

Aspectos odontológico-legales de los tratamientos estéticos extraorales.

Perea Pérez, Bernardo y Labajo González, Elena.

Cita:

Perea Pérez, Bernardo y Labajo González, Elena (2015). *Aspectos odontológico-legales de los tratamientos estéticos extraorales*. *Gaceta Dental*, 267, 242-248.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/elenalabajogonzalez/68>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pcQr/g3y>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.



Dr. Bernardo Perea

Profesor Titular de la Universidad Complutense de Madrid.
Director de la Escuela de Medicina Legal y Forense.

Dra. Elena Labajo González

Profesora contratado doctor de la Universidad Complutense de Madrid.
Secretaria del Departamento de Toxicología y Legislación Sanitaria de la UCM.

ASPECTOS ODONTOLÓGICO-LEGALES DE LOS TRATAMIENTOS ESTÉTICOS EXTRAORALES

Los tratamientos con finalidad principalmente estética son cada vez más frecuentes en la práctica odontológica habitual. Técnicas que hasta hace poco tiempo no existían, o no se utilizaban en la práctica dental (como las modificaciones del volumen labial, o el suavizamiento de los surcos nasogenianos), se consideran actualmente como una parte integrante de muchas rehabilitaciones bucodentales. Y es evidente que realmente aumentan la satisfacción de los pacientes con los resultados estéticos del tratamiento rehabilitador.

LOS TRATAMIENTOS ESTÉTICOS INTRABUCALES NO PRECISAN MÁS QUE LA ADECUADA FORMACIÓN DEL PROFESIONAL, PERO LOS PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS EXTRAORALES EXIGEN MÁS REQUISITOS

Estos tratamientos estéticos habría que diferenciarlos en dos grandes grupos: los intraorales y los extraorales. Los intraorales serían los realizados en los dientes (blanqueamientos, carillas estéticas, etc), o en los tejidos blandos adyacentes (básicamente tratamientos estéticos periodontales). Los tratamientos estéticos extraorales serían básicamente los de carácter reversible realizados en el tercio inferior facial. Estos dos grupos, como luego veremos, presentan importantes diferencias desde el punto de vista odontológico-legal.

Se debe tener presente que los tratamientos estéticos, en cualquier parte del cuerpo, presentan peculiaridades claras desde el punto de vista legal: son tratamientos muy reclamados en los tribunales, y los jueces aplican frecuentemente en estos supuestos la obligación de resultados de forma más o menos matizada. Por tanto debemos ser muy conscientes de que introducir las técnicas estéticas (especialmente las extraorales) en nuestra práctica profesional, también implica un aumento del riesgo legal.

TRES FACTORES RELEVANTES

Previamente a analizar las peculiaridades médico-legales de los tratamientos habitualmente utilizados, habría que considerar tres aspectos importantes: la habilitación que proporciona la titulación académica para realizar tratamientos estéticos, los conocimientos y capacidades reales que per-



miten hacerlos, y por último, los requisitos administrativos que se nos exigen (y sin los cuales no podríamos realizarlos).

En lo referente a la capacidad que otorga la titulación académica, en primer lugar habría que distinguir entre los dentistas que son médicos y los que no lo son. Los médicos que son dentistas (bien por la especialidad de Estomatología, o bien por tener la licenciatura o el grado en Odontología), pero no tienen ninguna formación específica en Medicina estética o cosmética, tendrían unas limitaciones similares a las de los odontólogos. La Ley 10/86 (sobre odontólogos y otros profesionales relacionados con la salud dental), incluye en su artículo primero que «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, de la boca, de los maxilares y de los tejidos anejos». Y la Ley 44/2003 «de ordenación de las profesiones sanitarias», en su artículo 6, al describir las atribuciones profesionales de los dentistas, remite a la citada Ley 10/86.

El problema es que el término «tejidos anejos» es muy poco preciso. En general se acepta que el dentista puede actuar en el tercio inferior facial, y siempre que su actuación tenga relación con el estado bucodental del paciente. Esto justificaría su actuación, por ejemplo, dando más volumen a los labios mediante microfillers o disminuyendo el surco nasogeniano tras una rehabilitación con clara repercusión estética.

La normativa legal (la misma Ley de ordenación de las profesiones sanitarias citada anteriormente) impide realizar actividades clínicas en la asistencia sanitaria privada para las que no se disponga de un seguro específico de responsabilidad civil. Y los seguros habituales en nuestro sector profesional cubren únicamente los tratamientos estéticos intrabucales, no los realizados en labios o en el resto de estructuras anatómicas del tercio inferior facial. Para dar cobertura a este tipo de tratamientos es necesario ampliar nuestro seguro de responsabilidad civil profesional. Es fundamental incidir en la peligrosidad de realizar tratamientos para los que no se dispone de un seguro. Si así lo hiciésemos, tendríamos que hacer frente con nuestro patrimonio personal a cualquier complicación que pudiese sufrir un paciente en estas circunstancias.

Una vez señalado lo anterior, vamos a analizar los tratamientos estéticos faciales con mayor frecuencia realizados en las clínicas dentales.

UTILIZACIÓN DE MATERIALES DE RELLENO FACIAL

La mayoría de los materiales de relleno facial (o labial) utilizados en la Odontología están compuestos de ácido hialurónico (o alguna molécula derivada). Estos compuestos, en general, tienen una duración aproximada de entre 6 y 12 meses. Este aspecto es importante porque los clausulados habituales de los seguros de responsabilidad civil que cubren los tratamientos estéticos extraorales especifican que cubren únicamente la utilización de materiales «reabsorbibles». Por lo tan-



cortante

... es la nueva serie de fresas corta-coronas con dentado especial de diamante, para una aplicación universal, especial suavidad, máxima seguridad y velocidad en el corte.

Así trabajará todavía más racionalmente al cortar coronas y puentes de los más diversos materiales estructurales.



Busch[®]

There is no substitute for quality

BUSCH & CO. GmbH & Co. KG

Unterkaltenbach 17-27
51766 Engelskirchen
GERMANY

Telefon +49 2263 86-0
Telefax +49 2263 20741
mail@busch.eu
www.busch.eu



to, la utilización de otros materiales de relleno permanentes o semipermanentes (como el gel de poliacrilamida) podrían plantear problemas de cobertura con el seguro.

En cualquier caso, la utilización de materiales de relleno facial requiere una ampliación de la cobertura del seguro habitual de responsabilidad civil profesional odontológica.

Desde el punto de vista médico legal parece razonable poner en relación la utilización de técnicas de relleno facial (o labial) con la realización de otros tratamientos odontológicos. No es lo mismo realizar una técnica de este tipo para mejorar la estética de una rehabilitación prostodóncica bucodental, que realizarla sin que exista un tratamiento odontológico previo.

La colocación de materiales de esta naturaleza en otras partes de la cara (como pómulos, zona periocular, etc.) podría constituir una extralimitación en los tratamientos autorizados a los dentistas.

Otro aspecto a tener en cuenta es que determinadas comunidades autónomas solicitan una autorización específica para la realización de técnicas de este tipo en las consultas dentales. Por lo tanto es importante consultar con nuestro Colegio para conocer si debemos notificar la realización de este tipo de tratamientos a los servicios de sanidad de la comunidad autónoma cuando renovemos la «autorización sanitaria» de la consulta.

ES IMPORTANTE CONSULTAR CON NUESTRO COLEGIO PARA CONOCER SI DEBEMOS NOTIFICAR LA REALIZACIÓN DE ESTE TIPO DE TRATAMIENTOS A LOS SERVICIOS DE SANIDAD DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA CUANDO RENOVEMOS LA «AUTORIZACIÓN SANITARIA» DE LA CONSULTA

TOXINA BOTULÍNICA

Respecto a la utilización de toxina botulínica por parte de los dentistas, la normativa administrativa es bastante clara. La circular nº 2/2010 de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, «sobre las condiciones de prescripción, dispensación y utilización de medicamentos cuyo principio activo sea la toxina botulínica de tipo A con indicación estética» señala varios puntos:

- Que únicamente puede ser realizada por «médicos con la cualificación adecuada, con experiencia en el tratamiento y con el equipamiento o instrumentación adecuados».
- Que «sólo se podrán realizar en establecimientos o centros sanitarios que estén debidamente autorizados de acuerdo con la normativa vigente en las respectivas comunidades autónomas».
- Que se requiere una información específica sobre el objetivo del tratamiento, procedimiento de administración,

beneficios esperados y duración del efecto, e incomodidades y riesgos derivados del tratamiento.

- Que se deberá cumplimentar una ficha de seguimiento específica para cada paciente.
- Y que, según la circular 3/2004, su indicación estética autorizada es «para la mejoría temporal en la apariencia de las líneas verticales de intensidad moderada a grave, entre las cejas al fruncir el entrecejo, en adultos de menos de 65 años de edad, cuando la gravedad de estas líneas tenga un impacto importante para el paciente».

Es evidente que esta normativa impide a la gran mayoría de los dentistas la utilización de la toxina botulínica en sus consultas (salvo que tengan la titulación y autorización necesarias). Y, por supuesto, también excluye su utilización de la cobertura del seguro de responsabilidad civil profesional (incluso aunque se haya ampliado a tratamientos estéticos faciales).

PLASMA RICO EN PLAQUETAS (PRP)

La utilización del Plasma Rico en Plaquetas se ha extendido en la práctica quirúrgica odontológica durante los últimos años, debido principalmente a que favorece la cicatrización de los tejidos blandos, y que parece que contribuye de alguna manera a la regeneración ósea. Pero en los últimos tiempos también se ha utilizado como factor de regeneración cutánea, y, por lo tanto, con finalidad claramente estética. En este sentido su utilización tendría la misma regulación que la de los materiales de relleno reabsorbibles faciales. Podrían ser utilizados por odontólogos con la formación específica, siempre en el tercio inferior facial, y con la ampliación correspondiente del seguro de responsabilidad civil profesional.

No existía una regulación específica sobre su utilización hasta que en fecha relativamente reciente (23 de mayo de 2013) la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios emitió un informe que regula el uso del plasma rico en plaquetas. El contenido de este informe es de aplicación tanto a los procedimientos con finalidad estética, como los procedimientos quirúrgicos que utilizan este sistema.

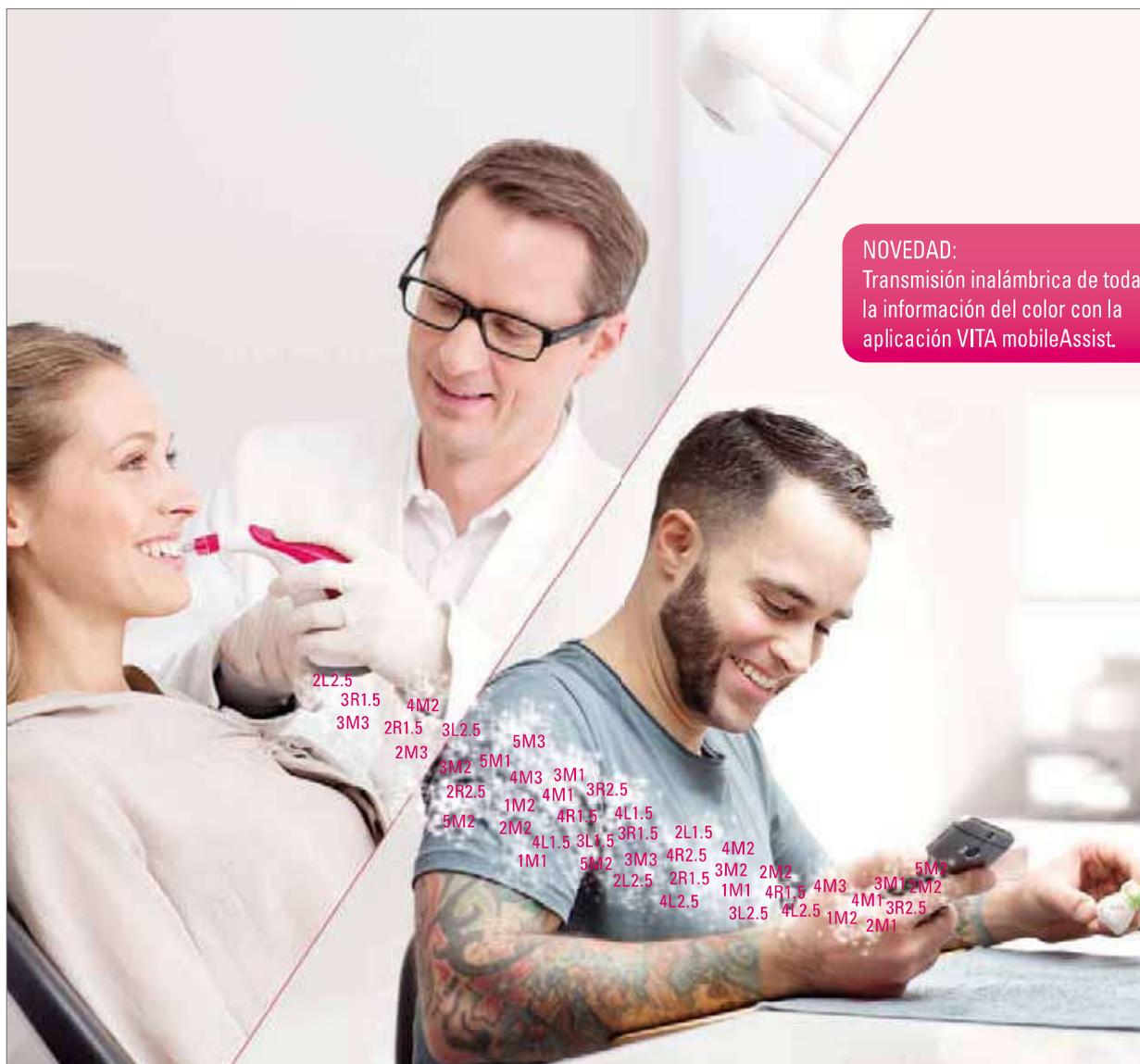
La principal conclusión de este informe es: «la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios considera que el PRP (Plasma Rico en Plaquetas) es un medicamento de uso humano».

Y esta consideración del PRP como «medicamento de uso humano» tiene importantes repercusiones en su utilización clínica:

- «El uso del PRP debe hacerse siempre sujeto a prescripción de médicos, odontólogos o podólogos, en el ámbito de sus competencias respectivas, no siendo susceptible de ser prescrito por otro tipo de profesionales sanitarios o no sanitarios».
- «Sólo podrán prescribirse por médicos, odontólogos o podólogos con la cualificación adecuada, con experiencia en el tratamiento, con el equipamiento o instrumentación

Estética y variedad cromática

Determinación óptima del color, seguridad máxima



NOVEDAD:
Transmisión inalámbrica de toda
la información del color con la
aplicación VITA mobileAssist.



VITA shade, VITA made.

VITA

La determinación del color nunca había sido tan innovadora, fiable y, sobre todo, precisa. Ahora el nuevo VITA Easyshade V incorpora todo lo que la determinación moderna del color puede ofrecerles a clínicas y laboratorios dentales. El resultado es una estética perfecta. Al mismo

tiempo, VITA Easyshade V convence por su máximo confort, elegante diseño y una relación calidad-precio sin precedentes. No debe conformarse con menos.

www.vita-zahnfabrik.com

[facebook.com/vita.zahnfabrik](https://www.facebook.com/vita.zahnfabrik)

adecuada, y en establecimientos y centros sanitarios que estén debidamente autorizados de acuerdo a la normativa vigente en la respectivas comunidades autónomas».

- «Como cualquier otro medicamento sujeto a prescripción médica, queda prohibida cualquier tipo de publicidad destinada al público general».
- «El facultativo prescriptor será el responsable de garantizar el cumplimiento (de las garantías mínimas de calidad) aunque el procesado y la obtención sean realizadas por un tercero».
- «La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, en colaboración con expertos y las principales sociedades científicas afectadas, establecerá un listado de aplicaciones sobre las que existe evidencia de un balance beneficio-riesgo favorable al uso de cada PRP». «Dicho listado será público y establecerá aquellas condiciones en las que exista suficiente evidencia como para recomendar el tratamiento en uno o varios tipos de PRP». Este listado hasta el momento no ha sido confeccionado.
- También se establece que la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios establecerá, junto con las sociedades científicas implicadas, los criterios mínimos de información en cada una de las indicaciones.
- «Quedarán excluidas de la utilización de estos procedimientos las personas pertenecientes al grupo que se describe en el anexo II del Real Decreto 1088/2005 («por el que se establecen los requisitos técnicos y condiciones mínimas de la hemodonación y de los centros y servicios de transfusión»), donde constan los criterios de exclusión permanente y temporal». Este anexo excluye de este procedimiento, por ejemplo, a los pacientes que padezcan o hayan padecido enfermedad cardiovascular grave, excepto anomalías congénitas curadas; pacientes con historia de enfermedad del sistema nervioso central grave; pacientes con antecedentes de episodios repetidos de síncope o convulsiones; pacientes con diabetes insulino-dependiente, hipertensión arterial grave; pacientes con infección por VIH, hepatitis C, y hepatitis B (excepto que tengan el antígeno de superficie negativo); pacientes con cáncer (excepto tumor localizado con completa recuperación); pacientes con antecedentes de consumo de drogas por vía intravenosa o intramuscular no prescritas; personas sometidas a xenotrasplantes; etc.
- «En cada donación deberán realizarse las pruebas analíticas que se indican en el anexo III del Real Decreto 1088/2005, como requisitos de verificación para las donaciones de sangre total y componentes sanguíneos». La traducción real práctica de esta indicación no está clara, pero el citado anexo III indica que se practicará en cada donante «la historia de transfusión previa o embarazo, pruebas de detección de sífilis, hepatitis B y C, y VIH».
- Respecto al sistema de obtención del PRP, el informe de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios establece una distinción muy clara entre las «técni-

cas abiertas» y las «técnicas cerradas» (mediante kits desechables). Respecto a las técnicas cerradas utilizando kits desechables, señala que se deberán seguir las instrucciones descritas en cada sistema comercial, y que el kit empleado deberá disponer del marcado CE otorgado para dicho uso. Respecto a la utilización de «técnicas abiertas», el informe es mucho más exigente. Exige que el método empleado sea evaluado desde el punto de vista de calidad «solicitando una inspección a la autoridad competente, la cual deberá verificar la adecuación de las instalaciones y las actividades de producción y de control de calidad».

En resumen, y en cuanto a la utilización del PRP tanto si se utiliza con finalidad estética o no, la normativa incluida en el informe de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios es muy exigente y restrictiva. Y además mayoritariamente desconocida por los profesionales que realizan este tipo de procedimientos.

LA RECLAMACIÓN LEGAL CONTRA UN DENTISTA POR LAS COMPLICACIONES DE UN TRATAMIENTO ESTÉTICO EXTRAORAL, SIN LA EXISTENCIA DE UN ADECUADO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL O SIN SEGUIR LAS INDICACIONES Y LIMITACIONES DE LA NORMATIVA ADMINISTRATIVA, PUEDE TENER COMPLICACIONES MUY GRAVES PARA EL PROFESIONAL IMPLICADO

CONCLUSIÓN

La realización de procedimientos estéticos de cualquier tipo implica un aumento importante del riesgo legal. Los tratamientos estéticos intrabucales no precisan más que la adecuada formación del profesional, pero los procedimientos estéticos extraorales exigen más requisitos. En primer lugar, una formación adecuada para este tipo de tratamientos. En segundo lugar, un seguro de responsabilidad civil profesional que cubra los posibles efectos adversos de este tipo de tratamientos (esta cobertura no está incluida en el clausulado habitual de los dentistas). En tercer lugar, y dependiendo de las comunidades autónomas, una autorización especial del centro para la realización de este tipo de actividades. Y en cuarto lugar, tener muy claras las limitaciones administrativas existentes en el uso de la toxina botulínica y del Plasma Rico en Plaquetas. La reclamación legal contra un dentista por las complicaciones de un tratamiento estético extraoral, sin la existencia de un adecuado seguro de responsabilidad civil o sin seguir las indicaciones y limitaciones de la normativa administrativa, pueden tener complicaciones muy graves para el profesional implicado. Y hay que ser conscientes de ello. ●