



## Las únicas, auténticas y claras funciones del higienista dental

*Dr. Diego Rodríguez Menacho  
Secretario del Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Cádiz  
Asesor Jurídico del Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Cádiz  
Dentista, perito judicial, abogado ejerciente y mediador inscrito en el Ministerio de Justicia*

Terror es el mejor sustantivo que puedo utilizar para intentar definir la sensación que padezco cuando pasan por mis manos diferentes publicaciones dirigidas al sector dental donde se recogen, y se debaten por personal *amateur*, las **funciones y las atribuciones de los higienistas dentales**. Tan desagradable circunstancia obedece a una falta de rigor, con **publicaciones que adolecen de una serie de irregularidades que provocan confusión en el gremio**, que repercute negativamente a la profesión dental, a los profesionales de la Odontoestomatología y, sobre todo, a la población que demanda asistencia dental, este última la más perjudicada. En tales pseudoartículos se determinan, sin ambages, que los higienistas dentales pueden realizar una serie de funciones en la clínica dental que no les competen. El hecho de que, bien una parte, bien la total autoría, de tales publicaciones recaigan en dentistas titulados y colegiados **me entristece**, pero cuanto más, **me preocupa**. Situación que se debe, en gran medida, a que tales profesionales no poseen los suficientes conocimientos legales (o eso es lo que quiero pensar...). Me da la impresión (no dental) de que algunos compañeros de la profesión dental faltaron a clase el día que explicaron las funciones del higienista, o bien no leen las frecuentes comunicaciones que realiza la Organización Colegial al respecto. Otra posible y penosa causa puede ser que pertenezcan al sector de la profesión que muestran cierta rebeldía a lo que dice la Ley, a modo de insumisos.

Justamente, **mi intención en este artículo es exponer al lector** (dentistas, higienistas, protésicos, auxiliares y otros sujetos que ostentan la titularidad de clínicas dentales o se relacionan con la profesión) **cuáles son las funciones del higienista dental en España**, las cuales están escuetamente definidas desde 1986, y bastante desarrolladas desde 1994, hace ya un cuarto de siglo<sup>(1)</sup>. Creo que merece la pena orientar la redacción del presente artículo en decir, de manera expresa, sin rodeos y con la mayor claridad que me permite la limitación de caracteres, **cuáles no son tales funciones**, para evitar equívocos. Pero como lo negativo o prohibido puede provocar asperezas en determinados sectores,

se acompañará de la correspondiente explicación, al igual que se motiva una resolución administrativa o judicial que rechaza las pretensiones del que pretende o solicita algo.

Según el reconocidísimo profesor CASTAÑO SEIQUER, la profesión de higienista dental nace como tal en Connecticut, Estados Unidos, allá por el año 1913. Se crea porque un tal Dr. Fones idea una profesión que se especializaría en el examen, limpieza, asesoramiento y odontología preventiva, incorporando y ampliando con posterioridad sus funciones. Dicha idea se traslada a España de manera tardía, en 1986, cuando se impone por parte de la Comunidad Económica Europea<sup>(2)</sup>.

El asunto de las funciones y atribuciones del higienista ya **ha sido ampliamente debatida, con bastante claridad, por una doctrina jurídica más que exquisita**. Autores con un suficiente bagaje afirman en el año 2007 que *“en materia de intrusismo o usurpación de funciones en odontología por higienistas sí que existen pronunciamientos judiciales, aunque no abundan, ni sean muy habituales como por ejemplo lo son en el tema del intrusismo de los protésicos dentales”*, situación que ha cambiado a lo largo de la última década, donde **se están incrementando notablemente los casos de intrusismo** por parte de estos profesionales de la higiene dental<sup>(3)</sup>.

La profesión de higienista dental se regula en la **Ley 10/1986, de 17 de marzo**, sobre Odontólogos y otros profesionales relacionados con la salud dental (en adelante, Ley 10/1986, de 17 de marzo), la cual es desarrollada ocho años después por el **Real Decreto 1594/1994, de 15 de julio**, por el que se desarrolla lo previsto en la Ley 10/1986, que regula la profesión de Odontólogo, Protésico e Higienista dental (en adelante, Real Decreto 1594/1994, de 15 de julio). En las merítadas normas, se citan las funciones de los dentistas, los protésicos y los higienistas. En el caso de los higienistas, dichas **funciones** se citan a continuación, tal y como se recoge en la normativa citada, en tres grandes bloques<sup>(1)</sup>:

1. En primer lugar, **en materia de Salud Pública**, podrán desarrollar las siguientes funciones: recoger datos acerca del estado de la cavidad oral para su utilización clínica o epidemiológica, practicar la educación sanitaria de forma individual o colectiva, instruyendo sobre la higiene buco-dental y las medidas de control dietético necesarias para la prevención de procesos patológicos buco-dentales, controlar las medidas de prevención que los pacientes realicen y realizar exámenes de salud buco-dental de la Comunidad.
2. En segundo lugar, **en materia técnico-asistencial**, los higienistas dentales podrán desarrollar las siguientes funciones:
  - a) Aplicar fluoruros tópicos en sus distintas formas.
  - b) Colocar y retirar hilos retractores.
  - c) Colocar selladores de fisuras con técnicas no invasivas.
  - d) Realizar el pulido de obturaciones eliminando los eventuales excesos en las mismas.
  - e) Colocar y retirar el dique de goma.
  - f) Eliminar cálculos y tinciones dentales y realizar detartrajes y pulidos.
3. Y finalmente, y **a modo de cajón de sastre**, la normativa dice que *“los higienistas dentales desarrollarán las funciones señaladas en el número anterior como ayudantes y colaboradores de los Facultativos Médicos (sólo los Estomatólogos) y Odontólogos, excluyendo de sus funciones la prescripción de prótesis o tratamientos, la dosificación de medicamentos, la extensión de recetas, la aplicación de anestésicos y la realización de procedimientos operatorios o restauradores”*.

De la interpretación de la normativa vigente se puede colegir que **el higienista dental no goza de independencia respecto al dentista**, por lo que siempre tendremos que hablar de una **subordinación del higienista con el dentista**<sup>(4)</sup>. Pues bien, en la última frase del cajón de sastre (*“realización de procedimientos operatorios o restauradores”*) se engloba la mayor parte de las actuaciones realizadas por los higienistas intrusos y que están al ser actos propios de la profesión de dentista. Por sistemática, procedemos a exponerlas por ramas (no especialidades) de la Odontología:

## 1. En primer lugar, la ORTODONCIA.

Existe una leyenda urbana, bastante peligrosa, por la cual los higienistas dentales creen que pueden hacer muchas actuaciones en el campo de la Ortodoncia, un bulo que navega por la cabeza de los higienistas dentales de toda España. En muchos casos, de manera intencionada por los operadores económicos de la profesión (entre ellos, casas comerciales que venden brackets, dictantes que no alcanzan la excelencia para hacerlo

en sede universitaria y asociaciones que se encaminan a tildarse de ilícitas).

La normativa ya referida, que está respaldada por la más amplia jurisprudencia, es contundente al prohibir que los higienistas dentales efectúen actuaciones en el campo de la ortodoncia. Para definir cada uno de los actos que son propios de la profesión de dentista, seguiremos la **Norma UNE 179004/2009 sobre los Actos Odontológicos, de diciembre de 2009**, cuyo objeto y campo de aplicación de la norma es unificar los términos y especificar los contenidos de los servicios dentales<sup>(5)</sup>.

En ella, se establecen los siguientes actos dentro de la disciplina de la ortodoncia:

### 1.1. Acto 12601. Obtención de modelos dentoalveolares de estudio y diagnóstico<sup>(6)</sup>.

Se definen a los modelos dentoalveolares como aquellas reproducciones de las arcadas dentarias en yeso o escayola, obtenidas en la clínica o en el laboratorio por vaciado (mal llamado también «positivado») de las **impresiones** de la boca (que son moldes tomados en la clínica por el dentista o el cirujano máxilo-facial mediante algún material de impresión cargado en unos soportes adecuados al tamaño de las arcadas, llamados cubetas de impresión). Describe de manera clara que **las tomas de impresiones deben ser imperativamente, obligatoriamente realizadas por dentistas o cirujanos maxilofaciales, y por lo tanto, no pudiendo delegarse en otros profesionales sanitarios, como higienistas bucodentales, protésicos dentales o personal auxiliar**.

### 1.2. Actos 65001-65002, 65101-65102, 65201-65202 y 66001. Ortodoncia y ortopedia dentofacial<sup>(7)</sup>

Se trata de un **tratamiento** convencional encaminado al movimiento dentario que se puede realizar tanto en dentición mixta, como en dentición permanente joven o incluso en pacientes adultos. Dicho tratamiento puede ser realizado con aparatología removible, que aplica fuerzas de versión discontinuas sobre los dientes, con aparatología fija multibrackets, en sus versiones de adhesión vestibular o lingual, lo que permite el control tridimensional del diente, o con férulas invisibles secuenciadas que son aparatos removibles que sólo permiten movimientos de versión. El Consejo Andaluz de Colegios de Dentistas, a través de un informe fechado el 5/10/2012, estableció en su tercera conclusión que **“los higienistas dentales no tienen competencias profesionales para intervenir en los tratamientos dentales que, en exclusiva, le corresponden a los dentistas. El resto del personal auxiliar no tiene ninguna capacidad ni competencia**

para intervenir en boca”, describiendo en su conclusión cuarta que “ni los higienistas dentales ni el resto del personal auxiliar de clínica pueden, por ejemplo, tomar impresiones; colocar, ajustar o retirar prótesis o “braquets”. Su labor en el gabinete para estos tratamientos es la de auxiliar o ayudar al dentista, no la de intervenir en una o varias de sus fases”<sup>(8)</sup>. Blanco y en botella.

Por ello, y sin que se entienda que se trata de un *numerus clausus*, están prohibidas las siguientes actuaciones por parte del higienista dental, al igual que al auxiliar: **cementado de brackets**, tanto por la **técnica de cementado directo** como **indirecto, cementado de bandas, cambios de arcos, cambio de ligaduras, retirada de brackets y colocación de retención fija y removible**. Además de lo anterior, se encuentra como limitado para el higienista la **toma de impresiones**, incluso el **escaneado digital**: recuérdese que se trata de un estadio de un tratamiento (bien ortodoncia, bien prótesis), por lo que se define como un acto propio del dentista. Sobre este último registro hablaremos más adelante.

## 2. En segundo lugar, la PERIODONCIA.

Se ha implantado bastante en el gremio de la Odontología que el higienista puede realizar raspados y alisados radiculares en base a una **interpretación extensiva** del artículo 11.2.f del Real Decreto 1594/1994, de 15 de julio, citado con anterioridad y que reza así: “Eliminar cálculos y tinciones dentales y realizar detartrajes y pulidos”. Pues bien, **la eliminación de dicho sarro no se puede extender hasta los confines del aparato estomatognático**, sino que se debe limitar con el sentido común, y con la normativa aplicable. Veamos el tratamiento estrella en la periodoncia:

### 2.1. Acto 41201. Raspado y alisado radicular (RAR) por sesión<sup>(9)</sup>.

El raspado y alisado radicular, mal conocido cotidianamente por los pacientes por “curetaje”, es un **tratamiento** que implica la **instrumentación** de la corona y de las superficies de raíz de los dientes para eliminar tanto la placa como el cálculo, estando indicado en: pacientes con enfermedad periodontal y en pacientes que, aun no padeciendo enfermedad periodontal, hace mucho tiempo que no han recibido una profilaxis y mantienen restos de cálculo adherido después de la profilaxis con instrumentos sónicos o ultrasónicos.

Se describe como un verdadero un **acto terapéutico**, no simplemente profiláctico, ya que el alisado radicular es el tratamiento definitivo realizado para la eliminación de cemento rugoso y/o cálculo contaminado. Es menester destacar que durante el **procedimiento operatorio** se pueda hasta eliminar cierta cantidad de tejidos blandos.

Por lo anterior, al definirse como un acto operatorio y terapéutico, se encuentra **expresamente excluido de las funciones de los higienistas dentales** (para los olvidadizos, así como los que tienen la epidemia de la amnesia interesada, es menester recordar que el artículo 11.3 del Real Decreto 1594/1994, de 15 de julio dice que “los higienistas dentales desarrollarán las funciones señaladas (...) excluyendo de sus funciones (...) la realización de procedimientos operatorios o restauradores”<sup>(10)</sup>).

## 3. Otra materia es la ESTÉTICA DENTAL.

En este apartado, entendemos necesario resaltar el blanqueamiento dental como tratamiento más conocido.

### 3.1. Acto 54131. Blanqueamiento externo ambulatorio<sup>(11)</sup>

Es un **tratamiento** que consiste en aclarar (blanquear) los dientes de una o de ambas arcadas mediante procedimientos que se realizan de manera ambulatoria, bajo prescripción y control de su evolución por el facultativo.

Se considera que estos productos pueden ser seguros siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

1. Que se realice un examen clínico adecuado, a fin de garantizar que no existen factores de riesgo o cualquier otra patología bucal y que la exposición a dichos productos sea limitada, de manera que se garantice que éstos solo se utilizan según la frecuencia y la duración de la aplicación previstas.
2. Que el uso esté **restringido a odontólogos cualificados** y tenga lugar bajo su supervisión directa siempre que se garantice un grado de seguridad equivalente.

Por ello, este tratamiento queda **exclusivamente limitado a los dentistas**, por ser un tratamiento que requiere un examen previo y un control a lo largo de su ejecución.

## 4. Y finalmente<sup>(12)</sup>, el ESCANEADO DIGITAL O IMPRESIONES DIGITALES.

Las impresiones digitales realizadas con escáneres intraorales se presentan como la alternativa más seria para mejorar y sustituir las impresiones convencionales con materiales elastómeros o hidrocoloides<sup>(13)</sup>. Pero a la vez, se puede convertir en una **verdadera herramienta para delinquir**, debido al uso ilegal que le pueden dar.

**Una impresión, sea digital sea convencional, sólo y exclusivamente lo puede realizar un dentista**, por lo que deben los higienistas, en este caso, de abstenerse de hacerlas, aunque tengan el beneplácito del comercial de la maquinaria, cuyo interés descansa en inducir a error para aumentar las ventas.

Finalmente, para satisfacer al lector disconforme con lo manifestado por el que suscribe este texto, es menester reseñar la confusión que se genera (o generan ciertos interesados) alegando el Real Decreto 769/2014, de 12 de septiembre, por el que se establece el título de Técnico Superior en Higiene Bucodental y se fijan sus enseñanzas mínimas (al que los higienistas legos en Derecho dicen “en el BOE”), el cual establece el **currículo formativo de este título**, con las competencias y cualificaciones que se adquieren, pero no constituye una regulación del ejercicio de esta profesión, hecho que es claro para cualquier ciudadano simplemente leyendo su Disposición Adicional cuarta que literalmente dice: “El título establecido en el presente real decreto no constituye una regulación del ejercicio de profesión regulada alguna”.

La profesión de higienista dental tiene reserva de ley, donde se regulan sus atribuciones en la **normativa citada hasta la actualidad en los diferentes foros durante más de dos décadas** (Ley 10/1986, de 17 de marzo y Real Decreto 1594/1994, de 15 de julio), que independientemente de las competencias profesionales que puedan adquirir los higienistas dentales al obtener este título, no implica que tengan atribución profesional para realizar las mismas.

Entendemos necesario decir que **todas estas actuaciones, en España y en la actualidad** (y así ha sido desde la año-

rada década de los noventa), **están prohibidas para el higienista, siendo exclusivas del dentista**. Por lo tanto, **su ejecución implica la comisión del delito de intrusismo** en grado de autoría con la agravante de realizarla en una clínica dental, que acarrea una pena que llega **hasta los 2 años de prisión**, ex artículo 403 del vigente Código Penal. Además, **la misma pena se impondría al dentista o propietario de la clínica** que lo permitiera al concurrir en tales la forma de cooperador necesario. En los Juzgados y Tribunales tenemos tramitándose unos cuantos procesos judiciales contra intrusos higienistas por esta causa. Ya se dará la suficiente publicidad cuando se ventilen en los correspondientes medios de difusión profesional.

Resumiendo, **el higienista dental no puede realizar los siguientes tratamientos**: colocación de anestésicos, toma de impresiones, escaneado dental, raspado y alisado radicular, ortodoncia en general, blanqueamientos, prótesis dentales y aparatología ortodóncica, y un largo etcétera. Si el higienista desea realizar actos propios de la profesión de dentista, lo tiene bastante sencillo en la actualidad: tiene la oportunidad de estudiar Odontología en las múltiples facultades públicas y privadas existentes en territorio español, y no reclamar “equiparación” con los países vecinos, donde los planes de estudios superan con creces el escueto ciclo formativo que se realiza aquí. Queda la veda abierta.

## Bibliografía

1. Véase el artículo 11 del Real Decreto 1594/1994, de 15 de julio.
2. CASTAÑO SEIQUER. A. L., FERNÁNDEZ OLLERO, A. “Higienistas Dentales: su realidad profesional en España”. *Dental Economics*. Vol. 3. 199, págs. 34-39. Disponible en: <http://www.infomed.es/seoepyc/arthigident.htm> [Consultado el 15/9/2019]
3. MORA GARCÍA, J.M. *Dentistas y otras profesiones relacionadas: aspectos jurídicos*. Ed. Fundación Dental Española, Madrid, 2007, pág. 332. La obra que despertó al abogado que llevaba dentro, recomendable su lectura, aunque haya transcurrido más de una década desde su redacción.
4. MORA GARCÍA, J.M. *Dentistas (...)*, op. cit., pág. 336.
5. RODRÍGUEZ MENACHO, D. *Análisis clínico, ético y jurídico del delito de intrusismo en Odontología*. Tesis doctoral, Universidad de Sevilla, Sevilla, 2017, pág. 54. RODRÍGUEZ MENACHO, D. “Los actos propios clínicos de la profesión de dentista”. *Revista Odontólogos de Hoy*. Núm. 34, octubre, 2018, págs. 62-65.
6. 2. EXPLORACIÓN, JUICIO CLÍNICO Y PRESUPUESTO; 2.2. Exploraciones complementarias; 2.2.4. Examen biomecánico oclusal y articular cráneo mandibular; 2.2.4.1. Obtención de modelos dentoalveolares de estudio o diagnóstico.
7. 7 ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTOFACIAL; 7.5 Tratamiento ortodóncico correctivo; 7.5.1 En dentición mixta segunda fase, dentición permanente joven, o paciente adulto y 7.5.2 En dentición permanente joven o en adulto.
8. Disponible en: <https://dentistascazid.com/uploads/headers/InfCompeHigienistasConsejAndaluz05102012.pdf> [Consultado el 15/9/2019]
9. 5 PERIODONCIA; 5.1 Tratamientos periodontales no quirúrgicos; 5.1.1 Raspados-alisados radiculares.
10. Según la RAE, se define terapéutico como el conjunto de prácticas y conocimientos encaminados al tratamiento de dolencias, es decir, procedimientos operatorios o restauradores.
11. 6 TERAPÉUTICA DENTARIA/ODONTOLOGÍA RESTAURADORA/ODONTOLOGÍA CONSERVADORA; 6.2 Operatoria dental; 6.2.2 Tratamiento de las irregularidades inestéticas.
12. Esta expresión no se utiliza porque no existan más actos excluidos a los higienistas. Su uso se debe a que el presente artículo tiene una extensión máxima, además de que no es intención del autor hacer un Tratado de Funciones y Atribuciones del Higienista.
13. GIMENEZ GONZÁLEZ, B. *Estudio in vitro de diversos factores clínicos que influyen en la precisión y comportamiento de uso de seis escáneres intra-orales con distinta tecnología en impresiones sobre múltiples implantes*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 2018, pág. 24.