirre Marín*  
Máximo Aguirre, 16 - 5ª - 48011 BILBAO Tfn.: 441 49 53

*Dr. Ricardo Julián Aguirre Marín*  
Pan. de Zurbano, 1 - h - 48007 BILBAO Tfn.: 445 90 15

*Dr. José Manuel Aguirre Urtizar*  
Simón Bolívar, 7 - 48010 BILBAO Tfn.: 410 06 06

*Dra. Begoña Ayuria Asueregaburia*  
Gral. Concha, 8 - 2ª izda. - 48008 BILBAO Tfn.: 421 74 24

*Dra. María del Carmen Albea Gómez*  
Gran Vía, 74 - Pral. Izda. - 48011 BILBAO Tfn.: 441 80 35

*Dra. María del Carmen Alegre Maras*  
Luchana, 6 - 2ª izda. C - 48008 BILBAO Tfn.: 415 32 24

*Dra. Miren Edurne Alonso Zaballa*  
Lamana, 3 - 2ª izda. - 48003 BILBAO Tfn.: 416 08 27

*Dr. Julio Alonso de Armiño Erce*  
Alda Mazarredo, 7 - 2ª izda. - 48001 BILBAO Tfn.: 424 04 34

*Dr. Fernando Alustiza Oca*  
Paseo del Arenal, 5 - 4ª pta. dpto 408 - 48005 BILBAO Tfnos.: 416 63 63 - 416 09 03

*Dr. Francisco Andrés Alvarez González*  
Bidebarneta, 9-1ª - 48005 BILBAO Tfn.: 416 85 21

*Dr. Jesús Ansoleaga Izquierdo*  
Alameda de Urquijo, 12 - entr. dcha. - 48008 BILBAO Tfn.: 415 29 35

*Dr. Luis Aparicio García*  
Ata Pasi, 3 - 1ª B - 48015 BILBAO Tfn.: 447 89 22

*Dr. Jesús María Arenaza Merino*  
Humadó de Amezaga, 20 - 6ª - 48008 BILBAO Tfn.: 415 78 34

*Dra. María Iciar Arregoitia Calvo*  
Rodríguez Arias, 26 - 3ª D - 48011 BILBAO Tfn.: 441 10 41

*Dr. Juan José Aspuru Salazar*  
Avenida Masanaga, 17 - 1ª A - 48014 BILBAO Tfn.: 475 44 32

*Dr. Leopoldo Barceña Royo*  
Diputación, 10 - 1ª - 48008 BILBAO Tfn.: 415 91 86

*Dra. Mercedes Beotegui Zubizarreta*  
Luisiana, 6 - 2ª izda. C - 48008 BILBAO Tfn.: 415 32 24

*Dr. German Bergareche Frias*  
Gabriel Arrese, 30 - 4ª G - 48004 BILBAO Tfn.: 412 82 74

*Dr. Francisco Javier Berreteaga Lejarza*  
Grupo Sagaminaga, 3 - bajo - 48004 BILBAO Tfn.: 412 60 10

*Dr. José Ignacio Blanco Cuadra*  
Autonomía, 68 - 1ª izda. - 48012 BILBAO Tfn.: 443 17 03

*Dr. Antonio Borges Maras*  
Euskalduna, 9 - 2ª in D - 48008 BILBAO Tfn.: 444 50 72

<i>Dr. José María Bueso Granado</i>			
Avenida San Adrián, 13 lonja - 48003 BILBAO	Tfn.: 410 41 85		
<i>Dr. Luis Felipe Cabañas Alonso</i>			
M <sup>o</sup> Díaz de Haro, 16-1 <sup>o</sup> F - 48013 BILBAO	Tfn.: 442 03 99		
<i>Dr. María José Cadiñanos Díaz Tejero</i>			
Lehendakari Agirre, 146- 3 <sup>o</sup> dcha. - 48015 BILBAO	Tfn.: 475 09 81		
<i>Dr. Antonio María Calvo López</i>			
Michel Labeguerie, 2 - 1 <sup>o</sup> - 48005 BILBAO	Tfn.: 416 13 83		
<i>Dr. Eloy Campos Prado</i>			
Licenciado Poza, 53 - 2 <sup>o</sup> ext. dcha. - 48011 BILBAO	Tfn.: 442 11 99		
<i>Dr. Carmen María Carnicero Santiago</i>			
Gran Vía, 8-5 <sup>o</sup> dcha. - 48001 BILBAO	Tfn.: 424 71 71		
<i>Dr. Pedro María Cearro González</i>			
Gordóniz, 7-1 <sup>o</sup> ctro. izda. - 48010 BILBAO	Tfn.: 421 70 07		
<i>Dr. José Ramón Cيراندا Bollegui</i>			
Alameda San Mames, 38 - 2 <sup>o</sup> - 48010 BILBAO	Tfn.: 421 39 65		
<i>Dr. Begonia Cirarda Larrea</i>			
Alameda de San Mames, 38 - 2 <sup>o</sup> B - 48010 BILBAO	Tfn.: 421 39 65		
<i>Dr. Ramiro Coccolina Romero</i>			
Marcelino Menéndez y Pelayo, 2 - 3 <sup>o</sup> - 48004 BILBAO	Tfn.: 433 61 45		
<i>Dr. Alexander Cornejo Ibarri</i>			
Arturo Kanpon, 29 - bajo izda. - 48015 BILBAO	Tfn.: 476 32 56		
<i>Dr. José Ramón Coto Marzáida</i>			
Ercilla, 34 - 1 <sup>o</sup> izda. - 48011 BILBAO	Tfn.: 410 05 79		
<i>Dr. Oscar Cristóbal Pérez de Nancloares</i>			
Iparaguarte, 63 - 1 <sup>o</sup> dcha. - 48010 BILBAO	Tfn.: 410 40 40		
<i>Dr. Rosario Cuesta García</i>			
Gran Vía, 56- 1 <sup>o</sup> - 48011 BILBAO	Tfn.: 442 40 11		
<i>Dr. Antonio De Juan Galindez</i>			
Euskalduna, 10-2 <sup>o</sup> A - 48008 BILBAO	Tfn.: 444 92 00		
<i>Dr. María Luisa De Orre Arrozubi</i>			
Gordóniz, 7-1 <sup>o</sup> ctro. dcha. - 48010 BILBAO	Tfn.: 421 70 07		
<i>Dr. José Miguel Del Olmo Del Río</i>			
Juan de la Cosa, 24 - 1 <sup>o</sup> B - 48004 BILBAO	Tfn.: 473 09 41		
<i>Dr. José Miguel Del Olmo Del Río</i>			
María Díaz de Haro, 35 - 1 <sup>o</sup> B - 48010 BILBAO	Tfn.: 427 00 94		
<i>Dr. Mercedes Etxebarria</i>			
Gral. Concha, 8-2 <sup>o</sup> izda. - 48008 BILBAO	Tfn.: 421 74 24		
<i>Dr. María Remedios Fernández Aguirre</i>			
Rodríguez Arias, 54 - 1 <sup>o</sup> A - 48013 BILBAO	Tfn.: 441 39 36		
<i>Dr. Juan Luis Garavzar Urquijo</i>			
Simón Bolívar, 7 - 4 <sup>o</sup> A - 48013 BILBAO	Tfn.: 444 51 07		
<i>Dr. María Pilar García Macías</i>			
Gordóniz, 36 - 1 <sup>o</sup> C - 48002 BILBAO	Tfn.: 421 12 98		
<i>Dr. María Teresa García Pereda</i>			
Alameda de Urquijo, 64 - 1 <sup>o</sup> dcha. - 48011 BILBAO	Tfn.: 441 90 29		
<i>Dr. Susana García Seseus</i>			
Ciudadela, 5 - dpto. 2 - 48002 BILBAO	Tfn.: 421 40 15		
<i>Dr. Cándido García Villagrà</i>			
Alameda de Urquijo, 78 - 1 <sup>o</sup> C - 48013 BILBAO	Tfn.: 441 43 01		
<i>Dr. María Isabel García Zamalloa</i>			
Alda. Mazarredo, 7-2 <sup>o</sup> izda. - 48001 BILBAO	Tfn.: 424 87 17		
<i>Dr. M<sup>o</sup> Olga Garrufe García</i>			
Ciudadela, 5 - dpto. 2 - 48002 BILBAO	Tfn.: 421 40 15		
<i>Dr. José Luis Gil Martínez</i>			
Gordóniz, 46 - 48002 BILBAO	Tfn.: 421 48 13		
<i>Dr. María José Gondra Pérez</i>			
Avda. Laburdi, 9-1 <sup>o</sup> int. izda. - 48012 BILBAO	Tfn.: 444 86 97		
<i>Dr. Antonio González López</i>			
Doctor Arceiza, 36 - 1 <sup>o</sup> int. - 48010 BILBAO	Tfn.: 427 40 08		
<i>Dr. Antonio González López</i>			
Avda. Madanaga, 21- Lonja 1 <sup>o</sup> - 48014 BILBAO	Tfn.: 475 22 03		
<i>Dr. María de los Angeles González Martín</i>			
Gordóniz, 76 - 1 <sup>o</sup> ext-dcha. - 48002 BILBAO	Tfn.: 421 68 19		
<i>Dr. María de los Angeles González Martín</i>			
Alda. San Mames, 45 - 1 <sup>o</sup> ext. izda. - 48010 BILBAO	Tfn.: 421 14 76		
<i>Dr. José Miguel Gutiérrez Casañó</i>			
Txomin Garat, 12 lonja - 48004 BILBAO	Tfn.: 473 29 29		
<i>Dr. María Beñosa Herrai Aldama</i>			
Ledesma, 5-1 <sup>o</sup> izda. - 48001 BILBAO	Tfn.: 423 05 87		
<i>Dr. Luisa de la Herrán Unceta-Barrenechea</i>			
Fernández del Campo, 37 - 1 <sup>o</sup> izda. - 48010 BILBAO	Tfn.: 421 33 86		
<i>Dr. Juan Carlos Herrán Villaverde</i>			
Piza. San Pedro, 4 - 1 <sup>o</sup> - 48014 BILBAO	Tfn.: 475 49 65		
<i>Dr. Iciar Ibáñez Sánchez</i>			
Paseo Campo Volantín, 10 - entrpx. dep. 4 - 48007 BILBAO	Tfn.: 446 63 34		
<i>Dr. Carlos Infante Adrán</i>			
Juan de Garay, 31- 1 <sup>o</sup> B - 48003 BILBAO	Tfn.: 443 19 39		
<i>Dr. Jon Iturrigo Hidalgo</i>			
J. de Ajuaguerra, 7-1 <sup>o</sup> ext. izda. - 48009 BILBAO	Tfn.: 424 65 46		
<i>Dr. José María Jauregui García</i>			
Astillero, 5 - ppal. - 48013 BILBAO	Tfn.: 442 54 45		
<i>Dr. Ana Jaureguibeitia Suárez</i>			
Tivoli, 12 - 1 <sup>o</sup> izda. - 48007 BILBAO	Tfn.: 446 64 90		
<i>Dr. María del Mar Jiménez Tamayo</i>			
Gordóniz, 74-1 <sup>o</sup> ext. izda. - 48002 BILBAO	Tfn.: 444 13 38		
<i>Dr. Alfonso Javier Jubera Escobar</i>			
Euskalduna, 10-2 <sup>o</sup> A - 48008 BILBAO	Tfn.: 444 92 00		
<i>Dr. Nerea Larrea Rodríguez</i>			
Lehendakari Agirre, 13 - 1 <sup>o</sup> int. izda. - 48014 BILBAO	Tfn.: 475 59 79		
<i>Dr. M<sup>o</sup> José Laritgui Sebastián</i>			
General Eguía, 1-3 <sup>o</sup> izda. - 48011 BILBAO	Tfn.: 444 74 40		
<i>Dr. María José Legarda Garamendi</i>			
Santutxu, 7 enpx. - 48004 BILBAO	Tfn.: 433 77 69		
<i>Dr. Ignacio López Ibarro</i>			
Campa Ibaizabal, 6-bajo. curo. - 48003 BILBAO	Tfn.: 415 22 38		
<i>Dr. María Luisa Manrique Gómez</i>			
Gran Vía, 88 - ppal. izda. - 48011 BILBAO	Tfn.: 441 97 25		
<i>Dr. Susana M<sup>o</sup> Martín Muñoz</i>			
Lehendakari Agirre, 13 - 1 <sup>o</sup> int. izda. - 48014 BILBAO	Tfn.: 475 59 79		
<i>Dr. Idosa Martínez Gandarias</i>			
Lehendakari Agirre, 13 - 1 <sup>o</sup> int. izda. - 48014 BILBAO	Tfn.: 475 59 79		
<i>Dr. M<sup>o</sup> José Maseda Armesto</i>			
M <sup>o</sup> Muñoz, 4 - 1 <sup>o</sup> dcha. - 48005 BILBAO	Tfn.: 415 77 76		
<i>Dr. Juan Carlos Maté Tranzvías</i>			
Colón de Larretxegui, 15 - 6 <sup>o</sup> izda. - 48001 BILBAO	Tfn.: 423 18 06		
<i>Dr. José Luis Matz Cano</i>			
Alda. de San Mames, 43 - ppal. ext. dcha. - 48010 BILBAO	Tfn.: 421 42 88		
<i>Dr. Carlos Mendia Martín</i>			
Piza. Aita Donosti, 2 - 7 <sup>o</sup> C - 48012 BILBAO	Tfn.: 427 56 08		
<i>Dr. Juan Carlos Mendietta San Cristóbal</i>			
General Concha, 3 - ppal. izda. - 48008 BILBAO	Tfn.: 443 95 59		
<i>Dr. J. Luis Mendizabal Pérez-Pons</i>			
General Concha, 8 - 2 <sup>o</sup> izda. - 48008 BILBAO	Tfn.: 421 74 24		
<i>Dr. Fernando Mendizabal Urdampilleta</i>			
Gral. Concha, 10 - 3 <sup>o</sup> dcha. - 48008 BILBAO	Tfn.: 443 63 47		
<i>Dr. Gorka Menjón Ertzandi</i>			
B <sup>o</sup> de la Cruz, 3 - bajo dcha. - 48006 BILBAO	Tfn.: 415 04 96		
<i>Dr. José Manuel Mugaica Urculu</i>			
M <sup>o</sup> Díaz de Haro, 35 - 1 <sup>o</sup> B - 48010 BILBAO	Tfn.: 427 00 94		
<i>Dr. Josefa Murua Entrena</i>			
Julio Urquijo, 13 - 1 <sup>o</sup> B - 48014 BILBAO	Tfn.: 447 35 80		
<i>Dr. José Luis Nardi Iriondo</i>			
Lehendakari Agirre, 10 - 1 <sup>o</sup> - 48014 BILBAO	Tfn.: 475 42 62		
<i>Dr. Margarita Olivás Lagunilla</i>			
Piza. Zaballuru, 3 - 1 <sup>o</sup> izda. - 48010 BILBAO	Tfn.: 444 45 38		

**Dr. María José Orbe Gómez:**  
 Lutzana, 1 - 1º dcha. - 48008 BILBAO  
**Dr. César Ori Simón**  
 J. de Ajuria Guerra, 7 - 1º ext. izda. - 48009 BILBAO  
**Dr. J. Luis Paniagua Zudaire**  
 Santuxu, 32 - 4º A. - 48004 BILBAO  
**Dr. J. Luis Paniagua Zudaire**  
 C/ro. Cial., C-Lonja 16-26-B\* Otxarkoaga. - 48004 BILBAO  
**Dr. Aranzazu Pérez Bañares**  
 Aida de Recalde, 59 - 4º - 48010 BILBAO  
**Dr. María del Puy Pérez Sáenz**  
 Henao, 20 - 2º E. - 48009 BILBAO  
**Dr. José Luis Piñero Gil**  
 C/ro. Cial., C-Lonja 16-26-B\* Otxarkoaga. - 48004 BILBAO  
**Dr. José María Prado Rev. Baltar**  
 Rodríguez Arias, 71 bis - 5º - 48013 BILBAO  
**Dr. Rosa María Prados Pecharrromán**  
 Avenida San Adrián, 13 lonja. - 48003 BILBAO  
**Dr. Luis Alfonso Recalde Sánchez-Asuain**  
 Hurtado Amézaga, 50 - 2º C. - 48008 BILBAO  
**Dr. Verónica Rigal Carmona**  
 Euskalduna, 5 - 1º int. C. - 48008 BILBAO  
**Dr. Elena Rodríguez Ortiz de Zarate**  
 Plaza de la Casilla, 2 - entlo. - 48012 BILBAO  
**Dr. María Teresa Rodríguez Pastor**  
 Irala, 15 bajo - 48012 BILBAO  
**Dr. José Luis Ruiz Rodríguez**  
 Alameda de Urquijo, 102 - 3º dcha pta. 5 - 48013 BILBAO  
**Dr. José Antonio Ruiz Larrañaga**  
 Licenciado Poza, 47 - ppal. izda. - 48011 BILBAO  
**Dr. Carmelo Ruiz Ruiz**  
 Matiko, 35 - 1º C. - 48007 BILBAO  
**Dr. Isabel Sáenz Tuñón**  
 Euskalduna, 5 - 1º int. C. - 48008 BILBAO  
**Dr. José María Salazar Calleja**  
 Gran Vía, 40 - 4º dcha. - 48009 BILBAO  
**Dr. Larusa San Pedro López**  
 Santa Clara, 5 - 1º B. - 48004 BILBAO  
**Dr. Angel Luis Sancho García**  
 Berastegi, 1 - 1º dcha. - 48001 BILBAO  
**Dr. Pedro Ignacio Sanamaria Lineza**  
 Colón de Larreategi, 44 - 3º izda. - 48009 BILBAO  
**Dr. Ernesto Santaolalla Aycegar**  
 General Eraso, 12 - 2º dcha. - 48014 BILBAO  
**Dr. Jorge Sanustebar Padris**  
 Henao, 17 - 1º C. - 48009 BILBAO  
**Dr. Enrique Sorriá Menéndez**  
 Alameda de Recalde, 52 - 2º D. - 48008 BILBAO  
**Dr. José Serra Ispizua**  
 Gabriel Arista, 4 - 1º A. - 48004 BILBAO  
**Dr. Julián Silva Gosti**  
 Gregorio de la Revilla, 1 - ppal. dcha. - 48011 BILBAO  
**Dr. José María Simón Blas**  
 Rodríguez Arias, 4 - 1º dcha. - 48008 BILBAO  
**Dr. Ignacio Solís Polo**  
 Juan de Ajuria Guerra, 4A - 1º C. - 48009 BILBAO  
**Dr. Eduardo Suárez Fernández**  
 Gp. Médico Munic. Pedro Cortés, 8 - 2º C. - 48006 BILBAO  
**Dr. Daniel Tejada Guaitrec**  
 Santuxu, 7 entlp. - 48004 BILBAO  
**Dr. Beatriz Inés Ugaldé Román**  
 Zabaldide, 68 - 3º B. - 48006 BILBAO  
**Dr. José Angel Urgoiti Bolumburu**  
 Via Vieja de Lezama, 2 - 1º C. - 48007 BILBAO  
**Dr. Antonio Urgoiti Vega**  
 Hurtado Amézaga, 27 - 8º - dpto. 1 - 48008 BILBAO

Tfn.: 415 98 88  
 Tfn.: 424 65 46  
 Tfn.: 433 69 00  
 Tfn.: 473 07 52  
 Tfn.: 443 00 77  
 Tfn.: 424 51 97  
 Tfn.: 473 07 52  
 Tfn.: 441 85 38  
 Tfn.: 410 41 85  
 Tfn.: 422 17 62  
 Tfn.: 444 71 99  
 Tfn.: 421 13 02  
 Tfn.: 410 45 70  
 Tfn.: 441 78 63  
 Tfn.: 441 25 45  
 Tfn.: 446 51 51  
 Tfn.: 444 71 99  
 Tfn.: 424 57 75  
 Tfn.: 473 07 97  
 Tfn.: 424 51 81  
 Tfn.: 424 77 64  
 Tfn.: 447 36 24  
 Tfn.: 424 40 31  
 Tfn.: 444 65 05  
 Tfn.: 411 34 30  
 Tfn.: 442 02 97  
 Tfn.: 416 72 72  
 Tfn.: 423 38 59  
 Tfn.: 412 73 08  
 Tfn.: 433 76 39  
 Tfn.: 412 96 95  
 Tfn.: 446 53 60  
 Tfn.: 444 67 39

**Dr. Arturo Urgoiti Vega**  
 Hurtado Amézaga, 27 - 8º - dpto. 1 - 48008 BILBAO  
**Dr. José Angel Uriarte Martínez**  
 Licenciado Poza, 33 - 1º izda. - 48011 BILBAO  
**Dr. Gorka Vallejo Irastorza**  
 Simón Bolívar, 7 - 48010 BILBAO  
**Dr. José Luis Vano Benito**  
 Doctor Areizaga, 31 - 2º C. - 48010 BILBAO  
**Dr. Emilia Varela Ferrero**  
 Carretera Basurto-Castrejana, 65 - 3º E. - 48002 BILBAO  
**Dr. Sara Varela Legarreta**  
 Zabaldide, 47 - 1º centro - 48006 BILBAO  
**Dr. Mercedes Villacán García**  
 Calisto Díez, 2 - 48012 BILBAO  
**Dr. Juan José Villanueva Nebreda**  
 Autonomía, 5 - 2º dcha. - 48012 BILBAO  
**Dr. M. Carmen Weis; Alonso**  
 Gran Vía, 53 - 1º dcha. - 48009 BILBAO  
**Dr. Juan Carlos Zabala De Francisco**  
 Colón de Larreategi, 24 - 2º dcha. - 48001 BILBAO  
**Dr. Juan Miguel Zamacoena Gros**  
 Simón Bolívar, 7 - 48010 BILBAO  
**Dr. Jorge Zamacoena Saldereñilla**  
 Particular de Allende, 2 - 3º C. - 48004 BILBAO  
**Dr. Iduna Zabala Zuzargaza**  
 Doctor Areizaga, 11 - 1º izda. - 48011 BILBAO

**CARRANZA**  
**Dr. Eduardo Díez Rojo**  
 Bº La Concha, 11 - 1º izda. - 48891 CARRANZA

**DERIO**  
**Dr. Jesús Enrique López Hidalgo**  
 Goikokale, 2 - bajo - 48160 DERIO  
 Tfn.: 680 66 55  
 Tfn.: 454 01 01

**DURANGO**  
**Dr. Rafael Bengoechea Larrea**  
 Andra Mari, 6 - 1º - 48200 DURANGO  
**Dr. Joel Liousas Alvarez**  
 Avda. Landako, 3 - 1º izda. - 48200 DURANGO  
**Dr. Eduardo Alberto Muñoz Gallo**  
 Plaza Ezkordi, 8 - 6º izda. - 48200 DURANGO  
**Dr. Fermín Palma Martínez**  
 Fray Juan de Zamarraga, 4 - 3º D. - 48200 DURANGO  
**Dr. Josu Uzcueba Echeizu**  
 Astarloa, 3 - 1º H. - 48200 DURANGO  
**Dr. José Luis Urreua Zabalo**  
 Zamatikarregui, 18 - 1º - 48200 DURANGO  
 Tfn.: 681 05 81  
 Tfn.: 681 56 99  
 Tfn.: 620 17 27  
 Tfn.: 681 41 67  
 Tfn.: 620 35 44  
 Tfn.: 681 22 00

**ELORRIO**  
**Dr. Nerea Alnua Arando**  
 Buzkantz, 2 - 48230 ELORRIO  
 Tfn.: 623 17 65

**ERANDIO**  
**Dr. Armando Estefanía Fernández**  
 San Lorenzo, 17 esc. izda.-bajo izda. - 48950 ERANDIO  
 Tfn.: 467 55 59

**ETXEBARRI-DONEZTEBEKO**  
**Dr. Luis Angel Astigarraga Alvarez**  
 Antonio Epalza, 1 - 1º - 48004 ETXEBARRI-DONEZTEBEKO  
 Tfn.: 440 78 90

**GALDAKAO**  
**Dr. Miguel Angel Egala Peña**  
 Juan Bautista Uriarte, 30 - 2º dcha. - 48960 GALDAKAO  
**Dr. Manuel Angel Fuentes Vilarito**  
 Uriki, 2 - 1º dcha. - 48960 GALDAKAO  
**Dr. María Beñoña Guinea Urnaicochea**  
 Zamakoa kalea, 18 - 1º C. - 48960 GALDAKAO  
**Dr. Jon Itaki Iglesias Ima**  
 Juan Bautista Uriarte, 34 - 1º I. - 48960 GALDAKAO  
 Tfn.: 456 61 42  
 Tfn.: 456 70 88  
 Tfn.: 456 55 39  
 Tfn.: 456 04 39

*Dr. Rubén Marco Alzola*  
Muguru, 8 - entreplanta - 48960 GALDAKAO Tfn.: 456 67 97  
*Dr. Luis Murzo Barrios*  
Muguru, 8 - Entreplanta - 48960 GALDAKAO Tfn.: 456 67 97  
*Dra. Margarita Olivas Lagunilla*  
Zamakoa, 9 - 1º izda. - 48960 GALDAKAO Tfnos.: 456 77 23 - 444 45 38

#### GERNIKA-LUMO

*Dr. Julio Alonso de Armiño Erce*  
AMBULATORIO  
San Juan, 1 - 48300 GERNIKA-LUMO Tfnos.: 625 42 46 - 625 42 04  
*Dra. María Isabel Arrandiaga Cubero*  
San Juan, 3 - Gal. dpto. E - 48300 GERNIKA-LUMO Tfn.: 625 65 71  
*Dr. Dionisio Arrien Iurbe*  
El Ferial, s/n - bajo - 48300 GERNIKA-LUMO Tfn.: 625 56 88  
*Dr. Juan Ignacio Ceniguanandia Foruria*  
Iparragirre, 20 - 1º A - 48300 GERNIKA-LUMO Tfn.: 625 53 79  
*Dr. José Miguel Goicoechea Jiménez*  
Iparragirre, 20 - 1º A - 48300 GERNIKA-LUMO Tfn.: 625 53 79  
*Dr. Luis Marco Barrios*  
Artealle, 7 - 1º dcha. - 48300 GERNIKA-LUMO Tfn.: 625 06 25  
*Dr. José Manuel Ruiz de Huidobro García del Barrio*  
Don Tello, 3 - 1º Izda. - 48300 GERNIKA-LUMO Tfn.: 625 46 39  
*Dra. Inés Solaguren Gabiola*  
Urbinate, 2 (Señorio de Bizkaia) - 48300 GERNIKA-LUMO Tfn.: 625 76 47

#### GETXO

*Dr. José Manuel Aguirre Urizar*  
Ibaigane, 15 - 1º - 48930 GETXO Tfn.: 463 29 01  
*Dr. Julio Alonso de Armiño Erce*  
Villa de Plencia, 30 (local comercial) - 48930 GETXO Tfn.: 464 09 00  
*Dr. Eduardo Arundia Diez*  
Monte Umbe, 5 - 1º dcha. - 48990 GETXO Tfn.: 430 19 17  
*Dra. María José Blasco Aizana*  
Telletxe, 5 - 2º ext. izda. - 48990 GETXO Tfn.: 491 02 90  
*Dra. Elena Isabel Bocage Fajó*  
Artealle, 2 - 2º dcha. - 48930 GETXO Tfn.: 480 29 87  
*Dra. María Celestina Visuela*  
Santa Ana, 2 - 2º B - 48930 GETXO Tfn.: 463 73 95  
*Dr. Juan Ignacio Ceniguanandia Foruria*  
Torrene, 13 - 2º dcha. - 48990 GETXO Tfn.: 460 28 43  
*Dr. Enrique Dagnit Uriarte*  
Kasune, 3 - 1º - 48990 GETXO Tfn.: 430 64 64  
*Dra. María Cruz Díaz-Guardamino Gil*  
Barna, 3 - 2º dcha. - 48930 GETXO Tfn.: 463 03 94  
*Dra. María de los Angeles Echevarría Goikouria*  
Itaugane, 15 - 1º - 48930 GETXO Tfn.: 463 29 01  
*Dr. José Miguel Erdozain Ruiz*  
Mayor, 33 - 1º dcha. - 48930 GETXO Tfn.: 464 60 99  
*Dra. Arantza Ezebarri Lunizabal*  
Bidebarri, 27 - bajo dcha. - 48990 GETXO Tfn.: 430 76 96  
*Dra. María Amaya Fernández Zubizarrea*  
Bidezabal, 32 - bajo - 48990 GETXO Tfn.: 491 08 79  
*Dr. José Manuel Fica Hernando*  
Paulino Mendivil, 13 - 1º C - 48930 GETXO Tfn.: 464 50 26  
*Dra. Mariana Leticia García Thaller*  
Mayor, 25 - 3º D. - 48930 GETXO Tfn.: 464 67 24  
*Dra. María Itxar Gaztañaga Pujana*  
Euskalherria, 14 - 2º D - 48990 GETXO Tfn.: 460 30 61  
*Dra. Blanca Azucena Gil Miquel*  
Erekagane, 20 - 1º B - 48930 GETXO Tfn.: 480 04 25  
*Dr. José Miguel Goicoechea Jiménez*  
Torrene, 13 - 2º dcha. - 48990 GETXO Tfn.: 460 28 43  
*Dra. Ana Ester Gintanowsky Dobniewski*  
Telletxe, 7 - 5º dcha. - 48990 GETXO Tfn.: 460 97 87

*Dra. María Luisa Jaca Urruzola*  
Mayor, 1 - 3º - 48930 GETXO Tfn.: 463 59 98  
*Dr. Ignacio Laorien Berraondo*  
Mayor, 1 - 1º dcha. - 48930 GETXO Tfn.: 463 61 13  
*Dra. Helena Larrañaga Muñoz*  
Mayor, 33 - 1º dcha. - 48930 GETXO Tfn.: 464 60 99  
*Dr. Rubén Martín Picó*  
Barna, 3 - 2º dcha. - 48930 GETXO Tfn.: 463 03 94  
*Dr. Patricio Oribe Muguriza*  
Puerto de Orduña, 26 - 2º C - 48990 GETXO Tfn.: 430 07 05  
*Dra. Inmaculada Sánchez Fernández*  
Torrene, 5 - 2º dcha. (esc. izda.) - 48990 GETXO Tfn.: 460 01 09  
*Dr. Federico Simón Salazar*  
Sarrikobaso, 20 A-bajo dcha. - 48990 GETXO Tfn.: 430 69 53  
*Dr. Eduardo Terrón Rodríguez*  
Amistad, 10 - 1º izda. - 48930 GETXO Tfn.: 464 28 00  
*Dr. Gorka Vallejo Irastorza*  
Cresalchu, 9 - 1º izda. - 48930 GETXO Tfn.: 464 70 85  
*Dra. Ana Victoria Peñañiel*  
Las Mercedes, 23 - 4º dpto. 1 - 48930 GETXO Tfn.: 480 27 31

#### GORLIZ

*Dra. Cristina Sáenz López*  
Itxas-Bide, 23 B - bajo - 48630 GORLIZ Tfn.: 677 45 84

#### GÜENES

*Dr. José Luis Ruiz Rodríguez*  
Autonomía, 24 - 1º D - 48830 GÜENES Tfn.: 639 91 43  
*Dr. Jorge Zamacoena Soldevilla*  
Eankarri, 3 bis - lonja - 48840 GÜENES Tfn.: 669 03 67

#### IGORRE

*Dr. Pedro Angel Domínguez Echenagucia*  
Lehendakari Agirre, 4 - 1º D - 48140 IGORRE Tfn.: 673 65 60  
*Dr. Carlos Navarro Nadal*  
Bº Olaberr, 9 - 1º D - 48140 IGORRE Tfn.: 673 65 56

#### LEIOA

*Dr. Raimundo Aprai: Gamboa*  
Iparragirre, 60 - 1º B - 48940 LEIOA Tfn.: 463 15 39  
*Dra. Idiaia Astorguiza Oñarte-Echevarria*  
Dr. Luis Bilbao Libano, 22 - 2º A - 48940 LEIOA Tfn.: 480 18 62  
*Dr. Alejandro Basterra Vicario*  
Iparragirre, 22 - 3º B - 48940 LEIOA Tfn.: 464 64 14  
*Dra. María Dolores García Lorente*  
Sabino Arana, 76 - 1º izda. - 48940 LEIOA Tfn.: 480 20 77  
*Dra. María Elena Merino Zaitegu*  
Iparragirre, 50 - 6º cto. - 48940 LEIOA Tfn.: 464 90 41  
*Dra. Iratxe Rueda Echevarria*  
Almapa, 19 - 1º B - 48940 LEIOA Tfn.: 480 29 40  
*Dr. Rafael Santamaría Saratzibar*  
Dr. Luis Bilbao Libano, 7 entreplanta B - 48940 LEIOA Tfn.: 463 70 07  
*Dra. Susana Setién Fejoá*  
Dr. Luis Bilbao Libano, 22-2º A - 48940 LEIOA Tfn.: 480 18 62

#### LEKEITIO

*Dr. Juan José Acarregui Levola*  
Eusebio Mº de Azkue, 1 - 1º A - 48280 LEKEITIO Tfn.: 684 27 02  
*Dr. Ion Itzagarre Cusado*  
Buenaventura Zapirain, 4 - entrepl. - 48280 LEKEITIO Tfn.: 684 22 67

#### LEZAMA

*Dr. Eduardo Suárez Fernández*  
Artealle, 65 - bajo - 48196 LEZAMA Tfn.: 455 51 40

**MARKINA-XEMEIN**

*Dr. Ander Fuldain Isasi-Izasmendi*  
Artibai, 6 - 1ª dcha. - 48270 MARKINA-XEMEIN Tfn.: 616 61 60  
*Dr. Francisco Jesús Suárez De Hoyo*  
Ibaurreneta, 2 - 5ª izda. - 48270 MARKINA-XEMEIN Tfn.: 616 74 05

**MUNGIA**

*Dr. Ana María Ayastuy Ategorri*  
Aureliano Galatea, 1 - 1ª C. - 48100 MUNGIA Tfn.: 674 41 97  
*Dr. Javier Guimón Bardesi*  
Lauaxeta, 15 - 48100 MUNGIA Tfn.: 615 65 68  
*Dr. Claudio Loizhi Yurrijo*  
Itzaropena, 6 - 48100 MUNGIA Tfn.: 674 34 16  
*Dr. Rafael Martínez-Conde Llamas*  
Lauaxeta, 15 - 48100 MUNGIA Tfn.: 615 65 68  
*Dr. Alberto Ugedo Urruela*  
Sabino Arana, 10 - 1ª izda. - 48100 MUNGIA Tfn.: 674 22 38  
*Dr. María Pilar Ugedo Urruela*  
Sabino Arana, 10 - 1ª izda. - 48100 MUNGIA Tfn.: 674 22 38

**MUSKIZ**

*Dr. Eduardo Díez Rojo*  
El Crucero, 29 - 3ª ctra. - 48550 MUSKIZ Tfn.: 670 76 00

**ONDARROA**

*Dr. Luis Aparicio García*  
Antabide, 2 - 1ª - 48700 ONDARROA Tfn.: 683 22 02

**ORDUÑA**

*Dr. Armando Estefanía Fernández*  
San Juan, 10 - 1ª - 48460 ORDUÑA Tfn.: 945 - 38 41 54

**ORTUELLA**

*Dr. Eduardo Terrón Rodríguez*  
AMBULATORIO  
Avda. Mínera, s/n - 48530 ORTUELLA Tfn.: 664 24 61  
*Dr. Rosario Cuesta García*  
Mendi Alde, 41 - 2ª izda. - 48530 ORTUELLA Tfn.: 664 14 02  
*Dr. José Antonio Ruiz Larrañaga*  
Mendi Alde, 41 - 2ª izda. - 48530 ORTUELLA Tfn.: 664 14 02

**PLENTZIA**

*Dr. José María Jaurregui García*  
Gosenkale, 21 Bajo - 48620 PLENTZIA Tfn.: 677 30 51

**PORTUGALETE**

*Dr. Juan Luis Garavcar Urquijo*  
Carlos VII, 13 - 1ª izda. - 48920 PORTUGALETE Tfn.: 462 62 63  
*Dr. Begoña Isusi San Martín*  
Albaro, 15 - 1ª izda. - 48920 PORTUGALETE Tfn.: 483 84 98  
*Dr. Juan Carlos López Duque*  
Simón Bolívar, 7 - 2ª D. - 48920 PORTUGALETE Tfn.: 483 31 02  
*Dr. Esther Morán Pradas*  
General Castaños, 47 - 1ª - 48920 PORTUGALETE Tfn.: 483 76 15  
*Dr. Iñigo Murga Gandasequi*  
Correos, 8 - 4ª pla. - 48920 PORTUGALETE Tfn.: 472 10 83  
*Dr. Juan Luis Piñeiro Gil*  
Carlos VII, 11 - 1ª izda. - 48920 PORTUGALETE Tfn.: 462 98 71  
*Dr. J. Ignacio Sierra Vélez*  
Carlos VII, 17 - 1ª izda. - 48920 PORTUGALETE Tfn.: 483 37 96  
*Dr. Ana Isabel Tamayo Echeverría*  
El Progreso, 13 - BJ - 48920 PORTUGALETE Tfn.: 496 26 56

*Dr. José María Villa Ormaeche*

Plaza del Cristo, 1 - 1ª dcha. - 48920 PORTUGALETE Tfn.: 495 37 78  
*Dr. Juan Carlos Zabala De Francisco*  
Carlos VII, 8 - 1ª dcha. - 48920 PORTUGALETE Tfn.: 462 54 00

**SANTURTZI**

*Dr. Eduardo Terrón Rodríguez*  
AMBULATORIO  
Jose Mª de Barandiarán, 21 - 48980 SANTURTZI Tfn.: 483 51 25  
*Dr. Angel Arri: Bidaurreta*  
Genaro Orza, 9 - 1ª B. - 48980 SANTURTZI Tfn.: 461 46 12  
*Dr. Juan Carlos Cozano Casalod*  
Sabino Arana, 6 - 1ª C. - 48980 SANTURTZI Tfn.: 461 80 18  
*Dr. Rosario Díez Díez*  
Avda. Murteta, 7-2ª dcha. - 48980 SANTURTZI Tfn.: 461 27 29  
*Dr. Kepo Herguedas Monso*  
Hermanos Larreate, 5 - 1ª A. - 48980 SANTURTZI Tfn.: 483 12 36  
*Dr. Félix Solana Goitia*  
Las Viñas, 5 - 1ª mt. - 48980 SANTURTZI Tfn.: 483 68 45  
*Dr. María Aranzazu Urranga Santos*  
Genaro Orza, 28 - 2ª izda. - 48980 SANTURTZI Tfn.: 483 73 87

**SESTAO**

*Dr. Helena Larrañaga Muñoz*  
AMBULATORIO  
Antonio Trueba, 17 - 48910 SESTAO Tfn.: 496 71 11  
*Dr. Yolanda Elena Rodríguez Casado*  
Vicente Blasco Ibáñez, 2 - 1ª A. - 48910 SESTAO Tfn.: 495 35 81  
*Dr. Fernando Zabala Rubiera*  
Gran Vía, 11 - 1ª dcha. - 48910 SESTAO Tfn.: 496 05 96

**SODUPE**

*Dr. Eduardo Alberto Muñoz Gallo*  
Autonomía, 24 - 1ª - 48830 SODUPE Tfn.: 639 91 43

**SONDIKA**

*Dr. José Ramón Martínez de Zaldueño San Antonio*  
Goin, 3 - 48150 SONDIKA Tfn.: 453 34 40

**SOPELANA**

*Dr. Julen Menxaka Zelad*  
Sipari, 11 - 48600 SOPELANA Tfn.: 676 43 52  
*Dr. Agurtzane Merucio Conde*  
Aquilino Arroiza, 4 - 1ª D. - 48600 SOPELANA Tfn.: 676 48 45  
*Dr. José Luis Pérez Legarra*  
Iparraguirre, 6 - 1ª D. - 48600 SOPELANA Tfn.: 676 25 17  
*Dr. Pedro Pomposo Galbarriatu*  
Sabino Arana, 4 - 1ª int. Z. - 48600 SOPELANA Tfn.: 676 11 48

**SOPUERTA**

*Dr. Eduardo Díez Rojo*  
Santa Ana, 15 - 3ª dcha. - 48190 SOPUERTA Tfn.: 650 42 16

**TRAPAGA**

*Dr. María del Carmen Robledo Arrebola*  
Avenida Primero de Mayo, 17 - 3ª C. - 48510 TRAPAGA Tfn.: 492 29 48

**UGAO-MIRABALLES**

*Dr. Antonio De Juan Galindez*  
Barrena, 3 - entreplanta C - 48490 UGAO-MIRABALLES Tfn.: 648 14 73

**ZALDIBAR**

Dr. Hipólito Yañiz Eguiluz  
Fueros, 4 - bajo C - 48250 ZALDIBAR Tfn.: 622 50 16

**ZALLA**

Dr. José María Fernández Oribe  
Bº Ibaondo, 3 - 1º D - 48860 ZALLA Tfn.: 667 03 29  
Dra. Blanca Aurora Murgo Fernández  
Avda. Lanzagorta, 3 - 1º A - 48860 ZALLA Tfn.: 667 01 74  
Dr. Emilio Varela Ferrero  
Barrio de Ibaondo, 3 - 48860 ZALLA Tfn.: 667 03 29

**GIPUZKOA:****ANDOAIN**

Dr. Alberto Goyenechea Fernández  
Avda. de La Salle, 2 - 1º A - 20140 ANDOAIN Tfn.: 59 44 56

**ARRASATE-MONDRAGON**

Dr. Angel Bengoa San Miguel  
AMBULATORIO DE ARRASATE-MONDRAGON  
Avd. de Navarra s/n - 20500 ARRASATE-MONDRAGON Tfnos.: 77 12 64 - 77 05 78  
Dr. José María Carrasco Alonso  
Paseo de Arrasate, 33-bajo - 20500 ARRASATE-MONDRAGON Tfn.: 77 01 36

**AZPEITIA**

Dra. Mª José Atucha Astorquia  
AMBULATORIO  
José de Arce, 7 - 20730 AZPEITIA Tfnos.: 81 51 00 - 81 46 15

**BEASAIN**

Dra. Mª José Atucha Astorquia  
CENTRO DE SALUD  
Zaldizorreta, 2 - 20200 BEASAIN Tfnos.: 88 86 50 - 88 07 59

**BERGARA**

Dr. Juan Mª Irizar Leanzabarrina  
Boni Lazkurrin, 4 bajo - 20570 BERGARA Tfn.: 76 56 57

**DONOSTIA-SAN SEBASTIAN**

Dra. María Gomisidi Martínez de Ubago  
AMBULATORIO DE GROS  
Avda. de Navarra, 14 - 20013 DONOSTIA-SAN SEBASTIAN Tfn.: 28 40 00  
Dr. Inigo Iturrarte Liceaga  
CENTRO DE SALUD ALZA-ROTEA  
Pº de Larratxo, s/n - 20017 DONOSTIA-SAN SEBASTIAN Tfnos.: 35 12 37 - 35 13 46  
Dr. Francisco Tellería Ruiz  
AMBULATORIO DE GROS  
Avda. de Navarra, 14 - 20013 DONOSTIA-SAN SEBASTIAN Tfn.: 28 40 00  
Dra. Anaíso Amunarriz Iraola  
Isabel II, 6 - Esc. Izda. 1º - 20011 DONOSTIA-SAN SEBASTIAN Tfn.: 47 07 31  
Dr. Jesús Mª Arzola Murua  
Plaza Perretas, 5 - 20011 DONOSTIA-SAN SEBASTIAN Tfn.: 45 90 45  
Dr. Federico Biggi Herrero  
Pº Larratxo, 94 - 1º E - 20017 DONOSTIA-SAN SEBASTIAN Tfn.: 35 31 18  
Dr. Juan Ignacio Esnal Leal  
Gran Vía, 3 - 1º - 20002 DONOSTIA-SAN SEBASTIAN Tfn.: 27 79 20  
Dra. Regina Ganczarain Polít  
Camino, 5 - 1º - 20004 DONOSTIA-SAN SEBASTIAN Tfn.: 42 90 38  
Dra. Sofía González de la Huelva García  
Avda. de Asegorneta, 5 - Enku - 20013 DONOSTIA-SAN SEBASTIAN Tfn.: 32 17 64  
Dra. María Gomisidi Martínez de Ubago  
Avda. de Madrid, 14 - 1º Dcha - 20011 DONOSTIA-SAN SEBASTIAN Tfn.: 45 10 07

Dr. Luis Irigoven Hidalgo  
Urbietta, 55 - 2º Izda. - 20006 DONOSTIA-SAN SEBASTIAN Tfn.: 47 31 22  
Dr. Inigo Iturrarte Liceaga  
Avda. de Madrid, 8 - 20011 DONOSTIA-SAN SEBASTIAN Tfn.: 46 29 62  
Dra. Cristina Larrinaga Urizbera  
San Martín, 61 - 20007 DONOSTIA-SAN SEBASTIAN Tfn.: 45 07 23  
Dr. Alfonso Larumbe Aguirre  
Pº de Larratxo, 43-45 - 20017 DONOSTIA-SAN SEBASTIAN Tfn.: 39 14 25  
Dr. Juan Bautista Mellado Díaz  
Fuenterrabia, 4 - 6º Izda. - 20005 DONOSTIA-SAN SEBASTIAN Tfn.: 43 16 49  
Dr. Fco. Javier Peñalva Escalada  
Avda. de Zamalakarregi, 10-12 - 20008 DONOSTIA-SAN SEBASTIAN Tfn.: 21 65 04  
Dra. Fernanda Rodríguez Lacasa  
Hernani, 1 - 1º - 20004 DONOSTIA-SAN SEBASTIAN Tfn.: 42 34 26  
Dra. Marta Sanz Acha  
Pol. Guipuzcoa - Miramon, 174 - 20014 DONOSTIA-S. SEBASTIAN Tfnos.: 46 86 14 - 46 22 00  
Dr. Fco. Javier Tellería Ruiz  
Eustasio Amilibia, 11 - 6º B - 20011 DONOSTIA-SAN SEBASTIAN Tfn.: 45 02 32  
Dr. Juan Manuel Torres García  
Pº Oteos, 22 - 3º D - 20016 DONOSTIA-SAN SEBASTIAN Tfn.: 39 53 17  
Dra. Carmen Urionabarrenseña Tsueka  
Isabel II, 3 - 20011 DONOSTIA-SAN SEBASTIAN Tfn.: 45 09 32

**EIBAR**

Dr. Javier Alonso Celavega  
AMBULATORIO  
Torihio Etxebarria, 29 - 20600 EIBAR Tfnos.: 10 36 46 - 10 36 47  
Dr. Ander Fuldain Isusi-Isasmendi  
Turibio Etxebarria, 4 - 1º Dcha. - 20600 EIBAR Tfn.: 10 18 51

**GETARIA-GUETARIA**

Dr. Juan Carlos Larrañaga Bilbao  
Herreneta, 39 - 4º - 20808 GETARIA-GUETARIA Tfn.: 14 03 66

**HERNANI**

Dr. Luis Irigoven Hidalgo  
Mayor, 15 - 20120 HERNANI Tfn.: 55 20 86

**HONDARRIBIA-FUENTERRABIA**

Dra. Amparo Iribarren Bullent  
Santutxo de Kompostela, 4 - 20280 HONDARRIBIA-FUENTERRABIA Tfn.: 64 01 34

**IRUN**

Dra. Rosa Etxaniz Robles  
AMBULATORIO  
Avda. de Guipuzcoa s/n - 20300 IRUN Tfnos.: 62 11 06 - 63 02 64 - 63 03 78  
Dr. Juan Manuel Torres García  
AMBULATORIO  
Avda. de Guipuzcoa s/n - 20300 IRUN Tfnos.: 62 11 06 - 63 02 64 - 63 03 78  
Dra. Mª José Pérez Garrido  
Luis Mariano, 16 - 1º B - 20300 IRUN Tfn.: 63 39 33

**LASARTE-ORIA**

Dra. Mª Carmen Reyes Navarro Muiñales  
Plz. Oriamendi, 3 - 20160 LASARTE-ORIA Tfn.: 37 08 88  
Dra. Ana Isabel Urreita Carrera  
Nagusia, 8 - 20160 LASARTE-ORIA Tfn.: 37 32 11

**LAZKAO-LAZCANO**

Dr. Eusebio Zubiria Ibarzabal  
Uhartz, 1 - 3º C - 20210 LAZKAO-LAZCANO Tfn.: 88 23 25

**MUTRIKU-MOTRICO**

Dr. Fco. Javier Peñalva Escalada  
Barrenkale, 5 - 1º - 20830 MUTRIKU-MOTRICO Tfn.: 60 44 52



**OIARTZUN-OYARZUN**

*Dr. Alfredo Navariz Pérez de Iruarte*  
Bidegana, 2 N° 1 - 4° C - 20180 OIARTZUN-OYARZUN Tfn.: 49 30 32

**OÑATI**

*Dra. Esther Arabaolaza Marzategui*  
Arantzazu, 2-hajo - 20560 OÑATI Tfn.: 71 60 32

**ORDIZIA**

*Dra. M° Rosa Aida Arruabarrena*  
Urdaneta, 54 - 1° B - 20240 ORDIZIA Tfn.: 88 71 16

**ORIO**

*Dr. Sabin Gabilondo Etxaniz*  
Eusko Gudarien, 24 - 1° B - 20810 ORIO Tfn.: 83 06 12  
*Dra. Lidia López Ubiria*  
Arantzazu, 1B - 2° Izda. - 20810 ORIO Tfn.: 83 52 93

**PASAIA-PASAJES SAN PEDRO**

*Dr. Roberto Ignacio Cembrero Celada*  
Euskadi Etorbidea, 29 - 2° - 20110 PASAIA Tfn.: 39 03 62

**RENERIA**

*Dra. Elena Rubio Abete*  
AMBULATORIO DE LARZABAL  
B° Aragua s/n - 20100 RENTERIA Tfnos.: 52 69 14 - 52 66 62  
*Dr. Pedro Arbide Tolosa*  
Avda. de Navarra, 71 - 1° C - 20100 RENTERIA Tfn.: 52 44 16  
*Dr. José Manuel Cavanova Rivera*  
Avda. Galzarborda, 49 - 1° A - 20100 RENTERIA Tfn.: 51 79 43

**SORALUZE-PLACENCIA DE LAS ARMAS**

*Dr. Javier Alonso Celavega*  
Atxuri, 1 - 20590 SORALUZE-PLACENCIA DE LAS ARMAS Tfn.: 75 16 13

**TOLOSA**

*Dra. Belén Espin Igarza*  
AMBULATORIO NTRA. SRA. DE EZASKUN  
Plz. Arbol de Gernika, s/n - 20400 TOLOSA Tfnos.: 65 52 50 - 65 09 31  
*Dr. Ignacio Ansoarena Omatzabal*  
Avda. de Navarra, 9 - 1° D - 20400 TOLOSA Tfn.: 65 13 02  
*Dra. Belén Espin Igarza*  
Foruen Etorbidea, 9 - 20400 TOLOSA Tfn.: 65 43 64

**USURBIL**

*Dra. M° Jesús Rubio Muñoz*  
Subpoligono, 4 N° 3 - 1° Izda. - 20170 USURBIL Tfn.: 36 18 59

**ZARAUZ-ZARAUZ**

*Dr. Telesforo Aramburu Aramberrí*  
Zigordia, 22 - 20800 ZARAUZ-ZARAUZ Tfn.: 13 41 13  
*Dr. Iñigo Arruabarrena Legorburu*  
San Francisco, 11 - 1° Izda. - 20800 ZARAUZ-ZARAUZ Tfn.: 13 21 96  
*Dr. Juan Carlos Larrañaga Bilbao*  
Trinidad, 6 - 3° - 20800 ZARAUZ-ZARAUZ Tfn.: 83 57 97

**ZUMARRAGA**

*Dra. M° Jose Atucha Astorkia*  
CENTRO DE SALUD  
Plz. Estación de Renfe, s/n - 20700 ZUMARRAGA Tfnos.: 72 49 00 - 72 16 14

**ZUMAIA-ZUMAYA**

*Dra. Inmaculada Eizaguirre Portillo*  
Angeles Sorzcu, 1 - 3° Dcha. - 20750 ZUMAIA-ZUMAYA Tfn.: 86 22 75



# PROGRAMA DENTAL INFANTIL.

## DEFIENDE SUS DIENTES

Los **AZUCARES** refinados son, como sabes, nocivos para los dientes. Se retienen entre ellos y fermentan por la acción de las bacterias, transformándose en ácidos. Los **ACIDOS** perforan el esmalte y forman cavidades llamadas caries.

Las **CARIES** se producen con mayor frecuencia y avanzan más rápidamente en los **NIÑOS**, ya que el esmalte es más débil en los primeros años.

Para **DEFENDER SUS DIENTES** es preciso:

- 1º alimentación sana, con poco azúcar refinado,
- 2º cepillado con pasta y suplementos de flúor,
- 3º revisión anual por su dentista de cabecera,
- 4º selladores de fisura, cuando sean necesarios

La **ALIMENTACION** de los niños debe evitar los azúcares refinados, tanto en cantidad como (sobre todo) en frecuencia. No permitas que su exceso destruya la salud y la sonrisa de tus hijos.

El **FLUOR** es un elemento protector que previene la aparición de caries en las **superficies lisas**. Su aplicación más sencilla y eficaz es por medio del **CEPILLADO CON PASTA** de dientes. Utiliza una cantidad pequeña de pasta, como un guisante, en el cepillado tras cada comida. Los niños más pequeños deberán de ser ayudados.

Sólo si vives en una zona donde el contenido del agua es pobre en flúor conviene complementar su aporte mediante **SUPLEMENTOS** en forma de comprimidos. La dosis/día recomendada es:

Edad del niño (en años)	Contenido de Flúor en el agua	
	< 0,7 ppm	> 0,7 ppm
0 - 2	0	0
3 - 5	0,25 mg.	0
6 - 15	0,50 mg.	0

El **DENTISTA DE CABECERA**, o el pediatra, te indicarán, en la **REVISION ANUAL** del niño, la forma de utilizarlos y la dosificación adecuada.

Los **SELLADORES DE FISURAS** son un moderno material plástico que se introduce y adhiere firmemente en las imperfecciones que, en forma de fosas y fisuras, pueden tener las muelas en la **superficie de masticación**.

La mayoría de las caries comienzan en estas fosas y fisuras donde se retienen restos de comida y bacterias que el cepillado no puede eliminar. Los selladores evitan que se depositen en ellas.



Muela con riesgo de caries



Muela protegida por el sellador

Los **selladores** son eficaces, sencillos de colocar, duran **vários años** y se pueden reponer si, por el efecto de la **masticación**, se desgastan o pierden.

Consulta con el/la dentista de cabecera de tus hijos. El/Ella te informará si necesitan selladores.

**SELLADOR + FLUOR =**



**MAXIMA PROTECCION CONTRA LAS CARIES**





# HAURREN HORTZ-PROGRAMA.

## BERE HORTZAK DEFENDATUZ

Dakizunez, **AZUKRE** finduek kalte egiten diete hortzei. Hortzen artean geratzen dira eta bakterien eraginagatik azido kaltegarri bihurtzen dira.

**TXANTXARREK UMEENGAN** sarriago sortu eta arinago egiten dute aurrera, esmaltea lehenengo urteetan makalagoa baita.

**ZURE HORTZAK DEFENDATU** nahi badituzu, honako hau egin behar duzu:

- 1.a elikadura osasuntsua, azukre findu gutxi-ekin,
- 2.a hortzore eta fluorezko osagarriekin garbitu,
- 3.a urtero eraman famili dentistak aztertzerara,
- 4.a fisurak zigilatu, beharrezkoa baldin bada.

Ahalik eta azukre findu gutxien sartuko da umeen **ELIKADURAN**, kopurua eta malztasuna (hau batez ere) murriztuz. Ez utzi gehiegikeriei zure umeen osasuna eta irribarrea suntsitzen.

**FLUORA gainazal lauetan** txantxarrak egitetik babesten duen produktua duzu. **GARBITZEAN HORTZOREAZ BALIATZEA** da erabiltzeko modurik errezena eta eraginkorrena. Hortzore gutxi erabili, idar baten bestekoa, jan eta gero hortzak garbitzen dituzunean. Umerik txikienei lagundu beharko diezu.

Zure inguruko urak fluor gutxi baldin badauka, eta kasu honetan bakarrik, komeni da kantitate hori **HANDITZEA**. Horretarako, **PILULAK** har ditzakezu. Honako hauek dira gomendatzen dizkizugun dosiak/egun:

Umearen adina (urteak)	Urak daukan fluora	
	< 0,7 ppm	> 0,7 ppm
0 - 2	0	0
3 - 5	0,25 mg.	0
6 - 15	0,50 mg.	0

Umeari egiten zaion **URTEROKO ARAKETAN FAMILI DENTISTAK**, edo pediatriak, esango dizute nola erabili behar diren bai eta dosi egokia zein den ere.

**ARTEKA-ZIGILAGAIK** zer diren azalduko dizugu. Material plastikoa da, modernoa, haginek **gainazalean** dauzkaten hutsunetan -zuloak eta artekak- sartu eta sendo atxekita geratzen dena.

Txantxarrak gehienetan zulo eta arteka hauetan sortzen dira, zeren tokiotan jatekoaren hondarrak eta bakteriak geratzen baitira, garbitzean ateratzen ez direla. Zigilagaiok leku hauetan geratzea galeratzen dute.



Txantxarrak jotzeko arriskutan dagoen hagina



Zigilagaiak babestutako hagina

Eraginkorrek dira zigilagai hauek; errez kokatzen dira; urte batzuetan irauten dute eta berriro atxeki daitezke murtzikatzeagatik desgastatzen edo galtzen badira.

Zeure umearen famili dentistari galdetu. Zigilagaiak behar izanez gero, berak jakinaraziko dizu.

ZIGILAGAIA + FLUORA =



**TXANTXARRETIK  
BABESTEKO  
ONENA**

**Anexo III : Documentación recibida por los DDCs-habilitados.**

*Eusko Jaurlaritzza*

Osasunketa eta Kontsumo Saila

SAILBURUA



*Gobierno Vasco*

Departamento de Sanidad y Consumo

EL CONSEJERO

Vitoria-Gasteiz, 14 de Mayo de 1990.

Estimado compañero:

Durante los últimos tres años, el Departamento de Sanidad ha venido trabajando activamente en configurar una política moderna de salud dental para el País Vasco. La última concreción de esta política, es la decisión del Gobierno Vasco de garantizar la asistencia dental pública a todos los niños residentes en la Comunidad Autónoma nacidos a partir del 1 de enero de 1983 y que tengan siete años o más de edad, de acuerdo con el contenido del Decreto cuya copia le adjunto.

En la parte expositiva del Decreto, vienen concretados algunos de los elementos que han configurado la política de salud dental en la Comunidad Autónoma y las reflexiones que han impulsado su línea de actuación.

Con la introducción de la asistencia dental infantil, el Gobierno Vasco ha querido llenar un vacío existente en nuestra política sanitaria y poner la primera piedra de una serie de medidas que, en el futuro, den plena entrada a la salud dental, dentro de la política de salud y servicios sanitarios en nuestro país.

El énfasis puesto en la prevención y en la promoción de la salud buco-dental quedaría incompleto sin el establecimiento de un sistema asistencial que refuerce la prevención y permita tratar la enfermedad que no haya podido evitarse. Con ello el Gobierno pretende garantizar de partida un nivel de salud oral aceptable para las nuevas generaciones, con independencia de su situación socio-económica.

La creación de la figura del dentista de cabecera para atender a la población infantil es un elemento importante. Su misión fundamental es conseguir que los niños de Euskadi crezcan sanos y precisen el menor número de intervenciones dentales posibles. Esta tarea estará facilitada por el impacto positivo de la fluoración del agua y el importante esfuerzo desarrollado por Salud Escolar en la promoción de salud dental



entre los niños vascos. Por otro lado, la figura del dentista de cabecera, que año tras años siga la evolución de la salud buco-dental del niño, que incentive a este y a su familia a una buena higiene dental y que acostumbre a las generaciones futuras a acudir regularmente a la consulta del dentista es también una apuesta para una mejor salud dental de la población adulta de hoy y de mañana.

La asistencia dental infantil en el País Vasco pretende apoyarse, de una manera fundamental, en la figura del dentista de cabecera, que se responsabiliza del mantenimiento de la salud dental de su pequeño cliente, siendo retribuido por el llamado sistema capitolativo.

Dentro del Servicio Vasco de Salud, el Servicio Dental Comunitario es el responsable de las actuaciones de promoción de salud pública dental y de la provisión y gestión de servicios dentales. Los servicios dentales a la población infantil serán atendidos tanto por los estomatólogos y dentistas de la plantilla del Servicios Vasco de Salud/Osakidetza, como por aquellos profesionales con práctica privada que sean contratados para ello por el Servicio Vasco de Salud/Osakidetza. El contar con los estomatólogos y dentistas privados permitirá utilizar al máximo los recursos existentes en nuestra Comunidad donde, en estos momentos, existe una amplia dotación de estomatólogos y odontólogos privados con los que el Departamento de Sanidad desea contar para el nuevo servicio.

En efecto, aunque el Servicio Vasco de Salud/Osakidetza potenciará y desarrollará sus propios servicios dentales en la medida en que sea necesario, consideramos conveniente aprovechar al máximo el potencial que supone la existencia del sector privado que, además coyunturalmente, está presentado una creciente plétora de profesionales con un promedio de edad muy joven y que puede encontrar en su trabajo privado para el sector público un campo de desarrollo profesional estable, con futuro y profesionalmente satisfactorio.

Con esta carta, quiero hacerles llegar las disposiciones oficiales que regulan la asistencia dental infantil en el País Vasco y recabar su colaboración y apoyo a la misma. Confío sinceramente en que los estomatólogos y odontólogos vascos vean en el nuevo servicio dental infantil una vía atractiva de actividad profesional. No me cabe duda de que la medida tomada



por el Gobierno representa un hito importante para la mejora de la salud buco-dental de las nuevas generaciones y que contribuirá a la satisfacción y al aprecio de la población por la tarea de los estomatólogos y odontólogos vascos.

Próximamente, el Servicio Vasco de Salud/Osakidetza les remitirá toda la información precisa para que puedan solicitar un contrato de habilitación con el mismo, de modo que su nombre pueda figurar en la lista de los profesionales entre los cuales podrán elegir dentista los niños que cumplan siete años durante 1990.

Atentamente,



José Manuel Freire Campo.



Vitoria-Gasteiz, a 16 de Mayo de 1.990

Estimado/a compañero/a:

Como continuación a la carta de 14 de Mayo de 1.990, enviada por el Ilmo.Sr. Consejero de Sanidad y Consumo, te acompaño la documentación precisa para que puedas realizar el contrato de arrendamiento de servicios del Programa Dental Infantil, que, como sabes, cubrirá durante el presente año 1.990 a los niños nacidos en 1.983 y residentes en la Comunidad Autónoma Vasca. Asimismo te adjunto la Resolución sobre honorarios para el año 1.990 dictada por mí.

Si estás interesado/a en participar en el mismo, envía al:

SERVICIO DENTAL COMUNITARIO  
Plza. Sagrado Corazón, nº 5, 3º  
48011-BILBAO

las dos copias del contrato que te adjunto, y el pliego de las bases técnicas, firmados en todas y cada una de las hojas, junto a la documentación acreditativa que se solicita.

El plazo de recepción de solicitudes para el presente año se cierra el 28 de Mayo de 1.990, confeccionándose un Listado de Dentistas de Cabecera del Programa Dental Infantil del que se publicarán veinticinco mil copias para remitir a los hogares de los niños nacidos en 1.983, con el fin de que puedan elegir libremente su dentista de cabecera. Del mismo modo, todos los pediatras y centros sanitarios del Servicio Vasco de Salud/Osakidetza dispondrán del citado listado.

Para cualquier duda que tengas con respecto al Programa Dental Infantil puedes contactar con el tfno.: (94) 4.42.12.11 (8-15 h.), donde el personal del Servicio Dental Comunitario te atenderá gustosamente.

Confiando que sea de tu interés, te saluda atentamente.

Fdo.: Mario González Ortega

DIRECTOR GENERAL DEL SERVICIO VASCO DE SALUD/OSAKIDETZA



Henao, 7, 4.º - 48009-BILBAO

CIRCULAR 12

Bilbao, 21 de Mayo de 1990.

Estimado Colegiado:

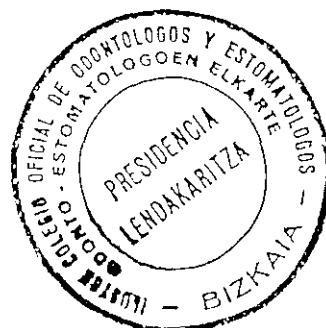
La Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Vizcaya, reunida con carácter extraordinario hoy sábado 19 de Mayo a las 23 H., haciéndose eco del sentir de la inmensa mayoría de los profesionales expresada en Asamblea celebrada el pasado día 10 de Mayo, acuerda por unanimidad lo siguiente:

1º.- Rogar encarecidamente a los Colegiados de Vizcaya se abstengan de cumplimentar impreso alguno de los enviados por la Consejería de Sanidad, así como firmar el contrato con el Servicio Vasco de Salud.

2º.- Esperamos que, tras la apertura de conversaciones con la Consejería de Sanidad, se pueda lograr tanto una reforma de la estructura del Plan de Salud Buco-Dental como una mejora sustancial de las prestaciones económicas, acorde con la Odontología de calidad que se merecen y deseamos para nuestros niños vascos.

Sin otro particular, un cordial saludo.

Por la Junta de Gobierno,  
EL PRESIDENTE



LEOPOLDO BARCENA ROJI

*El curso se realizará en el Salón de Actos de la  
Dirección de Salud de Vizcaya, María Díaz de  
Haro, N. 60 de Bilbao.*

*Habrá traducción simultánea.*

*El curso y la comida de trabajo que tendrá  
lugar el día 30 de Noviembre serán gratuitos.*

# 1<sup>er</sup> CURSO DE ACTUALIZACION DE CARIES Y ENFERMEDAD PERIODONTAL.

---

Profesor R. D. ELDERTON

---

Profesor A. SHEIHAM

---

*Bilbao, 30 de Noviembre  
y 1 de Diciembre.*

---



Servicio vasco  
de salud • Osakidetza

SERVICIO DENTAL COMUNITARIO

*Pza. Sagrado Corazón, 5 - 3º*

*Tel.: 94 - 442 12 11*

*48 011 BILBAO*



Servicio vasco  
de salud • Osakidetza

*C u r r i c u l u m V i t æ*

**PROFESOR AUBREY SHEIHAM**

Catedrático de Salud Dental Comunitaria y Práctica Dental en el University College London y London Hospital Medical College.

Consultor de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) y de la Federación Dental Internacional.

Asesor de los Departamentos de Sanidad de la Comunidad Autónoma Vasca y de Navarra.

Coautor del libro "Promoting Dental Health".

Autor de siete capítulos en libros de texto de Odontología.

Autor de más de 140 publicaciones en revistas internacionales.

*C u r r i c u l u m V i t æ*

**PROFESOR R. D. ELDERTON**

Catedrático de Odontología Preventiva y Restaurativa. Universidad de Bristol, U.K.

Asesor de la O.M.S.

Asesor Honorario de las Autoridades Sanitarias de Bristol y Weston.

Profesor en diversas Universidades extranjeras.

Autor de numerosos trabajos de investigación en Odontología Restaurativa y colaborador de varias revistas científicas.

Autor de tres libros sobre Odontología Preventiva y Restaurativa.

*P r o g r a m a d e l C u r s o*

**Viernes, 30 de Noviembre**

Profesor R. D. ELDERTON

*Horario: de 9 a 17 H.*

Conceptos actuales sobre progresión de caries, diagnóstico clínico y radiológico.

Medidas preventivas en cariológica: flúor, dieta, selladores de fisuras, restauraciones preventivas de resinas compuestas.

Conceptos sobre preparación de cavidades y nuevos materiales de restauración.

Longevidad de las restauraciones.

**Sábado, 1 de Diciembre**

Profesor A. SHEIHAM

*Horario: de 9 a 14 H.*

Conceptos actuales en enfermedad periodontal.

Medidas preventivas y tratamiento de la enfermedad peiodontal.

El nuevo contrato de capitación en el Reino Unido.



Servicio vasco  
de salud - Osakidetza



Vitoria-Gasteiz, a 15 de Julio de 1.991.

Estimado Doctor:

En estos primeros meses transcurridos en el Departamento de Sanidad he tenido ocasión de revisar en profundidad el estado actual del Programa Dental Infantil. Una vez analizada la situación con el debido detenimiento, se han hecho evidentes las dificultades para asumir la estrategia y forma de desarrollo del Programa tal como venía realizándose.

En este sentido, hemos iniciado una serie de cambios que han implicado a la estructura de soporte del programa, tanto en la dirección técnica como en los recursos materiales y humanos a él destinados, y que continuarán hasta dotarlo de los mecanismos adecuados para la tarea que debe cumplir dentro de la política sanitaria que queremos impulsar en la Comunidad Autónoma.

Es intención de esta Departamento contar, dentro de nuestras posibilidades, en el País Vasco con un programa de salud bucodental orientado a la Infancia, basado en un enfoque de prevención de las enfermedades orales y destinado a obtener el mayor índice posible de niños libres de patología dental.

Nadie mejor que los profesionales que día a día estáis atendiendo las necesidades de la población conocéis la importancia del trato personalizado, directo y continuado en la calidad de la asistencia prestada. En este sentido nos proponemos fomentar y optimizar la relación médico-paciente, dando a la libre elección mutua y a la independencia del criterio clínico profesional, las mayores posibilidades de desarrollo que nos sean posibles.

Junto con el esfuerzo presupuestario que requiere, pensamos que es necesaria la más amplia aceptación social para poner en marcha una iniciativa como la que nos ocupa. Por ello deseamos desarrollar el Programa en estrecha colaboración y participación con los Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Una serie de conversaciones están siendo mantenidas entre representantes de ambas partes, y esperamos que las mismas concluyan con un programa común a ofertar a la población.

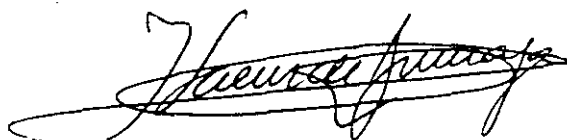
La tarea realizada hasta el momento por aquellos de vosotros que estáis participando en el programa ha sido excelente, tanto desde el punto de vista técnico como desde la aceptabilidad social conseguida.

Las conversaciones mantenidas para la elaboración de ese posible Programa de Salud Dental, nos ha hecho conocer más profundamente diversas problemáticas a las que se enfrenta la Odontoestomatología en el País Vasco y sobre las que intentaremos buscar conjuntamente soluciones.

Por ello, confío que la relación más estrecha entre la Profesión Odontoestomatológica y la Administración Sanitaria de la Comunidad Autónoma, que desde ambas partes se está impulsando, será tanto en beneficio de la sociedad a la que servimos como de los profesionales que ejercéis en el País Vasco.

Recibe un cordial saludo.

EL VICECONSEJERO DE SANIDAD

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Javier Sáenz de Buruaga Renobales', written in a cursive style with a large initial 'J'.

Fdo.: Javier Sáenz de Buruaga Renobales



**PROTOCOLO PARA EL DESARROLLO INCREMENTAL (1995-1998) DEL CUADRO FACULTATIVO DE DENTISTAS DE CABECERA CONCERTADOS EN BIZKAIA PARA EL PROGRAMA DE ASISTENCIA DENTAL INFANTIL.**

El creciente reconocimiento de la importancia de la salud bucodental en los niveles técnicos y de decisión de nuestro sistema de salud, posibilita el establecimiento de políticas sanitarias que en su vertiente estratégica contemplen actuaciones encaminadas a su cuidado y mejora. La designación como una de las áreas de intervención prioritaria en el Plan de Salud del Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco, y más recientemente la específica enumeración de la Salud Bucodental en el Catálogo de Prestaciones del Ministerio de Sanidad, son claro reflejo de esta evolución.

Para operativizar estas líneas estratégicas y asegurar las prestaciones reconocidas, se ha de desarrollar una planificación por programas específicos. En este sentido, el Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI) es la respuesta articulada por el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco para asegurar la atención dental de nuestros niños. Los conocimientos técnicos de Salud Dental Comunitaria más avanzados y la experiencia acumulada en los sistemas de salud con mayor tradición, han sido incorporados al mismo con la intención de homologarlo a los esquemas de cuidados dentales establecidos en países de nuestro entorno europeo.

El Decreto 118/90 del Gobierno Vasco, de fecha 24 de abril, sobre asistencia dental a la población infantil de la Comunidad Autónoma del País Vasco, en su Artículo 1 dispone: *“Osakidetza/Servicio Vasco de Salud, a través del Programa Dental Infantil, garantizará la asistencia dental básica a todos los niños, residentes en la Comunidad Autónoma del País Vasco, nacidos a partir del 1 de enero de 1983 y que tengan 7 ó más años de edad. Dicha cobertura finalizará el 31 de diciembre del año en que el niño cumpla 15 años”.*

La publicación del Decreto del Gobierno Vasco supone un compromiso presupuestario y organizativo plurianual del ejecutivo, y una referencia en el Estado, para asegurar un sistema de atención de calidad de las necesidades básicas de salud dental de los niños, extendiendo a este sector de la población las cualidades de universalidad y solidaridad que nuestro sistema sanitario les garantiza en otras áreas de la salud.

Durante el ejercicio 1994, se alcanzó el ecuador de la fase de implantación incremental del PADI, que se completará en 1998 al incluir a todos los niños entre 7 y 15 años. Los resultados de utilización, un volumen de 54.000 usuarios en 1994, y un incremento superior a 10.000 niños cada año, unido a las expectativas de crecimiento entre 1995 y 1998, indican que en los próximos cuatro ejercicios se triplicará la cifra de usuarios/año.

Ello sugiere la conveniencia de impulsar paralelamente un desarrollo progresivo del cuadro facultativo de dentistas de cabecera, que permita garantizar la accesibilidad al PADI a todos los niños incluidos en cada ejercicio. En este sentido, el artículo 5 del Decreto 118/90 dispone: *“Para dar plena efectividad a la cobertura prevista, Osakidetza/Servicio Vasco de Salud podrá habilitar a los médicos estomatólogos u odontólogos precisos que reúnan los requisitos fijados para la contratación de sus servicios”.*





La reciente solicitud del Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Bizkaia de que se amplíe el número de dentistas de cabecera concertados para el PADI, supone la oportunidad de establecer conjuntamente un protocolo que regule el crecimiento del cuadro facultativo durante el período 1995-98, de forma tal que garantice la asistencia más adecuada a la población, salvaguarde los estándares de calidad establecidos por el Servicio Dental Comunitario en los procesos de dirección, gestión y administración del PADI, y permita avanzar en el común interés de una mejor ordenación del sistema de provisión de servicios de asistencia bucodental a la población de Euskadi.

En este espíritu, teniendo en cuenta el contenido de la Orden de 3 de mayo de 1990 del Consejero de Sanidad, que regula los requisitos y el procedimiento para el contrato-habilitación de los dentistas de cabecera del PADI, que en su artículo 3, apartado 1, dispone: ***“Periódicamente, Osakidetza/Servicio Vasco de Salud realizará una convocatoria para que los médicos estomatólogos u odontólogos puedan solicitar su contratación...”***; y en el apartado 2 especifica que: ***“En la habilitación de profesionales se valorará, entre otras cosas, las necesidades del servicio, las variaciones en el número de niños a atender, las bajas de profesionales y la experiencia profesional”***.

## SE ACUERDA

**Primero.:** A lo largo de cuatro convocatorias sucesivas, 1995, 1996, 1997 y 1998, el Servicio Dental Comunitario de Osakidetza establecerá un máximo de 100 nuevos contratos de habilitación por convocatoria para el cuadro facultativo del PADI con profesionales colegiados en el Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Bizkaia.

**Segundo.:** Para poder solicitar su concertación, además de los requerimientos establecidos en la Orden de 3 de mayo de 1990, los profesionales deberán acreditar el vigente permiso de apertura y funcionamiento de la consulta en que ejercerán su actividad como dentista de cabecera del PADI.

**Tercero.:** En el caso de que el volumen de profesionales que reúnan las condiciones requeridas supere el número acordado, se establecerá un orden de prioridad según la antigüedad de su colegiación en el Ilustre Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Bizkaia. Los profesionales que por esta priorización queden excluidos de los 100 contratos de la convocatoria, tendrán prioridad sobre los demás solicitantes en la siguiente.

**Cuarto.:** El Servicio Dental Comunitario de Osakidetza, en colaboración con la Comisión Científica del Colegio, establecerá para los profesionales admitidos en cada convocatoria, un curso dirigido a la adquisición y actualización de conocimientos referentes al desarrollo y funcionamiento del PADI, como parte del sistema de acreditación.

Asimismo, desarrollarán conjuntamente y con la participación del Consejo Asesor de Salud Bucodental de Euskadi (CASBE), un sistema de Formación Continuada para los profesionales del Colegio de Bizkaia, en el marco normativo que al efecto tiene establecido el Departamento de Sanidad con los Colegios Profesionales de la CAPV.



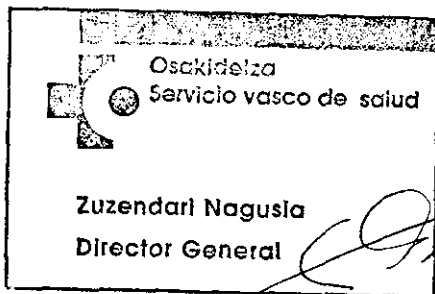
**Quinto.:** La tramitación de cada convocatoria se realizará en el mes de septiembre del año precedente, para permitir la incorporación de los profesionales concertados en ella al cuadro facultativo del PADI del ejercicio a que haga referencia la convocatoria.

Excepcionalmente, para la convocatoria de 1995 se utilizará el listado de solicitudes de profesionales presentadas en el Colegio y en el Servicio Dental Comunitario al día de la fecha, debiendo estar concluido el proceso de contratación de esta convocatoria a lo largo del mes de marzo de 1995.

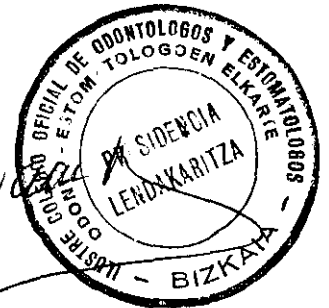
**Sexto.:** Osakidetza/Servicio Vasco de Salud promoverá las medidas pertinentes que faciliten la dirección, gestión y administración, del PADI dentro de las estrategias contempladas en Osasuna Zainduz.

*M* **Séptimo.:** Se notificará el presente protocolo al Consejo Asesor de Salud Bucodental de Euskadi (CASBE) para que, en el marco de las funciones que le reconoce la ley, establezca los mecanismos de seguimiento necesarios y mantenga puntualmente informado al Departamento de Sanidad del grado de cumplimiento del acuerdo que se firma

En Vitoria-Gasteiz, a 8 de febrero de 1995



Ilmo. Sr. D. Fernando Astorki Zabala  
Director General  
Osakidetza/Servicio Vasco de Salud



Ilmo. Sr. D. Leopoldo Bárcena Rojí  
Presidente del Ilustre Colegio Oficial de  
Odontólogos y Estomatólogos de Bizkaia





Osakidetza  
Servicio vasco de salud

ETEN GABEKO PRESTAKUNTZA 1995  
FORMACION CONTINUADA 1995

**TECNICAS PREVENTIVAS Y  
ASISTENCIALES DEL  
P.A.D.I.**

**DIRIGIDO A:**

Dentistas de Cabecera (Convocatoria-96) del  
Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI).

**FECHA:**

Sábado, 18 de Noviembre de 1995

**LUGAR DE REALIZACION DEL CURSO:**

Salón de Actos del Ilustre Colegio Oficial de  
Odontólogos y Estomatólogos de Bizkaia.  
C/ Henao, 7, 4º  
BILBAO

**ORGANIZA:**

- Servicio Dental Comunitario.  
- Subdirección de Evaluación y Calidad Asistencial  
Dirección de Asistencia Sanitaria.  
Osakidetza/Servicio Vasco de Salud.

**CON LA COLABORACION DE:**

Comisión Científica del Ilustre Colegio Oficial de  
Odontólogos y Estomatólogos de Bizkaia.

**INSCRIPCIONES AL CURSO:**

- Servicio Dental Comunitario de Bizkaia  
C/ María Díaz de Haro, 53  
tfno.: (94) 442.12.11  
48010 - BILBAO

- Servicio Dental Comunitario de Gipuzkoa  
Avda. de Navarra, 4  
tfno.: (943) 27.81.33  
20013 - DONOSTIA-SAN SEBASTIAN

- Servicio Dental Comunitario de Alava  
C/ Cuadrillas de Vitoria, 3  
tfno.: (945) 28.62.87  
01013 - VITORIA-GASTEIZ

**ACREDITACION DE ASISTENCIA:**

Osakidetza extenderá la correspondiente  
certificación que acredite la asistencia al curso.

REMITIR A:

**Osakidetza/Servicio Vasco de Salud**  
**SERVICIO DENTAL COMUNITARIO**  
**C/ María Díaz de Haro, 53**  
**48010 - BILBAO**



Erakunde Autonomiaren  
Egoitza: Euzko Jaurlaritza

**EUSKO JAURLARITZA**  
**GOBIERNO VASCO**

**PONENTES:**

**JUAN CARLOS LLODRA CALVO**

- Profesor Titular de Odontología Preventiva y Comunitaria de la Facultad de Odontología de la Universidad de Granada.

- Asesor del Programa de Salud Bucodental de la Junta de Andalucía.

- Responsable de la Encuesta Nacional sobre Salud Bucodental (O.M.S. 1994)

- Miembro de la Comisión Nacional de la Especialidad de Estomatología.

- Miembro fundador de la Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral. (S.E.S.P.O.)

**FEDERICO SIMON SALAZAR**

- Jefe del Servicio Dental Comunitario de Osakidetza/Servicio Vasco de Salud

- Profesor Asociado de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad del País Vasco UPV-EHU

- MSc in Dental Public Health, London Hospital Medical College. Londres.

- Miembro de la Comisión Nacional de la Especialidad de Estomatología.

- Miembro fundador de la Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral. (S.E.S.P.O.)

- Secretario del Consejo Asesor de Salud Bucodental de Euskadi. (C.A.S.B.E.)

**OBJETIVO GENERAL:**

Actualización de conocimientos referentes a protocolos y técnicas de prevención y tratamiento de la caries dental en los niños del Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI). Se revisarán los fundamentos científicos y sus implicaciones en la utilización de procedimientos y materiales con criterios de calidad asistencial.

**CONTENIDOS:**

09,30-10,30

*Estudio y análisis de la vida media de las restauraciones dentarias. Influencia de la variable "edad". Repercusión en el enfoque de la atención odontológica. (Dr. Llodra).*

10,30-11,30

*Planificación, desarrollo y evolución 1990-94 del Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI) de la Comunidad Autónoma Vasca. (Dr. Simón)*

11,30-12,00

Descanso

12,00-12,45

*Utilización de los selladores de fisura en la clínica diaria. Análisis de indicaciones, utilidad, riesgos, efectividad y procedimientos. (Dr. Llodra)*

12,45-13,30

*Los fluoruros tópicos en la consulta general. Utilización práctica de geles, colutorios y barnices. Indicaciones en odontopediatría. Uso combinado de fluoruros tópicos. (Dr. Llodra)*

**METODOLOGIA:**

*Exposición teórica con apoyo de medios audiovisuales. Charla-coloquio.*

**BOLETIN DE INSCRIPCION:**

*(remir antes del 25.10.95)*

**CURSO: TECNICAS PREVENTIVAS Y ASISTENCIALES DEL P.A.D.I.**

Dr./Dra.:

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 1995

*(firma)*



Osakidetza  
Servicio vasco de salud

Osakidetza  
Servicio vasco de salud  
DEBITU NAGUSIETAKO  
ERROLDIA OROKORRA  
SERVICIOS CENTRALES  
REGISTRO GENERAL

1995 AZA. 1 0

Irteera Zk. 15020

En Vitoria-Gasteiz, a 10 de Noviembre de 1995

Estimado/a doctor/a:

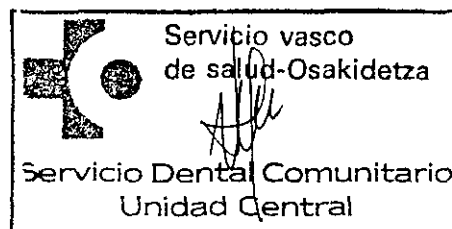
Con el fin de proceder al segundo abono de la asistencia dispensada por Vd. para el PADI, durante el presente año 1995, se precisa que nos haga llegar los Talones de Aceptación que tenga acumulados, junto a sus respectivas Hojas de Seguimiento (amarillas) debidamente rellenas.

La fecha de cierre de la recepción de los citados documentos en las Unidades Administrativas del Servicio Dental Comunitario en Bizkaia, Gipuzkoa y Alava será el 15 de Diciembre, lo que posibilitará que se presenten las facturas al pago antes de finalizar dicho mes.

Talones de Aceptación y Hojas de seguimiento de 1995 que se reciban con posterioridad a la citada fecha solo serán aceptados hasta el día 5 de Enero de 1996, y serán presentados al pago en el mes de Enero-96.

Atentamente,

El Jefe del Servicio Dental Comunitario

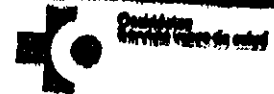


Fdo.: Federico Simón Salazar





Osakidetza  
Servicio vasco de salud



29 DIC. 1995

ZERBITZU NAHUSIAK - EREKUNTEN OROKORRA  
SERVICIOS CENTRALES - REGISTRO GENERAL

Interea Zk. 17932

En Vitoria-Gasteiz, a 29 de Diciembre de 1995

Estimado/a doctor/a:

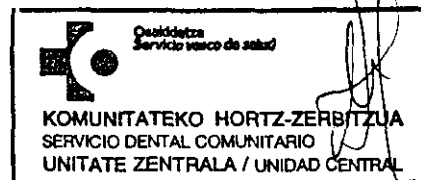
Adjunto le remitimos copia de la factura del segundo pago por la asistencia prestada por Vd. para el **Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI)** en 1995. La orden de pago, cursada con fecha de hoy, se hará efectiva, si el procedimiento administrativo lo permite, a lo largo del próximo mes de Enero. Los Talones de 1995 que aún no haya enviado al **Servicio Dental Comunitario**, serán aceptados hasta el 5 de Enero de 1996.

Siguiendo el esquema incremental del PADI, durante el año 1996 se remitirá la documentación a los niños nacidos en 1983, 84, 85, 86, 87, 88 y 89. Le recuerdo que a partir de 01.01.96, sólo deberá de admitir Talones-96, que estarán disponibles en nuestras unidades administrativas de Alava, Gipuzkoa y Bizkaia.

Reciba nuestros mejores deseos de paz y prosperidad para el nuevo año.

Atentamente;

El Jefe del Servicio Dental Comunitario



Fdo.: Federico Simón Salazar





Osakidetza  
Servicio vasco de salud



Osakidetza  
Servicio vasco de salud

18 ENE. 1996

ZERBITZU NAGUSIAK - ERREGISTRO OROKORRA  
SERVICIOS CENTRALES - REGISTRO GENERAL

Irteera Zk. 960

En Vitoria-Gasteiz, a 18 de Enero de 1996

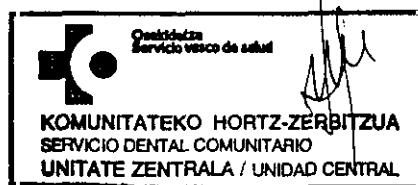
Estimado/a doctor/a:

Durante el presente mes de Enero, el **Servicio Dental Comunitario** está remitiendo los Talones-96 y la documentación de acceso al **PADI** a todos los niños residentes en la CAPV, nacidos en 1983, 84, 85, 86, 87, 88 y 89.

Adjunto le enviamos para su información un ejemplar de la misma, que contiene el cuadro facultativo de dentistas de cabecera en vigor en 1996.

Atentamente,

El Jefe del Servicio Dental Comunitario



Fdo.: Federico Simón Salazar





Osakidetza  
Servicio vasco de salud



Osakidetza  
Servicio vasco de salud

1 FEB. 1996

ZERBITZU NAGUSIAK - ERREGISTRO OROKORRA  
SERVICIOS CENTRALES - REGISTRO GENERAL

Itteera Zk. 2049

Vitoria-Gasteiz, a 1 de Febrero de 1996

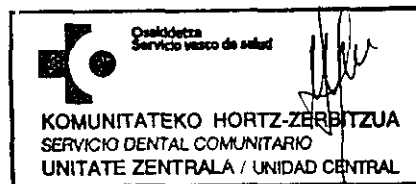
Estimado/a doctor/a:

Adjunto le remitimos, indexado alfabéticamente, el listado de los niños que fueron atendidos durante el pasado año 1995 en su consulta, como dentista de cabecera del **PADI**.

Cada registro de la **Cartera de Clientes** contiene los apellidos y el nombre del niño, el municipio de residencia y el domicilio que figura en su TIS, nº de teléfono, nº de TIS, y la fecha en que fue aceptado el talón.

Confiamos que esta información sea de utilidad en la **gestión de calidad** de su práctica profesional, quedando a su disposición en nuestras unidades del **Servicio Dental Comunitario** en Bizkaia, Gipuzkoa y Alava para recibir cualquier sugerencia que en el mismo sentido considere oportuna.

Atentamente,



Fdo.: Federico Simón Salazar  
Jefe del Servicio Dental Comunitario



Vitoria-Gasteiz, a 22 de Febrero de 1996

Estimado DR.

En la línea de mejora de la calidad asistencial que se está impulsando desde el **Departamento de Sanidad** y para facilitar la **auto-evaluación** de los profesionales, le detallamos la información registrada en la base de datos del **Servicio Dental Comunitario** sobre la asistencia general desarrollada a lo largo del año 1995 por Vd. como dentista de cabecera del PADI.

El primer cuadro recoge la **ASISTENCIA GENERAL** dispensada a los niños de cada cohorte de edad incluidas durante el pasado año y su total.

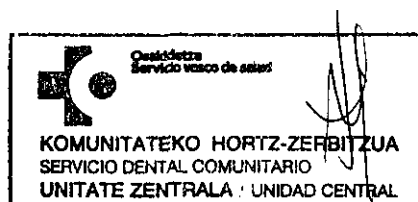
COHORTE	REVISION	SELLADOS	OBTURACION	EXTRACCION	TRAT. PULP.
1983	42	1	5	0	0
1984	43	3	5	0	0
1985	33	1	6	1	0
1986	29	14	4	0	0
1987	32	29	3	0	0
1988	23	28	1	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>202</b>	<b>76</b>	<b>24</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

El segundo cuadro presenta el total de la asistencia general dispensada por Vd en el año 1995, junto a su **PERFIL** (asistencia por cada 100 niños) y el perfil general (case mix) desarrollado por el PADI.

ASIST. GENERAL	TOTAL	PERFIL	PADI
REVISIONES	202	100,00%	100,00%
SELLADOS	76	37,62%	87,33%
OBTURACIONES	24	11,88%	28,09%
EXTRACCIONES	1	0,50%	0,75%
TRAT. PULP.	0	0,00%	0,32%

En fecha próxima le remitiremos como en años anteriores, el documento **Programa de Asistencia Dental Infantil. Ejercicio 1995**, con los datos de utilización y asistencia del PADI en la C.A.P.V.

Atentamente.



Fdo.: Federico Simón Salazar  
Jefe del Servicio Dental Comunitario



**Anexo IV : Documentación administrativa del PADI.**



## OSASUN ETA KONTSUMO SAILA

408

285/DEKRETUA, 1989.eko abenduaren 29koa, Hortz-ahoko Osasunaren Euskal Autonomi Elkarteke Kontseilu Aholkuemailea (HOEKA) sortzen duena.

Eusko Jaurlaritzako Osasun eta Kontsumo Sailak, 1988 eta 1989. urteetan zehar, Euskal Autonomi Elkarteke biztanlegoaren horzdura osasunaren egoerari buruzko analisisia egin du eta osasun hori erabakitzen duten eragileek osatzen duten koiunturarena.

Modu berean eta aldi berean, estrategia esparru bat gauzatu da, horzduaren osasun politika batez definitutako iharduketarena, politika horretan, kontsumorako uren ion fluor mailen hobekuntza, biztanlegoaren horzdura-osasunari buruzko hezkuntza egokia eta, osasuna sustatzera bideratuz, horzdura sorospenarako estrategiaren gauzaketa nabarmendu zirela.

Horzdura osasunaren gaietan, 1990. urtetik hasita, prebentziorako eta sorosketarako iharduketa batzu hastea komeni da eta Osasun eta Kontsumo Sailak ekingo dio horri. Eskola adineko biztanlegoa izango da ekintza horren onuradun nagusia.

Iharduketa horiek ikertzeko, ihardunean jartzeko eta beroiei jarraipena emateko, horzduari buruz definitutako osasun politikaren alderdi tekniko ezberdinetan Sailari norabideak eta aholkuak aurkeztuko dizkion gaikuntza eta esperientzia ezaguna duten aditu profesionalen talde bat sortu beharra dago.

Hori dela bide, Osasun eta Kontsumo Sailburuaren proposamenez eta Jaurlaritzaren Kontseiluak 1989.eko abenduaren 29an egindako bere bilera aztertu eta onartu ondoren hau

## XEDATU DUT:

1. atala.- Prebentziorako eta sorosketarako iharduketarako teknika-aholkularitzarako, Osasun eta Kontsumo Saileko organu aholkuemaile gisa, Hortz-ahoko Osasunaren Euskal Autonomi Elkarteke Kontseilu Aholkuemailea (HOEKA) sortzen da.

2. atala.- 1. Hortz-ahoko Osasunaren Euskal Autonomi Elkarteke Kontseilu Aholkuemailearen egitekoak hauek dira:

a) Prebentziorari, osasun hezkuntzari, horzadurako osasun-langilegoaren gaikuntzari buruzko gaietan eta hortz-ahoko gaisotasunekin loturik dauden alderdi guztiei buruz, Sailak eska diezaien informeak eta aholkuak ematea.

b) Euskal Autonomi Elkarteke, Hortz-ahoko osasunbide atentzio eta sorosketari buruz, beren teoriak eta praktikazko ataletan, informeak eta aholkuak ematea.

c) Bere ustetan lehentasunezkoak diren alorretan, hortz-ahoko osasunaren eremuan, azterketak eta ikerlanak proposatzea eta, hala gertatuz gero, gauzatea.

2. Administrazioeko beste eskudun organoek ikerlan edo horretan agintadun diren Administrazioeko beste organoen iharduketaren bat egitea merezi duten horz-ahoren osasunarekin zerikusia duten bes-

## DEPARTAMENTO DE SANIDAD Y CONSUMO

408

DECRETO 285/1989, de 29 Diciembre, por el que se crea el Consejo Asesor de Salud Bucodental de Euskadi (CASBE).

El Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco ha realizado durante los años 1988 y 1989 un análisis de la situación de la salud dental de la población de la Comunidad Autónoma Vasca y de la coyuntura que forman los diversos factores que la determinan.

Del mismo modo, durante este periodo de tiempo se ha desarrollado un marco estratégico de actuación definido por una política sanitaria dental en la que destacan la optimización de los niveles de ion fluor en las aguas de consumo, una correcta educación sanitaria dental en la población, la formación de recursos humanos en salud pública dental y la elaboración de una estrategia de asistencia dental con un enfoque de promoción de salud.

A partir del año 1990 corresponden iniciar una serie de actuaciones preventivas y asistenciales en materia de salud dental que van a ponerse en marcha por parte del Departamento de Sanidad y Consumo. Su principal beneficiario será el sector de la población con edad escolar.

Para el estudio, la puesta en marcha y el seguimiento de estas actuaciones, se requiere la creación de un grupo de expertos profesionales de reconocida formación y experiencia que orienten y asesoren al Departamento en los diversos aspectos técnicos de la política sanitaria dental definida.

Por todo ello, a propuesta del Consejero de Sanidad y Consumo, previa deliberación y aprobación del Consejo de Gobierno en su reunión del día 29 de diciembre de 1989,

## DISPONGO:

Artículo 1.- Se crea el Consejo Asesor de Salud Bucodental de Euskadi (CASBE), como órgano consultor del Departamento de Sanidad y Consumo para el asesoramiento técnico de acciones preventivas y asistenciales sobre salud bucodental.

Artículo 2.- 1. Son funciones del Consejo Asesor de Salud Bucodental de Euskadi:

a) Informar y asesorar en materia de prevención, educación sanitaria, formación de personal sanitario dental, y sobre cuantos aspectos relacionados con las enfermedades bucodentales les sean solicitados por el Departamento.

b) Informar y asesorar sobre atención y asistencia sanitaria en salud bucodental en sus diversos aspectos teóricos y prácticos en la Comunidad Autónoma Vasca.

c) Proponer, y en su caso realizar, estudios o trabajos de investigación en el ámbito de la salud bucodental en las áreas que a su juicio sean prioritarias.

2. El Consejo asesor pondrá en conocimiento del Departamento de Sanidad y Consumo los problemas o necesidades que en otras materias, pero relacionadas con la salud bucodental, merezcan un estudio o

te gaitetako arazo edo beharrak Osasun eta Kontsumo Sailari jakineraziko dizkio Kontseilu Aholkuemaileak.

3. *atala*.— 1. Euskal Autonomi Elkarteke Hertzahoko Osasunaren Kontseilu Aholkuemailea osatuko duten kideak hauek izango dira:

- Lehendakari 1.
- Lehendakariorde 1.
- 10 bokal.

2. Osasun eta Kontsumo Sailburuak zuzenean izendatuko ditu Euskal Autonomi Elkarteke Hertzahoko Osasunaren Kontseilu Aholkuemaileko kideak.

3. Euskal Autonomi Elkarteke Hertzahoko Osasunaren Kontseilu Aholkuemaileak, hiru urteko aldirako izendatuak izango dira eta berraukeratuak izan daitezke.

4. *atala*.— Euskal Autonomi Elkarteke Hertzahoko Osasunaren Kontseiluak, Osasun eta Kontsumo Sailaren arteztarauen arabera, lan egitasmo bat eratu-ko du. Kontseiluaren barruan, lantaldeak sortu ahal izango dira eta horietan, Kontseilu Aholkuemailez kanpoko beste adituek parte hartu ahal izango dute gai espezifiko batzuetarako.

5. *atala*.— 1. Osasun eta Kontsumo Sailordetzari adskribaturik gelditzen da Euskal Autonomi Elkarteke Hertzahoko Osasunaren Kontseilu Aholkuemailea.

2. Indarrean dagoen legeriaren arabera dagozkien dieta eta kalteordainak hartu ahal izango dituzte Euskal Autonomi Elkarteke Hertzahoko Osasunaren Kontseilu Aholkuemaileko kideek.

#### AZKEN XEDAPENAK

*Lehenengoa*.— Dekretu hau garatu eta betetzeko beharrezko izan daitezen neurriak hartzeko eskuduntza ematen zaio Osasun eta Kontsumo Sailordeari.

*Bigarrena*.— Dekretu honek, Euskal Herriko Agintaritzaren Aldizkarian argitara dadin egun berean hartuko du indarra.

Gasteiz, 1989.eko abenduak 29.

Lehendakaria,  
JOSE ANTONIO ARDANZA GARRO.

Osasun eta Kontsumo Sailburua,  
JOSE MANUEL FREIRE CAMPO.

una actuación por parte de otros órganos competentes de la Administración.

*Artículo 3.*— 1. El Consejo Asesor de Salud Bucodental de Euskadi estará compuesto por los siguientes miembros:

- 1 Presidente.
- 1 Vicepresidente.
- 10 Vocales.

2. Los miembros del Consejo Asesor de Salud Bucodental de Euskadi serán designados directamente por el Consejero de Sanidad y Consumo.

3. Los miembros del Consejo Asesor de Salud Bucodental de Euskadi serán nombrados por un periodo de tres años, pudiendo ser reelegidos.

*Artículo 4.*— El Consejo Asesor de Salud Bucodental de Euskadi establecerá un plan de trabajo, según las directrices del Departamento de Sanidad y Consumo. Dentro del Consejo podrán crearse grupos de trabajo en los que participen, para cuestiones específicas otros expertos ajenos al Consejo Asesor.

*Artículo 5.*— 1. El Consejo Asesor de Salud Bucodental de Euskadi queda adscrito a la Viceconsejería de Sanidad y Consumo.

2. Los miembros del Consejo Asesor de Salud Bucodental de Euskadi podrán recibir las dietas y las indemnizaciones que les correspondan, de acuerdo a la normativa vigente.

#### DISPOSICIONES FINALES

*Primera.*— Se faculta a la Viceconsejera de Sanidad y Consumo para adoptar las medidas precisas para el desarrollo y cumplimiento de este Decreto.

*Segunda.*— El presente Decreto entrará en vigor el mismo día de su publicación en el Boletín Oficial del País Vasco.

Dado en Vitoria-Gasteiz, a 29 de diciembre de 1989.

El Lehendakari,  
JOSE ANTONIO ARDANZA GARRO.

El Consejero de Sanidad y Consumo,  
JOSE MANUEL FREIRE CAMPO.

OSASUN ETA KONTSUMO SAILA

1400

118/1990 DEKRETUA, apirilaren 24koa, Euskal Autonomi Elkarteke haurren horzdura zaintzeari buruzkoa.

Horzdurako gaisotasunak izan ohi dira biztanle-goaren aho min eta ondoezen ziorik nagusienak, itxura estetikoaren gainaragina izan ohi dutela eta, ondorioz, gizakien giza eta afekto mailako harremanetan. Sendagai, denbora eta baliabide sozial eta eko-

DEPARTAMENTO DE SANIDAD Y CONSUMO

1400

DECRETO 118/1990, de 24 de abril, sobre asistencia dental a la población infantil de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Las enfermedades dentales, debido a su alta prevalencia, son uno de los principales motivos sanitarios de dolor y molestias de la población, afectando al mismo tiempo la apariencia estética y por ello a la relación social y afectiva de los individuos y su

nomikoetan garrantzi handia duen kontsumo bat da horien tratamendua.

1988. urtean Euskal Autonomi Elkartearen egin zen Haurren Horzduraren Osasunari buruzko Inkestak diogenaren arabera, 14 urteko haurretatik, %82,4ak kariesa izan du edo dauka bere horzduran. Kariesa dela eta, kareatutako, empastatutako edo ateratutako hortz-haginen batzabestekoa, 3,96koa da adin honetako haur bakoitzeko. Erdiak baino gehiagok, ez du izan tratamendurik.

1986. urtean Euskal Autonomi Elkartearen burutu zen Osasun-Inkesta batetan jasotzen zenaren arabera, aho gaisotasunak dira biztanlegoak, 45 urtetara arte, ugarietan jasan behar izan duen patologia. Halaber, honako hau ere jasotzen da inkesta horretan, hau da, 15 urtetik beherako haurren %50a, ez dela sekula joan ahozain baten kontsultara. Honako hau ere jasotzen da Inkesta horretan bertan: Garestiak direlako, osasun zerbitzuetara ez dutela jotzen esaten duten pertsonetatik %89ak, aho-sorospen zerbitzuak aipatzen ditu.

Osasunak, bizimodu-kalitatearen lekuko bat denez, hortz-hagin maila nahiko ona eskatzen du. Hortz-hagin osasunak biztanlegoaren osasunean duen eragina kontutan hartuz, nazio askotan, osasun politiken barruan sartu dira hortz-hagin sorosketak.

Naziorik aurreratuenek, azken urte hauetan, hortz-haginak zainatzeko erabili dituzten konponketabideen porrota onartu da, biztanlegoarentzako aho osasun maila egoki bat lortzeari dagozkionetan. Azken urte hauetan lortu den esperientziak eta ezagupenek, zera eman dute aditzera, hots, hortz-haginetako gaisotasunik gehienak alboratu daitezkeela konplexutasunik gabeko prozedimenduz, eragin gutxikoez, emankorrez eta merkez. Hori dela eta, hainbat nazioek, birraztertu egin dituzte aho-hagin osasunari buruzko estrategiak, osasuna sustatze eta gaisotasunei aurreratzeko sistemetara jo dutela.

Joera hauei jarraituz, Lehenengo Sorospenak ize naz ezagutzen den hortz-haginen osasun politika ari da garatzen Eusko Jaurlaritzako Osasun eta Kontsumo Saila. Aurre hartzeen eta gaisotasunen zioen gain parte hartze sektorialak, kontsumorako uraren ion-fluor maila hobetuz zaintzen dira, 1990. urtean zehar biztanlegoaren %74a hartuko duela eta bai osasunaren hezkuntza-programen bidez ere, Osasunaren Mundu mailako Erakundeak ezarritako direktziren arabera.

Nazioarte mailako zientzilariek esaten dutenaren arabera, kariesen portzentaiarik ugariena, behin-betikoko hortz-haginak finkatzean ematen da, 7tik 15era arteko urteetan eta, bestalde, oinarrizko eskolarizazioa hartze urteak dira horiek. Aurre hartze neurriak osatu ahal izateko, beharrezkoak diren baliabideak jarri behar ditu Administrazioak behar bezalako hortz-hagin sorospena biztanlegoak har dezan.

Indarrean dauden arizpideen arabera, hortz-haginetako osasuna sustatzeko, 7 urtetik 14era (biak barne) arteko biztanlego osoaren hortz-haginen sorospenerako funtsezko eskabideak geroz eta hobeto bete ditzan programa bat sortzea nahi da.

7 urtetik 14era arteko haur guztiak hartzea baldin bada ere programaren helburua, poliki poliki ezarri-

autoestima. Su tratamieto representatun konsumo importante de medicamentos, tiempo y recursos sociales y económicos.

En la Comunidad Autónoma Vasca, según la Encuesta de Salud Dental Infantil llevada a cabo en 1988, el 82,4% de los niños de 14 años han padecido o padecen caries en su dentición permanente. El promedio de piezas definitivas afectadas, careadas, empastadas o extraídas por caries, es de 3,96 en cada niño de esta edad. Más de la mitad son caries que no han recibido tratamiento.

En la Encuesta de Salud de la Comunidad Autónoma Vasca llevada a cabo en el año 1986, las enfermedades orales aparecen como la patología más percibida por la población hasta la edad de 45 años. Asimismo se recoge en esta encuesta que el 50% de la población menor de 15 años nunca había acudido a una consulta dental. En la misma encuesta, entre las personas que reconocen no acudir a los servicios sanitarios por considerarlos caros, el 89% se refieren a los servicios de atención dental.

La salud entendida como calidad de vida requiere también un nivel aceptable de salud dental. La importancia de la salud dental en el conjunto de la salud general de la población ha llevado a muchos países a incluir en sus políticas sanitarias la asistencia dental.

Los enfoques reparativos seguidos en las últimas décadas por los sistemas de atención dental de los países más avanzados, han reconocido su fracaso en conseguir un nivel aceptable de salud oral para la población. La experiencia y el conocimiento adquiridos en estos años, indican que la mayor parte de la enfermedad dental puede ser evitada por procedimientos sencillos, poco invasivos, eficaces, y de bajo costo. Esto ha llevado a muchos países a una reformulación de sus estrategias en salud bucodental, orientándolas hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

En línea con estas tendencias, el Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco está desarrollando una política sanitaria dental con el enfoque conocido por Atención Primaria en Salud. La vertiente preventiva y la intervención multisectorial sobre las causas de la enfermedad, están siendo atendidas con la optimización del nivel de ión flúor en el agua de consumo, que alcanzará a lo largo de 1990 al 74% de la población, y con programas de educación para la salud conforme a las directrices marcadas por la Organización Mundial de la Salud.

La comunidad científica internacional reconoce que el mayor porcentaje de lesiones de caries comienza en la dentición definitiva entre los 7 y los 15 años de edad, lo que se corresponde con la edad de escolarización básica. Para completar las medidas preventivas, la Administración debe de habilitar los recursos necesarios para que esta población reciba la asistencia dental adecuada.

De acuerdo a los criterios vigentes de promoción de la salud dental ya enunciados, se pretende la creación de un programa que de forma incremental cubra los requerimientos básicos de atención dental de la totalidad de la población comprendida entre los 7 y los 14 años de edad, ambos inclusive.

Si bien el programa pretende alcanzar a todos los niños entre 7 y 15 años, su implantación se realizará

ko da, 7 urteko haurrekin emango zaiola hasera 90. urtean eta hurrengo urtetan jarraituko dela 15 urtetara arte.

Haurren hartz-háginen osasunerako programa honen helburua, adin hauetako haur guztiari hartz-háginen osasunerako beharrezkoak diren zerbitzuak eskaitzea da, osasuna hobetzea sustatuz, kariesik gabeko haurren portzentaia gehituz eta ohizko ahozain figura sortuko dela. Zerbitzu hauez baliatu ahal izateak, horiek onartzeak eta horien emankortasunak, haurra bizi deneko lekutik gertu dauden osasun-profesionalekiko lotura eskatzen dute eta, bestalde, profesional horiek osasuna sustatzeko motibatuta egon daitezela.

Osasunaren Mundu Mailako Erakundearen aholkuak eta Hartz-ahoko Osasunaren Euskal Autonomi Elkarteko Kontseilu Aholkuemaiaren txostenak hartu dira kontutan Dekretu honi izapideak eginarazterakoan.

Horiek horrela, Osasun eta Kontseumo Sailburuaren proposamenaz eta Jaurilaritzaren Kontseiluak 1990.eko apirilaren 24ean egindako bilkuran aztertu eta onartu ondoren, honako hau

#### XEDATU DUT:

1. atala.- 1. Euskal Autonomi Elkartean beren egoitza izan, 1983. urteko urtarrilaren 1a ezkerera jaito eta 7 urte edo gehiago dituzten haur guztien oinarriko horzdura-sorospena bermatuko du Osakidetzak, Haurren Horzdura Programaren bidez. Zerbitzu hori, haurrak 15 urte egin ditzaneko urteko abenduaren 31an amaituko da.

2. Aurreko parrafoan aipatzen diren hurrek, beren ahozaina izango dute, aho-horzduraren osasunak ongi iraun dezanaren ardura izango duela bere gain.

2. atala.- Honako honetan datza Haurren Horzdura Programaren oinarriko horzdura-sorospena:

1. a) Obligaziozko ikuskaketa urtero egitea, Osasun eta Kontseumo Sailaren Aginduz zehaztuko dela bere gutxienezko edukina eta Horzduraren Komunitate-Zerbitzuak egingo duela horren protokoloa eta ebaluaketa.

b) Haurren horzduraren sorospena egitea, bakoitzaren ohizko ahozainaren kontsultategian burutu behar dela sorospen-lan hori behar hainbat aldiz, horzdura dela medio sor daitekeen larrialdietan eta horzdura iraunkorra egin artean behar dituen zaintza eta tratamenduak emanaz; eta hori, beharrezkotzat jotako diagnosis, prebentzio eta terapia tratamenduen bidez egin behar da.

2. Inziso-Kanimo taldearen eraketa txarretarako eta bertako traumatismoetarako eta horzdura iraunkorrean eragin handia izan lezakeen aldibaterako horzdurako patologietarako tratamendu bereziak. Horzduraren Komunitate-Zerbitzuaren adostasun espresu eta banan-banako behar dute tratamendu hauek ordaindu baino lehen. Ortodontzia tratamenduak ez dira sartzen Haurren Horzdura Programan.

3. Kasu berezietarako horzdura-sorospenak, fisiko edo psikiko mailako ezintasunak edo beste zio batzuk direla medio, ezintasun horiek, ahoan patologia hedatzen, gaiztotzean eta/edo ahoaren tratamenduan eragina izan dezaten. Osakidetzako Horzduraren Komunitate-Zerbitzuak horretarako ezar ditzan xeda-

incrementalmente, iniciándose en el año 90 para los niños de 7 años, y continuando en años sucesivos hasta alcanzar la edad de 15 años.

El objetivo de este programa de salud dental infantil es garantizar para toda la población de estas edades los servicios dentales necesarios, con enfoques de promoción de la salud, y dirigidos a obtener el mayor porcentaje de niños libres de caries, implantado la figura del dentista de cabecera. La accesibilidad y aceptabilidad de estos servicios y su eficiencia, requieren la vinculación de los niños con profesionales sanitarios próximos a sus núcleos familiares e incentivados hacia la promoción de la salud.

En la tramitación del presente Decreto han sido tenidas en cuenta las directrices de la Organización Mundial de la Salud y los informes del Consejo Asesor de Salud Bucodental de Euskadi.

Por todo ello, a propuesta del Consejero de Sanidad y Consumo, y previa deliberación y aprobación en el Consejo de Gobierno del día 24 de abril de 1990,

#### DISPONGO:

Artículo 1.- 1. El Servicio Vasco de Salud/Osakidetzak, a través del Programa Dental Infantil, garantizará la asistencia dental básica a todos los niños, residentes en la Comunidad Autónoma del País Vasco, nacidos a partir del 1 de enero de 1983 y que tengan 7 ó más años de edad. Dicha cobertura finalizará el 31 de diciembre del año en que el niño cumpla 15 años.

2. Todos los niños comprendidos en el párrafo anterior tendrán un dentista de cabecera, como responsable del mantenimiento de un estado óptimo de su salud buco-dental.

Artículo 2.- La asistencia dental básica del Programa Dental Infantil consiste en:

1. a) Una revisión anual obligatoria cuyo contenido mínimo se determinará por Orden del Departamento de Sanidad y Consumo y cuyo protocolo y evaluación se realizarán por el Servicio Dental Comunitario.

b) Asistencia dental a los niños, que deberán ser atendidos en la consulta de su dentista de cabecera cuantas veces lo necesiten para atención a cualquier urgencia dental y recibir el cuidado y tratamiento precisos en toda la dentición permanente, mediante la realización de los procedimientos diagnósticos, preventivos y terapéuticos que se estimen necesarios.

2. Tratamientos especiales a causa de malformaciones, traumatismos del grupo incisivo-canino y de patologías en la dentición temporal con repercusión severa en la dentición permanente. Estos tratamientos requerirán, para su pago por ítem la conformidad expresa e individualizada del Servicio Dental Comunitario, quedando excluidos del Programa Dental Infantil los tratamientos de ortodoncia.

3. Atención dental para casos especiales de niños cuyas discapacidades físicas o psíquicas, u otras causas, tengan incidencia en la extensión, gravedad o dificultad de su patología oral y/o su tratamiento. Estos niños serán atendidos, de acuerdo con las disposiciones especiales que al efecto establezca el Ser-

pen berezien arabera atendituko zaie haur hauei, egoeren berezitasunak kontutan hartuz.

3. atala. - 1. Dekretu honetan aipatzen diren haurren guraso, tutore edo arduradunek, libreki aukeratu ahal izango dute haurrentzako ahozaina Osakidetza Haurren Horzdura-Programarako habilitatuta dituen profesionalen artean.

2. Dekretu honetan aipatzen diren adinaldian egon eta, arrazoi ezberdinak direla medio, Haurren Horzdura-Programan sartzen ez diren haur guzti-entzako, ohizko ahozain bat izendatuko du Osakidetza.

4. atala. - Hezkuntza, Unibertsitate eta Ikerketa Sailak, beharrezko diren neurriak hartuko ditu, ikasketxeak, bai publikoak eta bai pribatuak ere, Haurren Horzdura-Programa jartzen eta zaintzen lankide izan daitezten.

5. atala. - Beharrezkoak diren eta zerbitzu hauen kontraapena egiteko eskatzen diren baldintzak bete ditzaten sendagile estomatologoak edo odontologoak habilitatuko ditu Osakidetza, zerbitzu honek emankortasunik oparoena izan dezan.

6. atala. - 1. Haurren Horzdura-Programan parte har dezaten profesionalen 2.1.a) eta b) atalean aurrikusitako sorospengatiko ordainketak sistema kapitativoz egingo dira eta, 2.2. atalean ezarritako kasuetan, egindako tratamenduak kontutan hartuz.

Salbuespenez, 2.3 atalean ezarritako kasuetarako, akordio bereziak izenpetu ahal izango dira pertsonaz-pertsonazko egoerei erantzun ahal izateko.

2. Sistema kapitativoan ordaindu beharrekoak eta inziso-kanino taldea tratatu izanagatik ordaindu beharreko soldaten baremoa, Osakidetza Zuzendari Nagusiaren Erabakiz finkatuko dira.

3. Traumatismoren bat dela eta, egin beharreko tratamenduen ordainketa, ordaindu behar duen beste bat egon ez dadineko kasuetan bakarrik egingo da.

#### AZKEN XEDAPENAK

*Lehenengoa.* - Osasun eta Kontsumo Sailburuari esku ematen zaio, 1.1. atalean ezartzen den urteroko geroz eta gehiagoko gehiketa aldatu ahal izateko, Haurren Horzdura-Programaren eboluzioaren eta behar hainbateko diru-zenbatekoa aurrekontuetan egon dadinaren arabera.

*Bigarrena.* - Osasun eta Kontsumo Sailburuari esku ematen zaio, Dekretu honetan ezartzen dena garatze-ko eta betetzeko beharrezkoak diren xedapenak eman litzan.

*Hirugarrena.* - Euskal Herriko Agintaritzaren Aldizarian argitaratu dadin egunaren biharamunean jarriko a indarrean Dekretu hau.

Gasteiz, 1990.eko apirilak 24.

Lehendakaria,  
JOSE ANTONIO ARDANZA GARRO.

Osasun eta Kontsumo Sailburua,  
JOSE MANUEL FREIRE CAMPO.

vicio Dental Comunitario del Servicio Vasco de Salud/Osakidetza, atendiendo a la especificidad de las situaciones.

*Artículo 3.* - 1. Los padres, tutores o responsables del niño a los que se refiere este Decreto podrán optar, a su libre elección, por un dentista de cabecera entre cualquiera de los profesionales habilitados por el Servicio Vasco de Salud/Osakidetza para el Programa Dental Infantil.

2. El Servicio Vasco de Salud/Osakidetza asignará un dentista de cabecera a todos los niños que, encontrándose dentro del periodo de edad previsto en este Decreto, no estén dentro del Programa Dental Infantil, por distintas razones.

*Artículo 4.* - El Departamento de Educación, Universidades e Investigación adoptará las medidas precisas para que todos los centros escolares, tanto públicos como privados, colaboren en la implantación y seguimiento del Programa Dental Infantil.

*Artículo 5.* - Para dar plena efectividad a la cobertura prevista, el Servicio Vasco de Salud/Osakidetza podrá habilitar a los médicos estomatólogos u odontólogos precisos que reúnan los requisitos fijados para la contratación de sus servicios.

*Artículo 6.* - 1. Los profesionales liberales que presten servicios para el Programa Dental Infantil serán retribuidos mediante sistema capitativo para la cobertura de la asistencia prevista en el artículo 2.1.a) y b), y por los tratamientos efectuados, en los casos previstos en el artículo 2.2.

Excepcionalmente, para los casos previstos en el artículo 2.3, podrán suscribirse acuerdos especiales para la atención de situaciones individualizadas.

2. La cantidad a abonar en el sistema capitativo, así como el baremo de honorarios a abonar por los tratamientos necesarios del grupo inciso-kanino se determinarán mediante Resolución de la Dirección General del Servicio Vasco de Salud/Osakidetza.

3. El abono de honorarios por los tratamientos debidos a traumatismo únicamente se realizará en los casos en que no exista un tercero obligado al pago.

#### DISPOSICIONES FINALES

*Primera.* - Se faculta al Consejero de Sanidad y Consumo para que, en función de la evolución del Programa Dental Infantil y de la existencia de dotación presupuestaria suficiente, pueda modificar la progresión incremental de carácter anual que se establece en el artículo 1.1.

*Segunda.* - Se faculta al Consejero de Sanidad y Consumo para dictar las disposiciones precisas para el desarrollo y ejecución del presente Decreto.

*Tercera.* - El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del País Vasco.

En Vitoria-Gasteiz, a 24 de abril de 1990.

El Lehendakari,  
JOSE ANTONIO ARDANZA GARRO.

El Consejero de Sanidad y Consumo,  
JOSE MANUEL FREIRE CAMPO.

1484

AGINDUA, 1990.eko maiatzaren 2koa, Osasun eta Kontsumo Sailburuarena, Haurren Horzdura Programak hartzen dituen haurren aho eta horzduraren sorosketak izango duen nahitaezko eta gutxienezko hezur mamia finkatzeko dena.

Euskal Autonomi Elkarte Haurren aho sorosketari buruzko 118/1990 Dekretuan xedatutakoarekin bat egirik eta HOEKAREN aholkuak kontutan harturik, hau

## XEDATU DUT:

1. *atala.* - 118/1990 Dekretuak aipatzen dituen haurrak, Haurren Horzdura Programaren bidez sorosteko, Osakidetzak onetsi dituzan mediku estomatologo edo odontologoek hartuko dute izendatzen zaien haur taldearen aho eta horzdura egoerarik onenean iraunerazteko erantzukizuna.

2. *atala.* - Horren ondorioz, onetsitako profesionalak bete behar dituen zerbitzu espezifikoak honetan dautza:

a) Aho barrunbearen urteroko errekonozimendua, honetan datzana:

1. Aho barrunbeto chun gogor eta bigunak aztertzea.

2. Horzdura iraunkorra zehatz-mehatz aztertzea zunda eta ispilu plano erabiliz eta esmaltean dauden zulo eta printzadura guztiak horretan hartzen direla. Arrazoizko zalantzarik baldin badago, guraso edo tutoreen adostasuna eskatu ondoren, ahobarruko azterketa radiologikoa egingo da.

b) Printzaduren seilaketa: Aldibaterako hortzaduran haurrak txantxarrik jasan duela nabaritzen den kasu guztietan, 1.6, 2.6, 3.6 eta 4.6 piezetan, zuloen eta printzaduren seilaketa egingo da. Halaber, hortzadura iraunkorreko piezaren batetan txantxarrik nabaritzen den kasutan, hori jasaten duen pieza salbu, aipatutako pieza haien seilaketa egingo da.

Hala berean profesionalaren ustez horz durako piezen bakarkako ezaugarriek edo haurrarenek hori aholkatzen badute, pieza iraunkorren zulo eta printzaduren seilaketa egingo da.

c) Herspeneak: Pieza iraunkor bati txantxarra nabaritzen bazaio, dentistak, horren zenbaterainokoa eta hedapen-abiadura ebaluatuko ditu.

Profesionalaren usteetan, zauriak bermineralizatzeko eta geldierazteko posibiliterik baldin badu, gaisoari eta bere arduradunari, zauria geldieraztera bideratutako joera egokiak garatzeko beharrezko ezagutzak eskainiko zaizkie eta, beharrezko joerakin maiztasunez, egoera berriei baluazteko berrikusatzeko zita jarriko zaio.

Zauria gelditu ezinezkotzat jotzen bada, profesionalak, material iraunkor egokiz, hertsitu egingo du.

d) Erauzketak eta hagin pulparen tratamenduak. Pieza iraunkorretan pulparen gelditu ezinezko zaurien kasutan, dentistak, edo pulpa tratamendua egitea edo kaltetudun pieza eraztea aukera dezake. Erabakia, haurrarentzat onurarik handiena denaren ustean oinarritu behar du.

1484

ORDEN de 2 de mayo de 1990, del Consejero de Sanidad y Consumo, por la que se fija el contenido mínimo obligatorio de la asistencia buco-dental a los niños incluidos en el Programa Dental Infantil.

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto 118/1990, sobre asistencia dental a la Población Infantil de la Comunidad Autónoma del País Vasco y teniendo en cuenta las recomendaciones del CASBE,

## DISPONGO:

*Artículo 1.* - Los médicos estomatólogos u odontólogos que sean habilitados por el Servicio Vasco de Salud/Osakidetza para atender, a través del Programa Dental Infantil, a los niños a que se refiere el Decreto 118/1990, se responsabilizarán del mantenimiento de un estado óptimo de la salud buco-dental del colectivo de niños cuya atención le sea encomendada.

*Artículo 2.* - Los servicios específicos que, en consecuencia, debe prestar el profesional habilitado consisten en:

a) Un reconocimiento anual de la cavidad bucal que comprenda:

1. Exploración de los tejidos duros y blandos de la cavidad oral.

2. Reconocimiento minucioso y detallado de la dentición permanente, utilizando sonda y espejo plano, incluyendo todas las fosas y fisuras existentes en el esmalte. En caso de duda razonable se realizará una exploración radiológica intraoral, previa conformidad de los padres o tutores.

b) Sellado de Fisuras: Se realizará el sellado de las fosas y fisuras, en las piezas 1.6, 2.6, 3.6 y 4.6, en todos los casos en que se detectara que el niño haya padecido caries en dentición temporal. Asimismo, se realizará sellado de fisuras de las piezas citadas, a excepción de la pieza afectada, en los casos que se detectara caries en alguna pieza permanente.

Del mismo modo se realizará sellado de las fosas y fisuras de piezas permanentes cuando, a criterio del profesional, las características individuales de las piezas dentarias o del niño así lo aconsejen.

c) Obturaciones: Si se detectara caries en una pieza permanente, el dentista evaluará su estado y velocidad de progresión.

En caso de que, a criterio del profesional, la lesión tenga posibilidad de remineralizarse y detenerse, se proporcionarán al paciente y a los responsables del mismo, los conocimientos necesarios para desarrollar conductas adecuadas encaminadas a la estabilización de la lesión y se le citará a revisión para reevaluar la situación con la frecuencia que se estime necesaria.

En caso de que se considere irreversible la lesión, el profesional procederá a obturarla con materiales permanentes adecuados.

d) Tratamientos pulpaes y extracciones. En los casos de lesiones pulpaes irreversibles en piezas permanentes, el dentista podrá optar, por realizar el tratamiento pulpar o extraer la pieza afectada. La decisión deberá basarse en lo que estime como el mayor beneficio para el niño.

e) Edozein horzdura-urjentzia moietaren tratamenduak.

3. *atala.* - 1. Halaber, traumatismo edo eraketa txarrei zor zaizkien ebakortz eta letagin sailaren tratamendu bereziak ere beteko ditu Haurren Horzdura Programak.

Kasu horietan, horren ondoriozko fakturaketaren ordaiaketak, Horzduaren Komunitate Zerbitzuaren adostasuna eskatuko du aurretik.

2. Ebakortz eta letagin sailaren traumatismoarengatik tratamenduak, tratamendu horri erantzutera beharirik dagoen beste inor ez dagoenean bakarrik sartuko dira Haurren Horzdura Programaren barruan.

3. Ortodontzia tratamenduak Haurren Horzdura Programatik kanpo gelditzen dira.

4. *atala.* - 1. Beren ahalmen fisiko edo psikiko ezaren eragina ahoko patologian edo bere tratamenduan jasaten duten aurrei, Horzduaren Komunitate Zerbitzuak, situazio bakoitzeko espezifikotasunaren arabera, ezar ditzan xedapen berezien esanera egingo zaie sorosketa.

5. *atala.* - Halaber, beste Elkarte Autonomo batek etorritakoak direlako edo ez jakiteagatik edo beste arrazoi batengatik 7 urte baino gehiago dituztela Horzdura Programan sartzen diren haurrentzako, Horzduaren Komunitate Zerbitzuak erabakiko du protokolo berezi bat.

**AZKEN XEDAPENA**

Euskal Herriko Agintaritzaren Aldizkarian argitara dadineko egunaren bigarrenean hartuko du indarra Agindu honek.

Gasteiz, 1990.eko maiatzak 2.

Osasun eta Kontsumo Sailburua,  
JOSE MANUEL FREIRE CAMPO.

1485

AGINDUA, 1990.eko maiatzaren 3koa, Osasun eta Kontsumo Sailburuarena, Euskal Autonomi Elkarteko Haurren Horzdura Programarako mediku estomatologo edo odontologo kontratua eta onespenera egiteko beharrezkoak eta prozedura arautzen dituenak.

Haurren Horzdura Programaren barnean, Euskal Autonomi Elkarteko haurrak egoki sorosteko beharrezko izan daitezkeen mediku estomatologo edo odontologo kontraturako eta onespenerako Osakidetzari erreferentzia eremu aproposa emateko eta 118/1990 Dekretuan xedatutakoaren arabera, honako hau

e) Tratamiento de cualquier tipo de urgencia dental.

*Artículo 3.-* 1. Asimismo el Programa Dental Infantil atenderá aquellos tratamientos especiales del grupo incisivo canino debidos a traumatismos o malformaciones y la atención a patologías en la dentición temporal con repercusión severa en la dentición permanente.

En estos casos, el abono de la facturación resultante, requerirá la conformidad previa del Servicio Dental Comunitario.

2. Los tratamientos por traumatismo del grupo incisivo-canino únicamente quedarán incluidos en el Programa Dental Infantil si no existe otro tercero obligado a responder de dicho tratamiento.

3. Quedan excluidos del Programa Dental Infantil los tratamientos de ortodoncia.

*Artículo 4.-* 1. Aquellos niños, cuyas discapacidades físicas o psíquicas tengan incidencia en su patología oral o su tratamiento, serán atendidos de conformidad con las disposiciones especiales que establezca el Servicio Dental Comunitario en función de la especificidad de cada situación.

*Artículo 5.-* Asimismo el Servicio Dental Comunitario determinará un protocolo específico para los niños que, por provenir de otra Comunidad Autónoma, o por desconocimiento, o por cualquier otra razón, se incorporen al Programa Dental Infantil con más de 7 años de edad.

**DISPOSICION FINAL**

La presente Orden entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del País Vasco.

En Vitoria-Gasteiz, a 2 de mayo de 1990.

El Consejero de Sanidad y Consumo,  
JOSE MANUEL FREIRE CAMPO.

1485

ORDEN de 3 de Mayo de 1990, del Consejero de Sanidad y Consumo, por la que se regulan los requisitos y el procedimiento para el contrato-habilitación de los médicos estomatólogos u odontólogos precisos para el Programa Dental Infantil de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Con objeto de dotar al Servicio Vasco de Salud/Osakidetzeta del marco referencial apropiado para el contrato-habilitación de los médicos estomatólogos u odontólogos que sean precisos para atender adecuadamente a los niños de la Comunidad Autónoma del País Vasco dentro del Programa Dental Infantil y de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 118/1990.



## XEDATU DUT:

1. atala. - 118/1990 Dekretuan oharremandako aho eta horzduraren sorospena betetzeko beharrezko mediku estomatologoek edo odontologoek onespenerako kontratuak, Agindu honetan ezarritako beharrikizunen eta prozeduraren arabera burutuko ditu Osakidetza.

2. atala. - 118/1990 Dekretuan finkatutako horzduraren sorospena betetzeko Osakidetzaren onspena jaso nahi duten profesionalak, Autonomi Elkarteke Administrazioarekin kontratuak egiteko beharrezko baldintza orokorrak egiaztatzeaz gain, beste hauek bete beharko dituzte:

- Kontsultategia kokaturako dagoen tokiari dagokion Kolejio Ofizialean altan egotea.

- Bere kontsultategia, Horzduraren Komunitate-Zerbitzuaren bidez Osakidetzak horretarako zehaztu ditzan baldintzetara egokitzen dela egiaztatzea.

- Horzduraren Komunitate-Zerbitzuak agindu ditzan eguneratze ikastaroetara joatea.

- Haurren Horzdura Programari buruz Horzduraren Komunitate-Zerbitzuaren bidez Osakidetzak emandako Manuak eta Zirkularrak betetzea.

3. atala. - 1. - Aldian-aldean, Osakidetzak deialdiak egingo ditu 118/1990 Dekretuan eta Osasun eta Kontsumo Saillburuaren 1990.eko maiatzaren 2ko Aginduan ezarritako horzduraren osasunerako zerbitzuak burutzeko kontratuak eskatu ahal izan ditzaten mediku estomatologoek edo odontologoek.

2. - Profesionalen onespenerako, besteak beste, zerbitzuaren premiak, sorotsi beharrek haurren kopuruaren aldaketak, profesionalen bajak eta lanbide aztura hartuko dira kontuan.

4. atala. - 1. - Onetsitako profesionalen zerrenda egin ondoren, Osakidetzak argitara emango du hori, baliatzaileek egokiztat jotzen duten profesionala aukeratu ahal izan dezaten.

2. - Halaber, Sorospen hori jasotzeko eskubidea duen haurraren gurasoek, tutoreek edo arduradunek, Horzduraren Komunitate-Zerbitzuaren bidez, haurraren sorospenerako arduradun profesionala aldatzea eskatu ahal izango diote Osakidetzari.

3. atala. - Medikuek estomatologoek edo odontologoek, Horzduraren Komunitate-Zerbitzuaren eritziz bidezko eta nahiko arrazoi daudenean, hurren bat euren jantzia edo haur horren jarraipena egitea errefusatu egin ahal izango dute; eta Horzduraren Komunitate-Zerbitzuak egoki erizten badio, haur horren kapitazioa galdu egingo du.

6. atala. - Osakidetzako Zuzendari Nagusiak emandako Erabakiz arautuko dira haurren jarraipenerako ereduak eta oharremanda utzi den horzdura osasuna ezartzeko, garatzeko eta ebaluatzeko beharrezko diren kontrol mekanismoak.

## AZKEN XEDAPENAK

Lehenengoa. - Agindu honetan oharremanda utzi

## DISPONGO:

Artículo 1. - El contrato de habilitación de los médicos estomatólogos u odontólogos precisos para la cobertura de la asistencia buco dental prevista en el Decreto 118/1990, se realizará por el Servicio Vasco de Salud/Osakidetza de conformidad con los requisitos y procedimiento establecido en la presente Orden.

Artículo 2. - Los profesionales que quieran ser habilitados por el Servicio Vasco de Salud/Osakidetza para la cobertura de la asistencia dental establecida en el Decreto 118/1990, además de acreditar las condiciones generales necesarias para la contratación con la Administración de la Comunidad Autónoma, deberán:

- Estar dados de alta en el Colegio Oficial correspondiente a la localización de su consulta.

- Justificar la adecuación de su consulta a las condiciones que al efecto determine el Servicio Vasco de Salud/Osakidetza a través del Servicio Dental Comunitario.

- Asistir a los cursos de actualización que se determinan por el Servicio Dental Comunitario.

- Cumplir las Instrucciones y Circulares que en relación al Programa Dental Infantil dicte el Servicio Vasco de Salud/Osakidetza a través del Servicio Dental Comunitario.

Artículo 3. - 1. Periódicamente, el Servicio Vasco de Salud/Osakidetza realizará una convocatoria para que los médicos estomatólogos u odontólogos puedan solicitar su contratación para la realización de los servicios de cobertura dental establecida en el Decreto 118/1990 y en la Orden del Consejero de Sanidad y Consumo de de 2 de Mayo de 1990.

2. En la habilitación de profesionales se valorará, entre otras cosas, las necesidades del servicio, las variaciones en el número de niños a atender, las bajas de profesionales y experiencia profesional.

Artículo 4. - 1. Una vez confeccionada la lista de profesionales habilitados, el Servicio Vasco de Salud/Osakidetza dará publicidad a la misma para que los usuarios puedan proceder a la elección del profesional que estimen oportuno.

2. Asimismo, los padres, tutores o responsables del niño con derecho a esta asistencia podrán solicitar del Servicio Vasco de Salud/Osakidetza, a través del Servicio Dental Comunitario, el cambio del profesional responsable de la atención del niño.

Artículo 5. - Los médicos estomatólogos u odontólogos, podrán rehusar, mediante causa justificada y suficiente a criterio del Servicio Dental Comunitario, la incorporación o el seguimiento de algún niño pudiendo perder la capitación correspondiente al mismo, si el Servicio Dental Comunitario lo considera procedente.

Artículo 6. - Los formularios de seguimiento de los niños y los mecanismos de control precisos para la implantación, desarrollo y evaluación de la cobertura dental prevista se regularán mediante Resolución de la Dirección General del Servicio Vasco de Salud/Osakidetza.

## DISPOSICIONES FINALES

Primera. - Se faculta al Director General del Servi-

dena garatzeko eta beharrezko neurriak hartzeko ahalmenak ematen zaizkio Osakidetzako Zuzendari Nagusiari.

*Bigarrena.* - Euskal Herriko Agintaritzaren Aldizkarian argitaratzen den egunaren biharamuncan jarriko da indarrean Agindu hau.

Gasteiz, 1990.eko maiatzak 3.

Osasun eta Kontsumo Sailburua,  
JOSE MANUEL FREIRE CAMPO.

cio Vasco de Salud/Osakidetza para la adopción de las medidas precisas para el desarrollo y ejecución de lo previsto en la presente Orden.

*Segunda.* - La presente Orden entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del País Vasco.

En Vitoria-Gasteiz, a 3 de mayo de 1990.

El Consejero de Sanidad y Consumo,  
JOSE MANUEL FREIRE CAMPO.



En Vitoria-Gasteiz, a 31 de Marzo de 1.995

## REUNIDOS

De una parte D. Fernando Astorki Zabala, en su calidad de Director General de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, con domicilio en Vitoria-Gasteiz, Calle Alava, número 5

De otra parte D. \_\_\_\_\_  
Médico Estomatólogo u Odontólogo con el número de colegiado \_\_\_\_\_,  
Colegio de \_\_\_\_\_; con consulta profesional  
abierta al público en \_\_\_\_\_  
c/ \_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_ piso \_\_\_\_\_

## EXPONEN

Que por el Departamento de Sanidad se dictó el Decreto 118/1.990 de 24 de Abril, sobre Asistencia Dental a la Población Infantil de la Comunidad Autónoma del País Vasco, cuyo objetivo es el establecimiento de un Programa de Salud Dental Infantil para garantizar los servicios dentales necesarios y dirigido a obtener el mayor porcentaje de niños libres de caries.

Mediante el citado Programa se pretende la cobertura de la salud dental infantil a los niños entre 7 y 15 años, produciéndose su implantación de forma incremental.

El presente contrato se formaliza en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 118/90 de 24 de Abril del Departamento de Sanidad, así como de conformidad con las Ordenes de 2 de Mayo de 1.990 y de 3 de Mayo de 1.990 del Departamento de Sanidad.

Por todo ello los intervinientes acuerdan concertar el presente contrato de arrendamiento de servicios con arreglo a las siguientes

## ESTIPULACIONES

**Primera.-** El contratado se obliga a prestar la atención profesional que se le requiera por el usuario del Programa Dental Infantil, dentro de las condiciones establecidas por el Decreto 118/90, las Ordenes de 2 de Mayo de 1.990 y 3 de Mayo de 1.990 del Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco, así como con las Bases Técnicas, que se adjuntan, como anexo número I, al presente contrato y las estipulaciones en el mismo contenidas.

**Segunda.-** La asistencia de forma personalizada se realizará en la consulta del contratado, citada en el anexo número II durante las horas de consulta asignadas a la clientela particular, sin que exista discriminación alguna con ésta.



**Tercera.-** Osakidetza-Servicio Vasco de Salud abonará los honorarios devengados al contratado, de conformidad con lo establecido para el año en la Resolución del Director General dictada al efecto.

**Cuarta.-** El contratado se obliga a permanecer en alta en Licencia Fiscal, así como en el correspondiente Colegio Profesional, y a tener cubierto el riesgo de responsabilidad civil por daños a terceros derivada de su actuación profesional y la del personal a su cargo.

Asimismo se obliga a permanecer en situación de alta en la Seguridad Social en el régimen correspondiente, así como la del personal a su cargo.

**Quinta.-** El Servicio Dental Comunitario podrá exigir al contratado los documentos que figuran en el anexo II en cualquier momento durante la vigencia del presente contrato.

**Sexta.-** La duración del presente contrato lo será hasta el 31 de Diciembre de 1.995, comenzando sus efectos a partir de la fecha del presente documento.

No obstante, el presente contrato podrá prorrogarse por períodos anuales a partir de su vencimiento, si ninguna de las partes lo denuncia previamente en el plazo de dos meses.

**Séptima.-** El incumplimiento de cualquiera de las cláusulas contenidas en le presente documento o en las Bases Técnicas anexas al mismo faculta a Osakidetza-Servicio Vasco de Salud para rescindir el presente contrato.

**Octava.-** Para la resolución de los conflictos que puedan plantearse entre el usuario y el contratado, las partes acuerdan someterse al dictamen el Servicio Dental Comunitario.

En prueba de conformidad y en los términos establecidos en el presente documento, se firma por duplicado en el lugar y fecha indicado.

Fdo.: Fernando Astorki Zabala  
DIRECTOR GENERAL DE OSAKIDETZA

Fdo.:  
MEDICO ESTOMATOLOGO.  
ODONTOLOGO.



## ANEXO I

### **BASES TECNICAS POR LAS QUE SE REGULA EL CONTRATO DE HABILITACION INDIVIDUAL A LOS PROFESIONALES PARA EL PROGRAMA DE ASISTENCIA DENTAL INFANTIL (DECRETO 118/90).**

#### **1. CONDICIONES DE LA REVISION BUCODENTAL ANUAL.**

Será realizada personalmente por el dentista de cabecera. En la misma se realizará una exploración de los tejidos duros y blandos de la cavidad oral y se cumplimentarán los formularios correspondientes.

El reconocimiento de la dentición permanente deberá ser especialmente minucioso y detallado, utilizando sonda y espejo plano, incluyendo expresamente todas las fosas y fisuras existentes en el esmalte.

En caso de duda razonable se realizará una exploración radiológica intraoral, previa conformidad de los padres o tutores y garantizando una adecuada protección al paciente.

#### **2. SELLADO DE FISURAS.**

Se realizará el sellado de las fosas y fisuras, en las piezas 1.6, 2.6, 3.6 y 4.6, en todos los casos en que se detectara que el niño haya padecido caries en dentición temporal. Asimismo, se realizará sellado de fisuras de las piezas citadas, a excepción de la pieza afectada, en los casos que se detectara caries en alguna pieza permanente. Del mismo modo se realizará sellado de las fosas y fisuras de piezas permanentes cuando, a criterio del dentista de cabecera, las características individuales de las piezas dentarias o del niño así lo aconsejen.

#### **3. OBTURACIONES.**

Si se detecta caries en una pieza permanente, el dentista de cabecera deberá evaluar el estadio de la misma, y su velocidad de progresión. Si estima que la lesión tiene posibilidades de remineralizarse y detenerse, debe de proporcionar a su paciente y a los padres o tutores los conocimientos necesarios para desarrollar una conducta, de hábitos alimentarios y de higiene, encaminada a la estabilización de la lesión incipiente. Expresamente se deberá mostrar al paciente y a los padres o tutores la localización de la lesión, se anotará en la ficha del paciente su ubicación y se le citará a revisión para reevaluar la situación, con la cadencia que se estime necesaria. Si se determina que la lesión es irreversible, el dentista de cabecera deberá proceder a obturar la lesión con materiales permanentes, aceptándose específicamente como tales la amalgama de plata, el composite y los cementos de ionómero de vidrio.





#### **4. TRATAMIENTOS PULPARES Y EXTRACCIONES.**

Cuando se diagnostique una lesión pulpar irreversible en una pieza permanente, el dentista de cabecera deberá optar, conforme a su propio criterio, por realizar el tratamiento pulpar pertinente o la extracción de la pieza afectada. La decisión deberá basarse únicamente en lo que estime como el mayor beneficio para el paciente.

Las extracciones de piezas temporales, cualquiera que sea el motivo de su indicación, quedan comprendidas dentro de la atención cubierta por el pago capitativo. Las extracciones de piezas permanentes indicadas por motivo ortodóncico quedan excluidas de la cobertura del Programa Dental Infantil.

#### **5. URGENCIAS.**

Cuando un usuario del Programa Dental Infantil presente una urgencia de carácter dental, cualquiera que sea su origen, y especialmente si le produce dolor, su dentista de cabecera deberá atenderle tan pronto como le sea posible, dentro de su horario de consulta, poniendo los medios más adecuados, según su criterio, para resolverla.

#### **6. ORTODONCIA.**

Los tratamientos de ortodoncia están expresamente excluidos del sistema capitativo.

#### **7. RECETAS.**

Los profesionales que tengan firmado el contrato de habilitación individual podrán recetar a sus pacientes los medicamentos que estimen necesarios, utilizando los impresos de recetas oficiales, ajustándose a la normativa vigente y a los sistemas y procedimientos que se establezcan al respecto.

#### **8. ANALITICA Y EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS.**

Los profesionales que tengan firmado el contrato de habilitación individual podrán solicitar, a través del Servicio Dental Comunitario, la analítica médica y exploraciones complementarias que estimen necesarias para el mejor seguimiento de la salud de los usuarios del Programa Dental Infantil con él inscritos.

#### **9. FORMULARIOS.**

Los dentistas de cabecera están obligados a cumplimentar y remitir, en los plazos previstos, los formularios que se le requieran por el Servicio Dental Comunitario.



## **10. CIRCULARES.**

Periódicamente, el Servicio Dental Comunitario enviará a los dentistas de cabecera las circulares que estime oportunas para el correcto funcionamiento del Programa Dental Infantil, siendo las mismas de obligado cumplimiento desde el día de su fecha.

## **11. LOCAL DE CONSULTA.**

La atención a los pacientes se realizará en el local de consulta reseñado a la firma del contrato. Su idoneidad para el desarrollo del Programa Dental Infantil será evaluable por el Servicio Dental Comunitario.

## **12. CURSOS DE RECICLAJE.**

El Servicio Dental Comunitario podrá disponer una serie de cursos, algunos optativos y otros de obligada asistencia, siempre sin cargo económico para los dentistas de cabecera.

## **13. RELACION DE LOS USUARIOS CON LOS PROFESIONALES.**

Los niños cubiertos por el Programa Dental Infantil se inscribirán con un dentista de cabecera mediante libre elección del mismo y con la libre aceptación del profesional. El talón de aceptación anual firmado y sellado por el profesional y el paciente o los padres o tutores, y remitido al Servicio Dental Comunitario, dan fe del acuerdo de asistencia establecido entre un dentista de cabecera y un paciente hasta el 31 de Diciembre del año a que corresponda.

Esta elección tiene validez durante todo el año al que corresponda el talón de aceptación, de no mediar actuación en contra. Los pacientes podrán acudir a la consulta de su dentista de cabecera cuantas veces lo necesiten a lo largo del año, y deberán hacerlo asimismo las veces que el dentista de cabecera lo requiera.

Los dentistas de cabecera podrán romper su relación con un determinado paciente del Programa Dental Infantil en cualquier momento, dando parte al Servicio Dental Comunitario del motivo y fecha, perdiendo o conservando la capitación correspondiente a ese paciente durante el año en curso a criterio del Servicio Dental Comunitario.

Los pacientes del Programa Dental Infantil podrán solicitar en cualquier momento el cambio del dentista de cabecera que eligieron, debiendo informar del motivo y fecha al Servicio Dental Comunitario. Una vez autorizado, y para poderse inscribir con otro profesional, el Servicio Dental Comunitario les facilitará un nuevo talón de aceptación para el año en curso. A criterio del Servicio Dental Comunitario, el primer profesional perderá o no la capitación correspondiente al paciente.

El sistema natural de cambio de profesional se produce al presentar el paciente el



talón de aceptación anual y ser aceptado por otro dentista de cabecera.

Todos los niños cubiertos por el Programa Dental Infantil tendrán un dentista de cabecera, bien por elección propia entre los profesionales con contrato de habilitación individual, o por adscripción del Servicio Dental Comunitario a los existentes en la red asistencial de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.

#### **14. LISTADO DE PROFESIONALES.**

Cada año se publicará un listado con los nombres, direcciones y teléfono, de los dentistas de cabecera con contrato de habilitación vigente, que se pondrá a disposición de todos los usuarios del Programa Dental Infantil, y se hará público para conocimiento de la población en general, de los centros asistenciales de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud y de sus pediatras en particular.

#### **15. PRESTACIONES Y REMUNERACIONES.**

Queda incluido en el sistema capitolativo todas las revisiones y urgencias, los sellados de fisuras, las obturaciones y los tratamientos pulpares y extracciones de piezas permanentes, tal como se recoge en los puntos 1, 2, 3, 4, y 5, de estas bases técnicas.

Serán reclamables a Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, para su pago por acto médico, los tratamientos realizados en incisivos y caninos de dentición permanente por malformaciones o traumatismos, previa autorización del Servicio Dental Comunitario, conforme a los honorarios fijados en la Resolución del Director General del Servicio Vasco de Salud-Osakidetza para el año en curso, y siempre que no exista otro tercero obligado a responder de dichos tratamientos.

La atención dental para casos especiales de niños cuyas discapacidades físicas o psíquicas, u otras causas, tengan incidencia en la extensión, gravedad o dificultad de su patología oral y/o su tratamiento, será dispensada de acuerdo con las disposiciones que al efecto establezca el Servicio Dental Comunitario de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, atendiendo a la especificidad de cada situación particular.





## ANEXO II

### DECLARACIONES Y DOCUMENTACION ADJUNTA AL CONTRATO DE HABILITACION INDIVIDUAL A LOS PROFESIONALES PARA EL PROGRAMA DE ASISTENCIA DENTAL INFANTIL (DECRETO 118/90).

D. \_\_\_\_\_ D.N.I.: \_\_\_\_\_  
Médico Estomatólogo u Odontólogo con el número de colegiado \_\_\_\_\_,  
Colegio de \_\_\_\_\_; con consulta profesional  
abierta al público en \_\_\_\_\_  
c/ \_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_ piso \_\_\_\_\_

Declara no estar incurso en ninguna de las incompatibilidades para contratar con la Administración, previstas en el Art. 23, puntos 1 a 7 y 9 del Reglamento de contratos del Estado.

Manifiesta tener los permisos administrativos preceptivos para el ejercicio de la actividad que se contrata, así como estar al corriente en el alta y pago de la Seguridad Social y de las cargas de Seguridad Social y fiscales del personal empleado a su cargo.

Acompaña los siguientes documentos:

- D. N. I.
- Ficha de Tercero.
- Tres fotografías de carnet actualizadas.
- Último recibo de colegiación.
- Recibo del Seguro de Responsabilidad Civil.
- Licencia Fiscal.
- Último recibo de cotización a la Seguridad Social.
- Permiso de apertura y funcionamiento de la consulta.

En Vitoria-Gasteiz, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 1995.

Fdo.: \_\_\_\_\_



RESOLUCION Nº 491/90, del Director General del Servicio Vasco de Salud-Osakidetza, sobre honorarios año-90 a abonar a los médicos estomatólogos u odontólogos contratados por el Servicio Vasco de Salud-Osakidetza, para el Programa Dental Infantil.

Necesidades urgentes de cobertura de lo dispuesto en el Decreto 118/90 de asistencia dental a la población infantil y su puesta en marcha para el presente año, imposibilitan la realización de un procedimiento de Concurso Público, por lo que debe efectuarse la habilitación de los médicos estomatólogos y odontólogos para la cobertura de la asistencia buco-dental prevista en el Decreto anteriormente citado mediante el procedimiento de Contratación Directa, pues de otro modo resulta prácticamente imposible cubrir el servicio dental establecido para esta Comunidad Autónoma en el Decreto 118/90.

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto 118/90, sobre asistencia dental a la Población Infantil en la Comunidad Autónoma del País Vasco,

#### R E S U E L V O

Primero.- El Servicio Vasco de Salud-Osakidetza abonará a los médicos estomatólogos y odontólogos contratados para el Programa Dental Infantil la cantidad de 3.000,- ptas. (tres mil) al año por cada uno de los niños a los que preste la asistencia dental básica prevista en el artículo 2.1.a) y b) del Decreto 118/90.

Segundo.- 1) Los tratamientos especiales necesarios en incisivos y caninos, bien por malformación o traumatismo y la patología de la dentición temporal con repercusión severa sobre la dentición permanente, se pagarán por acto médico, previa conformidad del Servicio Dental Comunitario, como estipula el artículo 2.2 del Decreto 118/90.

Su importe se abonará junto con los demás honorarios conforme a la siguiente tarifa:

Tratamiento por malformaciones o traumatismos en incisivos y caninos de la dentición permanente.

- Obturación de composite IM o ID..... 5.000,- ptas.
- Reconstrucción de composite ..... 8.000,- ptas.
- Apico-formación (por sesión)..... 5.000,- ptas.
- Endodoncia con relleno de gutapercha. 8.000,- ptas.
- Extracción ..... 2.000,- ptas.

Tratamiento de la dentición temporal por repercusión severa sobre la dentición permanente.

- Obturación o corona preformada..... 3.000,- ptas.
- Pulpotomía con formocresol ..... 3.000,- ptas.
- Mantenedor de espacio fijo unilateral 6.000,- ptas.

2) Otros tratamientos especiales no detallados en las tarifas precedentes, se abonarán por acto médico, según los importes que determine el Servicio Dental Comunitario para cada caso.

Tercero.- Los tratamientos de ortodoncia están excluidos del Programa Dental Infantil.

Cuarto.- Los tratamientos por traumatismo únicamente serán abonados por el Servicio Vasco de Salud-Osakidetza cuando no aparezca un tercero obligado al pago.

Quinto.- La cuantía de los honorarios a abonar por el tratamiento a niños con discapacidades se determinará por el Servicio Dental Comunitario atendiendo a la especificidad de cada situación, tal como determina el artículo 2.3. del Decreto 118/90.

Sexto.- El pago de los honorarios se hará semestralmente, abonándose excepcionalmente durante el presente año 1.990 el primer pago por los niños adscritos hasta el 30 de Noviembre del año en curso, y el segundo pago por los restantes adscritos hasta el 31 de Diciembre.

Séptimo.- Se habilita un plazo hasta el 28 de Mayo de 1.990 para que los médicos Estomatólogos u Odontólogos puedan suscribir el correspondiente contrato con el Servicio Vasco de Salud-Osakidetza, al objeto de ser habilitados para la prestación de los servicios de cobertura de la asistencia dental de la población infantil de la Comunidad Autónoma del País Vasco para el año 1.990.

Octavo.- Notifíquese la presente Resolución a la Dirección de Gestión Sanitaria, a las Direcciones de Area de Alava, Vizcaya y Guipúzcoa, al Servicio de Salud-dental Comunitaria, para su notificación a todos los médicos Estomatólogos u Odontólogos de la Comunidad Autónoma.

Vitoria-Gasteiz, a 10 de Mayo de 1.990



Fdo.: Mario González Ortega  
DIRECTOR GENERAL DE OSAKIDETZA



**RESOLUCION N° 953/91**, del Director General del Servicio Vasco de Salud - Osakidetza, sobre honorarios año-91 a abonar a los médicos estomatólogos u odontólogos con contrato-habilitación para el Programa Dental Infantil.

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto 118/90, sobre asistencia dental a la población infantil en la Comunidad Autónoma del País Vasco, y para dar cumplimiento a su artículo 6.2 sobre honorarios a abonar a los médicos estomatólogos u odontólogos con contrato-habilitación con el Servicio Vasco de Salud-Osakidetza para el Programa Dental Infantil, según la Orden 1485 de 3 de Mayo de 1.990

### R E S U E L V O

**Primero.-** El Servicio Vasco de Salud - Osakidetza abonará a los médicos estomatólogos y odontólogos contratados para el Programa Dental Infantil la cantidad de 3.500.- ptas. (tres mil quinientas) al año por cada uno de los niños a los que preste la asistencia dental básica prevista en el artículo 2.1.a) y b) del Decreto 118/90.

**Segundo.-** 1) Los tratamientos especiales necesarios en incisivos y caninos, bien por malformación o traumatismo y la patología de la dentición temporal con repercusión severa sobre la dentición permanente, se pagarán por acto médico, previa conformidad del Servicio Dental Comunitario, como estipula el artículo 2.2 del Decreto 118/90.

Su importe se abonará junto con los demás honorarios conforme a la siguiente tarifa:

Tratamiento por malformaciones o traumatismos de incisivos y caninos de la dentición permanente.

- Obturación de composite IM o ID ..... 5.000.- Pts
- Reconstrucción de composite ..... 8.000.- Pts
- Apico-formación (por sesión) ..... 5.000.- Pts
- Endodoncia con relleno de gutapercha ..... 8.000.- Pts
- Extracción ..... 3.000.- Pts

Tratamiento de la dentición temporal por repercusión severa sobre la dentición permanente.

- Obturación o corona preformada ..... 3.000.- Pts
- Pulpotomía con formocresol ..... 3.000.- Pts
- Mantenedor de espacio fijo unilateral ..... 6.000.- Pts

..../..



..../..

2) Otros tratamientos especiales no detallados en las tarifas precedentes, se abonarán por acto médico según los importes que determine el Servicio Dental Comunitario para cada caso.

**Tercero.-** Los tratamientos de ortodoncia están excluidos del Programa Dental Infantil.

**Cuarto.-** Los tratamientos por traumatismos únicamente serán abonados por el Servicio Vasco de Salud - Osakidetza cuando no aparezca un tercero obligado al pago.

**Quinto.-** La cuantía de los honorarios a abonar por el tratamiento a niños con discapacidades se determinará por el Servicio Dental Comunitario atendiendo a la especificidad de cada situación, tal como determina el artículo 2.3 del Decreto 118/90.

**Sexto.-** El pago de los honorarios se hará por semestre vencido, abonándose el primer pago por los niños adscritos hasta el 30 de Junio, y el segundo pago por los restantes adscritos hasta el 31 de Diciembre del año en curso.

**Séptimo.-** Notifíquese la presente Resolución a la Dirección de Gestión Sanitaria, a las Direcciones de Area de Alava, Vizcaya y Guipuzcoa, y al Servicio de Salud Dental Comunitario, para su notificación a todos los médicos estomatólogos u odontólogos con contrato-habilitación vigente.

En Vitoria-Gasteiz, a 30 de Junio de 1.991

DIRECTOR GENERAL DE OSAKIDETZA

Fdo.: JAVIER VERGARA ORUE-ETXEBARRIA



**RESOLUCION N° 706/92**, del Director General de Osakidetza - Servicio Vasco de Salud, sobre honorarios año-92 a abonar a los médicos estomatólogos u odontólogos con contrato-habilitación para el Programa Dental Infantil.

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto 118/90, sobre asistencia dental a la población infantil en la Comunidad Autónoma del País Vasco, y para dar cumplimiento a su artículo 6.2 sobre honorarios a abonar a los médicos estomatólogos u odontólogos con contrato-habilitación con Osakidetza-Servicio Vasco de Salud para el Programa Dental Infantil, según la Orden 1485 de 3 de Mayo de 1.990

### R E S U E L V O

**Primero.-** Osakidetza-Servicio Vasco de Salud abonará a los médicos estomatólogos y odontólogos contratados para el Programa Dental Infantil la cantidad de 4.000.- ptas. (cuatro mil pesetas) al año por cada uno de los niños a los que preste la asistencia dental básica prevista en el artículo 2.1.a) y b) del Decreto 118/90.

**Segundo.-** 1) Los tratamientos especiales necesarios en incisivos y caninos, bien por malformación o traumatismo, se pagarán por acto médico, previa conformidad del Servicio Dental Comunitario, como estipula el artículo 2.2 del Decreto 118/90.

Su importe se abonará junto con los demás honorarios conforme a la siguiente tarifa:

Tratamiento por malformaciones o traumatismos de incisivos y caninos de la dentición permanente.

- Obturación de composite IM o ID ..... 5.000.- Pts
- Reconstrucción de composite ..... 8.000.- Pts
- Apico-formación (por sesión) ..... 5.000.- Pts
- Endodoncia con relleno de gutapercha ..... 8.000.- Pts
- Extracción ..... 3.000.- Pts

2) Otros tratamientos especiales no detallados en las tarifas precedentes, se abonarán por acto médico según los importes que determine el Servicio Dental Comunitario para cada caso.

**Tercero.-** Los tratamientos de ortodoncia están excluidos del Programa Dental Infantil.

../..



../..

**Cuarto.-** Los tratamientos por traumatismos únicamente serán abonados por el Servicio Vasco de Salud - Osakidetza cuando no aparezca un tercero obligado al pago.

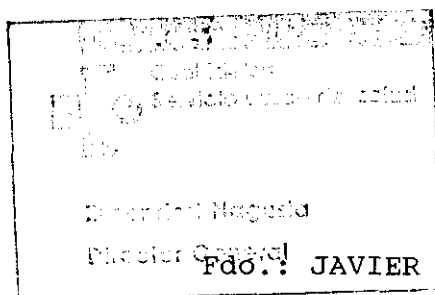
**Quinto.-** La cuantía de los honorarios a abonar por el tratamiento a niños con discapacidades se determinará por el Servicio Dental Comunitario atendiendo a la especificidad de cada situación, tal como determina el artículo 2.3 del Decreto 118/90.

**Sexto.-** El pago de los honorarios se hará por semestre vencido, abonándose el primer pago por los niños adscritos hasta el 30 de Junio, y el segundo pago por los restantes adscritos hasta el 31 de Diciembre del año en curso.

**Séptimo.-** Notifíquese la presente Resolución a la Dirección de Gestión Sanitaria, a las Direcciones de Area de Alava, Vizcaya y Guipuzcoa, y al Servicio de Salud Dental Comunitario, para su notificación a todos los médicos estomatólogos u odontólogos con contrato-habilitación vigente.

En Vitoria-Gasteiz, a 30 de Abril de 1.992

DIRECTOR GENERAL DE OSAKIDETZA



Fdo.: JAVIER BERGARA ORUE-ETXEARRIA





**RESOLUCION N° 561/93**, del Director General de Osakidetza - Servicio Vasco de Salud, sobre honorarios año-93 a abonar a los médicos estomatólogos u odontólogos con contrato-habilitación para el Programa Dental Infantil.

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto 118/90, sobre asistencia dental a la población infantil en la Comunidad Autónoma del País Vasco, y para dar cumplimiento a su artículo 6.2 sobre honorarios a abonar a los médicos estomatólogos u odontólogos con contrato-habilitación con Osakidetza-Servicio Vasco de Salud para el Programa Dental Infantil, según la Orden 1485 de 3 de Mayo de 1.990

### R E S U E L V O

**Primero.-** Osakidetza-Servicio Vasco de Salud abonará a los médicos estomatólogos y odontólogos contratados para el Programa Dental Infantil la cantidad de 4.500.- ptas. (cuatro mil quinientas pesetas) al año por cada uno de los niños a los que preste la asistencia dental básica prevista en el artículo 2.1.a) y b) del Decreto 118/90.

**Segundo.-** 1) Los tratamientos especiales necesarios en incisivos y caninos, bien por malformación o traumatismo, se pagarán por acto médico, previa conformidad del Servicio Dental Comunitario, como estipula el artículo 2.2 del Decreto 118/90.

Su importe se abonará junto con los demás honorarios conforme a la siguiente tarifa:

Tratamiento por malformaciones o traumatismos de incisivos y caninos de la dentición permanente.

- Obturación de composite IM o ID .....	6.000.- Pts
- Reconstrucción de composite .....	8.000.- Pts
- Apico-formación (por sesión) .....	6.000.- Pts
- Endodoncia con relleno de gutapercha ....	10.000.- Pts
- Extracción .....	5.000.- Pts

2) Otros tratamientos especiales no detallados en las tarifas precedentes, se abonarán por acto médico según los importes que determine el Servicio Dental Comunitario para cada caso.

**Tercero.-** Los tratamientos de ortodoncia están excluidos del Programa Dental Infantil.

../..



../..

**Cuarto.-** Los tratamientos por traumatismos únicamente serán abonados por el Servicio Vasco de Salud - Osakidetza cuando no aparezca un tercero obligado al pago.

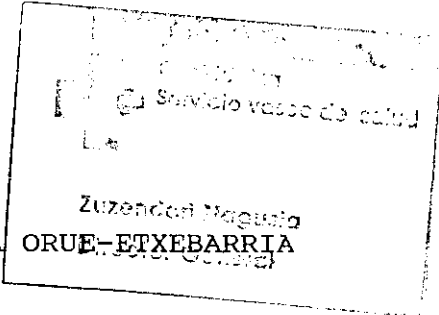

**Quinto.-** La cuantía de los honorarios a abonar por el tratamiento a niños con discapacidades se determinará por el Servicio Dental Comunitario atendiendo a la especificidad de cada situación, tal como determina el artículo 2.3 del Decreto 118/90.

**Sexto.-** El pago de los honorarios se hará por semestre vencido, abonándose el primer pago por los niños adscritos hasta el 30 de Junio, y el segundo pago por los restantes adscritos hasta el 31 de Diciembre del año en curso.

**Séptimo.-** Nofifíquese la presente Resolución a la Dirección de Gestión Sanitaria, a las Direcciones de Area de Alava, Vizcaya y Guipuzcoa, y al Servicio de Salud Dental Comunitario, para su notificación a todos los médicos estomatólogos u odontólogos con contrato-habilitación vigente.

En Vitoria-Gasteiz, a 6 de Mayo de 1.993

DIRECTOR GENERAL DE OSAKIDETZA



Fdo.: JAVIER VERGARA ORUE-ETXEBARRIA



**RESOLUCION N<sup>o</sup> 445 /94**, del Director General de Osakidetza/S.V.S., sobre honorarios año-94 a abonar a los médicos estomatólogos u odontólogos con contrato-habilitación para el Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI).

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto 118/90, sobre asistencia dental a la población infantil en la Comunidad Autónoma del País Vasco, y para dar cumplimiento a su artículo 6.2 sobre honorarios a abonar a los médicos estomatólogos u odontólogos con contrato-habilitación con Osakidetza/S.V.S. para el Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI), según la Orden 1485 de 3 de Mayo de 1990

### R E S U E L V O

**Primero.-** Osakidetza/S.V.S. abonará a los médicos estomatólogos y odontólogos contratados para el Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI) la cantidad de 4.700.- ptas. (cuatro mil setecientas pesetas) al año por cada uno de los niños a los que preste la asistencia dental básica prevista en el artículo 2.1.a) y b) del Decreto 118/90.

**Segundo.-** 1) Los tratamientos especiales necesarios en incisivos y caninos, bien por malformaciones o traumatismos, se pagaran por acto médico, previa conformidad del Servicio Dental Comunitario, como estipula el artículo 2.2 del Decreto 118/90. Su importe se abonará junto con los demás honorarios conforme a la siguiente tarifa:

Tratamiento por malformaciones o traumatismos de incisivos y caninos de la dentición permanente.

- Obturación de composite IM ó ID	6.000.- Ptas.
- Reconstrucción de composite MID	8.000.- Ptas.
- Apico-formación (por sesión)	6.000.- Ptas.
- Endodoncia con relleno de gutapercha	10.000.- Ptas.
- Extracción	5.000.- Ptas.

2) Otros tratamientos especiales no detallados en las tarifas precedentes, se abonaran por acto médico según los importes que determine el Servicio Dental Comunitario para cada caso.

././.





././.

**Tercero.-** Los tratamientos de Ortodoncia están excluidos del Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI).

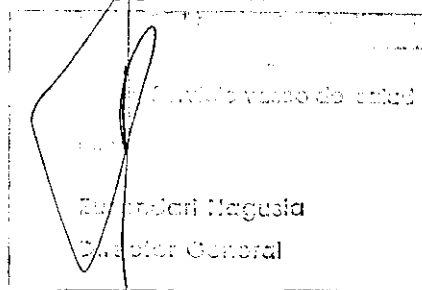
**Cuarto.-** Los tratamientos por traumatismos únicamente serán abonados por Osakidetza/S.V.S. cuando no aparezca un tercero obligado al pago.

**Quinto.-** La cuantía de los honorarios a abonar por el tratamiento a niños con discapacidades se determinará por el Servicio Dental Comunitario atendiendo a la especificidad de cada situación, tal como determina el artículo 2.3 del Decreto 118/90.

**Sexto.-** El pago de los honorarios se hará por semestre vencido, abonándose el primer pago por los niños adscritos hasta el 30 de Junio, y el segundo pago por los restantes adscritos hasta el 31 de Diciembre del año en curso.

**Séptimo.-** Notifíquese la presente Resolución a la Dirección de Asistencia Sanitaria, a las Direcciones de Area de Alava, Gipuzkoa y Bizkaia y al Servicio Dental Comunitario, para su notificación a todos los médicos estomatólogos u odontólogos con contrato-habilitación vigente.

En Vitoria-Gasteiz, a 13 de Mayo de 1994  
EL DIRECTOR GENERAL DE OSAKIDETZA



Fdo.: JAVIER VERGARA ORUE-ETXEBARRIA



RESOLUCION Nº 837/95, DE 13 DE Julio DE 1.995, DEL DIRECTOR GENERAL DE OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD, POR LA QUE SE APRUEBA LA REVISION DE LAS CONDICIONES ECONOMICAS PARA 1.995 APLICABLES A LOS CONTRATOS DE HABILITACION DE LOS MEDICOS ESTOMATOLOGOS U ODONTOLOGOS ADSCRITOS AL PROGRAMA DE ASISTENCIA DENTAL INFANTIL

Considerando el informe favorable emitido por la Viceconsejería de Administración en fecha 06.07.95, atendiendo a lo preceptuado por Disposición Adicional Primera del Decreto 724/1991, de 30 de diciembre, sobre cuadro tarifario propuesto para 1.995 para prestaciones realizadas por médicos estomatólogos u odontólogos habilitados para la atención dental infantil.

Visto cuanto antecede, a propuesta del Programa de Acción Concertada, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 6 del Decreto 118/1990, de 24 de abril, y en la Orden de 3 de mayo de 1990, sobre asistencia dental infantil, y en base a las competencias conferidas por Decreto 439/1991, de 23 de julio, por el que se establece la estructura orgánica de los Servicios Centrales y Areas Sanitarias de Osakidetza,

### RESUELVO

Primero.- Asistencia dental básica: Los contratos de habilitación formalizados por Osakidetza-Servicio Vasco de Salud con los médicos estomatólogos u odontólogos por la asistencia dental básica prevista en el artículo 2.1.a) y b) del Decreto 118/90, de 24 de abril, que se encuentren vigentes a 1 de enero de 1.995 o se celebren con posterioridad a esta fecha, ajustarán sus tarifas al siguiente importe máximo:

Prestación concertada	Importe máximo 1.995
1.- Asistencia dental básica niño/año	4.850,-

Segundo.- Tratamientos especiales: Los tratamientos especiales necesarios en incisivo caninos, bien por malformaciones o traumatismos, se pagarán por acto médico, previa conformidad del Servicio Dental Comunitario, tal y como establece el artículo 2.2 del Decreto 118/90, de 24 de abril. Su importe se abonará junto con los demás honorarios conforme a las siguientes tarifas máximas:



Prestación concertada	Importe Máximo 1.995
1.- Tratamientos en incisivo-caninos:	
- Obturación de composité IM ó ID	6.000.-
- Reconstrucción de composité MID	8.000.-
- Apico-formación (por sesión)	6.000.-
- Endodoncia con relleno de gutapercha	10.000.-
- Extracción	5.000.-

Otros tratamientos especiales, no detallados en las tarifas máximas precedentes, se abonarán por acto médico según los importes que a propuesta del Servicio Dental Comunitario sean sometidas al Director General de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.

Tercero.- Para los tratamientos especiales del grupo incisivo-canino debidos a traumatismo o malformación y la atención a patologías en la dentición temporal con repercusión severa en la dentición permanente, se requerirá la conformidad previa de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.

Cuarto.- Los tratamientos de ortodoncia quedan excluidos del ámbito de la presente Resolución.

Quinto.- La cobertura de los tratamientos por traumatismos únicamente se abonará por Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, cuando no exista un tercero responsable obligado al pago.

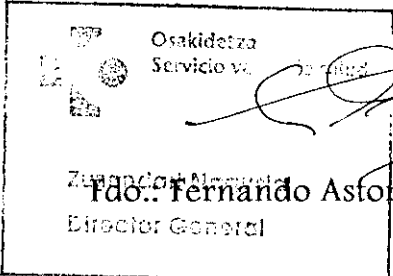
Sexto.- La cuantía de los honorarios a abonar por el tratamiento a niños con discapacidades será sometida por el Servicio Dental Comunitario al Director General de Osakidetza, atendiendo a la especificidad de cada situación, tal y como dispone el artículo 2.3 del Decreto 118/90, de 24 de abril.

Séptimo.- El pago de los honorarios se hará por semestre vencido, abonándose el primer pago por los niños adscritos hasta el 30 de junio, y el segundo pago por los restantes adscritos hasta el 31 de diciembre del año en curso.

Octavo.- Notificar la presente Resolución a la Dirección de Asistencia Sanitaria, Intervención en Osakidetza y a los médicos estomatólogos u odontólogos con contrato-habilitación vigente.

Vitoria-Gasteiz, a 13 de julio de 1.995

El Director General de Osakidetza

  
Zuzendakaria  
**Ido. Fernando Astorqui Zabala**  
Director General

Eusko Jaurieritza  
Erakunde Autonomiadunak  
Organismo Autónomo  
del Gobierno Vasco



**RESOLUCIÓN N° 253 DE 20 DE FEBRERO DE 1996, DEL DIRECTOR GENERAL DE OSAKIDETZA /- SERVICIO VASCO DE SALUD, POR LA QUE SE REVOCAN LAS RESOLUCIONES N° 1.315 A 1.364, AMBAS INCLUSIVE, DE 13 DE NOVIEMBRE DE 1995, DICTADAS POR ESTE MISMO ÓRGANO.**

Con fecha 13 de Noviembre de 1995, se adoptan las resoluciones n° 1.315 a 1.364, citadas en el encabezamiento, las cuales declaran la incompatibilidad de actividades en Osakidetza y en el Programa de Asistencia Dental Infantil (P.A.D.I.) del Organismo Autónomo, de los siguientes profesionales:

AJURIA AGUIRREGABIRIA, B. - ALONSO CELAYETA, J. - ALONSO DE ARMIÑO ERCE, J. - ARABAOLAZA MAIZTEGUI, E. - ARENAZA MERINO, J.M. - ARIZALA MURUA, J.M. - BASTERRA VICARIO, A. - BORGES MARCOS, A. - CABAÑAS ALONSO, L.F. - CASANOVA RIVERA, J.M. - CASTRO SERNA, P. - CEARRA GONZALEZ, P. M. - DIAZ-GUARDAMINO GIL, M.C. - ESPIN IGARZA, B. - FERNANDEZ AGUIRRE, M.R. - FERNANDEZ ORIVE, J.M. - FERNANDEZ ORIVE, J.M. - FICA HERNANDO, J.M. - FUENTES VILARIÑO, M.A. - FULDAIN ISASI-ISASMENDI, A. - GARCIA PALACIOS, J.L. - GOMEZ MARTIN, H. - GONZALEZ DE LA HUEBRA GARCIA, S. - GOROSTIDI MARTINEZ DE UBAGO, M. - IRIZAR LEANIZBARRUTIA, J.M. - ITURRARTE LICEAGA, Y. - ITURRIAGA HIDALDO, J. - JAUREGUI GARCIA, J.M. - JAUREGUI GARCIA, J.M. - LOIDI YURRITA, C. - MENDIETA SAN CRISTOBAL, J.C. - MURUA ENTRENA, J. - NARDIZ IRIONDO, J. L. - OLIVAS LAGUNILLA, M. ORS SIMON, C. - PALACIO ALCON, M.J. - PECHO MARTITEGUI, J.A. DEL- PEREZ GARRIDO, M.J. - PEREZ SAENZ, M. DEL P. - RODEÑO DIEZ, M. T. - RODRIGUEZ LACASA, F. - RODRIGUEZ LOPEZ, M.M. - RUIZ LARRAÑAGA, J.A. - SIMON SALAZAR, F. - TELLERIA RUIZ, F.J. - TERRON RODRIGUEZ, E. - TORRES GARCIA, J.M. - TRAPERO MAYORAL, S. - UGALDE ROMON, B.I. - VILLANUEVA NEBREDA, J.J. - YANGUAS BAYONA, M. - YANIZ EGUILAZ, H.





**CONSIDERANDO** que según dispone el artículo 105 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, las Administraciones públicas *“podrán revocar en cualquier momento sus actos, expresos o presuntos, no declarativos de derechos y de gravamen, siempre que tal revocación no sea contraria al ordenamiento jurídico”*.

**CONSIDERANDO** que la antedicha revocación puede efectuarse sin sujeción a procedimiento formal (S. T. S. de 4 de julio de 1977) y que es posible revocar actos administrativos de gravamen, siempre que no se agrave, sino que se beneficie, al administrado (S. T. S. de 10 de enero de 1973), por motivos de oportunidad, al amparo del citado precepto 105 de la Ley 30/1992.

**CONSIDERANDO** que a tenor del artículo 57.3 de la Ley 30/1992 precitada, *“excepcionalmente, podrá otorgarse eficacia retroactiva a los actos (...) cuando produzcan efectos favorables al interesado, siempre que los supuestos de hecho necesarios existieran ya en la fecha que se retrotraiga la eficacia del acto y ésta no lesione derechos o intereses legítimos de otras personas”*.

**CONSIDERANDO** que el caso que nos ocupa ha de subsumirse en la categoría descrita de acto revocable y reconocida la oportunidad, en previsión de posibles omisiones de procedimiento,

## RESUELVO

**REVOCAR**, dejando sin efecto alguno, desde el momento en que se dictaran, las Resoluciones nº 1.315 a 1.364, en virtud de las cuales se declarara la incompatibilidad de actividades en Osakidetza y en el Programa de Asistencia Dental Infantil (P.A.D.I.) del Organismo Autónomo, de los siguientes profesionales:

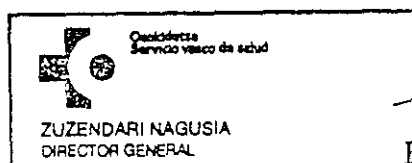
AJURIA AGUIREGABIRIA, B. - ALONSO CELAYETA, J. - ALONSO DE ARMIÑO ERCE, J. - ARABAOLAZA MAIZTEGUI, E. - ARENAZA MERINO, J. M. - ARIZALA MURUA, J.M. - BASTERRA VICARIO, A - BORGES MARCOS, A. - CABAÑAS ALONSO, L. F. - CASANOVA RIVERA, J.M. - CASTRO SERNA, P. - CEARRA GONZALES, P. M. - DIAZ-GUARDAMINO GIL, M.C. - ESPIN IGARZA, B. - FERNANDEZ AGUIRRE, M.R. - FERNANDEZ ORIVE, J.M.- FERNANDEZ





ORIVE, J.M. - FICA JHERNANDO, J.M. - FUENTES VILARIÑO, M.A. - FULDAIN  
ISASI-ISASMENDI, A. - GARCIA PALACIOS, J.L. - GOMEZ MARTIN, H. -  
GONZALES DE LA HUEBRA GARCIA, S. - GOROSTIDI MARTINEZ DE UBAGO,  
M. - IRIZAR LEANIZBARRUTIA, J. M. -ITUARTE LICEAGA, I - ITURRIAGA  
HIDALO, J.-JAUREGUI GARCIA, J.M.- JAUREGUI GARCIA, J.M. - LOIDI  
YURRITA, C. - MENDIETA SAN CRISTOBAL, J. C. - MURUA ENTRENA, JI. -  
NARDIZ IRIONDO, J.L. - OLIVAS LAGUNILLA, M. ORS SIMON, C. - PALACIO  
ALCON, M.J. - PECHO MARTITEGUI, J.A. DEL - PEREZ GARRIDO, M.J. -  
PEREZ SAENZ, M. DEL P. - RODEÑO DIEZ, M.T. - RODRIGUEZ LACASA, F. -  
RODRIGUEZ LOPEZ, M.M. - RUIZ LARRAÑAGA, J. A. - SIMON SALAZAR, F. -  
TELLERIA RUIZ, F.J. - TERRON RODRIGUEZ, E. - TORRES GARCIA, J. M. -  
TRAPERO MAYORAL, S. - UGALDE ROMON, B. Y. - VILLANUEVA NEBREDAS,  
J.J. - YANGUAS BAYONA, M. - YANIZ EGUILAZ, H.

En Vitoria-Gasteiz, a 20 de Febrero de 1996



Hernando Astorqui Zabala  
DIRECTOR GENERAL DE OSAKIDETZA  
SERVICIO VASCO DE SALUD

**Anexo V : Opiniones en prensa relacionadas con el PADI.**



# EUSKO JAURLARITZA GOBIERNO VASCO

## OSASUNKETA ETA KONTSUMO SAILA

### HORTZEKO OSASUN PUBLIKOAN ESPEZIALIZACIOA

2 posturako deialdia egiten da, Hortzeko Osasun Publikoan espezializazio-ikastaldi bat egiteko, Londresko University College'ko Departament of Community Dental Health and Dental Practice izenekoan, ikastaldia urte betekoa delarik.

#### BALDINTZAK:

- Medikuntzan edo Odontologian lizentziatua izatea edo Erizantz diplomaduna.
- Euskal Osasun-Administrazio Publikoan ematea bere zerbitzuak.
- Inglesa menperatuta izatea.

#### INFORMAZIOA ETA ESKABIDE-AURKEZPENA:

- Osasunketa eta Kontsumo Saila, Osasun-Informazio eta Ebaluaketako Zuzendaritza, Eusko Jaurlaritza, Wellingtongo Dukea, 2, 01011 Gasteiz. Telefonoa (945) 246000 (luz. 1565).
- Epea: Irailaren 30a.

## DEPARTAMENTO DE SANIDAD Y CONSUMO

### ESPECIALIZACION EN SALUD PUBLICA DENTAL

Se convocan 2 plazas para la realización de un curso de especialización en Salud Pública Dental de un año de duración en el Departament of Community Dental Health and Dental Practice del University College, de Londres.

#### REQUISITOS:

- Ser licenciado en Medicina, Odontología o diplomado de Enfermería.
- Prestar sus servicios en la Administración Pública Sanitaria vasca.
- Dominio del idioma inglés.

#### INFORMACION Y PRESENTACION DE SOLICITUDES:

- Departamento de Sanidad y Consumo, Dirección de Información Sanitaria y Evaluación, Gobierno vasco, Duque de Wellington, 2, 01011 Vitoria-Gasteiz. Teléfono (945) 246000 (Ext. 1565).
- Plazo: 30 de septiembre.

## Actualidad

**"Aprendamos de los errores ajenos, no los repetamos".**  
Con estas palabras comenzó su exposición del programa de Salud Dental el doctor Aubrey Sheiham, de la Universidad de Londres y asesor del Gobierno vasco, durante las "Primeras jornadas de Salud Públicas", celebradas en Bilbao. El experto advirtió que en unos años se puede llegar a la situación de Gran Bretaña y Holanda, donde debido al gran número de dentistas formados ha habido que afrontar el subempleo y cerrar escuelas.



Aubrey Sheiham, asesor en salud dental del Gobierno vasco.

### Advertencia de A. Sheiham, asesor del Gobierno Vasco en salud dental

## "Podemos llegar al subempleo"

A lo largo de su intervención Sheiham se preguntó si era necesario que el País Vasco repita el proceso de abrir escuelas de Odontología, para cerrarlas en unos

años. A este respecto se remitió a un informe de la OMS, en el que se afirma que "dentro de los próximos 40 años, los profesionales dentistas deberán reducirse de

650.000, que existen en la actualidad a 150.000" y después se refirió a la tasa de dentistas por población que "en España -afirmó- es más alta que en Gran Bretaña, donde ya se está intentando reducir el número de estudiantes de esta profesión. Mientras, en el País Vasco -añadió- se ha duplicado el número de estudiantes en los últimos años.

#### PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

Los problemas que se plantean en el futuro a los dentistas van a ser consecuencia de la adopción de medidas preventivas de las enfermedades bucales. Según manifestaba Sheiham, que avaló sus afirmaciones con diversos informes de la OMS y de Servicios de Sanidad de diversos Gobiernos europeos. "Los problemas de los futuros dentistas van a estar derivados de una insuficiente preparación, porque en la enseñanza actual se da demasiada importancia al tratamiento, a reparar, y muy pocas horas se dedican a la prevención, que es el enfoque de la Salud Pública".

El programa de Salud Dental del Gobierno vasco está precisamente basado en la prevención y consiste en 5 puntos básicos: la fluoración de las aguas de consumo, medida que reducirá las caries de la población a la mitad; el uso de dentífricos fluorados; una política de sellados; un cambio alimenticio, basado en la reducción de azúcares, y una mejora en los hábitos higiénicos.

Aunque para ponerlo en práctica se esperará a los resultados que se obtengan del estudio realizado en la población infantil y del que se tiene previsto llevar a cabo entre la población adulta, para los tres últimos puntos destacados anteriormente se tiene ya previsto establecer diversos programas de acción en los que el Gobierno vasco contará con la estrecha colaboración de los profesionales dentistas.

#### POLÍTICAS DE SALUD

Sheiham aseguró que las enfermedades buco-dentales pueden ser prevenidas de forma total y de acuerdo con el plan preventivo propuesto, manifiesta que "las

tendencias generales de las políticas de salud en Europa, en la que debe de estar integrada la del País Vasco, para el año 2000 debe centrarse en la prevención y la atención sanitaria general: no se puede separar -dijo- la boca del resto del organismo", deberá contar con una tecnología adecuada, una participación comunitaria y un enfoque multisectorial.

"Lo que más preocupa -afirmó- es conseguir una atención dental de alta calidad, disponible, accesible, asquible, adecuada y apropiada para toda la comunidad. Se debe estimular a los profesionales dentales a realizar programas de prevención dental, hay que esbozar la labor del dentista, concretar el número en que son necesarios, sus tareas y la preparación que necesitarán. La planificación del personal requiere una visión a largo plazo, hay que tener en cuenta las necesidades de la población."

En este sentido destacó, de nuevo, la experiencia de Gran Bretaña, donde al no crear los propios profesionales en las medidas preventivas que se estaban adoptando, éstas no se acompañaron de otras como reducir el número de estudiantes en las escuelas dentales ni cambios en los tratamientos. Señaló asimismo la experiencia de otros países del norte de Europa, en los que las medidas se fueron adoptando sin una planificación, por la que llegaron al mismo problema de saturación de profesionales dentistas.

"La situación actual de los países industrializados en Europa -manifestó- es la utilización de tecnología moderada para los tratamientos odontológicos, pero en un futuro se van a requerir muchos menos dentistas. Por una parte, se necesitará personal altamente especializado y, por otra, que éste sea ayudado por personal auxiliar para realizar tratamientos de baja tecnología".



En Gran Bretaña, los odontólogos se enfrentan ya al subempleo.

tribuna

# DENTAL

N.º 1

Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Vizcaya

JUNIO  
1988

Bizkaiko Odontologo eta Estomatologoek Elkargoa

A. Sheiham

## “Podemos llegar al subempleo”

El doctor Aubrey Sheiham, de la Universidad de Londres y asesor de salud dental del Gobierno vasco, aseguró durante la presentación del Programa de Salud Pública del Ejecutivo autónomo que “debido al gran número de odontólogos y estomatólogos que se están formando en estos momentos, en el País Vasco, se puede llegar al subempleo”.

PAGINA 4

En el País Vasco

## Casi al límite de profesionales por habitantes

En un reciente informe del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Vizcaya se estima que en el País Vasco se está llegando al límite de profesionales en relación con el número de habitantes, en base a las normativas de la OMS, que establece un profesional por cada 4.000 habitantes.

PAGINA 5

Rodríguez Baciero

## “Faltan etapas para llegar al plan de salud integral”

El doctor Rodríguez Baciero, presidente de la SEOEPPYC, manifestó ante los planes de salud dental de los Gobiernos autónomos que “ahora las instituciones sanitarias realizan un importante esfuerzo para prevenir la enfermedad dental, pero todavía quedan muchas etapas por cubrir para llegar a los planes integrales”.

ULTIMA PAGINA



## El Colegio vizcaíno aporta criterios socio-profesionales al Plan de Salud del Gobierno vasco.

El presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Vizcaya, Joseba Santamaría, mantuvo una reciente entrevista con el consejero de Sanidad, Jose Manuel Freire, -en la fotografía acompañados por el viceconsejero, Mario Gonzalez- en la que presentó los criterios socio profesionales que este colectivo ha aportado al Plan de Salud del Ejecutivo autónomo.

La entrevista tuvo lugar días después de la presentación de las directrices del Plan de Salud de la Consejería y en ella el presidente del Colegio vizcaíno ofreció la colaboración de los profesionales vizcaínos para “aportar soluciones en una área tan desatendida como es la salud buco-dental”.

Joseba Santamaría manifestó, tras la reunión, la necesidad de que “tanto la Administración como los profesionales debemos llegar a acuerdos en materia de salud dental y, una vez alcanzados, estos puedan ser defendidos por las dos partes, en beneficio de los administrados”.

PAGINA 7

## Un año de gestión de la Junta: Balance y objetivos

La actual Junta de Gobiernos del Colegio vizcaíno cumplió, en el mes de mayo, un año en su cargo, durante el cual han realizado diferentes gestiones encaminadas a cumplir sus objetivos. Entre estas últimas se encuentran trabajar por conseguir que la Administración subvencione los tratamientos y adoptar medidas sobre el buco-dental, así como la consecución de los nuevos estatutos para el Colegio.

PAGINAS CENTRALES

## En el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Vizcaya

### José Manuel Freire presentó la nueva política dental del Gobierno Vasco

"El clima de entendimiento y acuerdo que existe entre la Consejería de Sanidad y Consumo y el colectivo de odontólogos y estomatólogos configura el punto de partida para que la política de salud dental prevista por el Gobierno vasco para el futuro se convierta en la realidad inmediata por la que ya se está trabajando", según señaló en Bilbao el responsable del área en el Ejecutivo autónomo, José Manuel Freire Campo. El Consejero, que pronunció una conferencia-coloquio en los locales del Colegio vizcaíno, presentó los aspectos básicos de esta nueva política de salud dental cuyas líneas de actuación se centran en la educación sanitaria de los escolares, la reorganización de los servicios dentales públicos y la reforma del marco legislativo y organizacional en el que se desarrolla el ejercicio de las distintas profesiones dentales en Euskadi.

Por su parte, el presidente del Colegio, Joseba Santamaria, expresó al responsable autonómico la necesidad de realizar una labor coordinada para que sean los propios profesionales quienes controlen el ejercicio de la actividad ofreciendo a la población el tratamiento correcto.



Premiados tres médicos vizcaínos por su trabajo sobre el tumor de Warthin.

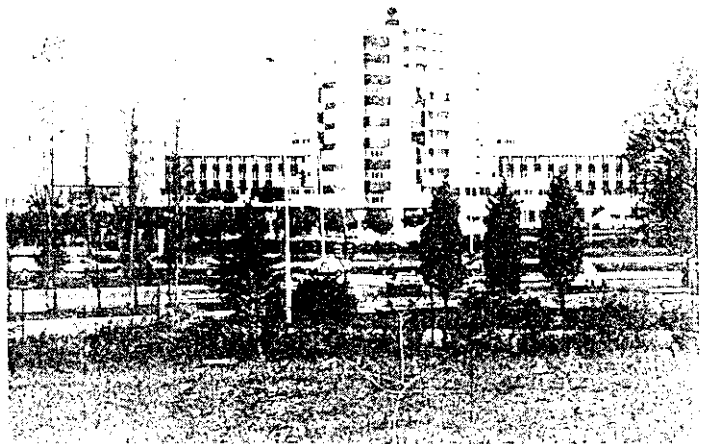
La Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cabeza y Cuello celebró en el Hotel Vallejo Nagusia de Bilbao el 11 de febrero un congreso en el que José Luis Lopez de Letona y de la Maza, Antonio Estigarribia y...

- Junta General Ordinaria en el Colegio de Odontólogos (Páginas centrales)
- Conferencia sobre implantología por los doctores Manuel Gómez González y Ramón Avila Morales (Página 5)
- Descubierta una organización de entrada ilegal de odontólogos argentinos en España (Página 5)
- Localización patológica del proceso de...

Federico Simón Salazar

## “La Administración vasca ha decidido intervenir en salud bucodental”

El doctor Federico Simón Salazar, Master en Salud Pública Dental por la London University, profesor del Departamento de Estomatología de la Universidad del País Vasco y actual coordinador de Salud Bucodental del Gobierno autónomo, ofreció una conferencia bajo el título “Salud pública dental y profesión en la comunidad autónoma vasca. Opciones valorables” a los colegiados bilbainos. El ponente hizo un resumen de los antecedentes y la situación actual de la atención prestada por la Administración a la Sanidad oral, las actuaciones en este campo para el futuro inmediato y las opciones valorables cara al establecimiento de una red asistencial pública. En cualquier caso, el reto de futuro es, según el responsable del Ejecutivo, “cómo vamos a ser capaces de vivir de esta profesión haciendo salud en vez de hacer tratamiento”.



La administración intervendrá en Salud Bucodental

“A nivel del estado”, explicó el doctor Simón al iniciar su discurso: “las actuaciones están un poco retrasadas con respecto a nosotros. Cuando se celebraron las últimas elecciones autonómicas, quienes ocuparon los cargos tenían muy clara la decisión de intervenir en este tema porque había muy poco hecho y la necesidad estaba ahí”.

estudio de los antecedentes y la situación actual para diseñar, en un segundo paso, las futuras actuaciones en salud pública dental y establecer, por último, un sistema de asistencia adecuado. Así, se buscó el asesoramiento técnico que ayudara a conocer y aplicar las medidas científicamente reconocidas como válidas para las condiciones de enfermedad de la población.

del número de profesionales (al que se une la juventud de buena parte de ellos), y el actual sistema asistencial (privado y por FEM), hacen prever que, en el futuro, “Si no hay bastante patología como para que todos podamos trabajar, nos encontraremos con una situación de sobretreatmento como se dió en su momento en Inglaterra y Gales y esto preocupa seriamente a la Administración”.

ría de la salud y el área bucodental no escapa a este enfoque. Con esta base, la estrategia general que se plantea se dirige hacia la disminución de las desigualdades sociales en el acceso al nivel aceptable de salud, con especial incidencia en el enfoque preventivo y multi-sectorial, utilizando la tecnología adecuada y consiguiendo la participación de los habitantes de la comunidad autónoma.

### ANTECEDENTES Y SITUACION ACTUAL

Para iniciar su intervención, el Ejecutivo autónomo partió del

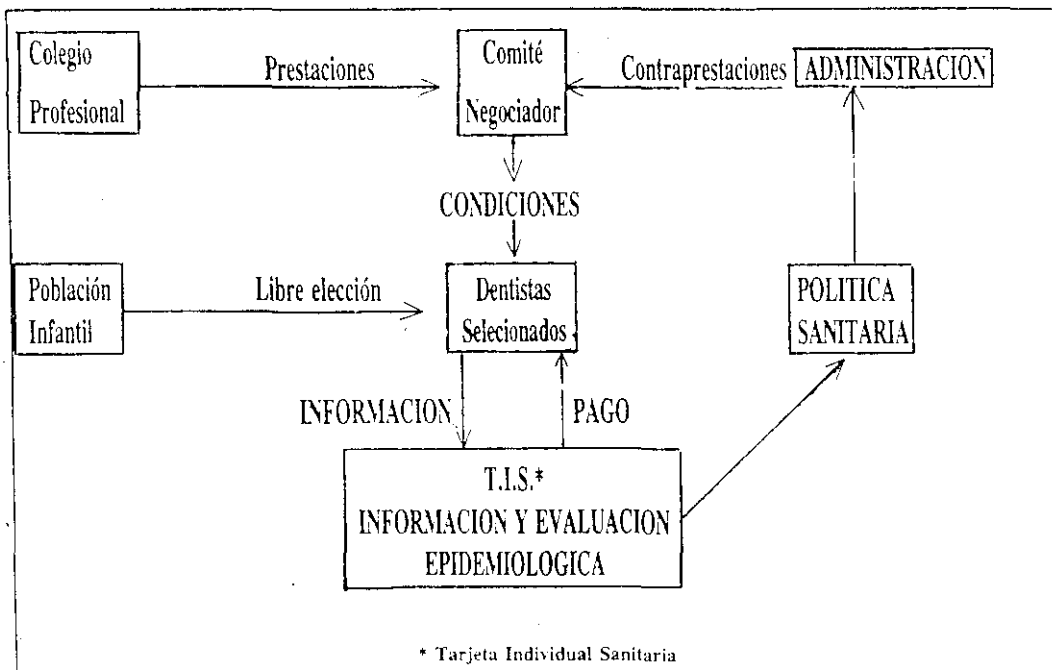
Existen factores que ya se conocen y valoran, según señaló Federico Simón. La caída de la natalidad infantil, la baja prevalencia de la enfermedad dental, el aumento

### ESTRATEGIAS

Desde el punto de vista Público, el sistema sanitario se encuadra dentro de una atención prima-

Las actuaciones específicas para alcanzar estos objetivos ya han comenzado. Así, la fluoración de las aguas de consumo es el inicio al que seguirán la promoción y mejora de accesibilidad a las pastas dentales fluoradas, la creación de una política alimentaria institucional para que disminuya en frecuencia y cantidad el consumo de alimentos cariogénicos y, dentro de la asistencia sanitaria, la implantación de un programa incremental (que empezaría por los niños), la mejora de los servicios existentes y la creación de otros nuevos así como de prestaciones para grupos específicos.

Para concluir la conferencia, el doctor Simón hizo un breve repaso de las opciones que la Administración está barajando para cubrir la asistencia. La posibilidad de crear un sistema propio queda atrás por la limitación de plazas, por lo que tal vez se favorezca la entrada de las mutuas y seguros “si cumplen los niveles aceptables de salud oral en la población. También se puede utilizar la red privada a través de la firma de un concierto”. En la comunidad autónoma vasca existen unas seiscientas consultas de gente que está bien equipada, tiene con sintonía y da calidad.



\* Tarjeta Individual Sanitaria

Este esquema resume el sistema que se seguirá la Administración para cubrir la asistencia bucodental

El gasto sanitario por habitante será de 64.200 pesetas

## Osakidetza se hará cargo a partir del próximo año de la salud dental de los niños vascos

El Servicio Vasco de Salud-Osakidetza se hará cargo, de una forma progresiva, a partir del próximo año, de la salud dental de los niños vascos, según anunció ayer el consejero de Sanidad, José Manuel Freire, en la presentación de los presupuestos de su departamento para el próximo ejer-

cicio. Osakidetza absorberá en 1990 el grueso de los recursos de la cartera de Sanidad que, con 135.400 millones de pesetas, gestionará un tercio de los fondos totales de los Presupuestos Generales de la comunidad autónoma. El gasto sanitario por habitante será de 64.200 pesetas.

### Alberto Ayala

VITORIA. El departamento de Sanidad comenzará a hacerse cargo a partir del próximo año, a través de Osakidetza, de los gastos derivados de la conservación de la salud bucal de los escolares vascos, según confirmó ayer su titular, José Manuel Freire.

Culminado el proceso de fluoración de las aguas, Sanidad pretende dar un nuevo paso para cambiar en el futuro la salud bucal de los ciudadanos vascos, mediante la puesta en funcionamiento de un nuevo Servicio de Salud Dental, que representará el próximo

año un gasto para las arcas públicas vascas de 150 millones de pesetas.

El servicio se pondrá en marcha en primavera y, en su primer año de vigencia, alcanzará a los niños de siete años. *«Se trata de realizar un tratamiento preventivo gratuito de la salud bucal de la población vasca. En 1990 se empezará con los niños de siete años porque es la edad en que se adquiere la dentición definitiva. Luego, cada año, se mantendrá la vigilancia a estos escolares y se incorporarán al tratamiento quienes cumplan esa edad»*, manifestaron portavoces de la consejería. El servicio será impartido por dentistas de Osakidetza y por profesionales que ejercen la medicina privada con los que se suscribirán los correspondientes convenios.

Este proyecto constituye una de las apuestas innovadoras de la política sanitaria de la cartera que dirige el socialista José Manuel Freire para el próximo año. El departamento proyecta también culminar la revisión de los servicios de urgencias de los hospitales vascos y extender a toda la comunidad autónoma la prestación del servicio domiciliario de enfermería, implantado este año con carácter experimental en Alava.

Sanidad gestionará en 1990 prácticamente un tercio de la capacidad total de gasto de la Administración autónoma. Su presupuesto alcanzará los 135.400 millones de pesetas, un 12% más que en el ejercicio en curso, con lo que el gasto sanitario por habitante en Euskadi se situará en 64.200 pesetas, frente a las 57.000 del presente año. El

Servicio Vasco de Salud recibirá la práctica totalidad de estos recursos, en concreto 133.000 millones.

### Sanidad europea

José Manuel Freire anunció su intención de trabajar con estos recursos para conseguir que la sanidad vasca tenga la misma calidad que la de los países europeos más avanzados y para lograr hacer de Osakidetza *«la institución más querida por los ciudadanos vascos»*.

El director del Servicio Vasco de Salud, Mario González, expresó su voluntad de mantener la política de mejora del servicio que se presta al ciudadano iniciada en los últimos años y adelantó que para ello se abrirán y remodelarán nuevos centros de salud.

Osakidetza dispondrá a final del próximo año de una plantilla superior a los 20.000 trabajadores, 1.200 más que en la actualidad. Mario González adelantó que, dentro de la política de lucha contra la precarización en el empleo, se cubrirán 3.400 plazas que en la actualidad se encuentran vacantes. Además proseguirá la política de homologación salarial iniciada en 1988, con lo que algunos colectivos verán incrementada su masa salarial por encima del 10%.

La política general de ajuste inversor detectada en los presupuestos vascos, alcanzará también a la cartera de Sanidad que destinará a este fin 6.800 millones, de ellos 3.300 dirigidos a la adquisición de tecnología de vanguardia para las instalaciones sanitarias públicas de la comunidad autónoma.



# GACETA

INDUSTRIA Y PROFESIONES · N.º 6 · Marzo 90



Osakidetza inicia este mes el programa

**SERVICIO DENTAL GRATUITO PARA  
LOS NIÑOS VASCOS**

**MÁS DE 3.000 TÍTULOS  
CONVALIDADOS**

## IMPRESIONES

### Salud pública dental y presupuesto

Las enfermedades orales, debido a su alta prevalencia, son uno de los principales motivos sanitarios de dolor y molestias de la población. Su tratamiento requiere un consumo importante de medicamentos, tiempo y recursos sociales.

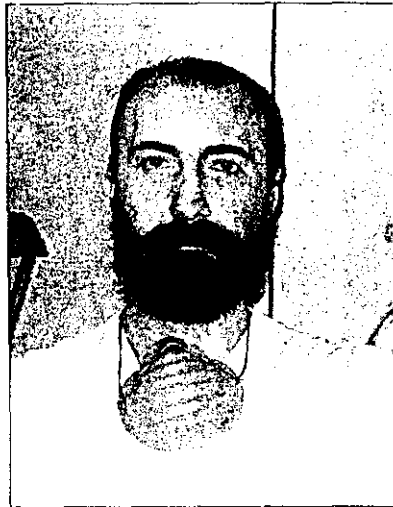
Al margen de las implicaciones puramente sanitarias y económicas, las enfermedades orales afectan profundamente la relación social de los individuos y su autoestima. La sonrisa, la apariencia estética, la comunicación verbal y afectiva con los demás, son parte fundamental de nuestra relación diaria. La salud entendida como calidad de vida requiere un «nivel aceptable de salud oral».

La importancia de la salud oral en el conjunto de la salud general de la población ha llevado a muchos países a incluir en sus políticas sanitarias la asistencia dental.

Los enfoques reparativos seguidos en las últimas décadas por los sistemas de atención dental de los países más avanzados, han reconocido su fracaso en conseguir un nivel aceptable de salud oral para la población. Un ciclo repetitivo de restauraciones cada vez mayores y más complejas, conduce a la mayoría de la población adulta a una situación bucal que dista de ser satisfactoria. Los elevados costos económicos y los recursos humanos y materiales empleados bajo estos enfoques, han demostrado su desalentadora ineficacia, independientemente de los diferentes modelos sanitarios de los países en que se implantaron.

La experiencia y el conocimiento adquiridos indican que la mayor parte de la enfermedad dental puede ser evitada por procedimientos sencillos, poco invasivos, eficaces, y de bajo costo. Esto ha llevado a muchos países a una reformulación de sus estrategias en salud bucodental, orientándolas hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

En línea con las actuales tendencias, la Comunidad Autónoma



Federico Simón Salazar.

*Prof. Departamento de Estomatología de la Universidad del País Vasco. Lecturer in Community Dental Health London Hospital University College. Presidente del Consejo Asesor de Salud Bucodental de Euzkadi (CASBE).*

---

La fluoración es la piedra angular del sistema, al mantener baja la necesidad de intervención.

---

Vasca está desarrollando una política sanitaria dental con un enfoque de Atención Primaria en Salud, donde la reducción de las desigualdades sociales, la vertiente preventiva y la intervención multisectorial, tienen la mayor importancia.

Las actuaciones más destacables para este año son: la optimización del nivel de ión flúor en el agua de consumo, que alcanzará a lo largo de 1990 al 74 por 100 de la población; y la puesta en marcha, de forma incremental, del Servicio

Dental Escolar, con lo que se inicia la cobertura, con cargo al sector público, de la atención dental básica de la población comprendida entre los 7 y los 14 años.

La fluoración es la piedra angular del sistema, al mantener baja la necesidad de intervención; el programa incremental escolar es el corazón del desarrollo del Servicio Dental Comunitario de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.

El objetivo es garantizar que los niños crezcan sanos, con un mínimo de intervenciones realizadas, y en un ambiente favorable y protector. Los niños que hayan crecido bajo esta cobertura tendrán una mejor oportunidad de mantener una aceptable salud oral el resto de su vida.

La adecuación del número y tipo de profesionales sanitarios, su formación de acuerdo a estos criterios, y el pago de sus servicios incentivando la promoción de la salud, será fundamental para la obtención de las metas buscadas.

De los estudios epidemiológicos y pilotos realizados en la Comunidad Autónoma Vasca se deduce que, un programa incremental de ocho años de duración, permitirá cubrir antes del año 2000 la atención dental básica de toda la población comprendida entre los 7 y los 14 años (ambos inclusive) con cargo a los presupuestos del sector público y con un costo persona/año inferior a 5.000 pesetas (valor 1990).

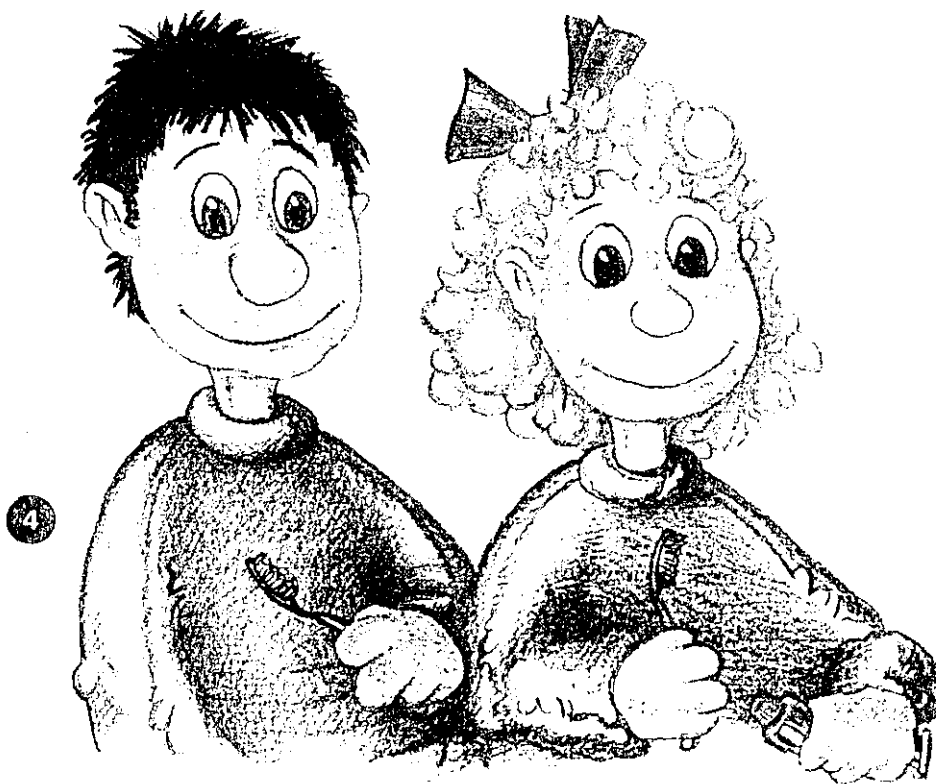
Los costos de un Servicio Dental Comunitario, basado en enfoques de promoción de salud, son compatibles con los presupuestos actuales de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.

Su desarrollo y gestión, con el objetivo de proporcionar un nivel aceptable de salud oral para todos, dentro de unas prioridades determinadas socialmente, y a unos costos asumibles por la comunidad, son el reto para los técnicos de la salud pública dental de este país durante la década que comienza.

## ACTUALIDAD

LA FLUORACION REDUCIRA LA CARIES INFANTIL A LA MITAD

# El Servicio Vasco de Salud inicia un programa dental escolar gratuito



Cerca de 22.000 niños vascos de siete años de edad se beneficiarán en 1990 de un servicio gratuito de salud dental que ahora pone en marcha Osakidetza.

Conseguir que a finales de este siglo los niños menores de 15 años, que vivan en esta Comunidad Autónoma, no padezcan ninguna enfermedad dental es el objetivo.

De momento, según aseguran los responsables del programa, la fluoración del agua de Euskadi reducirá la caries infantil a la mitad en cinco años. Este es el plan.

**N**IVEL moderado de enfermedad dental. Esta ha sido la conclusión más importante del estudio epidemiológico llevado a cabo en la Comunidad Autónoma Vasca durante 1988 sobre una muestra de 3.272 niños de ambos sexos de siete, doce y catorce años. En esta encuesta, realizada siguiendo los criterios recomendados por la OMS y que ha contado con el asesoramiento del Departamento de Salud Dental Comunitaria y Práctica Dental de la University College of London & London Hospital, se subraya que el aspecto más preocupante es que la mayor parte de esta enfermedad no ha sido tratada y que sólo la tercera parte lo ha sido de manera satisfactoria.

Estos resultados (ver página siguiente) y el éxito de las experiencias piloto realizadas en los centros de salud de Abadiño, Santutxu y Sestao han llevado a los responsables del Servicio Dental Escolar de Osakidetza (Departamento Vasco de Salud) a poner en marcha esta primavera un plan del que se beneficiarán cerca de 22.000 niños vascos que durante 1990 tengan siete años de edad.

### Estrategia

Optimización de los niveles de ión-flúor en el agua potable, promoción de los hábitos de higiene bucal con una mayor accesibilidad y utilización de pasta dental fluorada, medidas de política alimentaria que tiendan a reducir el consumo de alimentos cariogénicos, tanto en cantidad como en frecuencia, ordenamiento del sector y atención dental, son las estrategias específicas de este programa, que

# ACTUALIDAD

pretende cubrir para 1997 las necesidades dentales hasta los 15 años, lo que ampliaría la prestación a unos 160.000 muchachos.

En cuanto a la estrategia general del programa, el enfoque se centra en:

- Disminución de las desigualdades sociales en el acceso a niveles aceptables de salud oral.

- Prioridad de las estrategias preventivas en la utilización de los recursos.

- Empleo de la tecnología más apropiada a la situación de la Comunidad Autónoma Vasca, lo que incluye el empleo de recursos humanos, materiales y de gestión, así como procedimientos clínicos.

- Participación de la comunidad, incluyendo tanto a los destinatarios de los servicios como a los proveedores de los mismos y a otros grupos que resulten implicados. Las fases de planificación, implementación, seguimiento y evaluación se benefician de esta labor conjunta.

## Recursos humanos

Para un total de más de 2.131.400 habitantes, Euskadi cuenta con recursos humanos en odontostomatología suficientes, alcanzando las tres provincias vascas una relación media dentista/habitante de 1/3.372, cuando la cifra recomendada por la OMS es de 1/3.500.

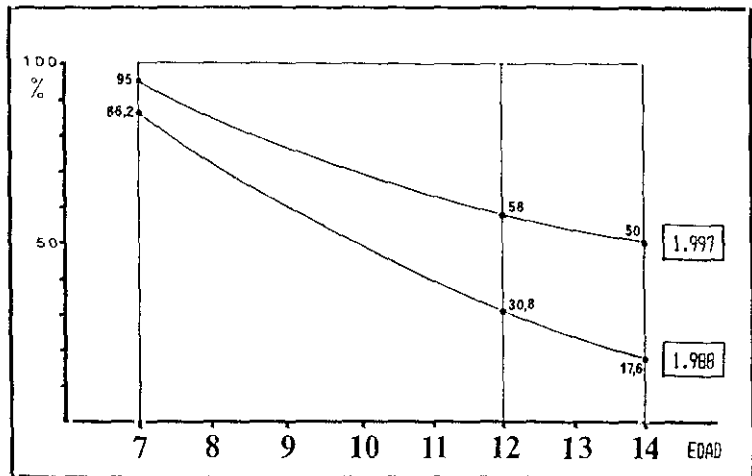
El servicio dental gratuito estará a cargo de dentistas de Osakidetza y de profesionales privados, con los que se suscribirán convenios para llegar a una prestación concertada. El sistema será de pago por igualas, es decir: el dentista tendrá asignado un determinado número de niños y una cantidad de dinero para mantener su salud dental durante un período concreto.

La escuela ha sido el lugar elegido para la intervención, ya que, a juicio de los responsables del programa, es en ella donde los niños adquieren sus actitudes y modos de comportamiento. De esta manera, el control va a estar en manos del educador, quien previamente habrá sido asesorado por los

## PORCENTAJE DE NIÑOS LIBRES DE CARIES EN DENDITION PERMANENTE:

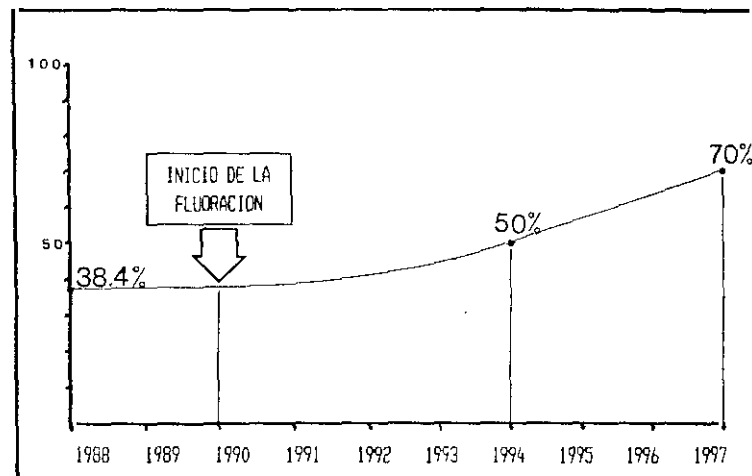
ENCUESTA 1988

OBJETIVO PARA 1997



## PORCENTAJE DE NIÑOS DE 7 AÑOS LIBRES DE CARIES EN DENTITION TEMPORAL:

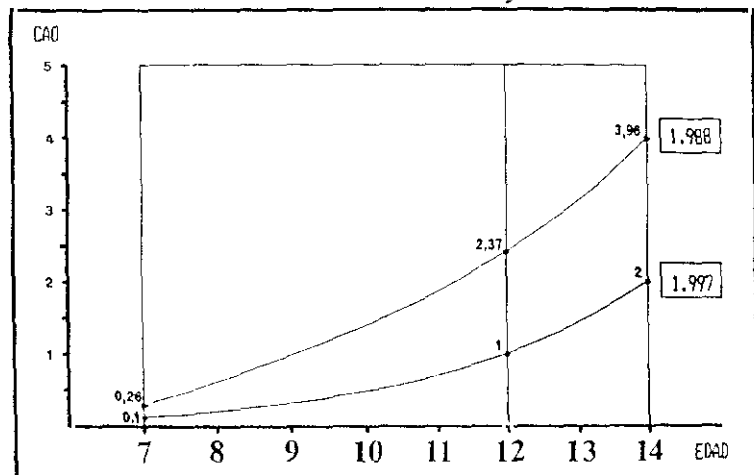
### PREVISION SERVICIO DENTAL COMUNITARIO



## INDICE CAO A LOS 7, 12 Y 14 AÑOS:

ENCUESTA 1988

OBJETIVO SDC 1997



# ACTUALIDAD

componentes del servicio dental. El objetivo final es lograr en los niños unos hábitos de higiene dental para tratar de evitar las enfermedades de la boca.

Por tanto, el programa girará en torno a padres, docentes y escolares. Y el material que hará efectivo el programa es, por un lado, la «Guía del educador», publicación en la que se recogen contenidos teóricos básicos sobre qué es la salud buco-dental y la formación de la caries, de manera que todo profesor pueda conocer los objetivos esenciales y la metodología para aplicar en las aulas. Y, por otro, la «Guía escolar», manual para los alumnos en el que se recogen una serie de actividades sencillas para realizar por el niño —juegos, colorear dibujos, etc.—, tanto en el colegio como en su casa.

## Fluoración

La de Araka (Vitoria) ha sido la primera planta de fluoración de agua que se ha puesto en funcionamiento, el pasado 18 de diciembre, en Euskadi (ver número 4). De acuerdo con los planes del Gobierno autónomo, que hará una inversión global de unos 200 millones de pesetas, en los próximos meses se inaugurarán seis plantas suministradoras más: Venta Alta (Gran Bilbao), Añarbe (San Sebastián), Sollano, Urkulu, Basatxu y Lekue.

De esta forma, el 75 por 100 de la población de la Comunidad

Autónoma contará antes de dos años con este servicio, que reducirá la caries infantil a la mitad en cinco años, objetivo que sitúa al País Vasco a la altura de los programas asistenciales europeos.

## CASBE

Constituido por el decreto 285/1989 de 29 de diciembre, al igual que Cataluña, Euskadi cuenta con un Consejo Asesor de Salud Bucodental, que preside el doctor Federico Simón Salazar. El CASBE, formado por doce personas, realiza estudios, evalúa experiencias, orienta iniciativas y, entre otras funciones, asesora a la Administración autonómica en materia de salud dental.

Por otro lado, las direcciones de salud de las tres capitales vascas contarán este año con un experto en salud buco-dental, ya que durante los últimos años ocho profesionales del Servicio de Salud Vasco han cursado masters en Londres en materias de salud pública dental.

Con este servicio dental gratuito a los niños vascos, cuyos planteamientos también son el resultado de experiencias recogidas del Reino Unido, Suecia, EE.UU. y Nueva Zelanda, los responsables de la sanidad vasca han impulsado esta iniciativa, pionera en todo el Estado y que se viene a sumar a otros programas como los de Cataluña y Cantabria.

J. M. Freire, consejero

«Apostamos por una sanidad avanzada»



«Apostamos por una sanidad pública dentro de una política social avanzada que propicie la corrección de las desigualdades sociales», manifiesta a GACETA DENTAL el consejero de Sanidad y Consumo del Gobierno vasco, el socialista José Manuel Freire, considerado siempre como alternativa al cargo de ministro de Sanidad.

«Mi intención es trabajar con los recursos disponibles para conseguir que la sanidad vasca, y, en concreto, la salud buco-dental, tengan la misma calidad que la de los países europeos más avanzados, y para lograr hacer de Osakidetza la institución más querida por los ciudadanos de Euskadi.»

## CALENDARIO DE DESARROLLO DEL SERVICIO DENTAL COMUNITARIO

AÑO	EDADES ENGLOBALADAS EN EL PROGRAMA	NUMERO DE PERSONAS
1990	7	22.000
1991	7 - 8	43.000
1992	7 - 8 - 9	64.000
1993	7 - 8 - 9 - 10	85.000
1994	7 - 8 - 9 - 10 - 11	105.000
1995	7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12	123.000
1996	7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12 - 13	141.000
1997	7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12 - 13 - 14	160.000

Los niños de 7 años, los primeros beneficiarios

## La totalidad de la población escolar del País Vasco tendrá asistencia dental gratuita para el año 1998

El consejero de Sanidad y Consumo del Gobierno vasco, José Manuel Freire, presentó ayer en Bilbao la normativa de asistencia dental, recientemente aprobada, que supone la gratuidad de los servicios buco-dentales para los niños de edades comprendidas entre los 7 y los 15 años. Este programa, que beneficiará a partir del 15 de junio a los 22.000 niños que cumplen los siete años en 1990, se irá aplicando cada año a los que lleguen a dicha edad, con el fin de prevenir su salud.

**Adrián Ausín**

BILBAO. La población infantil del País Vasco comprendida entre los 7 y 15 años contará con asistencia buco-dental gratuita, según un decreto del Gobierno vasco que fue presentado ayer por el consejero de Sanidad y Consumo, José Manuel Freire.

En la rueda de prensa celebrada en Bilbao, Freire indicó que esta medida afectará, en primer lugar, a los 22.000 niños que cumplen siete años durante 1990. «Para el 15 de junio, se enviará a los hogares correspondientes un listado de todos los dentistas a los que se pueden dirigir los padres para que sean el dentista de cabecera de su niño. Cada año se incluirán a aquellos que cumplan esta edad, de forma que antes del 2000 todos los chicos de 7 a 15 años dispongan de este servicio. Comenzamos apli-

cándolo de forma incremental -añadió- porque así nos lo recomienda la experiencia de otros países y por motivos organizativos».

El programa, que es primero de estas características aplicado en España, ofrece servicios que comprenden una revisión anual, la colocación de un sello anti-caries en las piezas permanentes y todas las asistencias curativas necesarias para mantener una salud dental adecuada.

El consejero de Sanidad resaltó el carácter preventivo de este servicio «para coger a los niños en el segmento de edad más crítico, cuando todavía no han tenido tiempo de desarrollar enfermedades buco-dentales. Se trata de cuidar la salud dental. Actuar sobre la salud para prevenir la enfermedad». En este sentido, señaló que, antes de que finalice el año, el 74% de la población del País Vas-



EL CORREO

Mario González (izquierda) y José Manuel Freire.

co tendrá acceso a agua con contenido de fluor óptimo, lo que disminuirá la incidencia de las caries entre un 55 y un 69%».

Este tratamiento será ofertado por todos aquellos dentistas del País Vasco que deseen unirse a este servicio y sean habilitados por el Servicio Vasco de Salud. Sus honorarios, que supondrán algo más de la mitad de los 150 millones presupuestados para este año, consistirán en una cantidad por cada niño que esté incluido en su lista. «De este modo el interés porque un paciente no desarrolle nunca una enfermedad será mutuo, pues el número de consultas o tratamientos no será determinante a la hora de cobrar», precisó Freire.

El presupuesto restante lo constituyen los fondos para que funcione el servicio dental comunitario, unidad encargada dentro de Osakidetza de coordinar, dirigir e impulsar estos servicios. Para el consejero, que calificó de «paso histórico» la implantación de este servicio, «su costo global es relativamente bajo, dado que coexisten

los niños en un estado precoz y así los prevenimos de los tratamientos más costosos».

### Evitar desigualdades

Por su parte, el director general de Osakidetza, Mario González, manifestó que, con esta actuación, «también se resolverán las desigualdades existentes ya que, según una encuesta realizada a comienzos de la legislatura, el 50% de los menores de 15 años no había acudido nunca a un dentista debido a motivos económicos en el 89% de los casos».

«Además, se conseguirá que muchos niños empiecen a crecer sin caries», añadió González -con lo que habremos atajado el problema sanitario más importante de la comunidad autónoma en cuanto al número de personas afectadas».

El responsable de servicios dentales del País Vasco, Federico Simón, afirmó que «para solucionar este problema lo fundamental es atajar las causas que originan la caries: el consumo excesivo de azúcares y la falta de higiene».

# Malestar en el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Guipúzcoa por «el plan de salud bucodental de Freire»

«Planes, sí; pero serios, conscientes y compartidos», afirman estos profesionales que «tienen serias dudas sobre la eficacia del plan» y censuran los «desafortunados razonamientos» del consejero hacia el colectivo

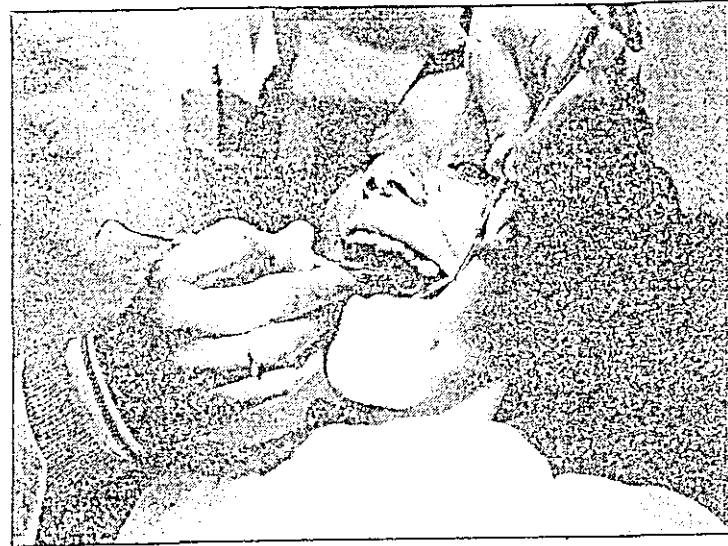
SAN SEBASTIÁN. DV

El Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Guipúzcoa ha salido al paso de las declaraciones efectuadas el pasado día 25 de abril por el consejero de Sanidad del Gobierno Vasco, José Manuel Freire, y otros miembros de su equipo, respecto a «su» Plan de Salud Bucodental. Plan que posibilita la asistencia bucodental gratuita a los niños de 7 a 15 años, empezando este año por los 22.000 niños que cumplen siete años durante 1990, para ir ampliando progresivamente hasta el tope de edad previsto.

Los odontólogos y estomatólogos expresan su malestar puesto que en ese «su» plan, «la Consejería del sr. Freire no ha contado en absoluto en la gestación del plan con los colegios profesionales afectados, a los que -y no a todos- les ha sido presentado 'a posteriori' de su redacción definitiva, siguiendo con la frecuente, aunque poco acertada, política de hechos consumados con la sola lógica de la bula de los votos».

Como dato que fundamenta su aseveración, los especialistas indican que la Junta de Gobierno del Colegio de Vizcaya, con 358 profesionales de los 669 con que cuenta esta Comunidad, se ha visto obligada a solicitar de la Consejería una charla informativa al respecto. Charla, que se va a celebrar el próximo jueves.

Por lo que respecta a Guipúzcoa, con un censo de 230 profesionales, la charla informativa tuvo lugar el pasado día 7 de abril, y los asistentes expresaron al ponente sus críticas, puesto que la «entusiástica adhesión pronosticada por el conseje-



El Plan contempla la asistencia bucodental gratis para los niños. (Foto Usorz)

ro» no responde a la realidad, sino todo lo contrario. Por parte de la colegiación de Alava, con un censo de 81 profesionales, se identifica con el colectivo guipuzcoano.

No obstante, el posicionamiento radicalmente distinto al vaticinado por el sr Freire no implica «una oposición de los Colegios a un plan serio y fundado de salud bucodental, sino, y exclusivamente, a ese plan concreto sobre cuya eficacia y resultados se abrigan, cuanto menos, serias dudas, máxime con los antecedentes de otros planes y programas de esa Consejería, cuyas carencias han sido y están siendo,

por desgracia, tema estrella en la prensa diaria».

## Planes, sí; pero serios

Los especialistas apuestan por planes, «pero serios, conscientes, meditados y compartidos con otros estamentos e instituciones -los colegios profesionales entre ellas- que no sólo tienen sino que deben de decir mucho al respecto», puesto que consideran que «la salud y su planificación excede de la duración de cualquier Gobierno, sea del tinte que sea, y de su oportunismo. No podemos aplaudir récords, las celeri-

dades en la salida, sino las garantías en y de los medios para las llegadas».

En base a ello, los profesionales afirman desconocer «qué medios va a arbitrar la Consejería para 'enviar a los hogares correspondientes, para el día 15 de junio, un listado de posibles dentistas de cabecera', teniendo en cuenta que a un mes vista, la mayoría de los profesionales están aún pendientes de información. ¿A qué fin esa provisionalidad, esa super-urgencia?»

## Censurar razonamientos

Por último, la Junta de Gobierno manifiesta que no pueden por menos que «censurar los "razonamientos" desafortunadísimos cuando no calumniosos para nuestro colectivo del señor Freire, -quien como licenciado en Medicina debería de conocer el sentir deontológico de la profesión y el espíritu vocacional de quienes la ejercen- al manifestar que 'el interés porque un paciente no desarrolle nunca una enfermedad será mutuo, pues el número de consultas o tratamientos no será determinante a la hora de cobrar...».

«Sepa sr. Freire, que todos los profesionales sin excepción, y caso de conocer ésta, seríamos los primeros en perseguirla, corregirla y denunciarla, ven a la persona que acude a sus clínicas no en función del aprovechamiento económico que pueda obtener de la misma, prolongando su enfermedad, sino, todo lo contrario, con miras a resolver lo mejor y más rápidamente posible las afecciones y dolencias de los pacientes que se les acercan», afirma la Junta.

Consideran que Freire se ha precipitado**Los dentistas guipuzcoanos dudan de la eficacia del plan de salud buco-dental del Gobierno vasco**

SAN SEBASTIAN. El Correo. El Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Guipúzcoa mostró su malestar el pasado lunes ante la reciente presentación del plan de salud buco-dental gratuita por parte del consejero de Sanidad y Consumo del Gobierno vasco, José Manuel Freire, que *«no ha contado en absoluto con los colegios profesionales afectados, a los que les ha sido presentado a posteriori de su redacción definitiva, siguiendo así con la política de hechos consumados»*, indicaron fuentes del colegio.

El plan posibilita la asistencia buco-dental gratuita a los niños de 7 a 15 años, empezando este año por los 22.000 niños que cumplen siete años durante 1990, para ir ampliándolo progresivamente hasta el tope de edad previsto. Los especialistas guipuzcoanos apostaron por planes de este tipo, *«pero serios, conscientes, meditados y compartidos con otros estamentos e instituciones que tienen mucho que decir»*, afirmaron.

Para el colegio guipuzcoano, la planificación de la salud excede de la duración de cualquier gobierno y de su oportunismo, *«por lo que*

*no podemos aplaudir records o celeridades en la salida, sino las garantías de los medios para las llegadas»*. Estas críticas parten del anuncio de la consejería de que para el 15 de junio se enviará a los hogares un listado de posibles médicos de cabecera. Los doctores se preguntaron qué medios arbitraría la consejería para cumplir con esta fecha, pues afirmaron en su mayoría que estaban aún pendientes de recibir información.

En una charla informativa que tuvo lugar en San Sebastián el pasado 7 de abril, los asistentes ya expresaron sus críticas, dado que *«la entusiástica adhesión pronosticada por el consejero no responde a la realidad de los doctores guipuzcoanos, ni de los alaveses»*.

Por último, los guipuzcoanos censuraron los *«desafortunados razonamientos»* de Freire al explicar éste la forma de pago por niño para que el interés en que no desarrolle ninguna enfermedad sea mutuo. En este sentido afirmaron que *«todos los profesionales tratan a sus pacientes con el único fin de resolver lo mejor y más rápidamente posible sus afecciones o dolencias»*.



## PLAN DE SALUD BUCO DENTAL INFANTIL

### LOS DENTISTAS A FAVOR DE UN PLAN LOGICO Y EFICAZ. MAS DEL 90% DE LOS MISMOS NO ACEPTA EL PLAN UNILATERALMENTE FIJADO POR OSAKIDETZA

Sin ánimo alguno de polémica y al solo objeto de encuadrar en sus justos términos la posición de este nuestro colectivo tras de las últimas declaraciones (EL DIARIO VASCO de fecha 18-5-90) del Sr. Frelre y Sra. Ruiz, el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Guipúzcoa

#### INFORMA

Primero. - En la Asamblea General Extraordinaria del Colegio de Guipúzcoa se sometió a consulta, mediante votación secreta, la idoneidad del Plan de referencia registrándose los siguientes resultados: Asistentes: 101. Votos válidos: 101. Votos en blanco: 5. Votos en contra: 95. Votos a favor: 1.

Los resultados de las asambleas de los Colegios de Álava y Vizcaya son también significativos. Así en Álava de 55 asistentes se contabilizaron 55 votos válidos, todos ellos contrarios al Plan. En Vizcaya de 162 asistentes se contabilizaron 162 votos válidos de los cuales 6 fueron votos en blanco, 24 a favor y 132 en contra.

Visto cuanto antecede mal se puede defender la existencia de diferencias por parte de «un sector muy localizado de profesionales».

Segundo. - La Colegiación de Guipúzcoa no se opone, antes al contrario la exige, a la planificación de la salud buco dental. Su oposición va dirigida única y exclusivamente a «este» plan concreto.

Los motivos del rechazo pueden quedar concretados en las siguientes consideraciones:

- a) Falta de información y colaboración (no solicitada) en la gestación de dicho Plan a y de los Colegios Profesionales y sus comisiones de odontopediatría, partes ambas directamente implicadas en la problemática del tema.
- b) Fundadas dudas sobre los datos estadísticos manejados y su correcta valoración.
- c) Falta de coordinación interdepartamental (Educación y Sanidad) respecto de los programas de educación bucosanitaria.
- d) Inicio tardío de la aplicación del Plan a los niños (debería de cubrir la atención desde una edad más precoz) así como la escasa importancia dada a la dentición de leche siendo ésta mayoritaria a esta edad.
- e) Falta de adecuación de los tiempos de trabajo estimados por niño y año.
- f) Insuficiente dotación presupuestaria para la atención que el Plan requiere máxima teniendo en cuenta, según manifestaciones del propio Consejero, que el cincuenta por ciento del tal presupuesto se destina a la atención de gastos administrativos.

Tercero. - La misma Asamblea Colegial acordó igualmente y en forma unánime el instar de la Consejería de Sanidad la no precipitación en la puesta en marcha del Plan en su actual concepción procediendo a la apertura de consultas y colaboraciones (para las que desde ya se pone en pie el oportuno ofrecimiento) al objeto de lograr la plena adecuación del mismo a las necesidades e intereses de toda la población.

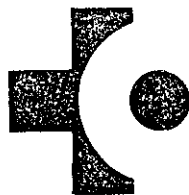
Y ya para terminar no nos queda sino el congratularnos con la Sra. Viceconsejera de Sanidad de la disminución de costes vía campañas de fluoración rechazando el término «mercado» empleado por la misma en referencia a los enfermos.

El único y exclusivo objetivo del profesional respecto al enfermo lo es única y exclusivamente su salud por encima de cualquiera otra consideración y menos la del «descenso de mercado» siendo buena y elocuente prueba de ello que ya en el año de 1984 por parte de este Colegio se aconsejó e instó a la Excmo. Diputación Foral de Guipúzcoa el que se procediera a la fluoración de las aguas siendo la respuesta de ésta negativa (Escrito, Registro de Salida de la Diputación n.º 37 de fecha 15-1-85).

Con esta pequeña muestra, sacada a colación por la Sra. Viceconsejera, queda de manifiesto la prioridad de objetivos de la profesión que pasa, como siempre ha pasado, por el correcto tratamiento de los enfermos que acuden al profesional con las miras en la obtención de su más rápido alivio.

(Remitiéndose)

EL COLEGIO DE ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS DE GUIPÚZCOA



Servicio vasco  
de salud · Osakidetza

### CONTRATACION DE ARRENDAMIENTO DE SERVICIOS DE MEDICOS ESTOMATOLOGOS U ODONTOLOGOS

Se pone en conocimiento de los médicos estomatólogos u odontólogos colegiados en esta comunidad autónoma que se ha abierto el plazo para ser incluido en la lista que se enviará a todos los niños nacidos en 1983, con el objeto de prestar asistencia dental básica, de acuerdo con el Decreto 118/90 publicado en el «B. O. P. V.» n.º 89, de fecha 7 de mayo de 1990, y las órdenes que lo desarrollan de fecha 2 y 3 de mayo del presente año, publicadas en el «B. O. P. V.» n.º 94, de fecha 14 de mayo de 1990.

El plazo para la presentación de solicitudes finaliza el próximo 4 de junio de 1990, debiéndose remitir las mismas al Servicio Dental Comunitario, Plaza del Sagrado Corazón, n.º 5, 3.º dcha. 48011 BILBAO.

### URDAIL ETA HORTZ-SENDAGILEEN ZERBITZUAK AKURATU.

Gure Elkarte Autonomoko Urdail eta hortz-sendagilei jakinerazi behar diegu 1983an jaiotako haurrei bidalitako zerrendetan sartzeko epea irekita dagoela, zerrenda honen helburua oinharritzko hortz-asistentzia da, 1990eko maiatzaren 7ko «E.H.A.A.»ren 89, zenbakian argitaratu zen bezala, bere 118/90 Erabakian; eta geroago, 1990eko maiatzaren 2an eta 3an hartutako aginduekin bilakatu zen Erabaki hau, 1990eko maiatzaren 14ko «E.H.A.A.»ren 94, zenbakian argitaratu zen bezala. Eskaerak aurkezteko epea 1990eko ekainaren 4ean bukatzen da; eskaera hauek Elkarteko Hortz-Zerbitzura bidali beharko dira (Sagrado Corazón Enparantza, 5-3. solairua 48011-BILBO).

El colegio tacha al plan de «electoralista» y dice que presenta deficiencias técnicas y económicas

## Los dentistas de Alava se niegan a participar en el programa de salud dental diseñado por Sanidad

Los dentistas alaveses se han negado a participar en el programa de salud dental infantil elaborado por el departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno vasco. La decisión ha frustrado los planes originales del Servicio Vasco de Salud-Osakidetza, que pretendía ofertar este servicio a

través de la red asistencial privada. El colegio de Odontólogos de la provincia, al igual que los de Vizcaya y Guipúzcoa, ha rechazado la propuesta por entender que reúne importantes deficiencias técnicas y presupuestarias. Afirma, además, que se ha elaborado al margen de los profesionales vascos y que

los esfuerzos para ponerlo en marcha este mes responden a intereses «electoralistas». Osakidetza, ante esta situación, ha habilitado tres consultas en Santiago Apóstol y Zaramaga con dentistas contratados. Este año serán atendidos los nacidos en 1983, aunque la oferta aumentará progresivamente.

Alberto Tellitu

VITORIA. La totalidad de los dentistas alaveses se ha negado a colaborar en el programa de salud dental puesto en marcha por el Servicio Vasco de Salud-Osakidetza en la comunidad autónoma. La convocatoria en Vizcaya y Guipúzcoa ha sido solamente secundada por sesenta profesionales. Los colegios oficiales de odontólogos de los tres territorios han aconsejado a sus afiliados que permanezcan al margen de la convocatoria. En Alava, después de celebrar una asamblea, donde los participantes acordaron por unanimidad desentenderse del plan gubernamental, la organización mandó una carta a todos los socios invitándoles a permanecer al margen. Los dentistas alaveses afirman que el programa dental de Osakidetza presenta graves deficiencias técnicas y presupuestarias.

La dirección del Área Sanitaria, después de ver frustrada su idea inicial, habilitó tres despachos en el hospital Santiago Apóstol y en el consultorio de Zaramaga hace dos semanas aproximadamente. El departamento de Salud y Consumo del Gobierno vasco había previsto, como fórmula más adecuada para atender la asistencia bucal, aprovechar la red privada. De hecho, la iniciativa privada ya se encuentra asentada en base a la demanda del mercado. En los tres módulos, que funcionan con personal contratado, se atenderá a los niños nacidos en 1983 que demandan la asistencia. La oferta se ampliará anualmente hasta cubrir a toda la población entre siete y quince años.

### «Electoralista»

Los motivos expuestos por el colegio oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Alava para desmarcarse del plan parten de su ex-



Osakidetza le vio en la obligación de habilitar sus propias consultas en Alava.

ISABEL KHORR

clusión en la redacción del mismo. Sin embargo, la viceconsejera de Sanidad y Consumo, Dolores Ruiz, afirma que el programa ha sido elaborado después de analizar los servicios dentales de diversos países y de consultar a miembros destacados de la comunidad científica internacional. Entiende, además, que los odontólogos no pueden inmiscuirse en la política sanitaria del Ejecutivo.

Los dentistas consideran, por otra parte, que lo ideal es comenzar a tratar a los niños desde la más temprana edad y no a los siete años. Critican «la inexplicable poca importancia dada» a los dientes de leche, cuando la mayor parte de la

dentadura a los siete años está formada por piezas de estas características.

El colegio de Odontólogos alavés valora además que la dotación presupuestaria del programa dental es «insuficiente», «teniendo en cuenta que, según las manifestaciones del propio consejero de Sanidad, más del 50% se destina a gastos burocráticos».

El contrato que pretendía establecer Osakidetza entre los dentistas privados es «inadmisible», según el colegio. La Administración ofrece 3.000 pesetas por niño al año. Esta cantidad se ofrece a los profesionales por establecer una atención preventiva a cada paciente,

así como por sellar la fisuras y tratar las caries de los dientes permanentes. «Sin embargo, si a mitad de año el paciente decide cambiar de consulta, Osakidetza sólo paga a uno de los dos dentistas. Es algo inaceptable».

El colegio cree que Osakidetza ha impuesto sus condiciones sin intentar negociar con los odontólogos para adelantar la puesta en marcha del plan y poder utilizarlo, de esta forma, como arma electoral. En Alava, a pesar de la inauguración de las tres consultas en Santiago Apóstol y Zaramaga, el plan dista ahora mucho de la idea planteada inicialmente.

*Revista de Actualidad Odontoestomatológica Española.  
 Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y  
 Estomatólogos de España.  
 Nº 396 Septiembre 1990.*

## Reflexiones ante el futuro del plan de salud bucodental

**L**A Organización Colegial es consciente de que los españoles necesitan un plan de salud bucodental digno, correcto y que no vaya en detrimento de los profesionales que lo tienen que realizar, porque la salud dental de los españoles debe de estar sufragada por la Administración, según el artículo 43 de nuestra Constitución, y no a expensas de la explotación mayor o menor del profesional.

Queremos colaborar con la Administración para encontrar la forma más coherente de una plan de salud dental. No deseamos precipitaciones ni imposiciones a un plan de salud que no esté bien estudiado y aceptado por todos, ni adaptar planes de salud que están en fase de experimentación en otros países, en los que no está decidido qué es lo más conveniente tanto para el paciente como para los profesionales.

Debe comprender también la Administración que si los tratamientos los hemos de realizar en nuestras consultas privadas (que creemos lo mejor, el Gobierno se está ahorrando edificios, instalaciones, materiales fungibles, gastos generales de las clínicas, IRPF, sueldos y Seguridad Social nuestros y del personal auxiliar que está hoy día sufragado por nosotros, y que seguiría estándolo).

De todos es conocido que un plan de salud tiene que cubrir una serie de etapas:

1. Prevención estatal, que consistiría en fluorización de aguas, campaña de educación sanitaria,

medios de comunicación, colegios, etcétera.

2. Centros de salud y ambulatorios, labor de diagnóstico bucal y orientación del paciente hacia los profesionales.

3. Por último, el tratamiento bucal que el paciente necesite, el cual podría tener las siguientes modalidades:

- a) Item (sistema de pago por acto odontoestomatológico).
- b) Sueldo fijo.
- c) Capitación (pago por paciente/año).

En la actualidad, los diferentes Gobiernos, por motivos que desconocemos, se saltan los dos primeros niveles y nos presentan directamente el tercer nivel de tratamiento.

Creemos que este plan empieza de antemano a no ser viable al faltarle las dos primeras etapas.

Si hacemos un poco de historia nos daremos cuenta de que creo que fue el ministro Girón, en su época, cuando creó la Seguridad Social, puso en marcha proyectos similares a la capitación, y así vemos que todos los profesionales que trabajan en los ambulatorios cobran proporcionalmente al número de cartillas, siendo patente el gran fracaso de la odontología que ha existido siempre en ambulatorios.

El sistema por sueldo fijo lo tenemos instaurado en nuestros hospitales, tanto en los que pertenecen al Insalud como los de Diputaciones o Autonomías, siendo patente la gran lista de espera existente en nuestros centros.

El pago por acto médico lo vemos generalmente en hospitales privados que tienen concierto con el Insalud, bien directamente con el centro o con algunos especialistas. A esto hay que añadir los casos de muchos pacientes españoles tratados en el extranjero, sufragando el Insalud los gastos.

De las formas citadas de ejercicio de la odontoestomatología, vemos que la capitación mal dotada y estructurada puede conducir a una mala praxis, de la que ya tenemos una triste experiencia en los ambulatorios del Insalud durante muchos años, por lo que nos inclinamos por el sistema de Item, previamente consensuado entre el Ministerio y la Organización Colegial.

La primera vez que oí hablar de capitación fue en una conferencia en «petit comité» que amablemente nos dio el doctor Simón Salazar en el Consejo el 18 de febrero de 1989. En verdad, fuimos comprendiendo poco a poco lo que quería decir «capitación», que es cantidad fija por año y paciente.

Estos planes, que oficialmente no figuran en ningún país del mundo, sino sólo en plan experimental o plan piloto en la región de Manchester (Reino Unido) y quizá en algún otro lugar, se nos quiere presentar como la gran panacea para atender la salud bucal de cualquier país, en nuestro caso España, y así tenemos que el Gobierno Vasco, sin haber contado para nada con la Organización Colegial, a través del consejero de Sanidad, señor Freire, promulga el Decreto 118/90, de 24 de abril.

sobre asistencia dental a la población infantil en la Comunidad Autónoma Vasca, cuya primera fase en 1990 será la de atender niños hasta siete años, y así ir incrementando hasta lo quince años, por lo que el Gobierno pagaría al profesional que los atendiera en su consulta 3.024 pesetas niño/año.

La reacción de los Colegios vascos ha sido bien demostrativa de que este plan es inaceptable, y se tendrán que buscar soluciones para conseguir un acuerdo entre esa Administración y los profesionales, pues de lo contrario este plan de salud será un fracaso.

Nosotros creemos que antes de poner en marcha un plan sanitario se deben conocer una serie de factores:

1. Un estudio correcto y actualizado de la epidemiología de la salud bucodental en España.

2. Hacer un estudio del coste real de los tratamientos que se van a realizar. Hay que tener en cuenta en ellos el valor del piso, el valor de las instalaciones, el valor de los materiales fungibles, gastos generales co-

mo luz, agua, teléfono, contribución, radicación, cuotas colegiales, cuotas de sociedades científicas, cursillos, congresos, IRPF, sueldo de enfermeras, sueldo del profesional y un etcétera muy grande; tratándose además de una profesión de alto riesgo y responsabilidad.

Una vez sabido todo esto, se tiene que conocer el tiempo real del tratamiento de un niño, pues no es lo mismo tratar a éste que a un adulto debido a los inconvenientes que conlleva a veces tratar a los niños, obligándonos a invertir mucho tiempo.

Por eso nos sorprende que en el sistema de capitación se afirme que un niño al año se le puede tratar con treinta y dos minutos. Suponiendo que se le hagan tres visitas al año, significaría diez minutos aproximadamente por visita, que en realidad es lo que se tarda en que el niño pase de la sala de espera al sillón y se le hagan los preparativos para el tratamiento en boca.

Por ello somos conscientes, como hemos dicho antes, de que los planes de salud deben de sufragarse por la Administración y no a costa

de los profesionales en su mayoría.

Tampoco están claros otros conceptos, como, por ejemplo, que el paciente haga un contrato directamente con el profesional. Nosotros creemos que tiene que ser la Administración quien haga estos contratos.

Si se adoptara este plan sería con la condición de que todos los niños de seis años, tuvieran o no patología, entrasen dentro del mismo y no sólo aquellos con una patología manifiesta.

Lo que no acabamos de comprender es que justamente a unos días vista de que el Gobierno central tenga preparadas unas Jornadas de Salud Bucodental, el consejero de Sanidad vasco, señor Freire, se adelante y publique en el «Boletín» vasco un plan de capitación con unas tarifas irrisorias e inaceptables por ningún profesional, como bien ha demostrado la colegiación vasca. Si este plan sigue adelante se necesitará valorar cómo se ha modificado su estado bucal en relación con los no incluidos. Deseamos que los resultados no sean negativos.

José Monlleó Pons



El departamento considera que el programa del anterior Gobierno es inviable económicamente

## Sanidad negocia con los dentistas vascos la remodelación del plan de salud buco-dental instaurado por Freire en 1990

El Departamento de Sanidad del Gobierno vasco y el Consejo de Odontólogos de Euskadi han creado una comisión mixta para remodelar y realizar «importantes ajustes» en el plan de salud buco-dental infantil instaurado por el socialista José Manuel Freire. La consejería dirigida por Iñaki Azkuna considera que el programa de la anterior dirección sanitaria, que garantizaba la asistencia dental gratuita a la población infantil, suponía un coste económico «inmenso».

Angel Pereda

BILBAO. La Consejería de Sanidad del Gobierno vasco, dirigida por el penquista Iñaki Azkuna, reconoce que el plan de salud buco-dental instaurado por José Manuel Freire es un proyecto «originalmente bueno». Sin embargo, advierte que el programa de asistencia dental gratuita a la población infantil necesita una «importante transformación en sus estructuras» para garantizar su viabilidad. Fuentes del departamento sostienen que la iniciativa emprendida por el anterior equipo gestor de Osakidetza será respetada, «pero con una serie de matices, entre ellos el económico, ya que sus provisiones suponían un gasto inmenso».

Los socialistas, que pusieron en marcha el programa de salud dental en septiembre de 1990 —un mes antes de las elecciones autonómicas— invirtieron hasta diciembre de ese año 190 millones de pesetas, 50 millones más de lo presupuestado. «De haber seguido esa trayectoria, durante 1991 se habrían gastado casi 500 millones, un 67% más de lo previsto», apuntan fuentes del Consejo de Odontólogos. Durante ese período, de los 24.312 niños con derecho a recibir asistencia dental gratuita, sólo 8.408 acudieron a las consultas de los odontólogos, lo que representa un 34,5% del total.

Para los actuales responsables de la sanidad vasca, el PSE-PSOE se precipitó al dar la orden para que se articulara el decreto que regulaba el plan de salud buco-dental. «Debian haberlo presentado

como un programa experimental, y no como una iniciativa precipitada», argumentan. En su opinión, los objetivos iniciales del proyecto necesitan «una nueva orientación para ofrecer la mejor asistencia posible». Los nuevos responsables de la Consejería de Sanidad invertirán este año 210 millones de pesetas para la atención dental gratuita de la población infantil de la comunidad autónoma. «Todo está pensado. —insisten fuentes del departamento— Las primeras medidas serán establecer prioridades, plantear otro funcionamiento del plan, de forma que ofrezca un mayor rendimiento y la máxima eficacia».

### Comisión mixta

El primer paso que ha dado la actual Consejería de Sanidad para «revisar y ajustar» el plan de salud buco-dental ha sido crear una comisión mixta negociadora, integrada por representantes del departamento y del Consejo de Odontólogos de Euskadi. De esta forma, los dirigentes de la sanidad vasca pretenden dar continuidad al programa con el apoyo «incondicional» de los profesionales, que rechazaron «en masa» las directrices del plan ideado por los socialistas. Para Leopoldo Bárcena, presidente del Consejo de Odontólogos vascos, con la reciente formación de la comisión se ha abierto una esperanza para los dentistas. «De momento la Administración ha mostrado una voluntad de diálogo, que con Freire fue imposible», apunta.

Bárcena sostiene que el pro-



José Manuel Freire, a la izquierda, e Iñaki Azkuna.

grama de salud buco-dental instaurado por los anteriores gestores de la sanidad pública es un sistema que se encuentra en fase experimental en el Reino Unido, donde hasta el momento no ha demostrado «ninguna ventaja desde el punto de vista de la salud pública». En este sentido, el presidente de los dentistas vascos expresa su crítica a la rapidez que mostró el PSE para «imponer una iniciativa desvertebrada, a no ser que sus intenciones fueran exclusivamente electoralistas».

Desde que se presentara el plan de salud buco-dental, los dentistas vascos han lanzado duras críticas contra la gestión de José Manuel Freire. No le perdonan, entre otras cosas, que les acusara de rechazar el programa por «egoísmo económico». «Freire —subraya

Leopoldo Bárcena— puso en marcha una iniciativa surrealista que representaba únicamente una salida de urgencia. No se preocupó tampoco, en adoptar medidas de prevención y algunas de ellas, como la fluoración del agua, las prometió pero no las ha cumplido».

Los profesionales han solicitado 8.000 pesetas por atender la patología de cada niño durante un año. A su juicio, la «intransigencia» de Freire fue uno de los principales motivos que fraguó el rechazo del programa. «No entendíamos que aceptara pagar 12.595 pesetas en la red pública por la asistencia de cada niño durante un año, mientras que destinaba 3.079 pesetas en la privada. Además —subraya Bárcena—, mantuvieron siempre que las tarifas eran innegociables».

## La necesidad de un programa

A. P.

BILBAO. La mayoría de los dentistas del País Vasco considera que es «absolutamente necesaria» la existencia de un plan de salud buco-dental que garantice la asistencia gratuita a la población infantil. Según los resultados de una encuesta realizada en el mes de diciembre de 1990 entre 696 profesionales de la comunidad autónoma, el 93,7% manifestó su intención de participar en él, mientras que el resto mostró su indiferencia o creía que podía ser perjudicial.

Sin embargo, al ser cuestionados sobre la opinión que les merecía el sistema instaurado por José Manuel Freire, el 0,5% dijo que era «fabuloso», un 0,3% lo consideraba bueno, un 34% malo, un 37% incompleto y en 19% negativo. Asimismo, el 74% de los odontólogos encuestados expresó también su malestar por la escasa información recibida sobre el plan de salud buco-dental. «Curiosamente —dice Leopoldo Bárcena— el 60% coincidía en que se podría instaurar la iniciativa de los socialistas, siempre que se produjeran mejoras y se alcanzara un consenso». En su opinión, Freire ideó un programa filosóficamente adecuado, e incluso estructuralmente aceptable, «pero nosotros siempre le reclamamos que aceptara nuestra participación en la gestión del plan».

Para Leopoldo Bárcena, la comisión mixta, integrada por representantes de la Consejería de Sanidad y del Consejo de Odontólogos vascos, tiene en sus manos la posibilidad de garantizar la viabilidad del plan de salud buco-dental. «Es necesario que hagamos una importante revisión de sus objetivos. Además, es importante que cada año podamos hacer modificaciones en función de las necesidades», explica.

## EL PLAN DE SALUD BUCODENTAL A DEBATE

Leopoldo Bárcena Rojí (\*)

**L**OS dentistas vascos hemos mostrado nuestro apoyo a la existencia de un Plan de Salud Bucodental para la población infantil de la comunidad autónoma, que cubra las carencias actuales y que contribuya a legitimar nuestro sistema sanitario ante la comunidad europea.

La anterior Consejería de Sanidad, comandada por el socialista J. M. Freire, trató de imponer a la sociedad y a los profesionales un sistema de atención bucodental para los niños vascos de manera precipitada, poco antes de las elecciones autonómicas, sin el suficiente tiempo de reflexión que permitiera abordar su aplicación práctica con éxito, probablemente acosados por las presiones que los grupos políticos suelen ejercer en estas fechas.

Dada la importancia que tiene abordar un plan de estas características de manera pausada, firme y consensuada en sus momentos iniciales, como la mejor forma de garantizar su continuidad en el tiempo, es por lo que propusimos al señor Freire abrir un período de negociaciones de duración concertada que permitiese la realización de una encuesta entre los profesionales vascos y la presentación por parte de los colegios profesionales de las reformas necesarias para que el Plan de Salud Bucodental fuese filosóficamente aceptable, estructuralmente adecuado y económicamente viable,

siendo aplicado de manera experimental en determinadas «zonas tipo» para su posterior reevaluación y generalización a todos los territorios de nuestra comunidad autónoma.

Asimismo planteamos a la anterior Consejería lo mismo que a la actual, esto es, la necesidad de destinar los recursos económicos suficientes tanto para la prevención de las enfermedades bucodentales más frecuentes como para los tratamientos de la patología bucal infantil que han de ser lógicamente costosos si pretendemos asumir el reto de la calidad que los avances tecnológicos de la última década permiten y el desarrollo y grado de cultura de la sociedad vasca demanda.

Las prisas en aplicar el programa y la intransigencia de los socialistas desde el punto de vista político y económico, al pretender atender todos los problemas bucales de nuestros hijos por solamente 3.079 pesetas al año —algo que cualquier madre, que conoce de primera mano los precios de la ropa, calzado, libros, alimentación o juguetes considera irrisorio— determinó el absoluto fracaso del Plan impulsado por el señor Freire.

Tras la salida del Gobierno vasco de los socialistas y la consecución del pacto de gobierno tripartito entre nacionalistas se ha

producido un renacer de la esperanza en lograr una sociedad vasca más cohesionada, moderna y progresista, que camine por sus propios medios hacia su integración en Europa y hacia su articulación como país.

Esta esperanza, unida al cambio de talante experimentado por el actual gobierno de nuestra comunidad, nos ha permitido a los dentistas vascos acoger con ilusión la propuesta del viceconsejero de Sanidad de conformar una comisión mixta colegios-administración con la finalidad de remodelar el Plan de Salud Bucodental desde el punto de vista estructural, administrativo, jurídico, preventivo y asistencial, a lo que estamos dedicando mutuamente todos nuestros esfuerzos.

Los dentistas vascos deseamos cambiar el llamado plan de capitalización socialista, ya que es una mala copia de un sistema iniciado de manera experimental en el Reino Unido y que no ha demostrado ninguna ventaja desde el punto de vista de salud pública sobre el sistema de acto médico, tal y como indicó hace pocas fechas en Barcelona el profesor Holloway, de la Universidad de Manchester, encargado de la realización de los estudios comparativos entre ambos sistemas.

Además, consideramos que el sistema del acto médico es mejor para nuestro país,

ya que contribuye más eficazmente al logro de una sociedad vasca más integrada y vertebrada, siendo asimismo el sistema que lleva aplicándose con éxito en la mayor parte de Europa desde hace décadas.

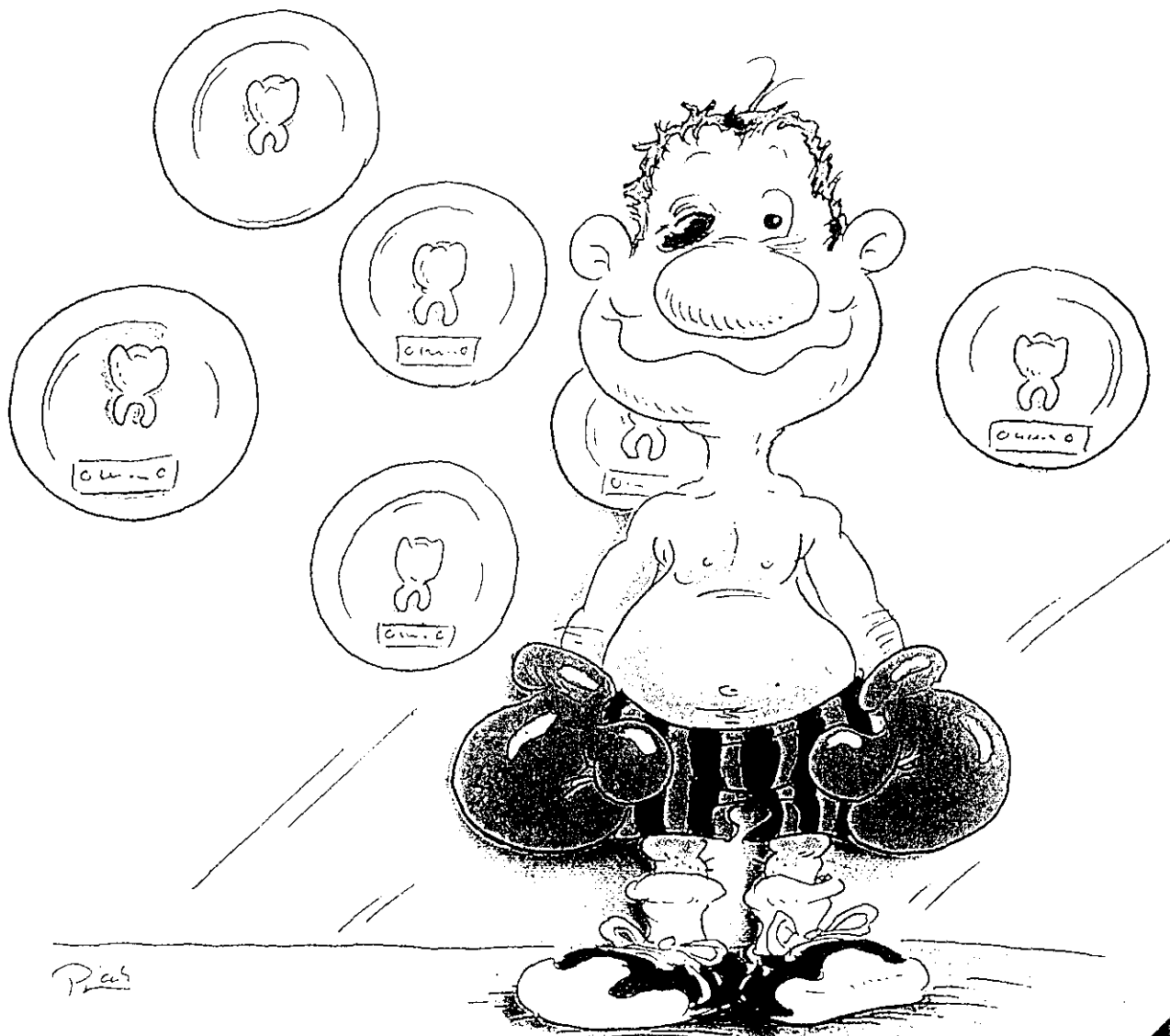
Como presidente de los odontólogos y estomatólogos de la C.A.P.V., apoyo y apoyaré al lehendakari Ardanza, en la medida de nuestras modestas posibilidades, en sus esfuerzos por lograr que la eurorregión Vasco-Aquitana sea la impulsora y el núcleo referencial del Eje Europeo Atlántico, y por ello contribuiremos a fomentar las relaciones políticas, sociales, culturales y humanas entre los ciudadanos vascos y aquitanos.

Los odontoestomatólogos vascos estamos convencidos de que la aplicación en nuestra comunidad autónoma del sistema de atención por acto médico, que lleva más de 40 años funcionando en Aquitania y en Iparralde, con éxito y a plena satisfacción de los usuarios, cumple un doble objetivo, tanto asistencial como de fomento de las relaciones a ambos lados de la frontera estatal, por lo que no entendemos las prisas socialistas por imponer un sistema de capitalización separador y desvertebrador, a no ser que hubiera un sentido político oculto tras su extremo interés en la cuestión.

(\*) Presidente del Colegio Vasco de Odontólogos

# CACETA

INDUSTRIA Y PROFESIONES N.º 19 Junio-Julio '91



**LA CAPITACION  
A DEBATE**



## IMPRESIONES

### Capitación socialista: así, no

El sistema caputivo consiste en el pago de una cierta cantidad prefijada anual, a los profesionales, por el tratamiento y conservación de la salud oral de sus pacientes a lo largo de un año, según las pautas marcadas por la Administración.

Este sistema comenzó a aplicarse en el Reino Unido de manera experimental hace pocos años. Se inició tras el fracaso global del NHS (National Health Service), en cuanto a la atención odontológica a los ciudadanos británicos, y desencadenó las airadas protestas de la mayoría de los profesionales, colocando al sistema al borde del colapso.

La responsabilidad de la citada situación correspondió al sector sanitario público, dirigido por el ala más trasnochada del socialismo en decadencia que al igual que en el Estado Español hace gala de un alto grado de infantilismo pseudoizquierdista, dándose las a estas alturas del Siglo XX de extremistas y radicales.

#### Abaratar costes

Las pautas que siguieron para llegar a la situación actual en el Reino Unido fueron prácticamente las mismas que pretenden los españoles: incrementar artificialmente, desde el poder político, el número de profesionales; abaratar los costes de la atención odontológica aumentando desproporcionadamente la oferta de dentistas.

La disminución consiguiente de los ingresos por ÍTEM de los dentistas británicos, unido al incremento del coste de las instalaciones y los cada vez más tecnificados y complejos procedimientos restauradores dentales, así como la costosa, pero necesaria puesta al día sobre las nuevas técnicas, desarrolladas creó el caldo de cultivo absolutamente necesario para provocar un exceso en el número y coste de los tratamientos realiza-



Dr. Leopoldo Bárcena Rojí  
Presidente del Colegio de Bizkaia

«Las prisas en aplicar el programa y la intransigencia de los socialistas determinó el absoluto fracaso del plan impulsado por el señor Freire.»

dos por los profesionales de las Islas.

Este deteriorado estado de cosas llevó al poder político sanitario a responsabilizar de la situación a los profesionales. Ideó, a modo de castigo, un nuevo sistema, llamado de capitación. Su objetivo era muy claro: «disuadir a los dentistas de la prescripción de tratamientos según su criterio clínico», y fundamentaron su tesis en las recomendaciones de profesores alejados de

la práctica diaria como el controvertido Dr. A. Seiham. La dirección de masters en Salud Pública Dental, orientados a paliar la caótica situación bucodental de los países del Tercer Mundo, había hecho de Seiham un experto en la aplicación de sistemas preventivos extremos, al menor coste y en situación de precariedad.

En el Estado español, el socialismo gobernante, comenzó a idear sistemas de atención bucodental para los ciudadanos, olvidándose de las ideas de modernidad que preconizaban para otros sectores sociales y encargaron la dirección de los mismos a expertos extranjeros, pasando por alto las fuertes críticas de que eran objeto en el mundo desarrollado, valga de ejemplo el citado más arriba. Estos recomendaron la aplicación del sistema de capitación, y ni siquiera intentaron universalizar una atención de calidad, acorde con el lugar que quiere ocupar el Estado español en el mundo occidental.

#### Imposición del sistema

Intentaron que su ya fracasado sistema caputivo tomara carta de naturaleza en la Comunidad del País Vasco. Se aprovecharon de la llegada al Gobierno del socialismo español y el peso numérico que en la Sanidad Vasca tenían los familiarmente conocidos como «sanitarios cubanos», que hoy felizmente están en trance de desaparición.

La tradicional visión patrimonialista que tiene de la sociedad el sector guerrista del socialismo y la colaboración interesada de un indeterminado grupo de profesionales, que se declararon representantes legítimos del sentir de la profesión, llevó a la Consejería de Sanidad, entonces comandada por el Sr. Freire, a tratar de imponer un sistema que, como era de esperar, no podían aceptar, por su alta cualificación y por su criterio clínico los dentistas vascos, lo que a la pos-

tre determinó su inmediato rechazo y el consiguiente fracaso del plan propuesto.

Los colegios de ondoestomatólogos de la Comunidad Autónoma Vasca intentamos hacer ver a los responsables sanitarios la necesidad de abordar la tarea de comenzar la puesta en marcha de un Plan de Salud Bucodental de manera consensuada y con el suficiente tiempo de reflexión como para permitir su aplicación práctica con éxito.

## Negociaciones

Dada la importancia que tiene el iniciar un plan de estas características de manera pausada, seria y consensuada, como la mejor forma de garantizar su continuidad en el tiempo, es por lo que propusimos al Sr. Freire abrir un período de negociaciones de duración concertada que permitiese la realización de una encuesta entre los profesionales vascos y la presentación por parte de los colegios de las reformas necesarias para que el Plan de Salud Bucodental fuese filosóficamente aceptable, estructuralmente adecuado y económicamente viable, siendo aplicado de manera experimental en determinadas «zonas tipo» para su posterior reevaluación y generalización a todos los territorios de nuestra Comunidad Autónoma.

Asimismo, planteamos a la Consejería de Sanidad la necesidad de destinar los recursos económicos suficientes, tanto para la prevención de las enfermedades bucodentales más frecuentes co-

mo para los tratamientos de la patología bucal infantil, que han de ser lógicamente costosos si pretendemos asumir el reto de calidad que los avances tecnológicos de la última década permiten y el desarrollo y grado de cultura de la sociedad vasca demanda.

Las prisas en aplicar el programa y la intransigencia de los socialistas desde el punto de vista social y económico, al pretender atender todos los problemas bucales de nuestros hijos por solamente 3.079 ptas. al año —algo que cualquier madre, que conoce de primera mano los precios de la ropa, calzado, libros, alimentación o juguetes, considera irrisorio— determinó el absoluto fracaso del plan impulsado por el Sr. Freire.

El cambio producido en el Gobierno Vasco, tras las últimas elecciones, que ha llevado al nacionalismo a dirigir la Consejería de Sanidad, abre esperanzas renovadas en la profesión vasca de poder llevar a la realidad, tras un proceso de negociación y posterior consenso, los deseos de más del 90 por 100 de los dentistas que ven necesario un Plan de Salud Bucodental para los ciudadanos vascos que contribuya a proporcionar progresivamente una atención de alta calidad acorde con los deseos de la mayoría social de nuestra Comunidad.

Por todo ello, desde el País Vasco recomendamos a los profesionales del resto del Estado que ni se rindan, ni se dejen impresionar por las amenazas. Ante los planes de capitación socialista, que sean consecuentes y firmes, contestando: Así NO. ■

## ENTREVISTA

José Manuel Freire, ex consejero de Sanidad del Gobierno vasco

# «Cualquier planteamiento serio ha de pasar necesariamente por el sistema de capitación»

Médico por la Universidad Complutense de Madrid, especialista en neumología en el Primero de Octubre y master por las Universidades de Harvard y Londres en Administración de Servicios Sanitarios, José Manuel Freire, 42 años, casado y con dos hijos, está totalmente convencido. A su juicio, el sistema de pago caputivo es la única forma de remuneración a los profesionales dentro de un planteamiento moderno y riguroso de atención a la salud bucodental de la población. Como ex consejero del Departamento de Sanidad del Gobierno vasco, que promulgó el Derecho 118/90, de 24 de abril, sobre asistencia dental infantil, fue el impulsor político de la primera experiencia capitativa en España. Ahora es asesor del ministro de Sanidad.



**Pregunta:** ¿Cuáles fueron los pasos iniciales del Plan de Salud Bucodental del País Vasco?

**Respuesta:** El plan arranca desde el mismo momento en que los socialistas se hacen cargo del Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco de coalición. Tiene varias dimensiones, entre las cuales la asistencia dental infantil es sólo una de ellas. Se empezó por encargar una encuesta para saber cómo es la salud dental de los niños y de los adultos vascos. Esta encuesta, ya publicada, nos transmite una fotografía de cuál es la salud dental de los niños con rigor y una metodología que nadie ha podido cuestionar.

Por otra parte, conscientes de la carencia de profesionales en salud pública dental y administración de servicios dentales, se inicia un plan para formar especialistas en estos dos aspectos. Consecuentemente, se envían a Londres durante los cuatro años de legislatura dos personas por año, que cuando menos permiten que, por primera vez en la historia de España, cada provincia tenga un experto en esa materia

y se configure un núcleo de técnicos dentro de la Administración sanitaria vasca para velar por la salud dental de la población. Esto es algo lamentablemente excepcional en el país, ya que hace mucho tiempo que debería estar hecho.

Seguidamente se pone en marcha un plan para dotar de flúor a las aguas de consumo humano en la proporción precisa para prevenir las enfermedades dentales.

A continuación, se pone en marcha el plan de atención incremental a los niños entre 7 y 15 años.

Y que queda un último apartado, en el cual se trataría de contribuir a mejorar los servicios dentales ya existentes en el sistema público, a reordenar y a hacer más y mejor organizados los servicios dentales que dentro del sector privado se dan a la población del País Vasco, asegurando la calidad, la higiene de los servicios, la seguridad de los consumidores, sus vías para reclamar, etc. Por tanto, no se trata únicamente de una medida aislada, sino del primer plan comprensivo y global que se pone en marcha en Euskadi para abordar, den-

tro de las competencias de la Comunidad Autónoma, los problemas de salud bucodental en la población.

**P.** Hay sectores de profesionales que han acusado a la Administración vasca de encargar el Plan a expertos extranjeros.

**R.** No tengo nada que decir al respecto; sencillamente que la Administración se aconseja de aquellas personas o instituciones que le merecen respeto y confianza. Lo que debe ser criticado es que el Plan no sea bueno técnicamente, no esté bien concebido o elaborado. A la vista de los críticos, que sospecho son los que se creían con títulos para poder aspirar a su diseño, y de acuerdo a las críticas recibidas, creo que hemos hecho muy bien.

**P.** ¿Por qué cree Vd. que no fue bien recibido el Plan entre los profesionales?

**R.** En primer lugar, autocrítica: por un mal diseño de la comunicación, ciertamente responsabilidad nuestra, pero también es responsabilidad de que el liderazgo de los colegios vascos sufrió cambios y al

teraciones, y lo que se habló con unos no valía ya con otros, y la propia representatividad de las estructuras colegiales en relación a la totalidad del colectivo es más que cuestionable en términos de propia comunicación interna. Yo creo que esto explica una parte. Por otra, nadie había pensado en que la salud dental de la población era un problema del cual la Administración tendría que hacerse cargo más tarde o más temprano. Y cuando llegó constituyó una sorpresa para la que los colegios y muchos profesionales no estaban preparados.

En ausencia de esta reflexión y de esta preparación, en términos de discusión conceptual de qué sistemas existen en el mundo de ofertar servicios dentales a la población, de cuáles son las vías de pago y los mecanismos de regulación, obviamente resultó problemática esta puesta en marcha.

## Seguro de salud dental

**P.** Pero siempre ha sido reclamada la atención bucodental a la población, que, junto con la salud mental, son las asignaturas pendientes de la Administración sanitaria.

**R.** Ha sido reclamada por la población, y creo que los servicios dentales han sido una de las asignaturas pendientes de la Administración española, no me cabe duda de ello, pero ciertamente creo que no sería exacto decir que ha sido la profesión dental quien ha pedido racionalidad y buen hacer en este campo.

**P.** Disuadir a los dentistas de la prescripción de tratamiento según su criterio clínico. Este parece ser que fue el objetivo de la capitación en el Reino Unido.

**R.** Eso es una majadería y no tiene nada que ver con el objetivo de la capitación. Ya se que alguien ha afirmado esto así, pero no retiro el calificativo. El objetivo de la capitación es bastante más importante: es un sistema de asegurar a los dentistas ingresos predecibles a cambio de que ellos aseguren a los pacientes el mantenimiento de su salud bucodental. Es el mejor sistema de hacerlo, pues les garantiza a



los dentistas fidelidad en los clientes y garantiza a su vez a éstos el que el profesional tiene un incentivo para mantenerle en situación óptima de salud. Yo creo que es buen sistema. De hecho, los seguros son un sistema de capitación, de prepago, y funcionan en otros muchos aspectos de la existencia.

**P.** ¿Cómo definiría el sistema capitativo y qué argumentos se pueden emplear para su defensa?

**R.** El sistema capitativo es un sistema de retribución fija a un profesional por persona atendida, de tal manera que en el contrato queda implícito que el profesional hará todo lo que tenga que hacer para mantener el nivel de salud, y recibe como contrapartida una cuantía fija. De alguna manera, es un seguro de salud dental para toda la vida. ¿Qué condiciones tiene que tener esto?, evidentemente, la primera es que ha de contar con un número suficiente de pacientes; esto estaba asegurado en el País Vasco. También es importante el compromiso de que todos los niños acudan al dentista y que los dentistas cobren por todos los niños que tienen en la lista, así como que no acudan sólo los que están enfermos, sino aquellos que estando sanos haya que mantenerlos en su estado de

salud. Es importante disponer de un número suficiente de niños, de tal manera que el riesgo se diluya. Y entonces es rentable profesionalmente también para los dentistas, porque si sólo atienden y cobran capitativamente por los niños con patologías es ruinoso.

El sistema es adecuado suponiendo que todos los niños que tienen derecho acudan, y por lo que se cobra. Deben entrar en el sistema prácticamente con cero nivel de enfermedad, lo que estaba garantizado en el País Vasco. Son niños que apenas tienen nada en la dentición permanente y que además están en un sistema donde se plantea una acción intensiva de educación dental en las escuelas y de fluoración de las aguas. En esto tiene también que insistir la profesión. Yo admitiría que los colegios pidieran más garantías de que efectivamente todos los niños acuden y de que se mantienen todas estas medidas generales.

Por otra parte, los dentistas han de tener una actitud de prevención y procurar que se minimicen las lesiones. Y esto implica también de una manera muy especial que ciertos tratamientos no pueden ser atendidos por la capitación. Creo que con estos elementos, la capitación es tremendamente defendible y espero que una vez explicado, sobre todo las generaciones jóvenes, aquellas personas que tienen todo el porvenir profesional por delante admitan que la capitación sí, gracias, con estas condiciones.

## Mal explicado

**P.** Otra crítica que recibe el Plan de Salud Bucodental del País Vasco, en cuanto al sistema de pago se refiere, es que, en definitiva, quien está sufragando la salud pública dental de la población son los profesionales.

**R.** Creo que esa crítica carece de todo fundamento. Cuando planteamos el sistema podíamos haber optado por dos opciones: la primera, montar desde la Administración pública el dispositivo propio asalariado que permitiera prestar esos servicios. La segunda, hacer esto con dentistas privados. Y una

tercera que mezclase ambas cosas. Elegimos la tercera opción, con más componentes de la segunda que de la primera, por razones muy evidentes de economía y de rapidez, que en buena lógica pensamos que debían haber satisfecho a los profesionales.

Nos encontramos con que el Plan tuvo mayor contestación de la que esperábamos. De hecho, confiábamos que fuera extraordinariamente bien recibido y no lo fue. Cabe también argüir con qué voz hablan los colegios, cuando habla, y qué intereses representan, porque ciertamente no toda la profesión participa en las actividades colegiales. Entonces la situación es que el sistema retributivo ha sido más criticado por considerarlo insuficiente que por considerarlo malo. Evidentemente, de las 3.000 pesetas que consideramos como ajustadas para niños de 7 años, sin apenas enfermedad, a las 17.000 que nos planteó el Colegio de Alava, hay una diferencia que dejo al lector que juzgue.

**P.** Los profesionales se lo han tomado como un castigo a la profesión, tal como en su día ocurrió en el Reino Unido, donde parece ser el sector público sanitario incrementó el número de especialistas para abaratar los costos de la atención odontológica.

**R.** Creo que esas son afirmaciones en las que no vale la pena entrar y que carecen de todo rigor. No se ha hecho ninguna encuesta, pero creo que los profesionales no se lo han tomado así. Tampoco se les ha explicado bien, excepto cuando lo ha hecho la Administración o e ha comentado en foros científicos y técnicos este tema. Pienso que no han tenido una visión correcta de lo que pueden significar los sistemas de pago capitativos para la profesión dental. Confío en que cuando esto sea bien entendido la mayor parte de los profesionales de este país dirán: capitación sí, gracias.

**P.** En opinión de expertos, la capitación mal estructurada puede conducir a una mala praxis.

**R.** Igualmente el pago por acto puede condicionar una praxis peor.



## Tarifa reducida

**P.** Los profesionales se quejan de que la tarifa es muy reducida, de que no se han hecho estudios serios sobre la curva de tratamientos infantiles, etc., etc.

**R.** Los temas técnicos deben ser debatidos en foros científicos. Cuando hemos planteado en base a un cálculo ajustado de la capitación real y sólido, y cuando hemos recibido propuestas como la que he comentado antes del Colegio de Alava, creo que las cosas hablan por sí mismas. Los representantes de la profesión harían bien en reconocer un cierto desconcierto ante un planteamiento de la Administración que les ha cogido de nuevas y en plantear con rigor, con lealtad hacia su colegiación y, sobre todo, hacia el futuro de los profesionales jóvenes, sobre qué caminos debe ir el trabajo de la profesión dental en España en el futuro. Y sobre esa base, no me cabe duda de que todos los argumentos hablarían de llegar a un acuerdo sobre el sistema de retribución, siendo la capitación el elemento básico porque garantizaría el futuro de la salud dental de la población y una vida profesional digna para la mayor parte de los dentistas.

**P.** A su juicio, ¿cuáles son las perspectivas futuras en nuestro país?

**R.** No sé exactamente cómo está abordando el Gobierno este tema. Tengo la sensación de que hay una cierta parálisis y de que se están buscando referencias. Pero no me cabe la menor duda de que cualquier planteamiento moderno, riguroso y serio que se quiera dar para la salud dental de nuestros niños tiene que pasar forzosa y necesariamente por sistemas de pago capitativos por razones obvias difíciles de rebatir, y de hecho he desafiado en repetidas ocasiones a que se me planteen argumentos en contra.

Al final, uno descubre que lo que molesta es que se considera bajo el pago capitativo. También como consejero planteé que alguien me hiciese estudios de costes para poder rectificar. Cosa distinta son actitudes meramente viscerales de planteamientos que no contienen argumentos, son demagógicos, y que, sobre todo, suponen un agravio tremendo a los profesionales dentales que empiezan sus carreras o que llevan poco tiempo ejerciéndolas. Que nadie se engañe: es posible que los que están instalados no quieran un futuro para aquellos que están despegando profesionalmente.

## **Planes de salud bucodental infantil o cómo hacer política a costa de la boca de nuestros hijos**

En los próximos años, los Planes de Salud Dental se extenderán a todas las Comunidades Autónomas. Frecuentemente nos preguntan desde diferentes instancias cuál es nuestra opinión y en la mayor parte de los casos no sabemos que responder.

Consideramos que en una nación desarrollada como la nuestra, cualquier ciudadano, debería de tener acceso a una sanidad íntegra y gratuita, de la misma forma, pensamos, que los Gobiernos deberán prestar una atención especial a los niños y a los ancianos; por lo que no podía ser de otra manera, que las instituciones de este país, comenzaran, eso sí, tímidamente, a dar cobertura dental a estos colectivos. Aunque en principio todos los planes que promuevan salud dental son buenos, hemos de fijarnos, si éstos, verdaderamente, sirven a los intereses de salud de los colectivos a los que van dirigidos o son simplemente una herramienta más para el partido, la coalición o el grupo de poder para conseguir unos intereses políticos determinados.

Hacemos esta reflexión, que no es de ningún modo gratuita, por que no hace mucho tiempo, el partido socialista, a través de su Consejería de Sanidad del Gobierno Vasco, hacía pública su intención de cubrir la demanda dental infantil, de una forma un tanto precipitada, en fechas sospechosamente cercanas a las Elecciones Autonómicas. Dicho sea de paso en dichas elecciones perdieron varias Consejerías entre ellas la de Sanidad con el Sr. Freire autor del Plan.

¿Alguna vez nos hemos preguntado que porcentaje de los niños españoles consumen aguas con niveles óptimos de flúor?

¿Alguien por casualidad ha escuchado por la televisión anuncios en los que se promueven medidas de prevención de las enfermedades dentales dirigidas a los niños para contrarrestar aunque sólo sea un poco la propaganda salvaje que se les lanza para que consuman toneladas de golosinas repletas de calorías huecas?

¿Con qué frecuencia vemos en las salas de maternidad, en las consultas de los pediatras, información para el correcto cuidado dental de los niños pequeños. O dicho de otra manera, que madre en España conoce, que la alimen-

tación de su bebé mientras duerme, puede llegar a destruir completamente la dentición temporal de su hijo. O cual es la edad adecuada para que el niño acuda por primera vez al dentista. O si es necesario, que el niño tome suplementos de flúor...?

Y sin embargo, estamos comenzando a contemplar atónitos como los políticos, la mayor parte de las veces con un desconocimiento insultante, implantan planes de salud dental infantil, donde el énfasis se pone en los tratamientos restaurativos, en lo más caro de la odontología, con unos presupuestos escandalosamente ridículos, haciendo participar a compañeros nuestros, compañeros, recién salidos de las escuelas en unas condiciones económicas esclavistas, para llevar adelante unos objetivos, que en el mejor de los casos harán perder unos pocos votos más al partido que lo promueve.

En este momento lo que más vende políticamente en España y esto lo saben bien los políticos es la Odontología Restauradora, así la baza que supone en términos de rentabilidad política, el anunciar que éste o el otro Gobierno, cubrirá la atención odontológica de los niños, es enorme, pero fijémonos en el zaramullo que supone ésta afirmación, cuando a la hora de la puesta en práctica, resulta que:

Del escuálido presupuesto, solamente se destinan el 10% para el pago de los dentistas mientras que el 90% restante se destina a marketing e infraestructura.

No están cubiertas por el Plan las piezas temporales (la mayor parte de las piezas de un niño son temporales). Se promueve una política extraccionista de una manera sutil penalizando económicamente el tratamiento conservador (Resolución nº 491/90, del Programa de Salud Dental del Gobierno Vasco).

Y así podíamos continuar indefinidamente de tal manera que al final nos preguntamos si ha sido el plan diseñado para el niño o es la boca del niño la que está sirviendo al Plan. Por esto la S.E.O.P. tiene que difundir un sí rotundo para aquellos planes en los que el objetivo real sea la salud dental del niño, niños de cualquier edad, hoy se consideran niños hasta los 16 años, o al menos, en edad pediátrica. Planes que contemplen todas las necesidades dentales

propias de la edad y que sean dignamente remunerados los compañeros que se integren en ellos.

Entendemos que deberán cumplir al menos estos cinco requisitos.

1.- Que no se discrimine a los niños por la edad. (El Plan de Salud Dental del Gobierno Vasco, no admite niños hasta los seis años).

2.- Que contemple todas las necesidades odontológicas propias de la edad.

3.- Que el profesional no se vea inducido bajo ningún aspecto a practicar un tratamiento determinado y que lo *ae prime* sea el interés o el beneficio del propio niño.

4.- Los participantes reciban entrenamiento o demuestren tenerlo en el manejo del niño, al menos, en los procedimientos más sencillos y que *periódicamente* reciban cursos de puesta al día en Odontopediatría.

5.- Que los profesionales integrados en ellos, reciban remuneraciones dignas o al menos no inferiores a las tarifas mínimas de los Colegios.

*J. A. J. - n° Colegiado 321 en el Colegio de la VII Región.*

## SALUD BUCODENTAL

Las enfermedades dentales son uno de los motivos más frecuentes de dolor y molestias en nuestra población. Su cuidado supone el 45 % del gasto sanitario que cada familia en el País Vasco afronta directamente, más de 21.000 millones de pesetas en 1.992, el equivalente al 10 % del presupuesto de Sanidad.

Hasta el presente, la asistencia pública se ha limitado a unas prestaciones de tipo paliativo.

Esta situación parece próxima a cambiar. La incorporación a la Unión Europea tenderá a una equiparación en la cobertura sanitaria que se garantiza a sus ciudadanos.

La posibilidad de cambio requerirá la concurrencia de al menos tres factores internos al sistema:

1. *Reconocimiento de la especificidad del área.*
2. *Voluntad reguladora y de financiación.*
3. *Dirección y gestión eficiente.*

En Euskadi comienzan a concretarse los tres factores descritos. Ello ha permitido iniciar en Osakidetza, con cargo a su propio presupuesto, un sistema de asistencia básica dental de calidad que permite a los niños del País Vasco crecer y mantenerse sanos, constituyendo nuestra experiencia un referente en el Estado.

El Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI) que desarrolla el Servicio Dental Comunitario y en el que colaboran eficientemente profesionales de la red privada, está obteniendo alentadores resultados en sus cuatro años de funcionamiento. En este número de Osasunkaria se presenta el informe de su último ejercicio.

El camino emprendido servirá para que, al igual que en todos los sistemas sanitarios públicos, la Salud Dental Comunitaria encuentre su espacio en la estructura. Su enfoque de Promoción de la Salud y de Atención Primaria en el planteamiento de la asistencia dental es común a otras áreas tradicionales del sistema, pero su especificidad técnica y los condicionantes de profesionalidad, financiación y provisión de servicios le obligarán a soluciones organizativas innovadoras.

Su desarrollo, aún con las limitaciones que impone la coyuntura, es una oportunidad real de cambio y mejora del sistema sanitario en su conjunto. La incorporación de la Salud Dental Comunitaria deberá formar parte de las soluciones del presente para no ser en los próximos años uno más de los problemas.

## AHO-HORTZETAKO OSASUNA

Hortzetako gaisotasunak min eta alditzarren ziorik sarrienerakoak dira gure biztanlegoan. Berorren zaingoak Euskal Herrian famili bakoitzak zuzenean ordaindu behar duen osasun-gastuaren % 45a suposatzen du, 21.000 milioi pezetatik gora 1992an, Sanitateak duen aurrekontuaren % 10aren parekoa.

Orain arte, sorospen publikoa prestakuntza paliatibora mugatu da.

Badirudi egoera hau laister aldatuko dela. Europar Batasunera sartzeak, bere hiritarrei bermatzen zaion sanitatezko estalduran berdintzea suposatzen du.

Aldatzeko posibilitateak, gutxienez ere, sistemaren barruko hiru faktore batera gertatzea eskatuko du:

1. *Arloak duen berezitasuna aitortzea.*
2. *Arautu eta dirubidetzeko borondatea.*
3. *Zuzendaritza eta kudeaketa eraginkorra.*

Euskadin, azaldu diren hiru faktoreak gauzaten hasi dira. Horreri esker Osakidetzan, bere aurrekontuaren kargura, Euskal Herriko umeei haztea eta osasuntsu mantentzea bideratzen dien kalitadedun oinarriko hortz-soroslaritza sistema bati hasiera eman zaio, gure esperientzia Estatu osoan erakusgarria izanik.

Sare pribatuaren lanbidedunek eraginkortasunez partehartuaz Elkarteko Hortz-Zerbitzuak garatzen duen Umeen Hortz-Soroslaritza Egitariuak (PADI) oso emaitza onak lortu izan ditu direla lau urte martxan jarri zenetik. Osasunkariaren zenbaki honetan, bere azken ekitaldiaren txostena aurkezten da.

Burutzen hasi deon bideak balioko du, osasun-sistema publiko denetan bezela, Elkarteko Hortz-Osasunak bere tokia bilatu dezan egiturari. Hortz-soroslaritzaren planteamenduan Osasuna sustatzeko eta Lehen Mailako Sorospena bere ikuspuntua bat dator sistemako betidaniko beste arlo batzuekin baina bere teknika-berezitasunak eta lanbidezaletasun, dirubidetzeta eta zerbitzuen horniduran dituen baldintzapenek antolabidezko konponbide aurrelarietara behartuko dute.

Bere garapena, abagaduneak inposatzen dituen mugak kontutan hartuta ere, sanitatezko sistema bere osatasunean aldatu eta hobetzeko egiazko posibilitatea dugu. Elkarteko Hortz-Osasuna inkorporatzea, datozen urteetan arazoaren arteko beste bat izan ez dadin, orain behar ditugun konponbideen artekoa izan behar du.



## DIA MUNDIAL DE LA SALUD ORAL

Iñaki Azkuna (\*)

Las caries dental y las enfermedades de las encías son, por su elevada tasa, uno de los principales motivos sanitarios de dolor y molestias en nuestra población. La masticación de los alimentos, la expresión de la afectividad, la propia imagen personal, requieren un correcto estado de la boca y sus estructuras. Una dentición en malas condiciones, con infecciones crónicas, repercute en la salud, afecta a la autoestima y limita notablemente la calidad de vida.

La cantidad de anestésicos, medicación e intervenciones que destinamos a paliar los efectos de estas enfermedades, el temor e incomodidades aparejadas a sus tratamientos, y las horas de trabajo, estudio y disfrute que perdemos por su causa, deberían de hacernos reflexionar sobre la importancia de la salud dental.

La Organización Mundial de la Salud dedica este día a la Salud Oral. Quiere así llamar la atención de las autoridades sanitarias, de los profesionales de la salud, de los educadores y de la sociedad en general sobre una de las áreas menos cuidadas en nuestro sistema sanitario.

Por motivos históricos en el desarrollo de nuestra sanidad pública, su asistencia ha quedado relegada a un sistema que, en la práctica, sólo ofrece la extracción dental como alternativa a la enfermedad instaurada. El tratamiento reparador de las enfermedades dentales que, como todo tratamiento quirúrgico, es costoso, supone el 45% del gasto sanitario que cada familia del País Vasco afronta directamente.

Según la Encuesta de Salud Dental Infantil de 1988, el 82% de nuestros niños de 14 años tienen

experiencia de caries en su dentición permanente, con un promedio de cuatro piezas definitivas carreadas, empastadas o extraídas por caries. El 63% de los niños de 7 años tienen caries en su dentición de leche. La mayor parte de esta enfermedad puede y debe prevenirse.

Evitar el consumo de alimentos y bebidas elaborados con azúcares refinados es, como todos sabemos, la base de una buena salud dental y está en la responsabilidad de cada persona y familia. El cepillado con pasta dental, incorporado a los hábitos de higiene diarios, resulta la más eficaz de las medidas a nivel personal. Los niños necesitan que se les supervise y ayude a realizarlo correctamente.

El tabaco, una vez más, produce en la boca una situación séptica, que favorece las parodontopatías. No debemos olvidar además, que el cuatro por ciento de los cánceres en nuestro medio, asientan en boca. El diagnóstico precoz en la revisión dental es, en este caso, sencillo y logra evitar sus devastadores efectos.

La falta de especialistas que, hasta hace unos años, propiciaba demoras inaceptables en la asistencia, ha sido ampliamente superada. La espera para ser atendidos es hoy día prácticamente nula y debería de facilitar la costumbre de la revisión preventiva periódica. Euzkadi cuenta para ello con un número suficiente de profesionales perfectamente capacitados, que

desarrollan su actividad a través de una red de consultas bien distribuida y modernamente equipada.

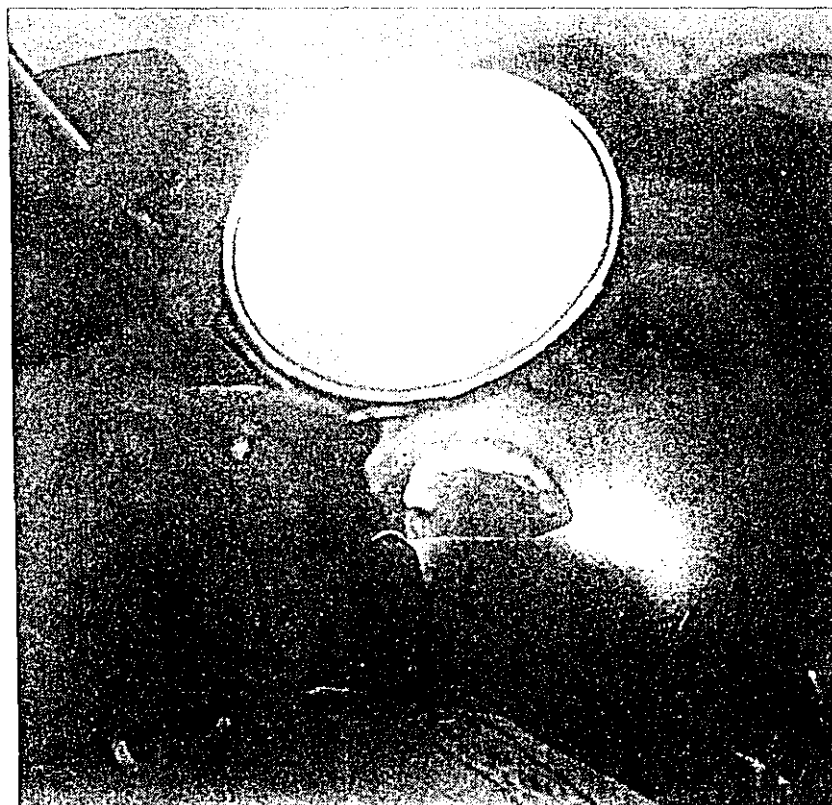
La Administración Sanitaria del País Vasco por su parte, está corrigiendo evidentes carencias del sector público, comenzando por los niños en edad escolar: tiempo decisivo en que se desarrolla la dentición permanente. El objetivo es estructurar un sistema de asistencia básica dental de calidad que les permita crecer y mantenerse sanos.

En este sentido, el Programa Dental Infantil (PADI) que de forma incremental desarrolla el Servicio Dental Comunitario de Osakidetza, y en el que colaboran eficientemente profesionales de la red privada, está obteniendo excelentes resultados en sus cuatro años de funcionamiento.

Los selladores de fisura, un moderno material plástico de tecnología sencilla pero muy eficaz, que protege contra la caries la superficie de masticación de los molares, están siendo utilizados ampliamente en el cuidado de los niños. Así mismo, se están completando en estos días, las plantillas que permiten el ajuste al nivel óptimo del contenido de fluoruros del agua de consumo, una garantía de calidad del agua y de protección de la salud dental de todos sin distinción de edad.

La salud bucodental es parte esencial de la salud general y de la calidad de vida de una comunidad. El Día Mundial de la Salud Oral ofrece una excelente oportunidad para que todos, individual, familiar y colectivamente, lo recordemos y pongamos los medios para su cuidado.

(\*) Consejero de Sanidad



## IMPRESIONES

### *Día Mundial de la Salud Bucal*

María Angeles Amador Millán,  
Ministra de Sanidad y Consumo

El próximo día 7 de abril es el Día Mundial de la Salud. La Organización Mundial de la Salud ha propuesto el tema «Boca sana, vida sana» como lema para celebrar esta jornada anual, cuyo objetivo es llamar la atención de todos los pueblos sobre la importancia trascendental que tiene la prevención en la lucha contra las enfermedades. Al mismo tiempo se da la coincidencia que el año 1994 es el Año Internacional de la Salud Bucodental, un año en que todos nos hemos comprometido a realizar actividades para promover la salud de la boca y de los dientes.

La caries dental y la enfermedad periodontal son dos enfermedades muy frecuentes en la población y, a la vez, son dos ejemplos bien representativos de la eficacia de las medidas preventivas. Son patologías que afectan a la calidad de vida y abren las puertas a otras enfermedades, pero que son evitables con medidas sencillas que están al alcance de todos. Mediante el cepillado correcto de los dientes con dentífrico fluorado, una dieta adecuada con disminución del consumo de azúcares refinados y la utilización del flúor por vía tópica o general, se pueden erradicar.

Por fortuna, estas medidas están siendo incorporadas progresivamente como hábitos cotidianos por la sociedad española, y eso se está notando de forma palpable en la salud bucodental de los jóvenes.

La OMS en sus «Objetivos de Salud para Todos en el año 2000» estableció que para ese año de final de siglo el índice CAOD, que es el indicador utilizado para valorar la salud bucodental y que relaciona el número de caries, ausencias dentales y obturaciones por habitante, a los 12 años de edad debería ser igual o menor a tres. En la actualidad este índice en nuestro país se sitúa por debajo de este número, por lo que podemos decir que Es-



«Es un objetivo del Ministerio de Sanidad y Consumo el asegurar estas medidas, incluyéndolas como prestación a la que tiene derecho todo español.»

paña ha alcanzado la meta que la OMS tenía prevista para el año 2000.

Las últimas encuestas epidemiológicas muestran un CAOD que varía entre 2,50 en Madrid, 1,87 en Canarias y 1,66 en Cataluña. Son datos que reflejan una realidad positiva, muy distinta a la de hace tan sólo una década. Una realidad que es fruto del trabajo de todos los

profesionales dedicados a la prevención y atención de las enfermedades de la boca.

Los programas comunitarios de carácter preventivo están dando como resultado una mejora apreciable de la salud bucodental de la población infantil. Sin embargo, aún tenemos que avanzar en la prevención y tratamiento de las enfermedades bucodentales de la población adulta, especialmente en las personas mayores de 65 años.

Hay que cambiar la idea fatalista, bastante arraigada en España, de que con la edad la dentadura se pierde. Esta creencia tiene que modificarse porque no se corresponde con la realidad. Si conseguimos incorporar los hábitos de higiene dental desde la infancia estaremos evitando que al llegar a una edad madura tengamos problemas en los dientes.

El trabajo y el compromiso en este sentido es de todos. Desde la industria farmacéutica, por la contribución al uso de pasta dental fluorada, hasta los odontólogos, estomatólogos, higienistas dentales, profesionales sanitarios de la asistencia primaria, maestros y los propios padres. Todos debemos comprometernos con el problema, porque la solución está en nuestras manos.

Actualmente, el Sistema Nacional de Salud ofrece las principales medidas de Salud Pública Dental que han demostrado una efectividad en la disminución de la caries y de la enfermedad periodontal en la población infantil, pero es un objetivo del Ministerio de Sanidad y Consumo el asegurar estas medidas incluyéndolas, de manera explícita, como prestación a la que tiene derecho todo español desde el mismo momento en que nace.

Estoy segura de que el Año Internacional de la Salud Bucodental servirá para incrementar la sensibilización ciudadana y la colaboración y el diálogo entre todos los profesionales y responsables públicos para que sigamos mejorando la salud bucodental de los españoles.

## Dentistas vascos critican el programa de salud bucal infantil de Osakidetza

La OMS resalta la importancia de la prevención en el Día Mundial de la Odontología

J. I. MARTIN BILBAO

Representantes de los colegios vascos de odontólogos han mostrado su insatisfacción con el Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI), iniciado por Osakidetza en

1990. Los facultativos consideran que su dotación económica es insuficiente, que presenta deficiencias técnicas y que está pagando las consecuencias de gestarse sin contar con los profesionales. La higiene oral

es el objeto del Día Mundial de Salud, que hoy celebra la OMS. Con este motivo, el Consejo de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos ha revelado que uno de cada cinco españoles no se lava los dientes.

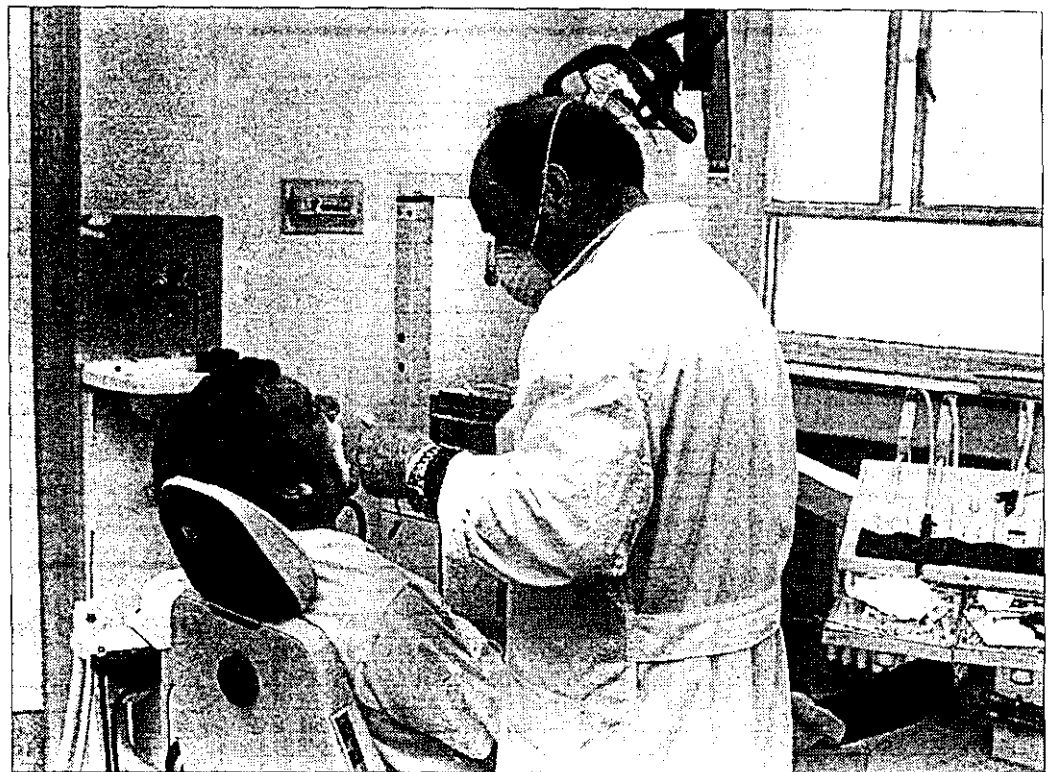
El plan de Osakidetza, destinado a niños de entre 7 y 15 años, ha beneficiado en cuatro años a cerca de 50.000 escolares, según los datos facilitados por el Jefe del Servicio Dental Comunitario, Federico Simón Salazar. Simón añadió que se han implantado 100.000 selladores de fisuras para proteger de las caries a los niños. En 1993, las 19 unidades sanitarias instaladas en la comunidad y el medio centenar de dentistas privados concertados atendieron gratuitamente a 47.000 niños.

Simón Salazar calificó ayer de «muy satisfactorio» el desarrollo del programa y «la colaboración de las consultas concertadas». Sin embargo, fuentes de los colegios de odontólogos recuerdan que el Consejo Vasco de Colegios, que integra a los órganos de las tres provincias, rechazó en su momento el plan, un rechazo que en Guipúzcoa fue casi unánime.

Para ilustrar esta actitud, el doctor guipuzcoano Fernando Gutiérrez refiere que sólo en Vizcaya se incorporó al programa un número importante de dentistas, mientras que entre los de Alava y Guipúzcoa apenas llegaron a una decena. Los motivos esgrimidos son económicos y técnicos.

Gutiérrez considera que las 3.000 pesetas ofrecidas en un principio a los dentistas por paciente y año se basaban en un informe epidemiológico que mostraba una situación mejor que la real. El facultativo considera que el programa se debería haber iniciado con niños de 6 años, y no de 7 años, ya que la dentición permanente comienza a surgir a esa edad. Además, dice, «falta un enfoque realmente preventivo».

El presidente del colegio guipuzcoano, Enrique Arévalo, opina que Osakidetza debería haber contado con los odontólogos a la hora de gestar el plan, un juicio



EL CORREO

Los odontólogos consideran que el intrusismo es una de las mayores lacras de su profesión.

### Los españoles gastan una media de 2,1 tubos de dentrífico al año

que comparte con su homólogo alavés, José Ramón Lasa. El presidente de los odontólogos vizcaínos, Leopoldo Bárcena, incluye la escasa dotación presupuestaria entre los inconvenientes del programa, cuya necesidad es reconocida por todos los profesionales.

#### Un cepillo cada dos años

Por otra parte, hoy se celebra en todo el mundo el Día de la Salud,

que, auspiciado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se centra este año en la higiene dental. Con este motivo, el Consejo General de Colegios de Odontólogos ha hecho público un informe que revela que uno de cada cinco españoles no se lava nunca los dientes. Según el mismo estudio, cada ciudadano gasta 2,1 tubos de pasta dentrífica al año y un cepillo de dientes cada dos.

En cuanto a las visitas al dentista, sólo el 25% de los españoles efectúa al menos una anual, frente al 60% de los europeos. No obstante, España cuenta con una cifra de dentistas superior a la exigida por la OMS, establecida en un odontólogo por cada 3.500 ha-

bitantes. La media española (1 por cada 3.292) es ampliamente superada en Vizcaya (2.465), Alava (2.879) y Guipúzcoa (2.415).

La abundancia de dentistas — en Euskadi existen 842 colegiados, que duplican la cifra de hace nueve años — se ve agravada por el intrusismo en la profesión, otra de las materias en las que los colegios demandan más apoyo de la Administración. En este sentido, el colegio guipuzcoano presentará el 18 de abril una campaña entre cuyas medidas se contempla la edición de un folleto con los nombres de todas las personas capacitadas para ejercer la profesión. El colegio vizcaíno ha llevado a cabo hoy mismo una iniciativa similar.

# La caries ha quedado reducida a un 25% en la población infantil vasca

Euskadi gasta casi 22.000 millones al año en higiene dental

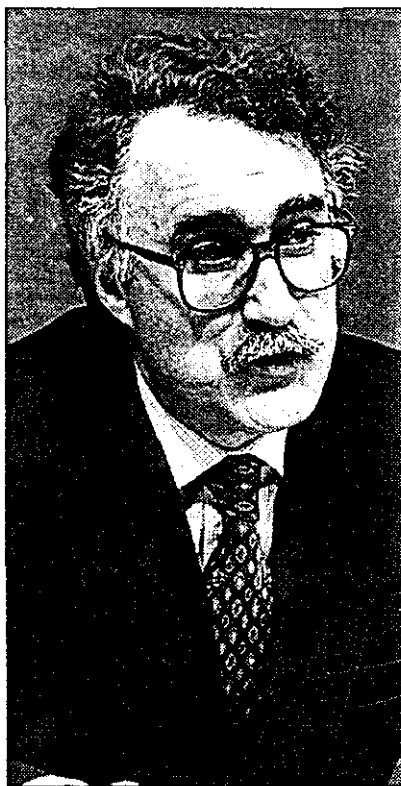
**JON MAYORA** SAN SEBASTIAN

El número de niños menores de 10 años con caries se ha reducido a un tercio en los últimos cinco años en la comunidad autónoma vasca. Según datos desvelados ayer por el consejero de Sanidad, Iñaki Azkuna, el 84% de los escolares atendidos el pasado año dentro del Programa de Asistencia Dental Infantil-PADI permanecía libre de este problema frente al 50% estimado en 1988.

Iñaki Azkuna, en la presentación de los resultados obtenidos con este programa, destacó su importancia para «unas familias que deben afrontar desde su propio presupuesto un gasto familiar en cuidados buco-dentales de 21.757 millones al año». En este intento por aminorar en parte el esfuerzo directo que supone la salud dental de los niños, Osakidetza asume la asistencia básica dental. El pasado año destinó al pago de servicios concertados más de 77 millones y medio de pesetas.

Diecinueve equipos del Servicio dental Comunitario, ubicados en centros de salud, ambulatorios y consultorios de la red de Atención Primaria y 56 profesionales concertados, constituyeron el sistema asistencial.

Cerca de 42.500 niños, con edades entre los 7 y los 10 años, recibieron la documentación per-



Iñaki Azkuna.

sonalizada que les facilitaba el acceso a los profesionales. La respuesta recibida superó escasamente el margen de utilización previsto por Osakidetza, que lo situó en el 50%, frente al 45,80% registrado en 1992.

Los resultados consolidan la tendencia alcista que se registra desde la implantación del pro-

grama en 1990, «con un crecimiento superior a 100.000 usuarios por ejercicio y de cinco puntos en porcentaje en cada uno de los cuatro años que lleva desarrollándose». Vizcaya es el territorio histórico que ofreció mejor respuesta a las prestaciones, con un 52,22% de utilización, seguido de Alava con un 48,01% y Guipúzcoa con el 47,47%

## Mejora notable

Según el consejero, la salud dental de los niños vascos ha mejorado notablemente en estos últimos cuatro años, en los que algo más de 51.000 niños han recibido asistencia básica dental «y de calidad» a través de los dentistas de cabecera del PADI. En su opinión, y gracias al programa, se ha incrementado notablemente la costumbre de la revisión anual. El 58% de los niños incluidos en esta pirámide de población acudieron al dentista en 1992 y el 62% de ellos lo hicieron en una revisión rutinaria.

Azkuna, que realizó un llamamiento a la prevención para atajar los problemas que derivan de una mala salud dental, se mostró asimismo absolutamente partidario de continuar con el programa de fluoración de las aguas que consumen los ciudadanos vascos.

# La incidencia de la caries ha descendido en los niños vascos en los últimos años

*En 1993 afectaba al 16% de los escolares de 10 años, mientras que en 1988 atacaba al 50%*

Carolina Alonso

DONOSTIA. La incidencia de la caries ha descendido en los niños vascos a lo largo de los últimos años, según los datos recogidos por Osakidetza. Este organismo posee un programa de asistencia dental infantil en el que han tomado parte, hasta el momento, cerca de 90.000 niños de la Comunidad Autónoma Vasca. Este programa, unido a los hábitos saludables como el lavarse los dientes después de las comidas y la presencia de flúor en las aguas de consumo podrían ser la causa de que la caries haya descendido de modo drástico entre la población infantil, según las autoridades sanitarias vascas.

Mientras en 1988, el 50% de los niños de diez años presentaba problemas de caries en su dentición, en 1993, esta enfermedad sólo afectó al 16% de los que acudieron a las consultas del programa de atención de Osakidetza. Este plan dio comienzo en 1990 y proseguirá hasta 1988. Entonces, los 170.000 escolares de la Comunidad Autónoma Vasca habrán participado en el programa.

Esta actuación de atención dental infantil incluye la revisión anual, o con mayor frecuencia si así lo estima el especialista, el consejo clínico, la aplicación de selladores para evitar la aparición de la caries, empastes en dientes permanentes y atención ante las urgencias. La ortodoncia queda expresamente excluida de los tratamientos que ofrece gratuitamente este programa de Osakidetza.

En él toman parte 19 equipos pertenecientes a la red pública de salud, así como 56 profesionales



El consejero de Sanidad, Iñaki Azkuna, reiteró que «hay que lavarse los dientes»

(Foto J. M. Pemán)

privados, que conciertan sus servicios con la administración. El pasado año atendieron al 50% de los niños de la Comunidad Vasca de entre 7 y 15 años.

En el citado periodo se efectuaron 42.000 revisiones dentales, se implantaron 36.000 selladores plásticos de fisuras y se efectuaron 9.800 empastes, 200 extracciones y 55 tratamientos pulpares.

## Gasto familiar elevado

Los datos ofrecidos por el consejero de Sanidad, Iñaki Azkuna, re-

calcan que el citado plan dental trata de aminorar el parte el esfuerzo de las familias en la financiación del dentista. Este gasto supone el 45% del total del desembolso sanitario que afrontan las familias, incluyendo el de farmacia. El programa dental infantil también trata de mejorar las costumbres infantiles y conseguir una población más sana dentalmente que, a la larga, debería provocar un menor gasto en salud dental.

Azkuna subrayó que este programa no es una asistencia gene-

ral dado que «la seguridad social no puede ofrecer la salud dental». «No se puede prometer a los ciudadanos que se va a pagar la salud dental, porque no podemos con 21.000 millones de pesetas más», agregó.

El máximo responsable de la sanidad vasca hizo hincapié en la necesidad de lavarse los dientes después de cada comida como paso primordial para conservar una dentadura sana. Asimismo, destacó la colaboración de los enseñantes en la educación sanitaria.

# Azkuna destaca la importancia de la prevención en las enfermedades dentales

■ Presentó el balance del pasado año del Programa de Asistencia Dental Infantil. ■ Reiteró la apuesta por la fluoración de las aguas potables.

La importancia de la prevención en el desarrollo de las enfermedades buco-dentales fue uno de los factores más destacados del balance del pasado año del Programa de Asistencia Dental Infantil, PADI, que fue presentado ayer en Donostia por el consejero vascongado de Sanidad, Iñaki Azkuna.

**DONOSTIA**

Fernando ALONSO

La Delegación Territorial de Sanidad de Donostia fue ayer el lugar elegido por el consejero vascongado de Sanidad, Iñaki Azkuna, para presentar a la opinión pública el balance del pasado ejercicio del Programa de Asistencia Dental Infantil, PADI, puesto en marcha por ese Departamento en 1990 y que se completará en 1998 al incluir a todos los niños desde los siete a los quince años.

Las prestaciones de este programa, que aspira a «facilitar las medidas preventivas adecuadas y los tratamientos necesarios» a los niños, incluyen la revisión dental anual, el consejo clínico, aplicación de selladores de fosas y fisuras, empastes, traumatismos o malformaciones y atención ante cualquier urgencia de carácter dental.

Según los datos aportados por el consejero de Sanidad, que compareció acompañado de otros altos responsables sanitarios, las familias vascas gastan un total de 21.757 millones de pesetas al año en gastos dentales, cantidad ésta que el PADI pretende aminorar.



Iñaki Azkuna, consejero vascongado de Sanidad.

Javier GALLEGO

Iñaki Azkuna aseguró que gracias al programa desarrollado por su Departamento se ha incrementado notablemente la costumbre de la revisión dental anual en las edades comprendidas entre los siete y diez años.

## Costos del programa

En relación a las cifras barajadas sobre costos del programa, aseguró que «el esfuerzo por mejorar la asistencia básica dental costó 77 millones y medio de pesetas a la Administración autónoma en 1993».

En el terreno de la prevención, el consejero insistió en que la población debe evitar el consumo de alimentos y bebidas que

hayan sido elaborados con azúcares refinados, y aseguró que «el cepillado con pasta dental, incorporado a los hábitos de higiene diarios, resulta la más eficaz de las medidas».

En referencia a la polémica sobre la fluoración de las aguas potables, Iñaki Azkuna se mostró absolutamente partidario de proseguir con el programa que se lleva adelante desde el Gobierno vascongado y afirmó que «está demostrado que el fluor es bueno para la salud buco-dental de la población».

Ya en el turno de preguntas, el consejero de Sanidad Iñaki Azkuna aseguró que la Seguridad Social no puede hacerse cargo de la sanidad dental gratuita por su elevado costo «y los tiempos de crisis que se viven».

# El 60% de los niños vascos entre 7 y 11 años no padecen caries

El Programa de Asistencia Dental Infantil incluirá a los jóvenes de 15 años en el 2000

M. YOLANDA MARCO  
DV. BILBAO

*Iñaki Azkuna, consejero de Sanidad en funciones del Gobierno Vasco, expuso ayer en Bilbao el resultado del Programa de Asistencia Dental Infantil (Padi) que se puso en funcionamiento en 1990 y que pretende, en diez años, reducir la incidencia de la caries en los niños vascos a la mitad.*

Como consecuencia de la puesta en marcha del Padi en 1990 con los niños de 7 años y la incorporación anual de una nueva cohorte de niños, en 1994 ya están comprendidos en el plan los que tienen de 7 a 11 años. Durante este período se ha conseguido que el 60% de los niños de 11 años estén libres de caries y que el promedio de piezas afectadas sea de 0,9%, mientras que en 1985 sólo un 30% de los niños alcanzaban la edad de 12 años libres de esta enfermedad y el promedio de piezas afectadas ascendía al 2,3%.

Azkuna destacó la importancia de planes como el Padi para el cuidado dental ya que las enfermedades dentales son una de las principales causas sanitarias de dolor y molestias en nuestra población, y suponen



Iñaki Azkuna presentó ayer los resultados del PADI. TELEPRESS

según la Encuesta de Salud de la CAV de 1992, el 45% del gasto sanitario directo de cada familia. El objetivo del Padi es proporcionar a los niños del País Vasco, a través de profesionales cualificados y con cargo al presupuesto del Servicio Vasco de Salud, los cuidados preventivos y los tratamientos básicos necesarios para desarrollar una dentición sana. Al final del plan, en el año 2000, quedarán incluidos en este sistema dental todos los niños hasta los 15 años de edad.

Esta asistencia básica dental se realiza mediante un taller

anual que Osakidetza envía a cada niño residente en la CAV con el que se cubre una serie de prestaciones como revisiones periódicas, selladores de fosas y fisuras, empastes, tratamientos endodónticos, y se excluye el tratamiento reparador de la dentición temporal y los tratamientos de ortodoncia.

## 1.000 millones de coste

En 1994 los niños cubiertos por estas prestaciones entre 7 y 11 años son 167.000, mientras que desde 1990 más de 65.000 han utilizado el Padi como sistema de asistencia dental ayudando a

## PREVENCIÓN

- La meta del Padi es reducir en diez años la incidencia de la caries a la mitad y duplicar el número de niños libres de esta enfermedad.
- En 1988 el promedio de piezas afectadas por caries en niños de hasta 12 años era de 2,3; en 1994 se ha reducido hasta el 0,9.
- Entre 1990 y 1994 se han realizado 142.000 selladores de fosas y fisuras, 33.000 empastes y sólo 650 extracciones.
- En estos cinco años se han reparado 2.900 incisivos fracturados por accidentes.
- Desde 1990 más de 65.000 niños del País Vasco han utilizado el Padi.

sus dentistas de cabecera. Se han realizado 142.000 selladores de fosas y fisuras, 33.000 empastes y sólo 650 extracciones, además de la reparación de 2.900 incisivos fracturados por accidentes.

Iñaki Azkuna explicó que durante 1994 el coste había ascendido a 400 millones de pesetas, 300 de ellos para la asistencia y los 100 restantes para los procesos administrativos y de gestión. En conjunto, para todo el País, desde 1990 hasta el año 2000, se estima que el coste final podría alcanzar los 1.000 millones de pesetas.



En 1994 fueron atendidos mediante este plan 55.500 niños de la CAV

(Foto DEIA)

## Se reduce a la mitad la incidencia de la caries en los menores de 12 años

*Tras la aplicación del Programa de Asistencia Dental Infantil*

BILBAO. El Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI) aplicado desde hace cuatro años ha reducido a la mitad la incidencia de caries entre los niños menores de 12 años, explicó ayer en Bilbao el consejero de Sanidad, Iñaki Azkuna.

El PADI, que se aplica desde 1990 a los niños que alcanzan los siete años de edad y hasta que tengan 15 años, ofrece la gratuidad de las revisiones bucales, la realización de empastes, el sellado de las fosas de las piezas dentales y los tratamientos de las fracturas de dientes.

Quedan fuera de este programa los tratamientos de ortodoncia y los efectuados en los piezas temporales o «dientes de leche».

Durante 1994 fueron atendidos en la Comunidad Autónoma Vasca con este programa 55.500 niños de entre 7 y 11 años, el 54,95 por ciento de los que se podían acoger al mismo, con un coste para el departamento de Sanidad de 400 millo-

nes de pesetas.

En 1998, cuando estén incluidos en este programa todos los niños vascos de entre 7 y 15 años, se prevé que el coste del PADI para la Sanidad vasca se sitúe en torno a los mil millones de pesetas anuales.

### Homologable a Europa

Iñaki Azkuna destacó que en 1988 sólo el 30 por ciento de los menores de 12 años no habían tenido caries y que el promedio de piezas afectadas a esa edad era de 2,3, mientras que en 1994 los menores de 11 años libres de caries son ya el 60 por ciento y el número de piezas afectadas es de 0,9. «Estos esperanzadores resultados son homologables a los obtenidos en los países de la Unión Europea y muestran la recuperación con éxito de una de las parcelas menos cuidadas de la asistencia sanitaria», afirmó.

El consejero de Sanidad consideró que los resultados obtenidos se deben a la realización de revisiones

anuales, la amplia utilización de selladores de fisura y a la fluoración del agua de consumo público.

A través del PADI se han realizado en cuatro años 142.000 sellados de fosas, 33.000 empastes y 650 extracciones y se han reparado 2.900 incisivos fracturados.

Estas actuaciones han sido realizadas tanto por dentistas privados como de Osakidetza sin coste alguno para las familias, que de todas formas destinaron en 1992 el 45 por ciento de su gasto sanitario directo a subsanar enfermedades dentales.

Por otra parte, Iñaki Azkuna, en su última comparecencia pública de la legislatura, señaló que «existen posibilidades» de que repita como consejero de Sanidad en el próximo Gobierno, pero «todavía se deben resolver los flecos pendientes entre los partidos, aunque parece que el Gobierno está hecho, y que el lehendakari hable con cada uno» de los posibles consejeros.



## Azkuna valora positivamente la asistencia dental infantil

BILBO  
K.P.

El consejero autonómico de Sanidad en funciones, Iñaki Azkuna, hizo ayer un positivo balance de cuatro años del Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI), cuyo objetivo es «proporcionar a los niños del País Vasco, a través de profesionales cualificados y con cargo al presupuesto del Servicio Vasco de Salud, los cuidados preventivos y los tratamientos básicos necesarios para desarrollar una dentición sana».

Azkuna explicó que «las enfermedades dentales, por su alta prevalencia, son una de las principales causas sanitarias de dolor y molestias de nuestra población» y suponen, según la encuesta de salud de 1992, el 45% del gasto sanitario directo de cada familia.

Las prestaciones cubiertas por el PADI, que comenzó incorporando en 1990 niños que cumplían 7 años, incluyen revisiones periódicas, selladores de fosas y fisuras, empastes y diversos tratamientos. El cuadro facultativo de dentistas de cabecera acreditados por Osakidetza para el PADI está conformado en su mayor parte por dentistas del sector privado.

### La meta

La meta del PADI, tal y como señaló ayer Azkuna, es «reducir en diez años —entre 1990 y el año 2000— la incidencia de la caries en los niños a la mitad, y duplicar en este período el número de niños totalmente libres de la experiencia de esta enfermedad».

Federico Simón, coordinador del Programa de Salud bucodental infantil del Gobierno de Lakua,



Azkuna ologió a los dentistas de cabecera.

JOSÉ ETXEBARRIO/STV

dijo que el montante presupuestario de este plan, hasta 1994 es de 400 millones de pesetas, 300 de los cuales se han destinado a asistencias, mientras que 100 mi-

llones se han empleado en gastos de gestión y administración. La cifra presupuestaria para el proyecto en su totalidad es de 1.000 millones de pesetas.

## El plan vasco de salud dental reduce a la mitad el número de niños con caries

Más de cien dentistas trabajan en el programa, que ha costado 400 millones en 1994

EL CORREO BILBAO

El Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI) aplicado gradualmente en el País Vasco desde 1990 ha reducido a la mitad la incidencia de la caries entre los menores de

doce años. Algo más de cien mil niños se han beneficiado en 1994 del plan puesto en marcha por el Departamento de Sanidad del Gobierno vasco, que incorpora cada año a los chavales que cumplen siete años y les

ofrece una serie de servicios gratuitos hasta que alcanzan los quince. En 1998 serán 170.000 los niños y adolescentes que accederán gratuitamente a los servicios de asistencia dental.

Los 400 millones de pesetas invertidos este año por el Servicio Vasco de Salud-Osakidetza en el programa de asistencia dental llegarán a mil en 1998, por la paulatina incorporación de nuevos pacientes. El PADI se aplica desde 1990 a los niños a partir de los siete años y hasta que alcanzan los quince.

Durante esos ocho años, la sanidad pública vasca les ofrece, gratuitamente, revisiones bucales anuales, la realización de empastes, el sellado de las fosas de las piezas dentales y los tratamientos de las fracturas de dientes. Con este plan, según explicó ayer el consejero de Sanidad en funciones, Osakidetza extiende al área de salud dental infantil «la universalidad y solidaridad» que garantiza en la asistencia médica quirúrgica, y reduce las desigualdades ligadas a factores sociales en el acceso de la población a los servicios de atención dental. Sin embargo, el programa no financia los tratamientos de ortodoncia y los efectuados en los piezas temporales o *dientes de leche*.

El objetivo del programa es ofrecer una asistencia de calidad a los niños, en una época determinante para su salud dental. «Si los niños crecen libres de caries y con escaso tratamiento hasta adultos jóvenes, aumenta su posibilidad de necesitar muy poco cuidado dental en el futuro», explicó Iñaki Azkuna, en la presentación de los primeros resultados del plan.

### Empastes y flúor

Durante el último año han sido atendidos en el programa 55.500 niños de entre siete y once años, estos últimos fueron los primeros en beneficiarse del plan en 1994. «En ese año —explicó Iñaki Azkuna— sólo el 30% de los niños de doce años estaba libre de caries y el promedio de piezas dentales



Más de cien mil niños se han beneficiado del plan dental infantil del Ejecutivo vasco

### Este año, cien mil niños de entre 7 y 11 años han recibido asistencia dental

apetadas a esa edad era de 2,5». En estos momentos, el 60% de los menores de once años no ha padecido caries y el número de piezas afectadas es de 0,5.

«Estos experimentos realizados en los países de la Unión Europea muestran la importancia con éxito de una de las medidas más sencillas y baratas de la promoción

sanitaria», afirmó el consejero en funciones, para quien los buenos resultados obtenidos se deben a la confluencia de varios elementos: revisiones anuales, amplia utilización de selladores de fisura y fluoración del agua de consumo público.

A través de este plan se han realizado en cuatro años 142.000 sellados de fosas, 34.000 empastes y 150 extracciones y se han reparado 2.000 mandibulos fracturados. Estas actuaciones han sido realizadas por 110 profesionales médicos, de los que 100 trabajan en el sector privado y los restantes se forman como dentistas de cabecera, financiadas por Osakidetza.

La red garantiza así la accesibilidad de la población infantil vasca al plan y las familias tienen plena libertad para escoger al dentista de cabecera de sus hijos entre todos los incluidos en el cuadro facultativo.

Iñaki Azkuna destacó ayer la colaboración de los profesionales de la salud mental en el programa puesto en marcha por su departamento. El consejero se mostró satisfecho por la reciente oferta del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Vizcaya, por la que 200 especialistas se van incorporando al conjunto de profesionales que participan en el desarrollo del PADI.

## Cartas del Lector

Bilbao, 18 de Enero de 1995

*En relación con el anuncio por parte de la Sanidad Pública de la entrada de la atención dental infantil dentro de la red asistencial.*

*En la Comunidad Autónoma Vasca llevamos desde 1990, con un plan asistencial por el sistema de Capitaciones, es decir, el dentista cobra una cantidad no pactada sino impuesta por la Administración y sujeta a variaciones, por la atención durante todo un año de las necesidades dentales de un niño, que en este momento ronda las 4.000 ptas. por niño y año.*

*A la vista de esto quisiera hacer una serie de reflexiones de cara al Odontopediatra, para que tome una postura sabiendo al menos con qué se encontrará.*

*Este tipo de planes no es ninguna originalidad y de una forma u otra están rondando a lo largo y ancho del mundo. Concretamente en Estados Unidos y por iniciativa privada los más importantes son: Cigna Dental Health, Delta, DMO, La Cruz Azul, AETNA... y son a pesar de sus defectos los que más prestaciones dan a sus pacientes. Otros países como Inglaterra, de donde viene el que se ha implantado en la Comunidad Vasca, es conducido por la Administración.*

*De una manera u otra el común de estos programas es el siguiente:*

*1) Los tratamientos odontopediátricos habitualmente no incluyen procedimientos que conlleven altos honorarios. Por otro lado desde estos programas se intenta desinflar artificialmente dichos honorarios en detrimento de los procedimientos clínicos.*

*2) El sistema para captar dentistas que se adhieran a estos planes consiste en lo que se llama marketing interno, es decir aunque se pierda dinero con el niño, el dentista puede proponer a los padres servicios a precios normales. Esto es un gran handicap para los Odontopediatras de cara a adherirse a estos planes ya que él no puede ofrecer alternativas remuneradas a adultos.*

*3) Las tarifas de captaciones son corrientemente estructuradas a muy bajo precio para los niños. Por lo general son inferiores a los honorarios normales por dos visitas anuales. A no ser que el sistema sea infrutilizado nunca sera rentable para el dentista.*

*4) En la propaganda de la mayoría de estos programas se hace siempre omisión de la existencia de la especialidad de Odontopediatría.*

*Esta política y estos procedimientos colectivos reflejan por otro lado la ignorancia o el desprecio que los organizadores, asesores de estos programas tienen por la especialidad en Odontopediatría.*

*Por último el impacto potencial de estos programas sobre el futuro de la Odontopediatría en España depende tanto de las características económicas como organizativas de la especialidad. Los planes de capitaciones siempre se desarrollan con un énfasis especial al infratratamiento ya que tienen unos ratios de utilización muy altos.*

*En el deseo de que a alguien le sean de utilidad estas letras.*

Julián Aguirrezábal  
Odontopediatra

Cifran en unos 50.000 millones la cuantía de una posible concertación

# Los dentistas creen que sólo con la privada es viable el catálogo

El presidente del Consejo General de Odontostomatólogos, José María Lara, ha afirmado que las prestaciones en salud bucodental que recoge el catálogo no serán viables si la Administración no cuenta con

los profesionales que trabajan en el sector privado. Lara ha cifrado en unos 50.000 millones de pesetas el coste para Sanidad de una posible concertación de los servicios con los odontostomatólogos.

**EVA DE LA TORRE**

"Es imposible que la sanidad pública, tal y conforme está, pueda poner en marcha las prestaciones en salud bucodental que recoge el catálogo", ha afirmado José María Lara, presidente del Consejo General de Odontostomatólogos.

Así de contundente se ha mostrado Lara ante la incorporación de algunas prestaciones odontológicas en el catálogo que aprobó el Consejo de Ministros el pasado enero. El presidente de los dentistas cree que, "aparte de otros problemas, la inviabilidad de la prestación bucodental es la que está retrasando la publicación en el *Boletín Oficial del Estado* y, por tanto la entrada en vigor del decreto".

Sin embargo, la ministra de Sanidad, Angeles Amador, aseguró en su última intervención pública en Valencia la pasada semana que hay financiación y profesionales suficientes para desarrollar la asistencia bucodental.

## Personal insuficiente

Según Lara, en el Insalud hay entre 300 y 350 odontostomatólogos, cifra a todas luces insuficiente para atender a las necesidades de la población infantil española de una manera satisfactoria. Pero, en su opinión, el problema no es sólo el número de profesionales, sino las infraestructuras y tecnología necesaria para llevar a cabo la asistencia.

"Nuestro colectivo, inte-

**José M<sup>a</sup> Lara**

"Sería torpe que la Administración no aprovechara los recursos que tiene el profesional en el sector privado"

"El concierto no supondría más gasto, porque no hay extracción más cara que la que se hace desde la pública"



grado por 12.500 odontostomatólogos, cuenta con un equipamiento que sobrepasa los 300.000 millones de pesetas, que ponemos a disposición de la Administración", ha comentado.

Antonio Bascones, presidente del Colegio de Odontostomatólogos de Madrid, ha señalado que las nuevas consultas que se monten en los centros de salud tendrán que cumplir las mismas especificaciones técnicas que se les exigen a las privadas. "Incluso para hacer una odontología básica como la que recoge el catálogo, es necesario un equipamiento que requiere importantes inversiones", ha explicado Bascones.

En este sentido, José María Lara ha asegurado que

"sería un disparate que, en la situación actual de control presupuestario, la sanidad pública montase toda la infraestructura necesaria".

## Asistencia más cara

En su opinión, "si a pesar de los problemas financieros la Administración opta por hacerlo con sus propios medios, dudo de que los profesionales trabajando dentro del sistema sean capaces de prestar los servicios de manera más económica que la privada. No hay extracción más costosa que la que se hace desde la Seguridad Social", ha afirmado Lara.

Basándose en tales argumentos, tanto Lara como Bascones creen que la solución para hacer viable

las prestaciones que incorpora el catálogo pasa por llegar a conciertos con los profesionales.

El Consejo de Odontostomatólogos ha calculado que con unos 40.000 ó 50.000 millones de pesetas podría hacerse frente desde las consultas privadas a la asistencia bucodental infantil, y presentará su propuesta al Ministerio.

"Aunque consideramos que el catálogo es bueno como diario de intenciones, las prestaciones que recoge son insuficientes. Nuestra propuesta incorpora también la atención a las personas mayores, que son las más desprotegidas y uno de los objetivos con más problemas odontológicos", ha explicado Lara.

## Osakidetza pagará la asistencia dental de todos los niños vizcaínos entre 7 y 12 años

El coste medio de la campaña asciende a 5.000 pesetas anuales por paciente

LUIS ALFONSO GAMEZ (BBK)

Osakidetza destinará este año cerca de 300 millones de pesetas a contratar los servicios de 150 odontólogos vizcaínos para que se encarguen de la asistencia dental básica de

65.000 niños. El programa de salud bucodental, que abarca en la actualidad a toda la población infantil entre 7 y 12 años, incluye revisiones periódicas y cualquier tratamiento en la dentición permanente, ex-

cepto la ortodoncia. El coste medio estimado por paciente es de 5.000 pesetas anuales, según indicó ayer el jefe del Servicio Dental Comunitario de Osakidetza, Federico Simón.

El director del Servicio Vasco de Salud, Fernando Astorqui, y el presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Vizcaya, Leopoldo Bárcena, firmaron el miércoles un protocolo regulador del cuerpo de dentistas de cabecera, necesario para «garantizar la asistencia dental básica» a todos los niños de 7 a 12 años. El documento establece que el colectivo de odontólogos concertados, formado en la actualidad por 50 profesionales, crecerá a un ritmo de 100 especialistas anuales hasta 1998, cuando este tipo de atención se extenderá hasta los escolares de 15 años.

El Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI) nació en 1990. «En su inicio — explica Federico Simón —, no fue comprendido por los profesionales, que se encontraron de golpe con algo nuevo». La falta de diálogo entre Osakidetza y la institución colegial supuso cinco años de parón en la formación del cuerpo de dentistas de cabecera. Así, el medio centenar de odontólogos que en 1990 se encargó del seguimiento bucodental de todos los niños de 7 años tenía como pacientes en 1994 a todos los menores entre 7 y 11 años, 51.000 en Vizcaya.

### Interés de los dentistas

Las conversaciones sobre el PADI entre el colegio de dentistas vizcaíno y la Administración se reanudaron cuando la institución profesional solicitó recientemente la ampliación del número de odontólogos concertados. El acuerdo alcanzado esta semana «sugiere los estándares de calidad» asistencial establecidos por Osakidetza y, además, «reflexiona de las aspiraciones de los colegiados vizcaínos», según Leopoldo Bárcena.

Cerca de 220 profesionales han solicitado ya incorporarse al cuer-



Un odontólogo explora a un niño en una consulta de la capital vizcaína

EL CORREO

220 odontólogos han solicitado incorporarse al cuadro de dentistas de cabecera

Los especialistas centran su labor en la educación sanitaria y la lucha contra las caries

do de especialistas de cabecera, del que «no se ha borrado ningún dentista en cinco años», asegura el jefe del Servicio Dental Comunitario. Los nuevos facultativos ingresarán en el cuerpo por orden de antigüedad en la colegiación y deberán asistir a un curso «de actualización de conocimientos referentes al desarrollo y funcionamiento del PADI».

### Programa preventivo

El programa de salud dental incluye un «cuidado preventivo» en la infancia. Los especialistas centran su labor en la educación sanitaria de los niños y la lucha contra la caries y la ortodoncia.

«La dentición permanente se forma entre los 7 y 15 años, y si conseguimos niños sanos, tendremos adultos sanos», advierte Beñigno Ayuria, responsable del PADI en Vizcaya.

El aumento en el número de especialistas concertados hace posible otro de los objetivos del PADI, que es el niño tenga un dentista de cabecera cerca de su domicilio. Cuando los 7 y los niños vizcaínos entre 7 y 15 años reciban atención bucodental gratuita en 1998, el cuerpo de odontólogos contratado por Osakidetza estará formado por unos 450 profesionales, la mayoría de los colegiados en Vizcaya.

## El precio de una boca sana

L. A. G. BILBAO

Los niños vascos comenzaron a disponer de dentista de cabecera en 1990 y «los resultados son fenomenales», sentencia Federico Simón. Los números dan la razón al jefe del Servicio Dental Comunitario. Los vizcaínos que hoy tienen 11 años reciben asistencia odontológica gratuita desde los 7 y eso se refleja en sus dientes. El 60% de los usuarios está libre de caries, cuando en 1988 sólo lo estaba el 27% de la población de 12 años.

«La salud bucodental de nuestros niños es muy buena», asegura Leopoldo Bárcena. El presidente del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos añade que la incidencia de la caries en la población infantil en Vizcaya es muy inferior a la registrada en el resto de España. La culpa hay que repartirla entre unos ciudadanos que cada vez cuidan más su boca y una Administración que puso en marcha un programa pionero hace seis años.

### Razones económicas

Más de 30.000 niños visitaron el año pasado en Vizcaya las consultas de los odontólogos concertados tras recibir la pertinente carta de Osakidetza. «La gente no se cree todavía que esto es cierto y nos pregunta si es verdad que no tiene que pagar», reconoce Simón. No es para menos. La asistencia bucodental acapara en Euskadi el 45% del presupuesto familiar para gastos sanitarios. La futura pone los pelos de punta: 21.000 millones.

Las previsiones de gasto de Osakidetza son un reflejo de lo que cuesta una boca sana. Cuando el Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI) atienda en 1998 a toda la población entre 7 y 15 años, las arcas públicas tendrán que destinar al plan 1.000 millones anuales, el 0,35% del presupuesto del Departamento de Sanidad. Sólo así, con grandes números, se entiende que la ortodoncia esté excluida por razones económicas.

Lo confirma la experiencia vasca

## Implantar la asistencia bucal para los niños precisa mucho tiempo

PABLO MEÑEZ

El Programa de Asistencia Dental Infantil (Padi) que Osakidetza puso en marcha en 1990 ha conseguido atender, durante el último año, al 54 por ciento de los niños vascos de entre siete y once años, consolidando un incremento anual de dicha cuota en 5 puntos.

Estos datos son valorados por Federico Simón, jefe del Padi, como "muy positivos", al compararlos con los del Sistema Nacional de Salud británico, que "ha logrado atender al 60 por ciento de los niños entre 0 y 17 años, lo que aproxima el País Vasco a los países de mayor tradición de Salud Dental Comunitaria de la Unión Europea".

### Desarrollo gradual

Pero estos primeros éxitos de un plan que no está totalmente implantado han llevado su tiempo. El programa prevé extender su cobertura a todos los jóvenes de entre 7 y 15 años, de aquí a 1998. Este desarrollo gradual es clave para el funcionamiento efectivo del servicio, y coincide con los cálculos de la Escuela Nacional de Sanidad, que estiman un período de nue-

ve años para que esta asistencia, recién incluida en el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud (SNS), pueda abarcar a toda la población de entre 7 y 14 años (ver DM del 29-V-95).

### Dificultades

La experiencia en el País Vasco demuestra que cinco años no son suficientes para que el programa cale en la población, según afirma Federico Simón. Este hecho, unido a que sólo los niños que tienen molestias apreciables acuden al odontólogo y a que muchos de éstos son atendidos por facultativos privados, explica que la cuota de implantación no pase del 54 por ciento.

En el País Vasco, el coste de la asistencia dental asegurada se ha estabilizado en torno a las 5.000 pesetas por niño y año, tal y como se había previsto en el proyecto de incorporación de la prestación de 1990. La diversidad de centros de gasto de que depende es la principal dificultad estructural del plan del Servicio Vasco de Salud. La solución, según Simón, podría ser organizarlas en un sólo punto.

## PIEDRA ANGULAR

La fluoración del agua de consumo público es la piedra angular de cualquier política de salud bucodental y una de las medidas más estudiadas y con mejores resultados, según se ha puesto de relieve en un simposio de celebración de los 50 años de la fluoración del agua, celebrado en Birmingham, Gran Bretaña.

Durante el encuentro, Alan Hinman, del Centro de Control de Enfermedades de Atlanta, ilustró su apoyo a la fluoración del agua al comentar: "Hace unos años entre mi mujer y yo sumábamos un diente sin empastar, mientras que ahora mi hijo y mi hija juntos cuentan con un solo diente empastado". Los representantes estadounidenses manifestaron su intención de que la medida cubra el 75 por ciento de la población de su país en el año 2000 (hoy abarca al 60 por ciento de los ciudadanos).

## Los vizcaínos destinan cada año 11.000 millones al cuidado de la salud dental

Las consultas al odontólogo absorben el 42% del gasto sanitario familiar

**EL CORREO BILBAO**  
Los vizcaínos se dejan cada año más de 11.000 millones de pesetas en la consulta del dentista. El cuidado de la boca acapara el 42% del gasto sanitario familiar, que ronda

en total los 26.000 millones. Los servicios médicos privados y los productos farmacéuticos exigen a cada vizcaíno el desembolso de una media anual de 22.800 pesetas, 200 menos que un alavés y 1.600

más que un guipuzcoano. Pero las diferencias son notables dentro del territorio histórico. Así, un habitante de las Encartaciones destina a gasto sanitario más de 30.000 pesetas y uno de Barakaldo o Sestao, la mitad.

A pesar de lo espectacular de los números, la Encuesta de Salud realizada por Osakidetza en 1992 revela que cada vizcaíno gasta poco más de 9.000 pesetas anuales en cuidados dentales. Y es que el 68% de la población —cerca de 800.000 personas— no acude al especialista ni siquiera una vez al año. Los niños menores de 6 años y los adultos mayores de 65 son los más remisos a visitar al dentista, que a menudo encuentra a sus mejores clientes entre la población juvenil.

Las campañas de salud dental no han conseguido concienciar a los vizcaínos de la importancia de tener una boca sana. Sólo 369.900 personas pasan cada año por la consulta del odontólogo, y muchas de ellas son menores que lo hacen dentro del Programa de Asistencia Dental Infantil (PADII) de Osakidetza. Ese 32% de la población desembolsa por ello 11.000 millones anuales, lo que equivale a unas 39.500 pesetas por cabeza.

### Seguros privados

Los habitantes de Uribe Costa son los que prestan más atención a su salud bucodental. El 28% de los residentes en esta comarca acude a la consulta del odontólogo una o dos veces al año y el 8%, en tres o más ocasiones. Los que peor cuidan su dentadura son los vecinos de Barakaldo y Sestao, donde el 73% de la población no visita al dentista ni una vez al año. En las Encartaciones se registra el mayor gasto medio por persona, con casi 10.000 pesetas anuales, y el menor en Portugalete y Santurtzi (6.200), no se llega a las 7.000 pesetas.

Los vizcaínos destinan además más de 6.000 millones anuales a comprar productos de farmacia. Las medicaciones que suponen el 24% del gasto sanitario

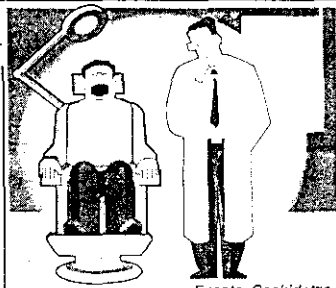
### ► Medicina dental en Vizcaya

#### ▼ Gasto sanitario directo en 1992 (media por persona)

Comarcas	Farmacia	Medicina Terapéutica	Médicos	Odontólogos	Servicios Auxiliares	Hospital	Primas Seguros	Volantes	Gasto Total
Interior	5.306	319	2.198	10.004	79	106	4.793	105	22.908
Encartaciones	5.241	1.625	3.161	15.795	22	811	4.072	129	30.856
Portugalete-Santurtzi	4.939	1.502	2.799	6.996	133	1.480	2.869	69	20.788
Barakaldo-Sestao	4.997	523	1.144	7.760	112	155	990	12	15.693
Uribe	6.407	1.020	2.038	11.972	669	795	6.516	129	29.545
Bilbao	5.724	878	872	8.641	24	507	4.618	213	21.473
<b>VIZCAYA</b>	<b>5.514</b>	<b>852</b>	<b>1.760</b>	<b>9.573</b>	<b>156</b>	<b>555</b>	<b>4.243</b>	<b>127</b>	<b>22.780</b>

#### ▼ Gasto total (en miles de ptas.)

	Vizcaya	CAPV
Farmacia	6.293.539	10.547.450
Medicina Terapéutica	933.320	1.977.959
Médicos	2.013.486	5.204.558
Odontólogos	11.310.037	21.757.737
Servicios Auxiliares	184.898	724.547
Hospital	656.210	1.093.393
Primas seguros	4.885.536	6.629.750
Volantes	152.531	163.091
<b>Gasto total</b>	<b>26.429.560</b>	<b>48.098.488</b>



Fuente: Osakidetza

### Los vizcaínos se gastan 6.000 millones en medicamentos

rio familiar, son prescritos en la mayoría de los casos por facultativos o enfermeras, aunque todavía hay un 10% de la población que se automedica. El menor desembolso farmacéutico por habitante se registra en Portugalete y Santurtzi, con 1.500 pesetas. En el contrario opuesto se sitúan los residentes en Uribe Costa, que desembolsan 1.100 pesetas en estos establecimientos.

Los seguros médicos que tienen

en Vizcaya con más de un cuarto de millón de socios, están fuertemente implantados en casi toda la provincia. Los vizcaínos son los vascos que más dinero invierten, unos 4.900 millones, en aportaciones a entidades sanitarias privadas. El desembolso anual medio por persona ronda las 4.300 pesetas, aunque en Uribe Costa el gasto se eleva hasta 6.500. La única excepción a esta regla se encuentra en la margen izquierda.

En Barakaldo y Sestao el gasto en primas no llega a las 1.000 pesetas por cabeza, y en Portugalete y Santurtzi se sitúa en torno a las 3.900. La situación de los municipios de la margen izquierda se explica, según José Ustarroz, gerente

del Igualator), Médico Quirúrgico, por «la fuerte penetración de la sanidad pública, un nivel de renta más bajo y una menor cultura previsional».

El cuarto motivo de gasto sanitario son los médicos privados, en cuyas consultas se quedan cada año más de 2.000 millones. Cada vecino de las Encartaciones gasta medio de las Encartaciones gasta más de 3.000 pesetas anuales en especialistas particulares, mientras que, en el resto del territorio, se registra en las Encartaciones, y en 1.600 pesetas por cabeza. El más bajo coste corresponde a la comarca interior, donde esta cifra apenas supera las 1.000 pesetas.

### Gasto privado, ahorro público

**EL CORREO BILBAO**

El gasto sanitario público por habitante ascendía en Vizcaya en 1992 a más de 80.000 pesetas y en la actualidad se sitúa en torno a las 93.000. Esa cantidad de dinero no garantiza, sin embargo, todo tipo de asistencia y por eso los ciudadanos tienen que echar mano de la cartera a la hora de ir al dentista o evitar listas de espera mediante la contratación de seguros médicos privados.

Casi 26.000 millones en gasto sanitario directo sólo en Vizcaya es mucho dinero como para olvidarse de él. Por eso, los responsables de la Hacienda estatal han puesto los ojos en las deducciones fiscales por asistencia médica para reducir el déficit de las arcas públicas. Lo que parecen haber olvidado es que el gasto privado existe por las deficiencias del sistema público, que ni cubre todo tipo de atención ni tiene capacidad para prestar una asistencia digna a toda la población.

### Prestaciones públicas

Extender a la odontología, por ejemplo, la universalidad de otras prestaciones públicas conllevaría un esfuerzo económico impensable para las autoridades sanitarias. Así lo ha reconocido en diversas ocasiones el consejero Iñaki Azkuna. Otro tanto cabe decir de los seguros médicos. Si los 250.000 vizcaínos asegurados decidieran acudir en masa a los centros de Osakidetza, las listas de espera se incrementarían considerablemente, la calidad del servicio empeoraría y sería preciso aumentar las partidas presupuestarias.

Lo lógico, por lo tanto, es que si los ciudadanos tienen que rascarse el bolsillo porque la sanidad pública ni cubre todas las especialidades ni da abasto, reciban algún tipo de compensación, ya que indirectamente están abarcando dinero al Estado. No en vano, los contribuyentes pagan por unos servicios que, si fueran exigidos a las autoridades públicas, provocarían un aumento o desahucio del sistema sanitario.

# ARABA

El 52,32% de los niños alaveses entre los siete y once años, utilizó el pasado año el programa de asistencia dental infantil, según un informe elaborado por Osakidetza. Desde que en 1990 se puso en marcha este proyecto, la caries se ha reducido de forma considerable.

## Bocas sanas, con el programa dental infantil

El 52,32% de los niños alaveses entre siete y once años acudió el pasado año a revisión, según Osakidetza

Eugenia Martínez

GASTEIZ. El 52,32% de los niños, entre siete y once años, del Territorio Histórico de Araba utilizaron durante el pasado año el PADI (Programa de Asistencia Dental Infantil), según refleja un estudio realizado por Osakidetza. Los niños nacidos en 1987 son los que mayor uso hicieron del programa con un índice del 60,84%.

Este proyecto se puso en marcha en Euskadi en 1990 y ese año se atendió sólo a los niños de siete años. Sin embargo, el desarrollo del PADI es incremental, puesto que incorpora una nueva edad cada año. Está previsto que se complete en 1998, al incluir a todos los niños desde los 7 a los 15 años.

El objetivo de este programa es reducir en diez años, desde 1990 hasta el 2000, el índice de caries de los niños vascos a la mitad, duplicando en ese periodo el número de niños totalmente libres de ellas.

Asimismo, la base de esta iniciativa es el aseguramiento de la asistencia básica dental de la población infantil, mediante una política anual que se envía a cada niño residente en Euskadi. Las prestaciones que incluye son revisiones periódicas, selladores de fisuras, empastes, tratamientos endodónticos y cualquier tratamiento que se requiera para el cuidado de dientes.

Por otra parte, Osakidetza ha constituido de forma paralela al PADI un cuadro facultativo de dentistas de cabecera. De este modo, las familias tienen libertad para elegir el odontólogo que desean para sus hijos.

Otro de los datos que incluye este estudio es que desde 1990 el 86% de los niños que se inscriben en este programa han utilizado el PADI como sistema de asistencia básica dental. En el mismo periodo, los dentistas han realizado 153.725 revisiones dentales, 34.635 empastes y 729 extractos.

Comparativamente, los niños del territorio alavés son los que menos uso han hecho de este programa de toda la Comunidad Autónoma Vasca, mientras que los vizcainos registraron en 1994 el mayor porcentaje de utilización con 55,69%.

Respecto al costo de la asistencia dental, la cantidad no es excesiva,



El objetivo del programa de Osakidetza es reducir el índice de caries de los niños vascos a la mitad

(Foto Luis Ziarusta)



APUNTE

### Menos caries

E.M.

**U**NO de los datos más significativos que aporta este informe es el descenso de caries de los niños que utilizan el PADI. En 1988 subió el 30% de los niños de diez años a tener una caries, mientras

que el para los niños el índice de tres caries de caries ascendió al 60%. Asimismo, si hace siete años, el promedio de piezas afectadas a la edad de diez años era de 23, en 1994 esta cifra descendió a cuatro.

Según este estudio, estos datos se encuentran en línea con los resultados obtenidos en los últimos años en reducción de caries infantil en los países con mayor tradición en Salud Dental de la Unión Europea.



# SANIDAD

Es una de las novedades más significativas del contrato programa de 1996

## El Insalud extenderá la atención buco-dental hasta los 14 años

En el contrato programa que la Dirección General del Insalud está ultimando con las gerencias de primaria y especializada de su red para 1996 se incluye la extensión de la atención buco-dental hasta los 14 años. Se trata de una previsión del catálogo de prestaciones que hasta ahora no se había concretado. Asimismo, se prevé aumentar la atención domiciliaria a ancianos y suprimir la lista de espera superior a seis meses.

PABLO MARTINEZ

La extensión de la cobertura de atención bucodental a toda la población hasta los 14 años es uno de los criterios generales más llamativos de los incluidos en el contrato programa que para 1996 está negociando la Dirección General del Insalud con todas las gerencias de primaria y especializada de su red, de acuerdo con el documento al que ha tenido acceso DM.

Dicha ampliación de la cobertura de los cuidados de salud dental incluiría obturaciones, sellado de fisuras y limpiezas, y deberá acometerse sin coste adicional con los recursos técnicos y humanos de los que ahora dispone el sistema, es decir, sin recurrir a concertaciones externas.

Hasta ahora, en la mayor parte de las áreas de primaria se prestaba este servicio hasta los 7 años. La ampliación estaba recogida en el catálogo de prestaciones, aunque dentro del grado de discrecionalidad que otorgaba la coletilla "de acuerdo con la financiación y los programas especiales para la salud bucodental de cada año". La intención de la Administración central, según han confirmado a DM fuentes del Ministerio de Sanidad, "es hacer efectivo este derecho de forma inmediata en las diez comunidades autónomas gestionadas por el Insalud".

### Tercera edad

En el platillo opuesto de la balanza, otro de los criterios incluidos con carácter prioritario en los objetivos

**AMARRANDO**

**Objetivos generales del contrato programa de 1996, que el Insalud está planteando a todos los centros**

**NOVEDADES**

- Salud buco-dental hasta 14 años al 100%.
- Enfermería domiciliaria para ancianos en el 53% de la red.
- Eliminación de la lista de espera superior a seis meses.
- Diagnósticos en menos de 30 días. Analítica básica con un máximo de 7 y radiología simple con 2.

**CONTINUA**

- Desarrollo de programas para sida, drogadicción, terminales y pacientes geriátricos.
- Diagnóstico precoz de cáncer femenino.
- Promoción de hábitos saludables.

Fuente: Insalud

DIARIO MEDICO

del contrato programa de 1996 es la consolidación de la coordinación sociosanitaria y la prestación de cuidados de enfermería a la población anciana inmovilizada en sus domicilios.

Durante 1996 está previsto constituir 12 equipos geriátricos y conseguir que el 66 por ciento de los centros del Insalud tengan establecido un recurso de coordinación efectiva con los servicios sociales del área de salud. Asimismo, se pretende que en el 53 por ciento de los centros la enfermería dedique un 15 por ciento de su tiempo a la atención domiciliaria. El objetivo es ambicioso, puesto que en la actualidad el tiempo dedicado por la enfermería a esta función es del 8,64 por ciento de la jornada.

El contrato programa de 1996 plantea también alcanzar una estancia media global no superior a los 8,5 días manteniendo o incrementando el índice de ocu-

pación y disminuyendo el diferencial en aquellos hospitales con estancia media superior.

Como se recordará, la estancia media en los hospitales del Insalud durante 1995 fue de 9,12 días, una cifra por encima de la conseguida en 1994, que fue de 8,51 días. El retroceso del año pasado, y que en el presente se quiere recuperar hasta la nivelación, ha sido achacado por la directora general del Insalud, Carmen Martínez Aguayo, "al parón de la huelga" (ver DM del 9-II-96).

### Listas de espera

La lista de espera global reconocida por el Insalud es del 100.000 pacientes, de los que 44.000 sufren una demora superior a seis meses.

Entre las acciones previstas en el contrato programa para alcanzar el objetivo de reducir a cero la lista superior a seis meses y limitar la

global a una media de tres meses, se encuentran varias medidas relacionadas con una mayor celeridad en los procedimientos diagnósticos y con la concertación con clínicas privadas.

Así, se contempla que las esperas superiores a seis meses sean analizadas desde las direcciones provinciales del Insalud y canalizadas a la concertación. Igualmente, y para mejorar los tiempos de espera para procedimientos diagnósticos, bien mediante recursos propios o concertados, se establece un plazo máximo de 30 días.

Finalmente, y en relación con las listas de espera, se contempla reducir los niveles de incertidumbre de la población ante una intervención quirúrgica facilitando información contrastada del tiempo medio de espera por cada patología. El objetivo es alcanzar una garantía de tiempo máximo de espera para intervenciones según su complejidad y peculiaridades.

Con independencia de los aspectos más novedosos del contrato programa, que abarca la totalidad de la actividad asistencial y su dotación presupuestaria, el documento de 1996 plantea otros objetivos similares a los ya reflejados en ejercicios anteriores, de lo que puede deducirse que no están alcanzados.

Entre aquéllos que continúan manteniéndose, se encuentra la garantía de atención al 100 por cien de las embarazadas de acuerdo con protocolos establecidos.

## SANIDAD

Los odontólogos consideran irrealizable por ahora la propuesta del Insalud

# Extender la atención dental con los actuales medios genera dudas

El Consejo General de Odontostomatólogos se felicita de la iniciativa del Insalud de extender la cobertura de la salud buco-dental hasta los 14 años, pero duda de su capacidad presupuestaria para hacerlo y se pre-

gunta si no sería oportuno abordar también, o en su lugar, la salud buco-dental de los ancianos, que se encuentra en una situación mucho más precaria. Igualmente propone imponer revisiones anuales.

PABLO MARTINEZ

"Para los odontólogos es positivo que el Insalud pretenda extender en su contrato programa la cobertura pública de la atención buco-dental hasta los 14 años (ver DM de ayer), pero sospechamos que no dispone de medios suficientes para llevarlo a cabo", ha señalado a este periódico Alfonso Villa, presidente del Consejo General de Odontostomatólogos.

En su opinión, "la existencia de una cobertura de salud dental pública es correcta en las términos en los que se ha proyectado. Está claro que una cobertura perfecta no se puede acometer con los medios de los que dispone España, cuando hay países mucho más ricos que nosotros que están recortando sus prestaciones". También ha indicado que "es oportuno que se incluyan las obturaciones, sellado de fisuras y limpiezas, puesto que se trata de una profilaxis preventiva que deja fuera de la financiación pública los problemas derivados del abandono o el mal cuidado".

No obstante, ha añadido que, "al igual que se hace en el Reino Unido, debería exigirse una revisión obligatoria anual de las bocas de todas las personas menores de 14 años y suspender el derecho si no se cumple. Esa es la única manera de actuar cuando los problemas dentales son de pequeña magnitud. Esta recomendación que hacemos al Insalud es la misma que defendemos con los sistemas de cobertura de seguros dentales privados".

Asimismo, ha manifestado su preocupación por la situación de la salud dental de los ancianos españoles. "Tenemos una tercera edad que presenta unas bocas desastrosas. No se cumple ninguno de los objetivos de salud dental del programa *Salud para todos en el año 2000*, de la Organización Mundial de la Salud. Sería oportuno que dentro de las prioridades de la cobertura pública se incluyera alguna partida destinada a paliar este problema, aunque fuera en régimen de subvenciones o reintegro de gastos".



AGUSTIN IGLESIAS

Alfonso Villa, presidente del Consejo General de Odontólogos.

## HIGIENISTAS, NO GRACIAS

Las dudas del Consejo General de Colegios de Odontostomatólogos sobre la capacidad presupuestaria del Insalud para acometer la extensión de la ampliación de la cobertura de la salud dental hasta los 14 años, tienen, en opinión de su presidente, Alfonso Villa, dos patas que las sustentan. "La primera es que nos encontramos en un ejercicio con los presupuestos prorrogados, y la segunda, que sería problemático que al tratar de hacerlo con medios propios encargaran los sellados de fisuras a higienistas dentales que por desconocimiento ocultaran las caries. La presencia del odontólogo supervisando cada sellado debe ser preceptiva", ha concluido.

# Osakidetza realizará una revisión dental a más de 21.300 escolares alaveses

Sólo la mitad de los niños incluidos en el programa acudió al odontólogo en 1995

ROSA CANCHO VITORIA

El Servicio Vasco de Salud realizará una revisión dental a más de 21.300 escolares alaveses de entre 7 y 13 años. Osakidetza hizo un llamamiento a los padres para que participen en el programa de prevención de enfermedades bucales en la infancia. Sólo la mitad de los niños incluidos en el plan visitó a su odontólogo el pasado año.

Una muela con caries es una fuente de infecciones. Los gérmenes que residen en el interior del molar se mezclan constantemente con el flujo sanguíneo y pueden tener consecuencias desagradables para enfermos del riñón y del corazón. Sin llegar a esos extremos, una dentadura insana puede provocar mal aliento, dolor, molestias, consumo de medicamentos, absentismo laboral, ansiedad por los tratamientos o pérdida de autoestima en las relaciones sociales.

La correcta higiene bucal — tres cepillados al día — y una revisión anual de los dientes durante su etapa de formación — de los 7 a los 15 años — son fundamentales para prevenir enfermedades. Hace siete años, la mitad de los adolescentes alaveses desconocía a su dentista. La medicina privada copaba este tipo de atención, que resultaba cara para algunas economías familiares, según un informe de Osakidetza.

La puesta en marcha en 1990 del Plan de Atención Dental infantil garantizó la inspección gratuita a todos los alaveses nacidos en 1983. Los padres comenzaron a mentalizarse del valor de la prevención. «Antes se acudía al dentista cuando aparecía el problema. Ahora, los padres saben que la etapa infantil es la de mayor riesgo», explicó ayer el responsable de la iniciativa, Federico S



JAVIER VARGUEZA

Una niña se mira los dientes ante el espejo en su domicilio

*El Servicio Vasco de Salud destina 5.000 pesetas al año a la atención dental de cada niño*

El plan se ha ampliado progresivamente y en este año incluye a 21.300 alumnos de entre 7 y 13 años. Los impulsores del programa aseguran que las revisiones y la financiación del programa contribuyen a reducir a la mitad el coste de la atención dental infantil al

alumno. «En 1988, los niños de 12 años tenían una media de 2,3 piezas enfermas. El pasado año, 1,1», detalló Simón.

## Envío de cartas

Osakidetza destina 5.000 pesetas anuales a la atención dental de cada niño, para lo que cuenta con la colaboración de 47 médicos en el territorio histórico. Aunque el nivel alcanzado es similar al de otros países de la Unión Europea, el jefe del Servicio Dental Criminal aún anima a los padres a hacer más uso de este servicio. Según los datos de la memoria de 1995, sólo el 51,21% de los niños alaveses incluidos en el programa

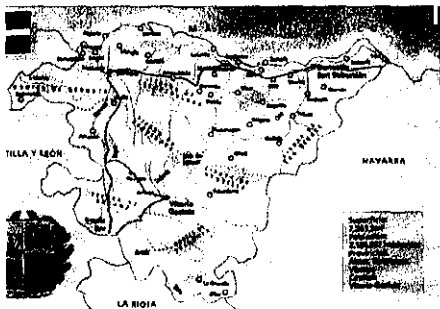
acudió al dentista. El nivel de concienciación es superior en Vizcaya y Guipúzcoa.

Todas las familias con hijos nacidos desde 1983 a 1989 recibieron a principios de año una carta de Osakidetza con instrucciones. El escrito describe las ventajas de una revisión bucal anual e incluye una lista de médicos de las ambulancias o consultorios que ofrecen este tipo de atención, para que la elección del odontólogo sea libre.

El programa abarca la inspección dental, los sellados de fisuras, los empastes y el arreglo de los dientes rotos por caídas. Excluye el tratamiento de las piezas de leche y el ortodoncias.

# PADI. The Childhood Dental Care System of Basque Country.

F. Simon, B. Ajuria, C. Aranguren and P. Martin (Community Dental Service of Osakidetza/BHS)  
 Department of Health, Basque Government, Euzkadi, Spain.



## Basque Country

- Autonomous Community within Spanish State.
  - 2,150,000 inhabitants & 7,261 Km<sup>2</sup>
- Basque Parliament & Government (Taxes - Budget)
- Department of Health of Basque Government
  - Dental Health Policy
    - Water fluoridation (75% population)
    - Childhood Dental Care System (PADI)
  - Basque Health Service (Osakidetza/BHS)
    - Community Dental Service
- School of Dentistry (50 dentists/year)
- Basque Dental Association (1050 dentists)



## DI



The goal of PADI is to reduce the DMF index for Basque children by half in the ten-year period between 1990-2000, while doubling the number of children totally free of experience of caries in this period.

Basque Government issued in 1990 Decree 118/90, which in practice means a long term commitment to maintain the incremental development of the project, its resources and budget.

PADI incorporates a new age range every year, beginning in 1990 with 7-year-old children, and guarantees them quality basic dental care until they reach 15 years of age.

## DEVELOPMENT

Between 1990 and 1995, more than 84,000 children (71%) in the Basque Country have used the PADI as a system of dental care, by visiting their family dentist. The practice of regular dental checks among this age group has tripled in these years, noticeably reducing inequalities connected with social factors in providing this population access to dental care services.

In these years, 205,000 pits and fissures sealants have been performed through the PADI, 53,000 fillings done in permanent dentition, and 1,200 extractions were needed. This profile shows the preventive approach adopted by the family dentists, in line with the recommendations established for dental care for children. Apart from this, 4,300 incisives damaged by accidents have been repairs.

## RESULTS

Having passed the half-way of the implementation stage of the project, the results on the Community Dental Service database indicate that the DMF index has fallen considerably in children of Basque Country who use PADI, in comparison with the epidemiological data at the start.

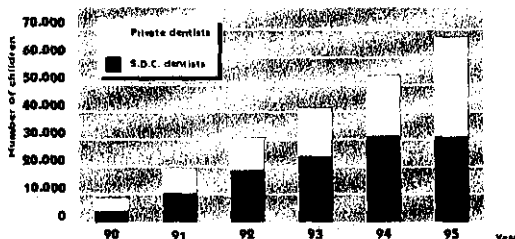
In 1988, the percentage of Basque children without any experience of caries (DMF=0) at 12 years of age was 31%, and the DMF index at this age was 2,3.

In 1995, the percentage of PADI children without any experience of caries (DMF=0) at 12 years of age is 54%, while the DMF index at this age is 1,1. Both figures are in line with the obtained in others European Union countries.

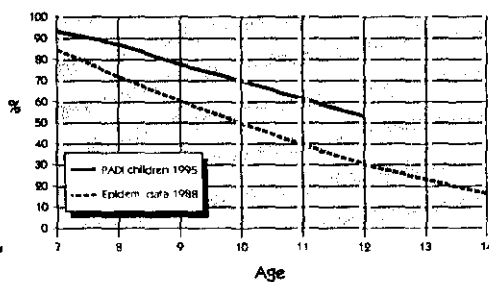
PADI incremental implementation stage  
 Decree 118/90 - Basque Government

Incorporated age ranges	Children
7	36,214
7, 8	10,234
7, 8, 9	65,778
7, 8, 9, 10	16,299
7, 8, 9, 10, 11	108,378
7, 8, 9, 10, 11, 12	150,000
7, 8, 9, 10, 11, 12, 13	163,000
7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14	173,000

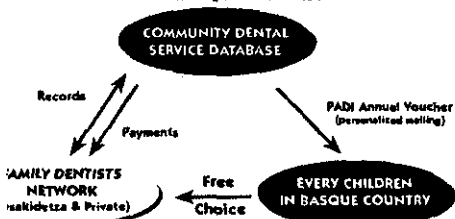
Total number of children cared each year by PADI



Percentage of PADI children without experience of caries (DMF=0)



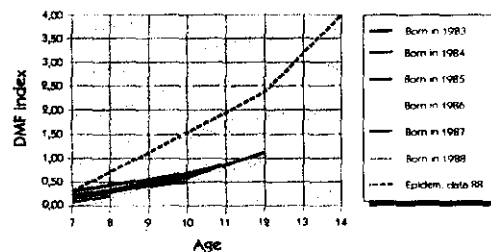
### How PADI System works?



Percentage of children that used PADI each year by age

Cohort	90	91	92	93	94	95
1983	35,21%	40,64%	46,85%	49,85%	51,54%	53,04%
1984		39,39%	45,37%	47,88%	50,68%	54,34%
1985			45,10%	51,02%	58,18%	55,10%
1986				58,44%	55,46%	58,33%
1987					58,76%	63,10%
1988						60,83%
Total	35,21%	40,01%	45,80%	50,15%	53,42%	57,07%

Caries incidence (DMF index) in PADI children



**Inaugural meeting of the European Association of Dental Public Health**  
 Partners in Oral Health. Discovering Dental Health Care Systems Within Europe.  
 26th - 28th March 1996, University of Dundee, Scotland, UK.



**PADI. The Childhood Dental Care System of the Basque Country.**

*Inaugural meeting of the European Association of Dental Public Health.*

*(26th - 28th March 1996, University of Dundee, Scotland, UK)*

*In 1984, Basque Country, an Autonomous Community with two million inhabitants located within the Spanish State, formed its own health care system, Osakidetza/Basque Health Service, implementing a local strategic health policy based on the needs of the population.*

*The former system of medical-surgical care for the population until 1984, the Insalud/National Health Service, did not include dental care treatment apart from the extraction of teeth. Dental care was provided by the private sector, with hardly any participation by third party payment systems. The public dental care structure had scarce means and equipment. Its budget was less than 0.2% of total Health spending and it had not specific units for Community Dental Health.*

*The information available in 1986 showed that dental health problems, mainly caries, was the most commonly perceived pathology in the Basque population, especially among young people. In 1988, data showed an average of four teeth affected by caries (DMF=3,98) in 14-year-old children; more than half of these caries were not filled. The system of providing dental care, which was completely private and based on making direct payment for each treatment, was considered expensive by users. Fifty per cent of the population aged under 15 had never used it.*

*The Department of Health of the Basque Government nominated Dental Health a priority sector for intervention. Grants were awarded to train specialists in Dental Public Health and they were structured into a unit, the Community Dental Service, in charge of developing and managing dental health services with a community approach. A Childhood Dental Care Programme (PADI) is the first product of the unit.*

*The aim of PADI is to provide basic preventative and restorative dental services to children in the Basque Country, through qualified professionals and charged to the budget of the Basque Health Service. To achieve this, the Basque Government issued Decree 118/90 in 1990, which in practice means a long term commitment to maintain the incremental development of the project, its resources and budget. PADI incorporates a new age range every year, beginning in 1990 with 7-year-old children, and guarantees them quality basic dental care until they reach 15 years of age.*

*The basis of PADI is to ensure dental care for all the childhood population by means of an annual dental voucher which Osakidetza sends to each child living in the Basque Country. The services provided include periodic check-ups, fissure sealants, fillings and endodontics and any other treatment which is required for the care of permanent teeth. They exclude reparatory treatment of temporary dentition and orthodontic treatments.*

*The decision was taken to provide the service by forming a group of family dentists approved by Osakidetza. They are mostly dentists in the private sector with agreements regarding participation in PADI. Others belong to the staff of the Community Dental Service of Osakidetza. The network so formed ensures that all children will have access to PADI. Parents are fully free to choose the family dentist for their children from among all those on the dental staff. In the same way, the professionals approved are free to decide on the number of patients accepted. Remuneration for dentists is through a capitation system, in terms of number of vouchers they handle each year. Certain types of treatment, especially those needed as the result of breakage of incisors, are paid by dental intervention.*

*The technical groundrules of PADI specify that all children who have had experience of caries in their temporary dentition must receive fissure sealants in their permanent molars. Moreover, children considered at risk because of medical, biological or social reasons will also receive sealants. Dental checks, which will take place each year by visiting the family dentist with the voucher provided, together with the widespread use of fissure sealants and the community water fluoridation, widely extended (75% of population) throughout the Basque Country, are the technical means which combine to obtain minimum levels of caries prevalence.*

*The scientific community acknowledges that dental pathology caused during childhood and adolescence has a fundamental effect of the dental health of adults. If children grow up cavity free and with little treatment until they become young adults, the possibility of needing little dental care in the future increases. The inclination of the increase line of the DMF index for a generation in its childhood and adolescence determines the path that will be followed as adults. The goal of PADI is to reduce the DMF index for Basque children by half in the ten-year period between 1990-2000, while doubling the number of children totally free of experience of caries in the same period.*

*In September 1990, the first vouchers were sent to children who turned 7 years old during that year. Since then, Osakidetza has continued to send the PADI vouchers on a regular basis, incorporating a new group of 7-years-olds each year. In 1996, the 136,000 children covered by PADI are from 7 to 13 years old, both inclusive. The administrative process, project management and payment for the services provided by the professionals has been carried out without problems each year by the Community Dental Service of Osakidetza, following the quality control levels established.*

*Between 1990 and 1995, more than 84,000 children in the Basque Country have used PADI as a system of dental care, by visiting their family dentist. The practice of regular dental checks among this age group has tripled in these years, noticeably reducing inequalities connected with social factors in providing this population access to dental care services.*

*In these years, 205,000 pits and fissures sealants have been performed through PADI, 53,000 fillings done in permanent dentition, and 1,200 extractions were needed. This profile shows the preventive approach adopted by the family dentists, in line with the recommendations established for dental care for children. Apart from this, 4,300 incisives damaged by accidents have been repairs.*

*The cost of the dental care covered by the PADI voucher has become stabilized at about the 5,000 ptas (30 ECU) per child and year forecasted in 1990 for the project. Osakidetza/Basque Health Service, covers the whole cost from its own budget, thus reducing the economic burden for child dental care on families, while at the same time offering quality services with a high preventive content. The comprehensive cover and solidarity that Osakidetza guarantees in medical-surgical services for the population is thus extended to the area of dental care for children.*

*Having passed the half-way of the implementation stage, the results on the Community Dental Service database indicate that the DMF index has fallen considerably in children who use PADI, in comparison with the epidemiological data at the start. In 1988, the percentage of Basque children without any experience of caries (DMF=0) at 12 years of age was 31%, while the DMF index at this age was 2,3. In 1995, the percentage of PADI children without any experience of caries (DMF=0) at 12 years of age is 54%, while the DMF index at this age is 1,1. Both figures are in line with the obtained in others European Union countries.*

*The capitation system used for payment of the vouchers, apart from being an essential budgetary item from the administrative point of view, is proving to be successful in preventing the appearance of overtreatment at these ages, a risk in a context of saturation of supply of dental services like that which is occurring in Basque Country.*

*In addition, PADI is helping to incorporate into the daily practice of Basque dentists, the high quality care and low technical complexity procedures required by the preventive approaches recommended by scientific community. At the same time it provides labour stability to the network of private surgeries and commits both Administration and professionals to promoting healthier styles of life, diet and hygiene, and health promotion measures such community water fluoridation.*

**Anexo VI : Impresos administrativos internos del PADI.**

# I.1 ONARPEN TALOIA / TALON DE ACEPTACION



Osakidetza  
Servicio vasco de salud

URTEA / AÑO

Haurren Hortz-Egitaraua  
Programa Dental Infantil

**ETXEKO DENTISTAREN ZIGILUA**  
**SELLO DEL DENTISTA DE CABECERA**

EGUNA / DIA

HILA / MES

URTEA / AÑO

# I.1 ONARPEN TALOIA / TALON DE ACEPTACION



Osakidetza  
Servicio vasco de salud

URTEA / AÑO

Haurren Hortz-Egitaraua  
Programa Dental Infantil

**ETXEKO DENTISTAREN ZIGILUA**  
**SELLO DEL DENTISTA DE CABECERA**

**OSASUN TXARTEL INDIBIDUALA**  
**TARJETA INDIVIDUAL SANITARIA**

EGUNA / DIA

HILA / MES

URTEA / AÑO

# I.1 ONARPEN TALOIA / TALON DE ACEPTACION



Osakidetza  
Servicio vasco de salud

URTEA / AÑO

Haurren Hortz-Egitaraua  
Programa Dental Infantil

**ETXEKO DENTISTAREN ZIGILUA**  
**SELLO DEL DENTISTA DE CABECERA**

**OSASUN TXARTEL INDIBIDUALA**  
**TARJETA INDIVIDUAL SANITARIA**

EGUNA / DIA

HILA / MES

URTEA / AÑO

Nire haurrak, Haurren Hortzadura Programaren laguntza, izatea nahi dut. Hitza ematen dut, nik askatasun osoz aukeratuko dudan etxeko dentista haurren hortz osasunaren babeserako aginduko dituenak beteko ditudala. Eta nire eskubide eta betebeharrak ezagutzen ditudala aitortzen dut.

*Haurraren aita, ama edo tutorearen sinadurak.*

Inprimaki honetako datuak dagozkion haurraren aho-hortzen osasuna egoerarik onenean mantentzeko dudan erantzukizuna onartzen dut, Haurren Hortzadura Programaren baldintzak beteaz. Era berean, Haurren Hortzadura Programaren etxeko dentista gisa ditudan eskubide eta betebeharrak ezagutzen ditudala adierazten dut.

*Etxeko dentistaren sinadura.*

## **ADIERAZPENA**

Nire haurrak, Haurren Hortzadura Programaren laguntza, izatea nahi dut. Hitza ematen dut, nik askatasun osoz aukeratuko dudan etxeko dentista haurren hortz osasunaren babeserako aginduko dituenak beteko ditudala. Eta nire eskubide eta betebeharrak ezagutzen ditudala aitortzen dut.

*Haurraren aita, ama edo tutorearen sinadurak.*

Inprimaki honetako datuak dagozkion haurraren aho-hortzen osasuna egoerarik onenean mantentzeko dudan erantzukizuna onartzen dut, Haurren Hortzadura Programaren baldintzak beteaz. Era berean, Haurren Hortzadura Programaren etxeko dentista gisa ditudan eskubide eta betebeharrak ezagutzen ditudala adierazten dut.

*Etxeko dentistaren sinadura.*

## **ADIERAZPENA**

Nire haurrak, Haurren Hortzadura Programaren laguntza, izatea nahi dut. Hitza ematen dut, nik askatasun osoz aukeratuko dudan etxeko dentista haurren hortz osasunaren babeserako aginduko dituenak beteko ditudala. Eta nire eskubide eta betebeharrak ezagutzen ditudala aitortzen dut.

*Haurraren aita, ama edo tutorearen sinadurak.*

Inprimaki honetako datuak dagozkion haurraren aho-hortzen osasuna egoerarik onenean mantentzeko dudan erantzukizuna onartzen dut, Haurren Hortzadura Programaren baldintzak beteaz. Era berean, Haurren Hortzadura Programaren etxeko dentista gisa ditudan eskubide eta betebeharrak ezagutzen ditudala adierazten dut.

*Etxeko dentistaren sinadura.*

Deseo que mi hijo reciba la atención del Programa Dental Infantil. Me comprometo a seguir las instrucciones que para el cuidado de la salud dental del niño determine el dentista de cabecera que libremente he elegido y declaro conocer mis derechos y obligaciones.

*Firma del padre, madre o tutor del niño/a.*

Acepto mi responsabilidad en el mantenimiento de un estado óptimo de la salud buco-dental del niño cuyos datos figuran en este impreso, bajo las condiciones del Programa Dental Infantil. Asimismo, declaro tener conocimiento de mis derechos y obligaciones como dentista de cabecera del Programa Dental Infantil.

*Firma del dentista de cabecera.*

## **DECLARACION**

Deseo que mi hijo reciba la atención del Programa Dental Infantil. Me comprometo a seguir las instrucciones que para el cuidado de la salud dental del niño determine el dentista de cabecera que libremente he elegido y declaro conocer mis derechos y obligaciones.

*Firma del padre, madre o tutor del niño/a.*

Acepto mi responsabilidad en el mantenimiento de un estado óptimo de la salud buco-dental del niño cuyos datos figuran en este impreso, bajo las condiciones del Programa Dental Infantil. Asimismo, declaro tener conocimiento de mis derechos y obligaciones como dentista de cabecera del Programa Dental Infantil.

*Firma del dentista de cabecera.*

## **DECLARACION**

Deseo que mi hijo reciba la atención del Programa Dental Infantil. Me comprometo a seguir las instrucciones que para el cuidado de la salud dental del niño determine el dentista de cabecera que libremente he elegido y declaro conocer mis derechos y obligaciones.

*Firma del padre, madre o tutor del niño/a.*

Acepto mi responsabilidad en el mantenimiento de un estado óptimo de la salud buco-dental del niño cuyos datos figuran en este impreso, bajo las condiciones del Programa Dental Infantil. Asimismo, declaro tener conocimiento de mis derechos y obligaciones como dentista de cabecera del Programa Dental Infantil.

*Firma del dentista de cabecera.*





**Osakidetza**  
Servicio vasco de salud

KOMUNITATEKO HORTZADURA ZERBITZUA  
SERVICIO DENTAL COMUNITARIO

Hauren Hortzadura Programa  
Programa Dental Infantil

**OSASUN TXARTEL INDIBIDUALA**  
**TARJETA INDIVIDUAL SANITARIA**

**ETXEKO DENTISTAREN ZIGILUA**  
**SELLO DEL DENTISTA DE CABECERA**

Hauren Hortzadura programa lehenago ere erabili du.  
Utilizó el Programa Dental Infantil anteriormente.

BAI/SI  EZ/NO   
Egokia dena markatu.  
Marque lo que proceda.

Hortz iragankorretan txantxarrak ditu edo izan ditu.  
Ha tenido o tiene caries en dientes temporales.

BAI/SI  EZ/NO   
Egokia dena markatu.  
Marque lo que proceda.

**ERRADIOLOGIA / RADIOLOGIA**

Ortopantomografia / Ortopantomografía   
Horzkatutako hegala / Aleta mordida   
Apikala / Apical

**EGINDAKO TRATAMENDUA / TRATAMIENTO REALIZADO**

Operaziozkoa / Operatoria	7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7	Operaziozkoa / Operatoria
Pulpakoa / Trat. Pulp.			Pulpakoa / Trat. Pulp.
Pulpakoa / Trat. Pulp.			Pulpakoa / Trat. Pulp.
Operaziozkoa / Operatoria	7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7	Operaziozkoa / Operatoria

Operaziozkoa / Operatoria:

- 1** Zigiladura / Sellado
- 2** Amalgama obturazioa / Obturación amalgama
- 3** Konposite Obturazioa / Obturación composite
- 4** Ionometro Obturazioa / Obturación ionómero.
- 5** Komposite & zigiladura / Composite & sellado
- 6** Koroa/Corona - Behin-behinekoa / Provisional - Behin-betikoa / Definitiva
- 7** Erauzketa / Extracción
- 8** Behin-behineko Obturazioa / Obturación provisional
- 9** Muinoi artifiziala / Muñón artificial
- 10** Garbiketa / Limpieza

Pulpako Trat. / Trat. Pulp.

- 1** Pulpa zuzenean ixtea / Recubrimiento pulpar directo
- 2** Pulpotomia / Pulpotomía
- 3** Apikiformazioa / Apicoformación
- 4** Pulpektomia / Pulpectomía
- 5** Beste bat / Otro

URTEA HILA EGUNA DIA MES AÑO

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

**ERAUZKETA. HORTZERIA ERORKORRA / EXTRACCION. DENTICION TEMPORAL**

5 4 3 2 1	1 2 3 4 5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 4 3 2 1	1 2 3 4 5

**ERREGOSITAKO HAGINAK / MOLARES ERUPCIONADOS**

7 6	6 7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 6	6 7



**Osakidetza**  
Servicio vasco de salud

**KOMUNITATEKO HORTZADURA ZERBITZUA**  
**SERVICIO DENTAL KOMUNITARIO**

Haurren Hortzadura Dentala  
Programa Dental Infantil

**OSASUN TXARTEL INDIBIDUALA**  
**TARJETA INDIVIDUAL SANITARIA**

**ETXEKO DENTISTAREN ZIGILUA**  
**SELLO DEL DENTISTA DE CABECERA**

**TRATATUTAKO PATOLOGIA /**  
**PATOLOGIA TRATADA**

- I Traumatismoa/Traumatismo
- II Malformazioa/Malformación
- III Txantxar iragankorrak/Caries temporales

**Tratamendua/Tratamiento:**

- 1 Mantentzailea/Mantenedor
- 2 Erdi mailako berreraiketa/Mediana reconstrucción
- 3 Berreraiketa handia/Gran reconstrucción
- 4 Apikoformazio sesioa/Sesión de apicoformación
- 5 Gutapertxa Endodontzia/Endodoncia con gutapercha
- 6 Koroa/Corona
- 7 Erauzketa/Extracción
- 8 Hortzeria erorkorra (Atzekaldean)/Dentición temporal (Al dorso)
- 9 Beste bat (Atzekaldean)/Otro (Al dorso)

Pieza zikla Nº Pieza	Aldak Caras	Patologia Patología	Tratamendua Tratamiento

Baimena/Autorización

**BEHARREZKO TRATAMENDUA**  
**TRATAMIENTO NECESARIO**

URTEA	HILA	EGUNA
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
DIA	MES	AÑO
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>

Zenbatekoa/Importe

Pieza zikla Nº Pieza	Aldak Caras	Patologia Patología	Tratamendua Tratamiento

Baimena/Autorización

**EGINDAKO TRATAMENDUA**  
**TRATAMIENTO REALIZADO**

URTEA	HILA	EGUNA
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
DIA	MES	AÑO
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>

Zenbatekoa/Importe





Servicio vasco de salud - Osakidetza

SERVICIO DENTAL COMUNITARIO KOMUNITATEKO HORTZ-ZERBITZUA

Programa Dental Infantil Haurren Hortz-Programa

TARJETA INDIVIDUAL SANITARIA OSAKETA KARTEL INDIBIDUALA

SERVICIO DENTAL INFANTIL ABIZENA HORTZ-ZERBITZUA OGILIA

Declarante/Aitortzailea Usuario/Erabiltzailea   
Dentista/Haginlaria

Contingencia/Kexa: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma del Padre o Tutor  
Aita edo Tutorearen sinadura

DIA MES AÑO  
URTEA HILA EGUNA

Firma del Dentista  
Haginlariaren Sinadura

(A rellenar por el coordinador del S.D.C./Hau, K.H.Z. koordinatzaileak bete behar du.)

DIA MES AÑO  
URTEA HILA EGUNA

Observaciones/Oharrak: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Documentos Dokumentuak

Código Contingencia Kexaren Kodea

Resolución Erabakia

Nombre/Izena:	Dirección/Helbidea:
Primer Apellido/Lehen Abizena:	Municipio/Herrria:
Segundo Apellido/ Bigarren Abizena:	Provincia/Probintzia:
Sexo (Varon o Hembra)/Sexua (Giz. edo Emak.):	Código Postal/Posta-Kodea: Tel.:
Fecha Nacimiento/jaioteguna: Dia/Urtea: <input type="checkbox"/> Mes/Hila: <input type="checkbox"/> Año/Eguna: <input type="checkbox"/>	Número Seguridad Social/ Gizarte-Segurantzaren Zenbakia:

A rellenar por el coordinador del Servicio Dental Comunitario en caso de NO tener TARJETA INDIVIDUAL SANITARIA.