



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
MADRID

FACULTAD DE MEDICINA

Departamento de Toxicología
y Legislación Sanitaria



Bernardo Perea Pérez, Director de la Escuela de Medicina Legal y Forense de la Universidad Complutense de Madrid, Director del Observatorio Español para la Seguridad del Paciente Odontológico (OESPO), y Académico Correspondiente de la Real Academia Nacional de Medicina.

Ante la consulta planteada a esta Escuela de Medicina Legal y Forense por el Sr. Oscar Castro Reino, como Presidente del Consejo General de Odontólogos y Estomatólogos de España, en relación a la “posibilidad de que se realicen en las consultas dentales test de detección de infección activa por coronavirus (SARS-CoV-2) en relación con los tratamientos dentales a realizar”, y tras mantener una reunión telemática con los miembros de la Junta Directiva de esta Escuela, expone las conclusiones colegiadas a las que se ha llegado.

Para entender el razonamiento por el que se ha llegado a las conclusiones hay que partir de las siguientes premisas administrativas, clínico-asistenciales y legales:

Premisas administrativas:

1. En primer lugar existe una circunstancia administrativa coyuntural que se debe tener presente: a fecha de hoy, la distribución de las pruebas de detección vírica depende del Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas. Cualquier petición para disponer de algún tipo de test de este tipo debería tramitarse a través de la administración. Otra circunstancia coyuntural también a tener en cuenta es que, también a día de hoy, para realizar cualquier prueba de detección de virus, antígenos, o anticuerpos, se precisa prescripción médica. Esta última circunstancia privaría a los dentistas que no sean médicos de la posibilidad de prescribir esta prueba (y evidentemente más de realizarla).
2. En segundo lugar, los establecimientos sanitarios habilitados para realizar este tipo de pruebas serían los centros médicos (con o sin internamiento), y los laboratorios y farmacias debidamente autorizados. En cuanto a la posibilidad de que estas pruebas sean realizadas en clínicas dentales, no existe ninguna prohibición expresa, pero muy probablemente quede fuera de sus competencias (“prevención, diagnóstico y tratamiento de patologías de dientes, boca, maxilares, y tejidos anejos”). Aunque evidentemente todo es interpretable cuando no está



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
MADRID



expresamente reglamentado, es muy posible que los establecimientos que sí tienen autorización para realizar estas pruebas planteen reticencias al respecto (incluso de intrusismo profesional).

Premisas clínico-asistenciales:

1. Es muy discutible que los dentistas tengan formación suficiente para saber interpretar adecuadamente pruebas microbiológicas complejas, que son de muy distinto tipo y repercusión clínica, de una “sensibilidad” muy variable según la procedencia, y que además están en continua evolución. Las infecciones por COVID19 evidentemente no figuran en el currículo del grado de odontología. Y un problema similar se plantea para el personal auxiliar que tuviese que tomar las muestras (nasales, de orofaringe, o sanguíneas).
2. Dadas las competencias profesionales de los dentistas, lo lógico, al igual que ocurre en caso de sospecha de otras infecciones potencialmente contagiosas (o de otras patologías en general), sería que se derivase al paciente a su médico de atención primaria para que determinase la necesidad o no de estas pruebas. Ninguna clínica dental realiza pruebas de detección de hepatitis, VIH, neumonía por legionella, etc.
3. También se plantea el problema de la utilidad asistencial de estas pruebas para la realización de tratamientos odontológicos. En todo caso, lo único que podría tener interés para la asistencia odontológica sería la existencia de infección vírica activa (por las mayores probabilidades de contagio). Es evidente que la determinación de anticuerpos (IgM o IgG), que indican infección pasada, no tiene ninguna repercusión en el tratamiento odontológico a realizar (sobre todo la IgG). Pero en la actualidad las únicas pruebas que señalan la infección activa son las pruebas de detección de material genético del virus (PCR) que únicamente se pueden realizar en centros específicamente autorizados por la administración, y con una metodología y medios que escapan, con mucho, a las posibilidades de cualquier clínica. La otra prueba que puede determinar la existencia de virus en sangre (y por tanto la posibilidad de contagiosidad del paciente) es la prueba de detección de antígenos en sangre. El problema es que esta prueba tiene todavía una sensibilidad muy baja (hasta el punto de que cuando sale positiva se realiza la comprobación mediante pruebas de detección de material genético). Por tanto,



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
MADRID

FACULTAD DE MEDICINA

Departamento de Toxicología
y Legislación Sanitaria



no existen actualmente pruebas rápidas y fiables que indiquen la infección activa del paciente.

4. La infección por COVID 19 es una Enfermedad de Declaración Obligatoria, esto es, debe ser comunicada a la administración sanitaria en tiempo y forma. Y puede incluso implicar medidas de seguimiento y control de los contactos del infectado. Téngase presente lo que esto podría significar para el personal de la consulta.
5. Por último, y en relación a estas premisas clínico-asistenciales, siempre se podría argumentar en contra de la posibilidad de que los dentistas puedan realizar estas pruebas, que realmente las medidas de prevención de la transmisión del virus debería ser las mismas en todo caso.

Premisas médico-legales:

1. En relación a las consideraciones médico-legales se plantea un primer problema en lo referente a que únicamente estas pruebas se podrían realizar con el consentimiento expreso del paciente.
2. Un segundo problema sería que los dentistas tendrían que tener un conocimiento completo sobre las instrucciones y recomendaciones que los pacientes tendrían que recibir en caso de resultar positiva la prueba. Una falta o defecto en estas instrucciones podría acarrear responsabilidades legales.
3. Y el tercer problema, enlazado con los anteriores pero mucho más grave, es ¿qué hacer con el paciente con una urgencia odontológica y que presenta una infección vírica activa asintomática?. El rechazo a tratar a estos pacientes, además de ser un quebrantamiento de los deberes deontológicos de cualquier profesional sanitario, podría acarrear problemas legales importantes: omisión del deber de socorro o incluso discriminación por motivos de salud (ambas circunstancias están tipificadas como delitos en el Código Penal).



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
MADRID

FACULTAD DE MEDICINA

Departamento de Toxicología
y Legislación Sanitaria

Conclusión:

La conclusión colegiada es clara: no consideramos razonable que se realicen pruebas de detección de infección por COVID19 en las clínicas dentales (genéticas, o serológicas de antígenos o anticuerpos). En primer lugar porque plantearía problemas administrativos con los centros, dudas sobre la capacitación profesional para interpretar y manejar los datos, y aumentaría de forma importante los riesgos legales de los dentistas. Y todo ello para no variar de forma importante la actitud y tratamientos dentales que en todo caso se deberían realizar.

En caso de existir dudas razonables sobre la posibilidad de infección del paciente (por la clínica o por la existencia de contactos con pacientes infectados), la actitud lógica sería la mantenida hasta el presente momento: derivar al paciente a su médico de atención primaria y limitar los tratamientos a los realmente inaplazables (por supuesto utilizando los procedimientos ya conocidos para evitar contagios en el seno de la consulta).

Madrid, 28 de mayo de 2020.



Bernardo Perea Pérez