

Mesa Redonda de Odontología para Necesidades Especiales: Informe Resumido Febrero 2022

Propósito de la Mesa Redonda

En FIHI queremos aprender de aquellos que practican, ven pacientes en el día a día, aquellos que son administradores en odontología a medida que abordamos el acceso a la atención dental para niños y adultos elegibles para Medicaid con necesidades especiales, discapacidades y problemas graves. enfermedad mental. Queremos aprender y saber lo que no sabemos a medida que difundimos esta información a las partes interesadas y los legisladores estatales.

Tema 1: Reembolso de Medicaid y pagos de incentivos para proveedores

- La tasa de cobertura dental de todos los niños de EE. UU. está por encima del 85 % con la mayor parte atribuible al seguro público a través de Medicaid y CHIP
- El acceso a la atención dental ha mejorado para los niños de familias de bajos ingresos en los Estados Unidos en las últimas décadas. Estos cambios se han producido debido a la expansión de Medicaid, el crecimiento de los Centros de salud calificados por el gobierno federal y el desarrollo de organizaciones de atención dental privadas y sin fines de lucro.
- Los estudios encuentran que una mayor oferta de dentistas se asoció con menos visitas al servicio de urgencias financiadas por Medicaid por parte de pacientes con afecciones dentales no traumáticas en condados rurales, pero no en condados urbanos, donde se produjo más del 90 % de todas las visitas al servicio de urgencias dentales.
- No obstante, el acceso sigue siendo desigual en las áreas rurales con menores tasas de atención que las áreas de mayor densidad de población.
- La cobertura dental del proveedor por sí sola podría no reducir las visitas al servicio de urgencias dentales financiadas por Medicaid si los pacientes no tienen acceso a proveedores dentales.

Pregunta 1:

- En su opinión, ¿qué se puede o se debe hacer para mejorar el acceso a los servicios dentales específicamente para niños y adultos con necesidades especiales, discapacidades y enfermedades mentales graves?

Respuestas:

- **Los reembolsos** pueden plantear problemas a los proveedores cuando se trata de cuánto tiempo se dedica a un paciente por servicio y cuánto dinero se reembolsa por ese servicio. Cuando se atiende a pacientes que tienen problemas de comportamiento o necesitan adaptaciones especiales, los proveedores se toman más tiempo por paciente, especialmente si no se usa sedación para manejar al paciente y mantenerlo en su silla. Puede llevar 10 minutos hacer un empaste en un paciente normal, pero tratar a un

paciente con necesidades especiales puede llevar de 20 a 30 minutos. Los proveedores reciben el mismo reembolso por ambos pacientes, aunque uno requiere más tiempo.

- Vinculado también a los reembolsos, pero también un problema en sí mismo, **es el personal adicional y la capacitación** requerida para los trabajadores que brindan servicios a la población con necesidades especiales. Esto no se contabiliza en el reembolso de los servicios y las prácticas deben invertir sus propios recursos para proporcionar estas capacitaciones. El proveedor mencionó que tenían que "descartar \$ 60,000 y limitar la cantidad de pacientes con necesidades especiales que atendía su práctica". El tiempo dedicado a la coordinación y el papeleo también debe tenerse en cuenta y, para aquellos proveedores que son dueños de negocios, no tiene sentido financieramente tratar a pacientes con necesidades especiales si los reembolsos no coinciden con el tiempo y los recursos necesarios para tratar a esta población de pacientes.
- **La educación y la inexactitud en los sitios web** de los proveedores también plantean un problema. Hay un concepto erróneo sobre cómo se supone que debe usarse el término sedación y, a menudo, se usa incorrectamente. La palabra sedación puede ser cualquier cosa, desde óxido nitroso hasta estar inconsciente sobre la mesa. Ambos no son lo mismo. Las organizaciones y los individuos asumen que los dentistas sedan a los pacientes, pero los dentistas no reciben esa capacitación en las facultades de odontología. Si quieren proporcionar sedación a los pacientes, deben obtener capacitación adicional. Los dentistas también intentan dar los métodos más conservadores, que son menos costosos. Esto ha cambiado recientemente con la odontología organizada.
- **La denegación del servicio es común.** La Asociación Dental Estadounidense (ADA, por sus siglas en inglés) presentó recientemente una enmienda a su declaración de ética que permite a los dentistas rechazar la atención porque alguien tiene una discapacidad. Los pacientes a menudo llaman al consultorio dental con anticipación para decirles que ellos o un miembro de su familia tienen una discapacidad y, a menudo, les dicen que no atienden a pacientes con discapacidades y que necesitan buscar servicio en otro lugar. Debe haber un cambio en esta situación en la que los dentistas toman pacientes que son más manejables y aquellos que necesitan atención más especializada o pueden ser más desafiantes pueden ir donde hay un protocolo más establecido. La organización de esto no se ha hecho.
 - El condado de Palm Beach ha hecho un poco de enfoque y redirección para educar a los dentistas que pueden tratar a pacientes manejables y dejar a los pacientes más complicados para aquellos que tienen permisos de sedación o están en el hospital. Esta iniciativa ha demostrado ser exitosa porque ha permitido a los proveedores comprender a la población de pacientes y darse cuenta de cómo pueden servir a esta comunidad. Al menos 15 proveedores en el condado han sido capacitados para atender pacientes que necesitan óxido nitroso y tanto los pacientes como los dentistas se sienten más cómodos y atendidos. Las observaciones de este proyecto han demostrado que si enseña y proporciona el tipo correcto de mensajes, puede haber un aumento en los proveedores para aquellos pacientes que se manejan fácilmente.

Pregunta 2:

- ¿Qué papel, si lo hay, juegan las tasas de reembolso de Medicaid en el acceso y la atención de los proveedores para esta población?

Respuestas:

- Los hospitales son reacios a aceptar Medicaid para reembolsos médicos. Incluso si un dentista tiene las credenciales del hospital y quiere atender a pacientes con necesidades especiales, es muy difícil encontrar un hospital que los acepte para usar sus instalaciones.
- En algunos casos, los dentistas pediátricos atienden a muchos adultos con necesidades especiales. Están haciendo odontología pediátrica en pacientes adultos que necesitan odontología para adultos. Existen limitaciones para ser visto en hospitales donde no permiten que los dentistas con acreditación seden y practiquen incluso cuando tienen credenciales hospitalarias y certificaciones de sedación.
- Algunos dentistas tienen la suerte de trabajar en centros quirúrgicos donde cuentan con periodoncistas, cirujanos orales y endodoncistas acreditados. En algunos casos, estos lugares pueden brindar atención interdisciplinaria. Sin embargo, obtener financiación para esto es difícil y mientras que algunos pacientes pueden pagar de su bolsillo, otros no pueden.
 - A veces es posible un enfoque multidisciplinario, pero se necesita una coordinación adecuada.

Pregunta 3:

- ¿Qué tipo de herramientas de coordinación de atención estamos usando ahora?

Respuestas:

- El personal de recepción completa el transporte y organiza quién nos paga. Trabajan con la población de pacientes.
- Programadores que hacen conexiones con diferentes compañías de seguros y manejan la coordinación.
- Los mismos dentistas también hacen la coordinación. Combinación de procedimientos médicos y dentales. Una vez realizado el procedimiento médico y bajo anestesia completando el trabajo odontológico. Esto le ahorra al paciente tiempo, estrés y dinero mientras repara su boca al mismo tiempo.
 - Coordinación con ORL y cirugía oral para componentes restauradores.
 - Coordinación con médicos comunitarios, médicos, odontólogos, centros de cirugía ambulatoria.
 - Algunos problemas que surgen con la coordinación incluyen ASC y los hospitales que no quieren dentistas debido a la cantidad de dinero que gana un cirujano

ortopédico con la cirugía en comparación con un dentista. La idea de que pierdan dinero haciéndolos practicar en el hospital les impide apoyar a los dentistas. Además, no quieren que los dentistas almacenen ningún equipo dental que necesiten o tengan en el hospital. A veces cobran a los dentistas por mantener su equipo. En el caso de un colega, le cobraron \$100,000 y para seguir atendiendo pacientes y manteniendo sus credenciales solicitó y obtuvo una subvención de la Florida Dental Association (FDA).

- Otro tema que surge en el esfuerzo coordinado tiene que ver con los reembolsos de los servicios de anestesia. Hay una desconexión entre el lado médico y dental en cuanto a cómo se les paga a las personas.
- Algunas oficinas tienen un equipo completo de coordinación de atención.

Pregunta #4:

- ¿Ha habido compromiso con el estado sobre este tema? ¿Quiénes son los jugadores amigos u oportunidades? Por ejemplo, tuvimos que cabildear y trabajar muy duro para probar cosas innovadoras con nuestro PMP, por miembro por mes, de modo que pudiéramos comenzar a probar incentivos desde el lado de la atención administrada. Incluso con los planes de salud pagando, llegaríamos a algún tipo de trato. ¿Alguien ha estado dispuesto a este tipo de innovaciones? ¿Ve que puede tener ese margen de maniobra y mostrar dónde hay un retorno o impactos para ayudar a beneficiar la pérdida médica y/o el retorno para administrar mejor la atención del paciente desde el punto de vista financiero, pero también los resultados para esos pacientes?

Respuestas:

- No, trabajamos con la Agencia para la Administración de Atención Médica (AHCA) todo el tiempo y, en menor grado, con la Agencia para Personas con Discapacidades (APD) en la coordinación de la atención. Hay un tema de volumen donde en algunos casos pueden hacer un buen trabajo, pero en otros hay barreras que son difíciles de superar. Este no es solo el caso en Florida, sino también a nivel nacional. DentaQuest está abierto a hablar sobre las soluciones que se describieron en la pregunta.

Tema 2: Mejores prácticas de proveedores para la población con necesidades especiales

- Algunas prácticas clave:
 - La familiaridad con el historial médico del paciente es esencial. Un historial médico preciso, completo y actualizado es necesario para un diagnóstico correcto, una planificación eficaz del tratamiento y para disminuir el riesgo de agravar una condición médica mientras se brinda atención.
 - La entrevista de admisión debe abordar la queja principal, el historial de la enfermedad actual, las condiciones médicas y/o la enfermedad, y debe incluir el

desarrollo, el nivel de educación y la capacidad cognitiva de los pacientes para ayudar a predecir la cooperación.

- El paciente debe poder proporcionar un consentimiento informado firmado para el tratamiento dental o tener a alguien presente que legalmente pueda brindarle este servicio.

Pregunta #1 y 2:

- Según su experiencia, ¿cuáles son algunas de las mejores prácticas y técnicas que han demostrado ser más efectivas en el tratamiento de niños y adultos con necesidades especiales, discapacidades y enfermedades mentales graves?
- ¿Qué tal involucrar a los padres o cuidadores? ¿Qué es lo más difícil? ¿Qué peor mejor?

Respuestas:

- La Universidad de Florida recibió una donación privada para construir una máquina sensorial especializada para desensibilizar a los niños en el espectro del autismo. El centro de autismo ayuda a capacitar a los residentes y al personal docente y espera expandirse para capacitar a otros dentistas locales sobre cómo tratar a los niños con necesidades especiales. Esta maquinaria especializada contará con una sala de espera independiente para evitar que los niños se agobien. También contará con iluminación tenue, colores suaves en las paredes, televisores y piezas dentales que hacen menos ruido.
- Las facultades de odontología deben tener componentes de educación para estudiantes y profesores para enseñarles cómo tratar a los pacientes con necesidades especiales. Una vez que ha tratado a una persona con autismo, ha tratado a una persona con autismo. Los proveedores deben comprender que el proceso para desensibilizar o tratar a esta población implica ensayo y error. Una de las principales cosas a destacar es que las personas necesitan superar el factor miedo. Es importante tener un espectro de modalidades de tratamiento donde la mayoría de los proveedores vean que tratar a las personas con discapacidad no es tan “malo” como parece. La recomendación es que los odontólogos privados tomen estos módulos o modalidades y tengan un sistema organizado para atender a los pacientes. Esto no tiene que requerir demasiados recursos, sino que requiere planificación y comunicación.
- En colaboración con centros que acogieron a adultos y proporcionaron gestión de casos con padres y cuidadores y con el apoyo de subvenciones, se desarrolló un programa para enviar higienistas dentales (DH) a los centros para identificar el nivel de discapacidad. Es importante tener en cuenta si necesitan sedación, pueden manejar un entorno abierto y cuáles serían los posibles problemas que deben solucionar. Los higienistas dentales proporcionaron los exámenes dentales. Los administradores de casos en los centros trabajaron con los cuidadores y los padres. Cuando se necesitó atención de emergencia, es fácil trabajar con los cuidadores y los padres. Sin embargo, el nivel preventivo es difícil porque muchas veces los padres y cuidadores se ven abrumados. No ven al dentista con tanta frecuencia como otras personas.

Pregunta 3:

- Tengo curiosidad acerca de su uso de la tecnología y sus pensamientos sobre oportunidades y desafíos. ¿Cómo se usan las redes sociales, la telemedicina y los dispositivos móviles? ¿Cómo podemos usarlo y llevarlo a las mejores prácticas?

Respuestas:

- Con pacientes que son Autistas, los padres son los que saben lo que los calma. Por lo general, los padres traen sus propios iPads con música y juegos. Gestionan el trabajo de ortodoncia jugando en sus iPads. El trabajo de ortodoncia se realiza con pacientes jugando en sus iPads.

Tema 3: Gestión de riesgos de poblaciones con necesidades especiales y cuestiones relacionadas con la ética y la responsabilidad.

Pregunta #1,2 y 3:

- Cómo definiría el riesgo del proveedor para esta población y cuáles son algunas áreas clave de gestión, protección o preocupación.
- ¿Cuáles son algunas áreas clave de riesgo (y/o oportunidad) para la Integración Dental-Médica al brindar atención a esta población?
- Específicos para la atención odontológica de esta población. ¿Cómo garantizamos la aplicación de los cinco principios éticos en la gestión del riesgo de los proveedores?
 - Autonomía del paciente (autogobierno)
 - No maleficencia (no hacer daño)
 - Beneficencia (hacer el bien)
 - Justicia (equidad)
 - Veracidad (decir la verdad)

Respuestas:

- Algunos dentistas cuentan con un seguro adicional debido a la cantidad de transporte de equipo que va y viene entre los centros de cirugía. En algunos lugares, solo cuentan con el equipo dental básico y el dentista debe traer las herramientas adicionales necesarias para la atención del paciente.
- En términos de gestión de riesgos, el consentimiento informado plantea un problema. La población de pacientes adultos y con discapacidad intelectual no puede dar su consentimiento ni tomar decisiones informadas. Hay personas que han tenido problemas legales al trabajar con esta población.

- Hay maneras de obtener el consentimiento de los pacientes que no pueden darlo. La forma ideal de hacer esto es averiguar si la persona tiene un tutor o abogado designado por el tribunal. Esto significa que un juez ha firmado y asignado a alguien para que tome decisiones médicas en nombre del paciente. A menudo, los pacientes no han pasado por el sistema judicial y tienen a alguien designado como su vocero. Hace unos 20 años, el estado de Florida modificó una ley para permitir que nuestros pacientes obtengan un consentimiento informado sin tener que acudir a los tribunales.

Question #4:

- Was there anything else in relation to the three topics that you wanted to make sure that we highlighted?

Respuestas:

- Tiene que haber un enfoque en la atención preventiva. Parece haber un enfoque en la odontología para necesidades especiales y el cuidado restaurativo, pero no en las necesidades preventivas. Hay 22 programas de higienistas dentales en el estado de Florida, pero no vemos más de estos proveedores haciendo más por los programas de necesidades especiales.
- Floridans for Dental Access propuso legislación en Tallahassee para facilitar que los higienistas dentales brinden atención sin la supervisión directa de los dentistas.
- Los desafíos anteriores con DentaQuest en términos de prevención incluían no reconocer el código D4910 que estaba relacionado con el mantenimiento periodontal. La mayoría de los adultos con necesidades especiales necesitan esto cada tres meses. Es necesario superar desafíos como este y deben ser de naturaleza más preventiva para permitir que los proveedores vean a sus pacientes y eviten la progresión de la enfermedad.
- La discusión de la población con necesidades especiales es una categoría amplia. Hay una amplia gama de enfermedades y condiciones que se resumen en esta amplia categoría y el intervalo de tiempo necesario para la atención varía según la condición.
- En todo el estado de Pensilvania, los anestesiólogos dentales móviles llevan su equipo a los consultorios dentales privados para sedar a los pacientes y permitir que los dentistas traten de manera segura a los pacientes con necesidades especiales de atención médica. Los anestesiólogos y dentistas trabajan cada uno bajo su licencia individual de mala práctica.
- En las visitas a estos programas en el área de Pittsburg, Pensilvania, los anestesiólogos pueden sedar a 300 pacientes al mes en consultorios dentales privados.
- En la práctica dental de Ocala, Florida, hay bastantes pacientes con necesidades especiales que usan modificaciones de comportamiento y 10 mg de Valium si lo toleran y lo necesitan.
- Hay muchos pacientes que necesitan atención con dientes gravemente infectados y sin lugar a donde enviarlos de la sedación inmediata.

- Todos los pacientes son de pago por servicio. En 2006, se proporcionó una exención médica, pero se negaron a autorizar el tratamiento restaurador en muchos de los pacientes tratados. Esta exención médica limitó la capacidad de la práctica para tratar a los pacientes y ya no participó en la exención.
- Hay muchos pacientes en el consultorio que deben estar sedados para tratarlos de manera segura.
- Florida se beneficiaría de tener anestesiólogos móviles en consultorios dentales privados.

Respuestas:

- Tiene que haber un enfoque en la atención preventiva. Parece haber un enfoque en la odontología para necesidades especiales y el cuidado restaurativo, pero no en las necesidades preventivas. Hay 22 programas de higienistas dentales en el estado de Florida, pero no vemos más de estos proveedores haciendo más por los programas de necesidades especiales.
- Floridans for Dental Access propuso legislación en Tallahassee para facilitar que los higienistas dentales brinden atención sin la supervisión directa de los dentistas.
- Los desafíos anteriores con DentaQuest en términos de prevención incluían no reconocer el código D4910 que estaba relacionado con el mantenimiento periodontal. La mayoría de los adultos con necesidades especiales necesitan esto cada tres meses. Es necesario superar desafíos como este y deben ser de naturaleza más preventiva para permitir que los proveedores vean a sus pacientes y eviten la progresión de la enfermedad.
- La discusión de la población con necesidades especiales es una categoría amplia. Hay una amplia gama de enfermedades y condiciones que se resumen en esta amplia categoría y el intervalo de tiempo necesario para la atención varía según la condición.
- En todo el estado de Pensilvania, los anestesiólogos dentales móviles llevan su equipo a los consultorios dentales privados para sedar a los pacientes y permitir que los dentistas traten de manera segura a los pacientes con necesidades especiales de atención médica. Los anestesiólogos y dentistas trabajan cada uno bajo su licencia individual de mala práctica.
 - En las visitas a estos programas en el área de Pittsburg, Pensilvania, los anestesiólogos pueden sedar a 300 pacientes al mes en consultorios dentales privados.
 - En la práctica dental de Ocala, Florida, hay bastantes pacientes con necesidades especiales que usan modificaciones de comportamiento y 10 mg de Valium si lo toleran y lo necesitan.
 - Hay muchos pacientes que necesitan atención con dientes gravemente infectados y sin lugar a donde enviarlos de la sedación inmediata.
 - Todos los pacientes son de pago por servicio. En 2006, se proporcionó una exención médica, pero se negaron a autorizar el tratamiento restaurador en muchos de los pacientes tratados. Esta exención médica limitó la

capacidad de la práctica para tratar a los pacientes y ya no participó en la exención.

- Hay muchos pacientes en el consultorio que deben estar sedados para tratarlos de manera segura.
- Florida se beneficiaría de tener anestesiólogos móviles en consultorios dentales privados.
- Ha sido un problema con la Junta de Odontología durante años: no se permiten personas que no sean dentistas certificados para la sedación. Esto debe presentarse a la Junta de Odontología ya que la profesión médica no parece tener ningún problema al respecto.
- La nutrición y el número de dentistas que se jubilan también son temas de preocupación que deben abordarse.