

#### Junta Directiva

##### Presidente

Dr. José Manuel Torres Hortelano

##### Vicepresidente

Dr. Antonio Romero García

##### Secretario

Dr. Antonio Blanco Aguilera

##### Tesorero

Dr. José Fco. Ramos López

##### Vocales

Dr. Francisco López Falero

Dr. Javier Hidalgo Tallón

Dra. Pilar Nuñez Postigo

#### Secretaría Técnica

C/ Bruc, 28 - 2º

08010 Barcelona

Tel. 607 499 365

secretaria@sedcydo.com

[www.sedcydo.com](http://www.sedcydo.com)

#### **CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS DE ESPAÑA**

**Presidente: Dr. Óscar Castro Reino**

- C/ Alcalá, nº 79, 2º.

- 28009 – Madrid.

- **ASUNTO: Informe de competencias SEDCYDO**

Estimado Dr. Castro:

Con fecha 13-05-2019 (nº de entrada 80), la Presidenta Saliente de la SEDCYDO, la Dra. Carmen Benito Vicente, envió al Consejo General de Dentistas un informe sobre las competencias que tiene el Odontólogo en el diagnóstico y tratamiento de la disfunción craneomandibular y dolor orofacial, incidiendo en el uso de infiltraciones anestésicas a nivel oral y a nivel craneo-cervico-mandibular como parte del diagnóstico y tratamiento de este tipo de patología.

Tras la valoración realizada por la Asesoría Jurídica del Consejo General de Odontólogos (adjuntamos copia), hemos procedido a la modificación del texto inicial, corrigiendo las partes que nos han indicado.

Mandamos ahora el texto definitivo para que se tenga de referencia ante posibles consultas futuras y con el fin de que se difunda entre las diversas instituciones colegiales y estatales para esclarecer el papel del Odontólogo en dicha materia.

Espero que el informe sea de tu agrado y nos gustaría que el Consejo General apoye dicha iniciativa, de la que creo saldrán beneficiados muchos pacientes.

Quedo a tu disposición para cualquier duda o aclaración que pueda surgir.

Recibe un cordial saludo,

Dr. José Manuel Torres Hortelano  
(Presidente SEDCYDO)

Alicante, a 4 de noviembre de 2019.

**INFORME DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DISFUNCIÓN CRANEOMANDIBULAR Y DOLOR OROFACIAL (SEDCYDO), EN RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS Y ATRIBUCIONES DEL ODONTÓLOGO EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR OROFACIAL E INDICACIONES TERAPÉUTICAS DE LAS INFILTRACIONES**

Con fecha 7 de abril de 2019 se recibió en la Secretaría de la SEDCYDO una consulta de una asociada, en relación con su trabajo en un servicio público de salud. Concretamente, se planteaban las siguientes cuestiones:

- 1. ¿Es el tratamiento con infiltraciones de anestésico local (bien de puntos gatillo musculares, bien subcutáneas) adecuado o está indicado para los cuadros de dolor miofascial de la musculatura masticatoria?. ¿Son las infiltraciones de anestésicos locales a nivel muscular, tanto intra como extraorales, necesarias para el diagnóstico diferencial del dolor orofacial?.**
- 2. ¿El título de odontólogo nos capacita/ampara en la realización de dichos procedimientos tanto a nivel terapéutico como diagnóstico?.**

Para seguir un orden jerárquico, se da respuesta inicialmente a la pregunta sobre las competencias y atribuciones del odontólogo y, en segundo lugar, a la efectuada sobre la idoneidad de las medidas diagnósticas o terapéuticas.

**A. EN RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS Y ATRIBUCIONES DEL ODONTÓLOGO EN EL DIAGNÓSTICO, DIGNÓSTICO DIFERENCIAL Y TRATAMIENTO DE LOS CUADROS DE DISFUNCIÓN CRANEOMANDIBULAR Y DOLOR OROFACIAL, EN LOS QUE ESTÁ ENGLOBALADO EL DOLOR MIOFASCIAL DE LA MUSCULATURA MASTICATORIA:**

Parece que la cuestión planteada sobre el diagnóstico y tratamiento del dolor orofacial va más allá de la referencia a un tipo de maniobra clínica concreta, ya que la misma pregunta pudiera realizarse respecto a otros tipos de procedimientos clínicos. En este sentido, parece más adecuado dar respuesta genérica, en esta primera parte del informe, a la cuestión de las competencias y atribuciones del odontólogo en esta área de trabajo.

El perfil profesional de odontólogo recogido en la Directiva 2005/36/CE, modificada parcialmente por la Directiva 2013/55/UE, se define como: **“profesional (odontólogo o dentista) competente para la realización del conjunto de las actividades necesarias para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las anomalías y enfermedades de los dientes, la boca, los maxilares y los tejidos anejos”**. Por tanto, la profesión del odontólogo requiere una formación específica y diferenciada de la de médico, sea especialista o no, con unas competencias profesionales específicas y diferentes. El área de trabajo del odontólogo no se restringe exclusivamente a la boca, como queda patente en la denominación profesional, sino que abarca los maxilares y tejidos anejos, entre los que se encuentra la musculatura masticatoria.

En este mismo sentido, la Orden CIN/2136/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Dentista, recoge literalmente que **“el dentista debe ser competente en el establecimiento de un diagnóstico, de un pronóstico y el desarrollo de una adecuada planificación terapéutica, y de modo particular en dolor orofacial,**

*desórdenes témporo-mandibulares, bruxismo y otros hábitos parafuncionales; patología dentaria y periapical; traumatismos buco-dentales; patología periodontal y de los tejidos peri-implantarios; patología ósea de los maxilares, los tejidos blandos bucales y glándulas anejas; estados de edentación parcial o total y en la planificación de su tratamiento rehabilitador mediante prótesis dento y mucosoportada, o mediante implantes dentales, malposiciones y/o maloclusiones dentarias y de otras alteraciones anatómicas o funcionales de la cara o del sistema estomatognático y de sus posibles correcciones ortodónticas, ortopédicas o quirúrgicas".* De esta forma, establece claramente que el diagnóstico, pronóstico y tratamiento del dolor orofacial y los desórdenes temporomandibulares son competencias específicas de la profesión odontológica, que deben incluirse en la formación universitaria del Grado en Odontología que habilita para esta profesión.

Esta misma normativa, de forma más concreta, establece como competencias que necesariamente debe adquirir el odontólogo en sus estudios universitarios:

- *Prescripción apropiada de fármacos, conociendo sus contraindicaciones, interacciones, efectos sistémicos y repercusiones sobre otros órganos,*
- *Aplicar técnicas de anestesia loco-regional,*
- *Realizar tratamiento tanto médico como quirúrgico de las enfermedades comunes de los tejidos blandos bucales,*
- *Realizar tratamiento no quirúrgico de los desórdenes témporo-mandibulares y dolor oro-facial.*

Las atribuciones del odontólogo se encuentran recogidas en la Ley 10/1986, en su artículo 1.2: *"Los Odontólogos tienen capacidad profesional para realizar el conjunto de actividades de prevención, diagnóstico y de tratamiento relativas a las anomalías y enfermedades de los dientes, la boca, de los maxilares y de los tejidos anexos"*, también recogidas en RD 1594/94 y la Ley 44/2003. De esta forma, se realiza una descripción amplia, que abarca al conjunto de actividades sanitarias a realizar en el área de trabajo específica del odontólogo, en la que tienen cabida todas las competencias establecidas por la Normativa Europea, mencionada en los párrafos previos.

Por tanto, es nuestra opinión, como representantes de la SEDCYDO, que RESULTA INCUESTIONABLE LA ATRIBUCIÓN PROFESIONAL QUE SE LE CONFIERE AL ODONTÓLOGO EN EL DIAGNÓSTICO, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL, PRONÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL DOLOR OROFACIAL Y LOS DESÓRDENES TEMPOROMANDIBULARES, TAL Y COMO SE RECOGE EN TODA LA NORMATIVA CONSULTADA.

Otra cuestión diferente es la atribución de competencias, en un equipo multidisciplinar y las limitaciones que pudieran derivarse de la distribución de tareas entre los diferentes profesionales de la salud que formen los equipos de trabajo, si los hubiese. Esta cuestión también está regulada en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, que recoge en su artículo 4.7 *"El ejercicio de las profesiones sanitarias se llevará a cabo con plena autonomía técnica y científica, sin más limitaciones que las establecidas en esta ley y por los demás principios y valores contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico,....."*. De lo que se deduce que los profesionales de la salud, entre ellos el odontólogo, deben realizar su labor con plena autonomía para desarrollar su ejercicio profesional, incluyendo el diagnóstico, diagnóstico diferencial, pronóstico y tratamiento del dolor orofacial y los desórdenes temporomandibulares.

También en relación con la atribución de competencias en el seno de un equipo de trabajo, en el artículo 9.3 de la misma Ley 44/2003 se establece que *“cuando una actuación sanitaria se realice por un equipo de profesionales, se articulará de forma jerarquizada o colegiada, en su caso, atendiendo a los criterios de conocimientos y competencia, y en su caso al de titulación, de los profesionales que integran el equipo, en función de la actividad concreta a desarrollar, de la confianza y conocimiento recíproco de las capacidades de sus miembros, y de los principios de accesibilidad y continuidad asistencial de las personas atendidas”*. Por ello, aún EN EL CASO DE QUE LA ATENCIÓN SANITARIA QUE REQUIERA EL PACIENTE INVOLUCRE A DIFERENTES PROFESIONALES DE LA SALUD, POR CONOCIMIENTOS, COMPETENCIAS Y ATRIBUCIONES PROFESIONALES, EL ODONTÓLOGO DEBIERA SER EL PROFESIONAL QUE REALIZASE O COORDINASE EL DIAGNÓSTICO, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL, PRONÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL DOLOR OROFACIAL Y LOS DESÓRDENES TEMPOROMANDIBULARES.

**B. EN RELACIÓN CON EL USO Y LAS INDICACIONES DE LOS ANESTÉSICOS LOCALES EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL DOLOR OROFACIAL Y EL TRATAMIENTO DEL DOLOR MIOFASCIAL MASTICATORIO:**

1/En cuanto a la capacitación del odontólogo para el empleo de técnicas anestésicas loco-regionales:

Para no reiterar los argumentos y normativas anteriormente expuestos, únicamente manifestar que la capacitación del odontólogo para la utilización de anestésicos locales está fuera de toda discusión, tanto por las competencias profesionales antes expuestas, como por la utilización cotidiana de las técnicas anestésicas loco-regionales en Odontología

Tal y como se recoge en el art.1.3 de la Ley 10/1986, *“los odontólogos podrán prescribir los medicamentos, prótesis y productos sanitarios correspondientes al ámbito de su ejercicio profesional”*, siendo los anestésicos locales uno de los medicamentos más utilizados por la profesión odontológica.

El uso de los anestésicos locales para bloqueo nervioso y, por tanto, para la reducción/eliminación del dolor viene recogida en la ficha técnica de estos fármacos publicada por la AEMPS. En relación con la aplicación de las infiltraciones anestésicas de forma intra o extraoral, en ninguna normativa se recoge limitación alguna al respecto, por lo que debe ser el criterio profesional del odontólogo el que determine su forma de aplicación.

2/ En cuanto a la indicación de los bloqueos anestésicos para el diagnóstico diferencial del dolor orofacial y su uso en Odontología:

Los bloqueos diagnósticos constituyen una herramienta básica en el diagnóstico diferencial del dolor en todas las localizaciones corporales, tal y como se relata en todos los manuales dedicados específicamente al dolor (a modo de ejemplo, se puede consultar el Manual de Medicina del Dolor: Fundamentos, Evaluación y Tratamiento, de la Sociedad Española del Dolor, ed. Panamericana)

En relación con el uso de anestésicos locales en el diagnóstico diferencial del dolor orofacial, la “European Academy of Craniomandibular Disorders” recoge en su guía clínica (<http://www.eacmd.org/>), que el odontólogo es el profesional experto en el uso de inyecciones de anestésicos locales para el diagnóstico diferencial del dolor orofacial que pudiera tener origen dentario. En este mismo sentido se pronuncia la “American Academy of Orofacial Pain”, en su guía clínica publicada en el año 2018 (Orofacial Pain: Guidelines for Assessment, Diagnosis, and Management. Ed. Quintessence) para odontólogos, en la que

describe la importancia de las técnicas de bloqueo anestésico en el diagnóstico diferencial del dolor orofacial, con una referencia explícita a su uso en los puntos gatillo musculares, recomendando la utilización de lidocaína al 1-2%.

### 3/ En cuanto a la indicación de las infiltraciones anestésicas en el tratamiento del dolor miofascial masticatorio:

El dolor miofascial es la expresión clínica de dolor, originado en los denominados “puntos gatillo musculares”, cuyo significado clínico ha estado y está actualmente en discusión. No contamos con un tratamiento estandarizado para este cuadro clínico, para el que se han propuesto, y se utilizan, diversas modalidades terapéuticas. De hecho, tal y como se recoge en los manuales dedicados al dolor, su tratamiento puede ser farmacológico, mediante electromedicina, terapia manual, infiltración/punción de los puntos gatillo, etc.

Cuando el dolor miofascial se origina en la musculatura masticatoria, el odontólogo es profesional competente para su tratamiento, tal y como se ha señalado en el apartado A de este informe. Para ello, deberá utilizar todos los medios terapéuticos que considere necesarios, salvo que la técnica o sustancia a utilizar requieran competencias o permisos especiales, atribuidos de forma específica a otro profesional de la salud.

La infiltración de los puntos gatillo musculares con anestésicos locales, especialmente la lidocaína, es uno de los tratamientos más utilizados para el dolor miofascial. En los estudios clínicos en los que se comparan los resultados de diferentes fármacos infiltrados en los puntos gatillo, se concluye que con los anestésicos locales se obtiene una mejor relación coste/beneficio que con otras sustancias como la toxina botulínica o el ozono (ver Manual de Medicina del Dolor: Fundamentos, Evaluación y Tratamiento, de la Sociedad Española del Dolor, ed. Panamericana).

En todos los libros de texto y manuales sobre dolor orofacial y dolor miofascial masticatorio consultados, se hace referencia al uso diagnóstico y terapéutico en Odontología de las infiltraciones con anestésicos locales en el manejo clínico del dolor miofascial de la musculatura masticatoria (Guía clínica AAOP; Sharav 2015; Wright 2014; Okeson 2014; Manfredini 2010). Por ello, parece que no existe discusión sobre la utilidad de esta técnica en el tratamiento del dolor miofascial, bien aplicada de forma independiente o de forma conjunta con otros procedimientos terapéuticos.

**EN CONCLUSIÓN**, como representantes de la SEDCYDO, manifestamos que:

- **Resulta incuestionable que el odontólogo tiene la atribución profesional para efectuar el diagnóstico, diagnóstico diferencial, pronóstico y tratamiento del dolor orofacial y los desórdenes temporomandibulares, incluido por tanto el dolor miofascial que afecta a la musculatura masticatoria**
- **Resulta incuestionable que el odontólogo tiene atribuciones profesionales para el empleo de técnicas anestésicas loco-regionales y para el uso de los diferentes anestésicos locales**
- **En toda la literatura científica consultada se hace referencia al necesario uso de las técnicas anestésicas loco-regionales para el diagnóstico diferencial del dolor orofacial**

- **La técnica de infiltración anestésica de los puntos gatillo musculares sigue siendo una de las más utilizadas y de mejor relación coste/beneficio para el tratamiento del dolor miofascial**

Para concluir, en base a las atribuciones profesionales establecidas para el odontólogo y la normativa de ordenación de las profesiones sanitarias, la figura del odontólogo es la más adecuada para establecer el diagnóstico, el diagnóstico diferencial, el pronóstico y el tratamiento del dolor miofascial masticatorio.

Y para que conste, se emite este informe a instancias del interesado, en Madrid, a 26 de abril de 2019



**Carmen Benito Vicente**  
Presidenta SEDCYDO



**Eduardo Ginestal**  
Vicepresidente SEDCYDO