

Formación médico-quirúrgica de los odontólogos militares Un problema por resolver

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

En concordancia con las directrices comunitarias (78/686 CEE, 78/687 CEE de 25 de julio de 1978, y la 81/1057 CEE de diciembre de 1981), nuestro país restablece la titulación de Odontología según la ley 10/1986 de 17 de marzo, la cual, siguiendo los estándares europeos, capacita al profesional para liderar las actividades de prevención, diagnóstico y tratamiento de las anomalías y enfermedades de los dientes, la boca, los maxilares y los tejidos anejos (1).

Desde el año 1986, las directrices generales de los planes de estudio de Odontología han sufrido diferentes modificaciones con la finalidad de adecuarse a los objetivos educacionales que demandan las necesidades sanitarias y asistenciales de la población, así como a los diferentes requisitos de homologación internacional.

ESTADO ACTUAL DEL PROBLEMA

El contenido teórico-práctico sobre la patología médico-quirúrgica bucal, en la licenciatura de Odontología, se desarrolla de forma exclusiva en las asignaturas de Medicina Oral y Máxilofacial (7 créditos teóricos y 3 prácticos), y Cirugía Oral I y II (12 créditos teóricos y 10 prácticos). A pesar de que los objetivos educacionales de estas disciplinas recogen carga teórica sobre las diferentes técnicas anestésicas, exodoncia, inclusiones dentarias, infección odontógena, cirugía preprotésica, cirugía periapical, cáncer y precáncer oral, traumatología facial y patología de las glándulas salivales, la realidad es que los objetivos educacionales de carácter práctico se circunscriben a que el odontólogo, en su formación pregraduada, satisfaga los objetivos referentes a las exodoncias simples (2).

En relación con el precáncer y cáncer oral, el odontólogo ocupa una posición clave en la prevención primaria y secundaria de esta patología. El cáncer oral presenta una incidencia relativamente alta en Europa, y la mejora de las técnicas de tratamiento en los últimos cinco años no ha supuesto una mejoría análoga en las tasas de supervivencia (3), probablemente debido a un insuficiente diagnóstico de lesiones y afecciones cancerizables o a un diagnóstico tardío de estas patologías.

Existen pocos datos acerca de los conocimientos y actitudes de los odontólogos españoles sobre el cáncer y la patología cancerizable oral. Nuestro grupo ha podido demostrar que los alumnos de último curso de Odontología alcanzan en el reconocimiento lesional del cáncer oral una sensibilidad media del 83,6% y una especificidad media del 96,9% (4). En lo que con-

cieme a la patología premaligna oral, estos porcentajes han sido ligeramente inferiores, pero siempre cumpliendo los objetivos educacionales, que se han prefijado en un 80% (5). Sin embargo, el reconocimiento lesional no es sinónimo de capacidad diagnóstica; en este sentido, en una reciente encuesta a estudiantes de último curso de Odontología en España, se ha observado que tan sólo un 20% de alumnos de pregrado han visto un cáncer oral y que solamente un 57% de estos estudiantes, remitirían de forma inmediata una lesión oral potencialmente maligna hacia otro especialista más cualificado (6).

La incorporación de los odontólogos a la Sanidad Militar, y su destino tanto en las Grandes Unidades, proporcionando atención odontológica primaria al contingente, como en los servicios hospitalarios de Estomatología, proporcionando atención especializada, suscita —a tenor de lo anteriormente expuesto— la duda acerca de la capacitación de los odontólogos para llevar a cabo las misiones encomendadas.

UNA PROPUESTA DE FORMACIÓN

La naturaleza específica de la Sanidad Militar exige un apropiado conocimiento de las técnicas quirúrgicas básicas, especialmente de traumatología bucodental, que permitan una correcta puesta en estado de evacuación del personal.

El comité consultivo para la formación de odontólogos elevado a la Comisión de las Comunidades Europeas la necesidad de regularizar las especialidades de la Odontología, dando lugar a la directiva odontológica (78/686/CEE) de 25 de julio de 1978, que reconoce a la Cirugía Bucal y a la Ortodoncia como especialidades de la Odontología (1).

El 20 de noviembre de 1985, el comité consultivo para la formación de los odontólogos aprueba los programas de formación de estas dos especialidades de la Odontología (1). En este sentido, la normativa comunitaria vigente (III/D/1374/5/84) establece las competencias de la Cirugía Bucal, englobando la cirugía dentoalveolar, la cirugía de los maxilares y de los tejidos blandos de la boca.

En el momento actual, la cirugía bucal se encuentra reconocida como especialidad odontológica en Dinamarca, Irlanda, Alemania, Países Bajos y Reino Unido.

Considerando que las directivas comunitarias no obligan a la creación de especialidades odontológicas, en la reunión del Comité de Enlace de la Unión Europea, celebrado el 26 de abril de 1997, España ha propuesto la creación de un grupo de trabajo sobre especialidades, pero manteniendo la postura de no crearlas, por lo que parece claro que nuestro país no oficializará en un futuro próximo, estas áreas de capacitación. Entre tanto, es

preciso cubrir las necesidades de formación médico-quirúrgica de los odontólogos militares para poder cumplir las misiones a su cargo.

Concluimos considerando que para proporcionar dicha formación, sería útil contar entre los medios de la EMISAN, con profesorado de los Servicios de Cirugía Máxilofacial y de Estomatología de los hospitales militares, así como la posibilidad de establecer conciertos académicos con las cátedras de Cirugía Bucal de las distintas facultades de Odontología españolas.

J. Seoane Lestón, *Cte.San.Med.*

A. Cazenave Jiménez, *TCol.San.Med.*

Profesores de Cirugía Oral

Servicio de Estomatología. Hospital Naval de Ferrol

Facultad de Medicina y Odontología. Santiago de Compostela

BIBLIOGRAFÍA

1. Gay Escoda C. La Cirugía Bucal como especialidad. Principios básicos de la Cirugía Bucal. En: Temas de Cirugía Bucal. Barcelona: Signo, 1994:7-97.
2. III Reunión Nacional de profesores de Cirugía (área de Estomatología). Sevilla 27 de junio, 1997.
3. MacFarlane GJ, Boyle P, Evstifeeva T, Robertson C, Scully C. Raising mortality from oral cancer among males world-wide. The return of an old public health problem. *Cancer causes control* 1994;5:259-65.
4. Seoane J, González-Reforma N, Aguado A, Romero M, Varela P. Assessment of dental student's diagnostic accuracy for oral cancer screening. *Am J Educ* 1997;65:437-39.
5. Seoane J, Varela P, González-Reforma N, Aguado A, Esparza G. Assessment of dental student's ability for recognising precancerous lesions and conditions. *Eur J Dent Educ* (en prensa).
6. Jaber MA, Diz Dios P, Vázquez García E, Cutando Soriano E, Porter SR. Spanish dental students knowledge of oral malignancy and premalignancy. *Eur J Dent Educ* 1997 (en prensa).

AVISO DE LA REDACCIÓN

El próximo año 1998 la periodicidad de **Medicina Militar** será bimestral. El volumen anual constará por lo tanto de seis números. Confiamos en que el acortamiento del intervalo entre ediciones permita disminuir los tiempos de publicación de los trabajos remitidos e imprimir noticias más actualizadas.