



CARTA AL EDITOR

Diagnóstico del síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS): ¿competencia de odontólogos?

Diagnosis of obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome (OSAHS): competence of odontologists?

Autor: Mercedes Noboa, E

Servicio de Neumología. Complejo Hospitalario de Cuenca. Cuenca

Señor editor:

El sistema de atención a los pacientes con patología respiratoria y/o condiciones médicas relacionadas con el aparato respiratorio necesita de transformaciones que mejoren los tiempos de espera y disminuyan el retraso en el diagnóstico y el tratamiento. Tal situación de demora se ve aumentada aún más en los tiempos tan difíciles y complicados que vivimos actualmente. Independientemente de las listas de espera, los pacientes deben ser atendidos y valorados por el profesional que posea las competencias necesarias, adquiridas mediante su formación como especialista.

Muy sorprendido me quedé al recibir de varios pacientes notas escritas a mano firmadas por un odontólogo donde, con un saludo inicial de “estimado doctor”, me indicaba el tratamiento según su criterio, tras haber diagnosticado de síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS) a través de poligrafía respiratoria domiciliar a dichos pacientes. En mi conocimiento, probablemente limitado en cuanto a las competencias de un odontólogo, no figura esta atribución de realizar e interpretar estudios del sueño a sus clientes.

La inquietud me llevó a consultar al respecto y comprobé que no erraba porque, según la Ley 10/1986, de 17 de marzo, que regula la creación y estructuración de las profesiones sanitarias de Odontólogo, Protésico Dental e Higienista Dental en su Artículo 1:

“El Odontólogo está capacitado para realizar el conjunto de actividades de prevención, diagnóstico y tratamiento relativas a las anomalías y enfermedades de los dientes, de la boca, de los maxilares y de sus tejidos anejos, tanto sobre individuos aislados como de forma

comunitaria. Asimismo, estarán capacitados para prescribir los medicamentos, prótesis y productos sanitarios correspondientes al ámbito de su ejercicio profesional”¹.

Según la más reciente Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, en su artículo 6 referente a los licenciados sanitarios y específicamente el apartado C sobre los dentistas:

“corresponde a los Licenciados en Odontología y a los Médicos Especialistas en Estomatología, sin perjuicio de las funciones de los Médicos Especialistas en Cirugía Oral y Maxilofacial, las funciones relativas a la promoción de la salud buco-dental y a la prevención, diagnóstico y tratamiento señalados en la Ley 10/1986, de 17 de marzo, sobre odontólogos y otros profesionales relacionados con la salud bucodental”².

No quiero llamarlo intrusismo profesional (aunque esta práctica cumple con la definición), sino como un toque de atención a los neumólogos para que hagamos planes de reestructuración en las vías de actuación, insistir en la consecución de más recursos y tener a los pacientes con sospecha clínica de SAHOS diagnosticados y tratados en el menor tiempo posible. En una unidad multidisciplinar de trastornos respiratorios durante el sueño, el odontólogo juega un papel importante, pero no es de su competencia realizar el diagnóstico del SAHOS.

Bibliografía

1. BOE 215/1994, de 8 septiembre 1994 Ref Boletín: 94/20039.
2. LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE núm. 280, de 22 de noviembre de 2003 Referencia: BOE-A-2003-21340.