

ACADEMIA DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS DE ESPAÑA

LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Discurso pronunciado por la

**Excma. Doctora Doña María
del Carmen Llena Puy**

En el acto de su toma de posesión como académica
de número el 14 de noviembre del año 2025.

Y la contestación del

Excmo. Doctor Don Juan José Segura Egea



MADRID
MMXXV

ACADEMIA DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS DE ESPAÑA

LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Discurso pronunciado por la

**Excma. Doctora Doña María
del Carmen Llena Puy**

En el acto de su toma de posesión como académica de
número el 14 de noviembre del año 2025.

Y la contestación del

Excmo. Doctor Don Juan José Segura Egea



ISBN: 00000000
IMPRESO EN ESPAÑA

**LA ATENCIÓN
ODONTOLÓGICA EN EL
MARCO DE LA ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD**

ÍNDICE

PREÁMBULO	7
INTRODUCCIÓN	10
LA ATENCIÓN BUCODENTAL PÚBLICA EN ESPAÑA	13
MODELOS DE PROVISIÓN DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA	16
ATENCIÓN BUCODENTAL A COLECTIVOS ESPECÍFICOS	17
Atención bucodental a personas con discapacidad de tipo psíquico, físico o sensorial.....	17
Prestaciones ortodónticas en algunas circunstancias o colectivos.....	17
Atención bucodental en embarazadas	18
PERSPECTIVAS TRAS LA AMPLIACIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS	18
COSTE ECONÓMICO DE LA ATENCIÓN BUCODENTAL EN AP	19
VIGILANCIA DE LA SALUD BUCODENTAL EN ESPAÑA	20
REFLEXIONES FINALES	21
BIBLIOGRAFÍA	23
DISCURSO DE CONTESTACIÓN DEL PROF. JUAN JOSÉ SEGURA EGEA	25

Excmo. Sr. presidente de la Academia de Ciencias Odontológicas de España.

Excmos. miembros de la Junta de Gobierno.

Excmos. Srs. académicos.

Compañeros.

Señoras y señores. Querida familia.

PREÁMBULO

En primer lugar, deseo manifestar el profundo honor que supone para mí haber sido propuesta como académica de número de esta Ilustre Academia de Ciencias Odontológicas de España. Agradezco de forma muy especial al Excmo. Prof. Dr. D. Antonio Bascones Martínez por haber considerado que soy merecedora de esta distinción que recibo con enorme ilusión y gratitud. Este reconocimiento no solo me honra profundamente, sino que también me anima a seguir trabajando con renovado compromiso por el avance académico, científico y clínico de la Odontología.

Es, asimismo, un privilegio compartir esta tribuna con tan eminentes doctores, muchos de los cuales han sido mis maestros, referentes y guías en mis años de formación y en mi trayectoria profesional. Espero estar a la altura de lo que esta distinguida Institución representa.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas e instituciones que, de una forma u otra, han hecho posible que hoy me encuentre aquí. En primer lugar, a mis padres, quienes, sin contar con vínculos académicos, supieron transmitirme con su ejemplo los valores fundamentales de la honestidad, el esfuerzo y la constancia. Con gran sacrificio personal y económico, tomaron la difícil decisión de separarse de su hija a una edad muy temprana para ofrecerme una educación de calidad. Gracias a esa generosidad que siempre les ha caracterizado, pude iniciar mis estudios en un internado en Zaragoza. A ellos debo no solo mi formación, sino también el carácter con el que he afrontado cada etapa de mi vida.

Agradezco también profundamente a la institución educativa que acogió mis primeros pasos y dejó una huella indeleble en mi desarrollo personal y académico.

Mi reconocimiento a la Universidad de Zaragoza, donde me formé como médico. Allí tuve la fortuna de aprender de grandes profesores que me inculcaron el respeto al paciente y la búsqueda constante de la excelencia clínica. Quiero mencionar, con especial cariño, al profesor Gabriel Guillén Martínez (*in memoriam*), catedrático de Patología General, que me acogió en su departamento como alumna interna durante los tres últimos años de carrera. También al profesor Alejandro Tres Sánchez, catedrático de Oncología Médica, codirector de mi tesis doctoral, junto con el profesor Guillén. Gracias a su confianza, participé en la creación del primer Servicio de Oncología

Médica de Zaragoza. Su humanidad y su tesón fueron, y siguen siendo, fuente de inspiración para mí.

Mi agradecimiento sincero a la *Universitat de València*, a la que me incorporé en 1986 para iniciar mi formación como estomatóloga. Allí me formé como dentista y, en 1990, comencé mi labor docente como profesora asociada. Excepto un paréntesis entre 2002 y 2008 —cuando colaboré en la creación del Grado de Odontología en la Universidad CEU Cardenal Herrera—, he desarrollado mi carrera académica en esta universidad. Aquella experiencia me permitió conocer, de primera mano, las complejidades de la gestión académica y fue, sin duda, enormemente enriquecedora.

En 2008 regresé a la *Universitat de València*. Me siento profundamente afortunada de poder desarrollar mi actividad docente e investigadora en la Facultad de Medicina y Odontología de esta universidad. Mi actividad docente actual se desarrolla en las materias: Patología Dental, Odontología Conservadora y Endodoncia, y Bioética. Tengo la suerte de contar con un equipo excepcional de compañeros y docentes cuya entrega y entusiasmo hacen de cada día una oportunidad de crecimiento. Es un lujo contar con todos ellos.

Nuestro grupo de investigación, “Patología y Terapéutica Dentales”, ha ido evolucionando a lo largo de los años, gracias al trabajo constante, la incorporación de jóvenes investigadores llenos de ilusión y al firme compromiso con una investigación multidisciplinar y traslacional. Esta vocación por abrirnos a otras disciplinas nos ha llevado a colaborar con equipos de la propia *Universitat de València*, de la Universidad Politécnica de Valencia, de la Universidad de Murcia, de la Universidad de Coimbra, así como con el grupo del Dr. Alejandro Mira, de la fundación FISABIO (Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la *Comunitat Valenciana*).

Siguiendo el legado del profesor Guillén, “hacer escuela” se ha convertido en una misión compartida que, paso a paso, vamos consolidando.

Quiero también dedicar unas palabras a mi labor asistencial en el ámbito de la Odontología en atención primaria, a la que me he dedicado durante más de 35 años. El trabajo colaborativo entre equipos multidisciplinares —odontólogos, médicos, pediatras, personal de enfermería, higienistas y otros profesionales del ámbito sanitario y no sanitario— es esencial para ofrecer una atención integral y centrada en la persona. Esta colaboración permite abordar de forma más eficaz las enfermedades bucales, en relación con la salud general, y mejora significativamente los resultados clínicos, especialmente en poblaciones vulnerables. Transmitir esta visión multidisciplinar al estudiantado me parece especialmente enriquecedor, pues les permite comprender mejor su papel dentro del sistema sanitario, desarrollar competencias interprofesionales y prepararse con realismo y compromiso para los retos del ejercicio clínico actual.

A lo largo de mi trayectoria he aprendido mucho: de mis profesores, de mis compañeros, de mis estudiantes y, sin duda, de mis pacientes. Todos ellos son la razón por la que vivo esta profesión con absoluta entrega. No puedo nombrarlos uno a uno, pero a todos les debo mi gratitud.

Finalmente, quiero agradecer de corazón el apoyo incondicional de mi familia. A mis padres, ya mencionados, se suman mi hermano, mi cuñada (*in memoriam*), mi sobrina y mis tíos Enrique y M^a Carmen, que me acogieron como a una hija cuando llegué a Zaragoza con tan solo diez años. A ellos los considero mis segundos padres. Y, por supuesto, mis palabras más entrañables son para Leopoldo, mi marido, con quien tengo el privilegio de compartir la vida, tanto personal como profesional. Él es el otro gran pilar de este proyecto común con el que, humildemente, intentamos “hacer escuela”.

A todos ustedes, muchas gracias por su presencia y por acompañarme en este día tan significativo.

A continuación, procederé a la lectura del discurso preceptivo como académica de número de esta Ilustre Academia.

LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

INTRODUCCIÓN

He querido titular este discurso “El papel de la Odontología en el marco de la atención primaria: una visión desde la práctica, la docencia y la investigación”, porque representa la síntesis de mi trayectoria profesional y vital. Desde hace más de tres décadas, he tenido la fortuna de ejercer en el ámbito clínico, académico e investigador, y de vivir de cerca los desafíos y las posibilidades que ofrece una Odontología integrada en el sistema público de salud.

Tal y como indica la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 3.500 millones de personas padecen enfermedades bucodentales. La caries dental no tratada en los dientes permanentes es la más común y más de 530 millones de niños padecen caries en los dientes temporales. Las enfermedades periodontales graves afectan a casi el 10% de la población mundial. Durante las últimas tres décadas, la prevalencia mundial combinada de caries enfermedades periodontales y pérdida de dientes se ha mantenido en el 45%, lo que supone una prevalencia superior a la de cualquier otra enfermedad no transmisible (ENT).

Las enfermedades bucodentales afectan de manera desproporcionada a las poblaciones socialmente desfavorecidas. La mayoría de las enfermedades bucodentales se han relacionado con otras enfermedades no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer, la neumonía, la obesidad y el parto prematuro. No obstante, la mayoría de las afecciones de salud bucal se pueden prevenir y tratar en sus etapas iniciales con recursos sencillos y con un coste económico asequible. Sin embargo, el tratamiento de la patología en situaciones avanzadas es costoso y, a menudo, no es asequible para muchas personas, ya que generalmente no forma parte de la cobertura universal en los sistemas sanitarios del mundo.

Distintos estudios muestran que existe una relación fuerte y coherente entre la situación socioeconómica (ingresos, ocupación y nivel de educación) y la prevalencia y gravedad de las enfermedades y afecciones bucodentales. A ese respecto, un reciente informe de la Oficina de la OMS para la financiación de los sistemas de salud señala que, aunque la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS) es amplia, una de las principales deficiencias es la cobertura es la atención dental, que es muy limitada sobre todo para los adultos.

La salud bucodental es fuente de preocupación y ocupación de los países del mundo en la 74ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo-junio de 2021. De tal

forma que los Estados Miembros aprobaron la Resolución sobre salud bucal (WHA 74.55), teniendo presente la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en particular el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades) y reconociendo los importantes puntos de confluencia entre la salud bucodental y otros Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular el Objetivo 1 (Poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo), el Objetivo 2 (Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible), el Objetivo 4 (Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos) y el Objetivo 12 (Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles).

La Resolución insta a los Estados Miembros a abordar los factores de riesgo clave de las enfermedades bucodentales compartidas con otras enfermedades no transmisibles, como la ingesta elevada de azúcares libres, el consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol, y a mejorar las capacidades de los profesionales de la salud bucodental. También recomienda un cambio del enfoque curativo tradicional hacia un enfoque preventivo que incluya la promoción de la salud bucal en la familia, las escuelas y los lugares de trabajo, e incluya una atención oportuna, integral e inclusiva dentro del sistema de atención primaria de salud. Durante el debate, surgió un acuerdo claro de que la salud bucodental debe integrarse firmemente en la agenda de las enfermedades no transmisibles y que las intervenciones de atención de la salud bucodental deben incluirse en los programas de cobertura universal de salud.

En enero de 2022 el Consejo Ejecutivo de la OMS, debatió el tema de la estrategia mundial sobre la salud bucodental. La visión de esta estrategia es trabajar hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de todas las personas y comunidades para 2030, lo que les permitirá disfrutar de la mejor salud posible en ese ámbito y contribuirá a que tengan una vida sana y productiva. ¿Qué se entiende en este contexto por cobertura universal? “Que cualquier persona o comunidad tenga acceso a unos servicios sanitarios esenciales y de calidad que respondan a sus necesidades y cuyo uso no les cause dificultades económicas”. Entre esos servicios figuran la promoción de la salud bucodental y las intervenciones de prevención, tratamiento y rehabilitación relacionadas con las enfermedades y afecciones bucodentales a lo largo del curso de la vida.

Además, se necesitan intervenciones de ámbito estructural para fortalecer la prevención de las enfermedades bucodentales y para reducir las desigualdades en materia de salud bucodental. El objetivo de la estrategia es orientar a los Estados Miembros para que: a) elaboren respuestas nacionales ambiciosas de promoción de la salud bucodental; b) reduzcan las enfermedades, afecciones y desigualdades en el ámbito de la salud bucodental; c) redoblen sus esfuerzos para hacer frente a las enfermedades y afecciones bucodentales como parte de la cobertura universal de salud; y d) estudien la posibilidad de elaborar metas e indicadores, basados en contextos nacionales y subnacionales, sobre la base de la orientación que proporciona el plan de

acción mundial de la OMS sobre salud bucodental, a fin de dar prioridad a los esfuerzos y evaluar los progresos realizados para 2030.

LA ATENCIÓN BUCODENTAL PÚBLICA EN ESPAÑA

En España, las prestaciones de atención de salud bucodental incluidas en la cartera común de servicios del SNS se establecieron con el *Real Decreto 1030/2006*. La ampliación de esta cartera común de servicios formó parte del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023. Fue publicada en una orden ministerial en junio de 2024, en mayo de 2025 se publicaron en el BOE algunas aclaraciones en cuanto a las prestaciones específicas para personas con limitaciones físicas y/o conductuales y en julio de 2025, se amplió una partida presupuestaria para comenzar con la atención a población mayor de 65 años.

Los objetivos de la ampliación de la cartera de servicios de atención de salud bucodental son, por una parte, homogeneizar las prestaciones de atención de salud bucodental en todo el territorio nacional, garantizando la equidad en su acceso independientemente del lugar de residencia y, por otra, incrementar la correspondiente cartera de servicios comunes, con un enfoque fundamentalmente preventivo.

Para el impulso de esta homogeneización y ampliación, el Ministerio de Sanidad incluyó como medida transformadora del Sistema Nacional de Salud, la ampliación de la cartera común de servicios de atención bucodental dentro del “Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia”. Esta ampliación se realizará de manera progresiva habiéndose priorizado la población infantojuvenil, embarazadas, personas con discapacidad y personas diagnosticadas de procesos oncológicos del territorio céntrico-facial.

La atención bucodental en atención primaria, comprende el conjunto de actividades diagnósticas, terapéuticas y de prevención de la enfermedad, así como aquellas de promoción y de educación para la salud, dirigidas a la mejora de la salud bucodental de la población.

Los equipos o unidades de salud bucodental estarán formados por odontólogos, estomatólogos, técnicos superiores en higiene bucodental y/o técnicos auxiliares en cuidados de enfermería que desarrollarán sus actuaciones de acuerdo con las competencias profesionales reguladas en la normativa vigente.

Estos equipos actuarán de manera coordinada y protocolizada con el resto de profesionales del Sistema Nacional de Salud de acuerdo con la organización de cada servicio de salud, y además desarrollarán, junto con otros recursos y apoyos, acciones comunitarias para la salud.

La atención a la salud bucodental en atención primaria tiene los siguientes contenidos;

“9.1 A toda la población se le ofrecerán las siguientes actuaciones:

a) Información y difusión, con perspectiva de curso de vida, sobre las medidas básicas higiénicas y dietéticas necesarias para alcanzar y mantener la salud bucodental, junto con instrucciones y recomendaciones sanitarias individualizadas.

b) Consejo odontológico.

c) Tratamiento de procesos agudos odontológicos, entendiendo por tales los procesos infecciosos y/o inflamatorios que afectan al área bucodental, traumatismo oseodentarios, heridas y lesiones en la mucosa oral, así como la patología aguda de la articulación témporo-mandibular.

d) Tratamiento farmacológico de la patología bucodental que lo requiera.

e) Exodoncias, exodoncias quirúrgicas y cirugía menor de la cavidad oral.

f) Detección precoz de lesiones premalignas y, en su caso, biopsia de lesiones mucosas.

g) Educación sanitaria para la autoexploración de la cavidad oral en la búsqueda de lesiones de sospecha de malignidad.

9.2 Adicionalmente, a la población infantil y juvenil desde el nacimiento hasta los 14 años, inclusive, se le facilitarán, cuando estén indicadas, las siguientes actuaciones:

a) Revisión periódica del estado de salud bucodental, que incluirá exploración radiográfica cuando esté indicada.

b) Determinación del riesgo individual de caries, especialmente en los dos primeros años de vida, para establecer la periodicidad de las revisiones y las medidas preventivas orientadas a reducir ese riesgo.

c) Tanto en dentición temporal como definitiva:

- Aplicación de sustancias remineralizantes, antisépticas y/o desensibilizantes.
- Sellados de fosas y fisuras.
- Tartrectomía.

d) En la dentición temporal, se aplicarán actuaciones de mínima intervención y medidas tendentes a frenar el proceso de lesión por caries.

e) Para toda la dentición definitiva se incluyen obturaciones en lesiones que no asocien daño pulpar irreversible producidas por caries, traumatismo o por cualquier enfermedad que afecte a la estructura del diente.

f) En el caso de lesiones por traumatismo en el grupo incisivo y canino definitivos, se incluyen también:

- Reubicación y estabilización de los dientes afectados del grupo anterior.
- Ferulización del grupo anterior y sutura de tejidos blandos, si es necesario.
- Tratamientos pulpares, si es necesario.

9.3 Adicionalmente, a las mujeres embarazadas se les ofrecerán las siguientes actuaciones:

- a) Consejos para preservar la salud oral del futuro bebé.
- b) Exploración clínica para determinar su estado de salud bucodental y su riesgo tanto de caries como de enfermedad periodontal.
- c) Cuando esté indicado, tartrectomía y aplicación de sustancias remineralizantes, antisépticas y/o desensibilizantes.

Las embarazadas realizarán, al menos, una visita odontológica, preferentemente durante el primer trimestre del embarazo, pudiendo ser derivadas a los equipos o unidades de salud bucodental por el personal sanitario o a demanda de la usuaria.

9.4 Adicionalmente, a las personas mayores de 14 años con discapacidad superior o igual a un 33%, tanto intelectual como limitante de la movilidad de los miembros superiores, que impida el correcto autocuidado necesario para alcanzar y mantener una adecuada salud bucodental, se les facilitará, cuando esté indicado por el riesgo que pueda comportar para el desarrollo de enfermedades bucodentales, según el criterio odontológico profesional, los tratamientos de Odontología conservadora que contempla esta cartera en el apartado 9.2, al igual que para el conjunto de las demás actuaciones, en el medio más adecuado a sus características individuales.

9.5 En el caso de personas que presenten alteraciones conductuales graves objetivables mediante diagnóstico médico y que no sean capaces de mantener el necesario autocontrol que permita una adecuada atención a su salud bucodental, se garantizará las prestaciones de los servicios, según el grupo al que pertenezca, mediante el correspondiente tratamiento sedativo o de anestesia general, de acuerdo con los protocolos que se establezcan con los equipos de atención hospitalaria.

9.6 Adicionalmente, a las personas diagnosticadas de procesos oncológicos del territorio cervicofacial se les ofrecerán las siguientes actuaciones:

- a) Exploración clínica para determinar su estado de salud oral y las necesidades preventivas y terapéuticas que puedan ser necesarias para la prevención de lesiones orales derivadas del tratamiento oncológico de radio o quimioterapia.
- b) Cuando esté indicado, aplicación de sustancias remineralizantes, antisépticas y/o desensibilizantes, previa tartrectomía si fuera necesario para que el tratamiento anterior sea efectivo.

9.7 Se consideran excluidos de la atención a la salud bucodental los siguientes tratamientos:

- a) Obturaciones definitivas y tratamientos pulpares en la dentición temporal.

- b) Tratamientos pulpares en la dentición definitiva, excepto lo señalado en el apartado 9.2 f).
- c) Tratamientos ortodóncicos.
- d) Exodoncias de dientes sanos por indicación exclusivamente ortodóncica.
- e) Tratamientos con finalidad exclusivamente estética.
- f) Implantes dentarios y prótesis dentales, salvo los incluidos en la cartera de servicios comunes de prestación ortoprotésica.
- g) Realización de pruebas complementarias para fines distintos de las prestaciones contempladas como financiables por el Sistema Nacional de Salud en esta norma.”

La Subdirección General de Cartera de Servicios y Fondos de Compensación está trabajando desde junio del 2024 en un subgrupo técnico con representantes de las Comunidades Autónomas (CC.AA.), constituido a partir de la Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación, el cual ha fijado el objetivo de ampliar la cobertura, con un enfoque fundamentalmente de promoción y prevención de la salud bucodental, para la población mayor de 65 años.

MODELOS DE PROVISIÓN DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

Si bien la atención básica a la población adulta se ha venido prestando en todas las CC.AA. en centros sanitarios públicos, la prestación de la asistencia bucodental a la población infanto-juvenil tiene patrones de prestación diferentes.

Algunas comunidades se inclinaron por el denominado modelo PADI, acrónimo de Plan de Atención Dental Infantil, estas comunidades son actualmente: País Vasco, Navarra, Aragón, Andalucía, Extremadura, Murcia, Comunidad de Madrid, Islas Baleares y Canarias. Se trata de un modelo de financiación pública y provisión mixta en la que el grueso de la atención lo realizan dentistas privados concertados que son remunerados por un sistema de capitación para la atención general y por tarifas pactadas para algunas prestaciones especiales, además, hay un número de dentistas menor que son trabajadores de la administración pública, estatutarios o funcionarios que realizan también las prestaciones básicas. Este modelo fue implementado en España en el País Vasco, siendo el Dr. D. Federico Simón Salazar (*in memoriam*), el pionero y promotor de su implantación en 1990. Le siguió Navarra, bajo el impulso del Dr. D. Javier Cortés Martinicorena.

Otras CC.AA., optaron por sistemas a los que se suele denominar mixtos, con una parte de provisión pública y otra de provisión privada con financiación pública, son: Castilla León y Castilla La Mancha, en las que las prestaciones básicas se realizan en el sistema público, mientras que, en otras, denominadas especiales, las realizan dentistas privados, algunas a precio tasado y otras con precio libre. En ambas comunidades, el dentista del sistema público deriva al paciente para el tratamiento especial concreto al

dentista privado a través de un documento específico de derivación y posteriormente recibe un informe del tratamiento que se ha realizado.

Finalmente, otras comunidades apostaron por modelos de financiación y provisión totalmente públicos, son La Rioja, Comunidad Valenciana, Cataluña, Galicia, Asturias, Cantabria, Ceuta y Melilla. En el modelo público la provisión del servicio se realiza a través de dentistas e higienistas u otro personal auxiliar contratados por la administración, quienes realizan todas las prestaciones previstas en la cartera de servicios de cada comunidad y trabajan en centros públicos, en la mayoría de los casos Centros de Salud o en Centros de Atención Especializada.

Como característica general de los sistemas de prestación bucodental infanto-juvenil, destaca un perfil eminentemente preventivo para los niños hasta los 14 años y el tratamiento restaurador de la dentición permanente.

ATENCIÓN BUCODENTAL A COLECTIVOS ESPECÍFICOS

Se han propuesto colectivos específicos que se priorizan para la atención a la salud bucodental.

Atención bucodental a personas con discapacidad de tipo psíquico, físico o sensorial

Los tratamientos sedativos en caso de falta de autocontrol se facilitan por todas las CC.AA., y en 16 de estas, se realizan a toda la población con discapacidad, independientemente de su edad.

En el caso de las personas con discapacidad psíquica, también 16 CC.AA. tienen prestaciones específicas para este grupo de personas, proporcionándolas incluso por encima del rango de edad establecido para la población infantil. Además de asistencia dental básica y algunos tratamientos especiales, en algunas CC.AA. y en algunos casos específicos se proporcionan tratamientos de ortodónticos, protéticos o periodontales. También muchos de estos tratamientos se suelen facilitar por profesionales de los servicios públicos de salud.

En el caso de las personas con discapacidad física, en 9 de las CC.AA. se proporcionan prestaciones específicas y, en este caso, también por encima del rango de edad establecido para la población infantil. Los tratamientos que se facilitan son los mismos que en el caso de la discapacidad psíquica.

Para las personas con discapacidad sensorial, 8 comunidades proporcionan prestaciones específicas, y todas ellas también por encima del rango de edad establecido para la población infantil. Los tratamientos que se facilitan son los mismos que en el caso de la discapacidad psíquica.

Prestaciones ortodónticas en algunas circunstancias o colectivos

Se facilitan en 11 CC.AA. En personas con discapacidad física o psíquica. En el caso de maloclusión, tras intervención de una malformación esquelética craneofacial,

son 10 las CC.AA. las que facilitan esa prestación. Hay 4 comunidades que facilitan prestación ortodóntica en algunas otras circunstancias o colectivos, como son: procesos oncológicos relacionados con la cavidad oral, menores tutelados, malformaciones congénitas craneofaciales con repercusión en las arcadas dentales y tras cirugía ortognática.

Atención bucodental en embarazadas

La exploración preventiva de la cavidad oral y las instrucciones y recomendaciones sanitarias sobre hábitos dietéticos e higiene bucodental se realizan en 16 CC.AA. Las aplicaciones de flúor tópico se realizan en 13 de ellas y las tartrectomías en 10.

PERSPECTIVAS TRAS LA AMPLIACIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS

Una vez descrito el panorama nacional respecto a las prestaciones en salud bucodental, se hace evidente que existe una enorme disparidad entre CC.AA. en cuanto a las prestaciones que ofrece el SNS y, ni que decir tiene, en cuanto al modelo de prestaciones y a la cobertura real que se ofrece a las personas.

Por todo ello, el Ministerio de Sanidad en coordinación con los Servicios de Salud de las CC.AA. y siguiendo las directrices marcadas por la OMS en 2022 a las que he hecho referencia anteriormente, llegó a una serie de acuerdos que paso a enumerar:

- Homogeneizar las prestaciones de salud bucodental, que en gran medida actualmente ya se están prestando mediante la cartera de servicios complementaria, en todo el territorio nacional.
- Ampliar las prestaciones de salud bucodental en la cartera común de servicios del SNS, con especial atención a los siguientes colectivos: infantojuvenil, embarazadas, personas con discapacidad, personas mayores y colectivos vulnerables.
- Aumentar la cobertura de las prestaciones actualmente existentes mediante una mejor coordinación intersectorial (ámbito educativo y ámbito social) y transversalidad en el proceso de atención sanitaria (matronas, médicos/as, personal de enfermería de atención primaria, etc.) y la utilización de nuevas tecnologías.
- Diseñar sistemas de información corporativos que permitan la explotación de datos con fines epidemiológicos y asistenciales (cuadro de mando) así como ponerlos a disposición de la ciudadanía (carpeta de salud).

Fruto del trabajo de este grupo colaborativo se aprobó la actual Cartera de Servicios que se debe ir implementando progresivamente, ya que algunas CC.AA. tenían ya implementadas muchas de las prestaciones ampliadas, mientras que otras tendrían que hacer un esfuerzo mayor para incorporar las prestaciones adicionales que se proponen en la nueva cartera.

COSTE ECONÓMICO DE LA ATENCIÓN BUCODENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

No resulta sencillo conocer el montante económico que supone a la atención a la salud bucodental en atención primaria en las diferentes CC.AA. Los costes mejor conocidos son los que se producen como pago por capitación y los gastos abonados al sector privado por tratamientos especiales. Estos costes para 2019 fueron calculados en unos 26 millones de euros. Aunque en términos muy aproximados, esto supone en torno al 50% del gasto total en salud bucodental en las diferentes CC.AA., lo que expresa el peso que tienen esa modalidad de prestación asistencial en el gasto total. Sin embargo, hay que señalar que posiblemente estos datos estén infraestimados. Adicionalmente, las mutualidades de funcionarios declararon para el mismo año unos gastos de unos 21 millones de euros en ayudas para atención bucodental a sus mutualistas.

La implementación de la ampliación de la Cartera de Servicios va acompañada de un coste económico que, a grandes rasgos, se presenta a continuación: unos 34.500.000 euros para la población infanto-juvenil, unos 700.000 euros para las mujeres embarazadas, unos 116.000 euros para incorporar a las personas con procesos oncológicos del territorio cérvico-facial, unos 8.500.000 para las personas mayores de 14 años con discapacidad igual o superior al 33% o limitación del miembro superior que impidan un correcto autocuidado, aproximadamente unos 2.000.000 de euros para personas con imposibilidad de mantener un adecuado autocontrol. El montante total supondría en torno a 46.000.000 de euros para añadir al presupuesto.

Para que tengamos una idea de lo que esto supone en el montante económico total estimado del coste de la atención bucodental en atención primaria (de unos 240.000.000 de euros, donde estarían incluidas las prestaciones existentes más las ampliadas), la ampliación supone en torno al 20% del presupuesto total.

Se estableció una dotación presupuestaria de unos 44 millones de euros en 2023, procedentes de fondos europeos, para distribuirlos a las CC.AA. de acuerdo a la población estimada en cada uno de los grupos prioritarios establecidos y con un control basado en indicadores de personas atendidas y prestaciones realizadas para cada uno de los grupos. En 2024 y 2025 se han aportado unos 68 millones de euros anuales para continuar con las prestaciones de cartera ampliada, lo que supone un importe total de unos 180 millones de euros.

Un 10% del presupuesto correspondiente a 2025 se destinará para comenzar con el grupo prioritario que faltaba que son las personas mayores de 65 años, dando prioridad a la atención a personas institucionales y dependientes. El 90% restante de los fondos, se utilizará para seguir dando continuidad a la ampliación de los grupos ya priorizados.

Cada CC.AA. debe de remitir al Ministerio una memoria justificativa anual. Dicha memoria incluirá los indicadores de prestación asistencial establecidos para cada grupo poblacional y los costes de mejora de equipamiento, personal, formación, etc., que cada CC.AA. haya implementado en el periodo correspondiente.

VIGILANCIA DE LA SALUD BUCODENTAL EN ESPAÑA

Desde 1994 se vienen realizando encuestas epidemiológicas quinquenales, a nivel nacional y con una metodología unificada, patrocinadas por el Consejo General de Dentistas de España, bajo la dirección técnica de la Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral (SESPO), concretamente del Prof. Dr. D. Manuel Bravo Pérez, ilustre miembro de esta Academia.

Esto permite disponer de una información fiable y comparable sobre la evolución del estado de salud oral de la población española, aunque es de destacar que no por iniciativa ni con recursos del Sistema Público de Salud. Además, algunas CC.AA. realizan también encuestas periódicas, aunque no siempre con metodología OMS, lo que dificulta la comparación de los resultados entre ellas. En el siguiente enlace se dispone de todos los datos epidemiológicos de las encuestas nacionales, autonómicas y locales: <https://sespo.es/recursos/banco-de-datos/>

En relación a la evolución de la salud bucodental en España en 2020, que son los últimos datos de que se dispone, hay que señalar que algunos aspectos han mejorado, es de destacar el aumento en el cepillado con pasta dental fluorada, la reducción en la presencia de caries en primeros molares permanentes, la reducción en el número de caries cavitadas en adolescentes, el aumento en el número de selladores de fosas y fisuras, el aumento en el número de caries tratadas en dentición permanente tanto en adolescentes como en adultos, el descenso en el número de portadores de prótesis removibles, la mejora el número medio de dientes presentes en boca funcionales en personas adultas, y la reducción de las limitación funcional y el dolor dental.

Se mantiene estable la prevalencia de maloclusiones y la prevalencia de patología de la articulación temporomandibular en adultos.

Se ponen de manifiesto el aumento de patologías emergentes como la erosión dental o la hipomineralización incisivo molar.

Los peores indicadores se alinean con la prevalencia de caries en la dentición temporal y su severidad y con el estado periodontal, tanto en la población adolescente como en los adultos. Asimismo, son las personas mayores de 65 años las que presentan peores indicadores de salud bucodental en todos los aspectos. Próximamente, se publicarán los datos de la encuesta realizada en 2025.

Cabe destacar que las encuestas disponibles no contemplan datos relativos a lesiones de la mucosa oral, ya sean benignas, premalignas o malignas, ni recogen información sobre patologías de las glándulas salivales u otros órganos anexos. Según la *Guía de Prevención del Cáncer Oral* (2021), elaborada por el Consejo General de Dentistas de España y la FDI, el cáncer oral ocupa el décimo lugar en términos de incidencia en España, representando aproximadamente el 3% del total de los cánceres diagnosticados. La prevalencia es significativamente mayor en varones, y el 83% de los casos se presenta en pacientes mayores de 55 años.

Entre 2016 y 2021, se ha observado un incremento cercano al 10% en la incidencia de esta patología en nuestro país. Además, se estima que alrededor del 80% de los pacientes diagnosticados con cáncer oral es fumador, y un 50% presenta un consumo diario de alcohol, siendo especialmente elevada la frecuencia de esta enfermedad en personas con consumo elevado y combinado de tabaco y alcohol.

Estos datos ponen de manifiesto, una vez más, la necesidad de reforzar las estrategias de educación sanitaria a todos los niveles, así como la formación específica e interdisciplinar, dirigida tanto a profesionales sanitarios como no sanitarios, con el fin de concienciar sobre los factores de riesgo asociados y su impacto en la salud general y bucodental.

REFLEXIONES FINALES

La atención primaria de salud es la base de un sistema sanitario equitativo, accesible y centrado en la persona. La Odontología no puede seguir ocupando un papel menor dentro del SNS en España, y esto es responsabilidad de todos, instituciones y administración pública, organización profesional, y de los propios profesionales que tenemos que aprender a integrarnos en equipos de trabajo y grupos de investigación multidisciplinares, aportando nuestra perspectiva en todos los ámbitos que afectan a la salud, no solo en los aspectos sanitarios, sino también en las estructuras sociales, educativas, deportivas, medioambientales, etc.

Como profesional de la Odontología en atención primaria durante más de tres décadas, he sido testigo de las carencias estructurales, pero también de los logros que se pueden alcanzar cuando se trabaja de manera coordinada. La colaboración con médicos de familia, pediatras, enfermeros, higienistas dentales y trabajadores sociales nos ha permitido desarrollar intervenciones integrales, especialmente orientadas a la infancia, a la adolescencia y a la población vulnerable.

Si bien el grueso de la atención bucodental se presta en el marco de la atención primaria de salud, se debería de tener en cuenta la necesidad de crear unidades de salud bucodental hospitalarias debido a diferentes factores:

- Aumento de interconsultas de pacientes con problemas médicos complejos, procedentes de servicios hospitalarios, Oncología, Cardiología, Endocrinología, Neurología, Medicina Interna, Reumatología, Medicina del Sueño, ORL, Hematología, Oftalmología, Psiquiatría..., en definitiva, un número progresivo de especialidades hospitalarias.
- Aumento de peticiones de valoración y tratamientos en pacientes ingresados.
- Aumento de pacientes con necesidades especiales, médicamente comprometidos, cuya complejidad determina que se puedan presentar mayores riesgos médicos y sea conveniente que su tratamiento bucodental se realice con más seguridad en un entorno hospitalario.

Estas unidades deberían funcionar en estrecha coordinación con la atención primaria, asegurando un acceso más equitativo a la atención bucodental. Su labor se enfocaría en aplicar de manera efectiva la cartera de servicios, adaptándola a las necesidades de los pacientes hospitalizados o derivados desde atención primaria u otros servicios del hospital. De este modo, se optimizaría la capacidad de resolución tanto en consulta ambulatoria como en quirófano, garantizando, además, una adecuada coordinación con los distintos servicios hospitalarios para aquellos pacientes que lo requieran. La experiencia del Servicio de Estomatología del Hospital General de Valencia, del que ha sido durante tres décadas jefe de Servicio el Prof. Dr. D. José Vte. Bagán Sebastián, miembro de esta Ilustre Academia, ha sido un ejemplo claro de lo que propongo.

Por otro lado, la formación de los futuros profesionales de la Odontología no puede limitarse a la excelencia técnica. Es indispensable formar odontólogos conscientes de su papel social, capaces de trabajar en equipo y con sensibilidad hacia los determinantes sociales de la salud.

En mi labor docente en la *Universitat de València*, procuro transmitir esta visión integral. Formar en competencia clínica es fundamental, pero también lo es fomentar la reflexión ética, la comunicación efectiva y la conciencia de servicio.

La incorporación de rotaciones en centros de salud, la participación en programas de promoción y educación para la salud, y el aprendizaje basado en la realidad asistencial deben ser parte estructural del currículo. Formar con esta mirada nos permite preparar a profesionales que entiendan la salud como un derecho y la atención bucodental como parte indivisible de esta.

Señoras y señores, la Odontología en atención primaria no es una utopía, sino una necesidad impostergable. Es posible, con voluntad política, compromiso institucional y trabajo profesional riguroso. Desde la práctica, la docencia y la investigación, tenemos el deber de avanzar hacia un modelo de salud verdaderamente integrador y justo.

Gracias a la Academia por abrirme sus puertas y permitirme formar parte de esta casa del conocimiento y la excelencia.

He dicho.

BIBLIOGRAFÍA

Orden SND/606/2024, de 13 de junio, por la que se crea el Comité Asesor para la Cartera Común de Servicios en el Área de Genética, y por la que se modifican los anexos I, II, III, VI y VII del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

Orden SND/454/2025, de 9 de mayo, por la que se modifican los anexos I, II, III y VI del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

Ministerio de Sanidad. Acuerdo de la comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación de los criterios para la distribución de créditos destinados a la financiación del plan para la ampliación de la cartera común de servicios de salud bucodental en el sistema nacional de salud, así como sobre su distribución efectiva correspondiente al ejercicio presupuestario 2025.

Cortés Martinicorena FJ. El sistema PADI. Estudio de las comunidades autónomas que proveen atención dental con este modelo en España. RCOE 2016; 21(4): 191-199.

Llena Puy C, Blanco González JM, Llamas Ortuño ME, Rodríguez Alonso E, Sainz Ruiz C, Tarragó Gil R. La atención bucodental en comunidades autónomas con modelos público o mixto en España. RCOE 2018;23(1):246-254.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Global strategy on oral health. Estrategia global reciente que enfatiza la integración de la salud bucal en la APS. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240062889>

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2015). Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/agenda-2030/>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Estrategia mundial sobre salud bucodental. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240062889>

Consejo General de Dentista, Fundación Dental Internacional. Guía de prevención del cáncer oral 2021.

Bravo Pérez M, Almerich Silla JM, Canorea Díaz E, Casals Peidró E, Cortés Martinicorena FJ, et al., Encuesta de salud oral en España 2020. RCOE. 2020; 25 (4):12-69.

Celeste R K, Nadanovsky P, Fritzell, J. Social determinants of health and dental caries in adolescents: a multilevel approach. Caries Res. 2011; 45(6): 603–612.

Watt R G, Sheiham, A. Integrating the common risk factor approach into a social determinants framework. Community Dent. Oral Epidemiol; 2012; 40(4): 289–296.

**DISCURSO DE CONTESTACIÓN
AL DE INGRESO EN LA ACADEMIA DE CIENCIAS
ODONTOLÓGICAS DE ESPAÑA DE LA PROFESORA
MARÍA DEL CARMEN LLENA PUY.**

Excmo. Sr. presidente de la Academia de Ciencias Odontológicas de España, Excmos. e Ilmos. señoras y señores académicos, señoras y señores:

Hoy celebramos no solo el ingreso de una académica, sino la culminación de una vida dedicada a dignificar la Odontología.

Tomo la palabra en este auditorio para contestar al discurso que acaba de pronunciar la profesora M^a Carmen Llena Puy, ilustre catedrática de Patología y Terapéutica Dental de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universitat de València, en cumplimiento del preceptivo trámite de ingreso en nuestra Academia. Agradezco a nuestro presidente, el Dr. Antonio Bascones, que me haya otorgado el gran honor, y también la responsabilidad, de realizar el discurso de contestación, dándome así la ocasión de mostrar a la Dra. Llena la inmensa admiración que le tengo.

Se trata de un momento de gran relevancia tanto para la Dra. Llena, que hoy ingresa en la Academia de Ciencias Odontológicas de España, como para la propia Academia, que se enriquece con la incorporación de una personalidad cuya vida profesional ha estado marcada por la entrega a la ciencia, la docencia, la asistencia y la ética.

La biografía de la Dra. Llena Puy es, en sí misma, un relato de esfuerzo, compromiso y vocación, un ejemplo del valor transformador de la educación, de la importancia del servicio público y de la pasión por una profesión que ha sabido dignificar en cada una de sus facetas. Hablar de ella supone evocar no solo una carrera brillante, sino también una forma de entender la Odontología como un servicio a la sociedad, un puente entre el conocimiento científico y la mejora de la calidad de vida de las personas.

ORÍGENES Y FORMACIÓN INICIAL

Para comprender la trayectoria de la profesora Llena Puy, debemos remontarnos a sus orígenes. Nació en una masía de un pequeño pueblo de la provincia de Huesca en el Alto Aragón, Benabarre, antigua capital del condado de Ribagorza, un entorno que imprime carácter y valores de esfuerzo, tenacidad y cercanía con la tierra. Sus primeros años transcurrieron en la serenidad de la montaña, en un ambiente en el que la familia y la comunidad constituían el pilar fundamental de su vida cotidiana.

Realizó su escolarización básica en el colegio del propio pueblo, un centro en el que los niños permanecían internos durante la semana. Aquella experiencia temprana le permitió no solo adquirir conocimientos, sino también desarrollar un sentido de autonomía y disciplina que marcaría toda su trayectoria posterior. Sin embargo, la educación en aquel entorno tenía límites: más allá de esa formación básica, el camino quedaba truncado. Fue entonces, con apenas diez años, cuando sus padres tomaron una decisión trascendental: enviarla a Zaragoza para que pudiera continuar sus estudios de bachillerato como alumna interna en un colegio.

Ese gesto de confianza y sacrificio constituye un punto de inflexión en su vida. Ella misma ha comentado en alguna ocasión que ninguna muestra de gratitud será suficiente para corresponder a sus padres por el sacrificio personal y económico que representó aquel momento. Porque detrás de cada trayectoria académica brillante, suele haber una historia de apoyo silencioso, de familia que apuesta por la educación como la mejor herencia posible.

ESTUDIOS UNIVERSITARIOS: LA MEDICINA Y LA VOCACIÓN ODONTOLÓGICA

Finalizado el bachillerato, la Dra. M^a Carmen Llena ingresó en la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza. Fueron años de intensa dedicación, en los que trató de aprovechar al máximo las oportunidades de formación que se le ofrecían. No se limitó a cumplir con el estudio, sino que se involucró en actividades diversas que le permitieron desarrollar una visión integral de la profesión médica.

Durante los estudios de Medicina y Cirugía fue aflorando en ella una doble vocación que con el tiempo se revelaría inseparable: la vocación asistencial y la vocación docente. Comprendió que la Medicina, y posteriormente la Odontología, no podían concebirse solo como un ejercicio técnico, sino como una profesión en la que la transmisión de conocimientos y la atención al paciente forman parte de una misma misión.

Concluidos los estudios de Medicina y Cirugía en 1982, la Dra. Llena Puy realizó los cursos de doctorado en la misma Universidad de Zaragoza y, bajo la dirección del profesor Gabriel Guillén Martínez, llevó a cabo su tesis doctoral, leyéndola en 1983. Llevaba por título “La fibronectina y otras proteínas reactantes de fase aguda en hepatopatías”. En ella estudió las concentraciones de fibronectina, alfa-1-antitripsina y alfa-2-macroglobulina en un grupo de pacientes afectados de diversas hepatopatías, comparándolas con las obtenidas en un grupo de sujetos sanos, tratando de identificar marcadores de gravedad de la afectación hepatocelular. Los resultados de su tesis doctoral fueron la base de sus primeros artículos científicos, publicados en la Revista Clínica Española en 1984.

Realizado el doctorado, llegó el momento de decidir el rumbo de su carrera profesional. Y fue casi por azar cuando se presentó la oportunidad de optar a una plaza en la Escuela de Estomatología de Valencia. Aceptar aquel reto supuso una decisión difícil: debía dejar lo que ya había iniciado y emprender un nuevo camino en una ciudad distinta, en una especialidad que abría horizontes desconocidos. Finalmente, la opción elegida fue Valencia y la Estomatología, una decisión que marcaría para siempre su futuro tanto a nivel académico como a nivel personal.

Durante los estudios de Estomatología conoció a su marido, el Prof. Leopoldo Forner Navarro, con quien desde entonces ha compartido la vida académica y familiar, formando un magnífico y perfecto tándem.

EL INICIO DE LA CARRERA PROFESIONAL: ENTRE LA ASISTENCIA Y LA DOCENCIA

Finalizada la especialidad de Estomatología en 1989, la doctora Llena inició su actividad en la consulta privada, a la vez que comenzaba también su docencia universitaria en la misma Universitat de València, primero como profesora colaboradora y, posteriormente, como profesora asociada a tiempo parcial a partir de 1990. Esa primera experiencia docente se convirtió en el inicio de una larga y fructífera trayectoria académica.

Paralelamente, se inscribió en la bolsa de trabajo del entonces SERVASA, realizando sustituciones hasta que, en 1993, en el marco del Plan de Atención Bucodental Infantil de la Comunidad Valenciana, le fue ofrecida una plaza en el Centro de Salud de Paiporta, localidad tristemente conocida hoy por todos por haber sido el epicentro de las riadas de octubre de 2024. La doctora Llena Puy la aceptó sin dudar, y desde entonces combinó la docencia, la investigación y la práctica clínica asistencial. Ese triple compromiso se convertiría en una constante de su vida profesional. La profesora Llena entendió siempre que la formación universitaria debía estar vinculada al ejercicio real de la profesión y que la práctica clínica, por su parte, se enriquece con la reflexión y la investigación propias de la universidad.

EXPERIENCIA EN LA UNIVERSIDAD CEU-CARDENAL HERRERA

Tras más de 10 años como profesora asociada en la Universitat de València, se abrió uno de los capítulos más significativos de su trayectoria: su incorporación a la Universidad CEU Cardenal Herrera de Valencia entre los años 2002 y 2008. En aquellos años, esta institución se encontraba en pleno proceso de implantación de los estudios del Grado de Odontología, y la profesora Llena jugó un papel fundamental en esa tarea. Diseñó el plan de estudios, participó en la contratación del profesorado, en la selección de los estudiantes, e incluso en el diseño del edificio y las instalaciones. Su implicación fue total. Como ella misma ha señalado, más allá de los cargos formales, lo que queda y lo que enseña es lo que uno hace y las personas con las que colabora. Aquellos años le permitieron adquirir una experiencia única en la creación de un proyecto académico desde sus cimientos.

REGRESO A LA UNIVERSITAT DE VALÈNCIA: CONSOLIDACIÓN ACADÉMICA

En 2008 sus circunstancias personales y profesionales habían cambiado: ya contaba con la Habilitación Nacional para optar a una plaza de profesor titular de universidad y había consolidado su plaza asistencial por oposición. Por ello, deja la Universidad CEU Cardenal Herrera y vuelve a desempeñar el puesto de profesora asociada en la Universitat de València.

En 2010 concursa y obtiene una plaza de profesora titular de Patología Dental,

Odontología Conservadora y Endodoncia, que se vincula a su actividad asistencial. La Dra. Llena Puy logra así uno de sus grandes objetivos: poder desarrollar la docencia con autonomía plena y vincularla con la práctica asistencial. Esa conjunción de funciones constituye, en su visión, la esencia de la enseñanza en Odontología: no es posible formar a las nuevas generaciones sin una actividad clínica real y actualizada.

Tras 9 años como profesora titular, y conseguida la Acreditación Nacional de ANECA como catedrática, en 2019 obtiene la plaza de catedrática en la Universidad de Valencia, coronando así una trayectoria académica marcada por la excelencia y la perseverancia.

APORTACIONES A LA ODONTOLOGÍA EN EL ÁMBITO PÚBLICO

En paralelo a su carrera universitaria, la profesora Llena ha mantenido un firme compromiso con la Odontología en el ámbito de la atención primaria. Desde su puesto en varios Centros de Salud del Departamento del Hospital General de Valencia, ha contribuido activamente al desarrollo del programa de atención bucodental infantil y a la creación de herramientas destinadas a universalizar la asistencia.

Su visión ha sido clara: el sistema público de Odontología presenta lagunas y deja fuera a grupos vulnerables. En ese contexto, su labor ha estado orientada a garantizar que la atención llegue a quienes más la necesitan. En su propia reflexión, resuena una frase grabada en la puerta del aparcamiento de la universidad: “*Cuidemos lo público, para algunos es lo único*”. Esa convicción se ha convertido en uno de los motores de su vida profesional.

Entre los años 1996 y 2009 participó en la actividad asistencial del Servicio de Estomatología del Hospital General de Valencia, dirigido por el profesor José Vicente Bagán, que también recientemente se ha incorporado a nuestra Academia. Aquel entorno, centro de referencia en patología oral, le permitió aprender no solo de la complejidad de los casos tratados, sino también de la actitud humana en el trato con los pacientes. Allí, junto a grandes profesionales, adquirió una visión integral de la Estomatología y de la Medicina Oral.

Su inquietud por transmitir a la sociedad y a los profesionales de la Odontología su pasión por la asistencia dental en atención primaria la llevó a colaborar con la Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral, siendo vocal, tesorera y, finalmente, presidenta de esta sociedad científica entre 2005 y 2008.

LA DIMENSIÓN HUMANA Y EL APRENDIZAJE CONSTANTE

Un rasgo esencial de la doctora Llena Puy es su capacidad de reconocer que gran parte de lo que es se lo debe a sus profesores, a sus compañeros, a sus estudiantes y a sus pacientes. Todos ellos han sido fuente de enseñanza y estímulo, y de todos ha aprendido algo valioso.

Esta actitud de gratitud y humildad constituye una lección en sí misma: el conocimiento no es patrimonio exclusivo de quien enseña, sino que se construye en la interacción y en el diálogo. Sus estudiantes han encontrado en ella no solo una maestra, sino un modelo de compromiso y respeto por la profesión.

ACTIVIDAD COLEGIAL Y DEFENSA DE LA ÉTICA PROFESIONAL

Otra de las facetas relevantes de su trayectoria es su participación activa en la vida colegial. Siempre que se le ha solicitado colaboración, la ha brindado sin reservas. En particular, destaca su labor en el Comité de Ética y Mediación del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia, donde comenzó a participar en 1999.

En 2011, el Dr. Enrique Llobell le pidió que asumiera la secretaría de ese comité, y en 2015 le solicitó que aceptara el cargo de presidenta. Lo hizo hasta el año 2019, acompañada de un equipo de profesionales de gran prestigio, como lo eran los doctores Juan Úbeda y José Vicente Bagán, el Dr. Buitrago y el Dr. Martínez Asúnsolo. Su destacada actividad en este comité llevó al Colegio de Valencia a otorgarle la Medalla de Oro al mérito colegial.

El ejercicio de la Odontología ha cambiado profundamente en los últimos años, y el comité ha debido afrontar cada vez más reclamaciones, no solo por conflictos entre dentista y paciente, sino también entre compañeros y con empresas. Bajo su dirección, el comité ha trabajado para esclarecer los aspectos éticos de la práctica profesional, reafirmando que la Odontología, más allá de la ciencia y la técnica, es una profesión basada en valores.

ACTIVIDAD CIENTÍFICA

Como no podía ser de otra manera, la actividad docente de la Dra. M^a Carmen Llena se ha acompañado de una fructífera y sólida actividad investigadora en el área de la Odontología, con especial énfasis en Operatoria dental y Endodoncia, Odontología regenerativa y Salud oral comunitaria. Ha dirigido 26 tesis doctorales que exploran temas como la influencia de la salud oral en la calidad de vida, los materiales biocerámicos en endodoncia, la formación del biofilm, la instrumentación y obturación de los conductos radiculares, entre otros. Es autora de 193 artículos científicos, la mayoría en revistas de alto impacto. Además, forma parte de comités editoriales de varias revistas de investigación de prestigio, siendo revisora en otras muchas. También es autora de varios libros y capítulos de libros, y es evaluadora de varias agencias públicas para la calidad universitaria y del profesorado.

En 2022 le fue concedido el Premio Juan Pedro Moreno González, con el que la Real Academia Nacional de Medicina premia la investigación sobre Odontopediatría.

DISCURSO DE INGRESO

En su discurso de ingreso en nuestra Academia, la Dra. Carmen Llena ha reflexionado sobre la relevancia de la Odontología dentro de la atención primaria, señalando

la importancia, y la necesidad, de integrar la salud bucodental en el sistema público, con un enfoque preventivo y multidisciplinar. Ha presentado datos de la OMS que evidencian la alta prevalencia de caries y enfermedades periodontales, especialmente en los colectivos más desfavorecidos, resaltando la relación de estas patologías con otras enfermedades crónicas. También ha analizado la situación en España, marcada por la desigual cobertura entre comunidades autónomas, los diferentes modelos de provisión (PADI, mixtos y públicos) y la reciente ampliación de la cartera de servicios que prioriza a la infancia, a las mujeres embarazadas, a las personas con discapacidad, y a los mayores. Como conclusión, ha defendido la equidad, la coordinación y la formación integral de los profesionales como pilares para garantizar una atención bucodental universal y de calidad.

Reconocimiento y proyección

El ingreso de la profesora M^a Carmen Llena en esta Academia representa el reconocimiento a una trayectoria que ha sabido conjugar tres pilares: la excelencia académica en docencia e investigación, la dedicación asistencial y el compromiso ético y colegial.

Su vida es testimonio de que la Odontología es mucho más que una profesión: es una forma de servicio, una vocación que une el conocimiento científico con la sensibilidad humana. Desde la masía de un pequeño pueblo del Pirineo hasta la cátedra universitaria, desde la consulta privada hasta los comités de ética, su recorrido encarna el valor del esfuerzo, de la constancia y de la pasión por lo que se hace.

Hoy, esta institución abre sus puertas a una nueva académica que ha hecho de la Odontología una herramienta de transformación personal y social. Con su ingreso, no solo se reconoce su mérito individual, sino que se refuerza la misión colectiva de promover la ciencia, la ética y el servicio público.

Excelentísimos señores académicos, señoras y señores:

La trayectoria de la doctora M^a Carmen Llena nos recuerda que la grandeza profesional se mide no solo por los títulos alcanzados, sino por la huella que se deja en los pacientes, en los alumnos, en los colegas y en la sociedad. Ingresar en esta Academia no es un punto de llegada, sino un nuevo compromiso, un paso más en la tarea de servir al conocimiento y a la comunidad.

Por todo ello, recibimos hoy con orgullo y con gratitud a la profesora Llena Puy, seguros de que su presencia y su voz enriquecerán los trabajos de esta institución.

Su ingreso fortalece a la Academia y nos compromete a seguir su ejemplo, uniendo la ciencia, la ética y la humanidad en el ejercicio de la Odontología.

He dicho.

Prof. Juan J. Segura Egea.

