

INFORME DE 12 DE DICIEMBRE DE 2018 SOBRE LA RECLAMACIÓN PRESENTADA, AL AMPARO DEL ARTÍCULO 28 DE LA LEY 20/2013, DE 9 DE DICIEMBRE, DE GARANTÍA DE LA UNIDAD DE MERCADO (LGUM), POR UN PROTÉSICO DENTAL CONTRA LOS ARTÍCULOS 6 A) Y B) Y 7.1 DEL 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 (UM/060/18).

I. ANTECEDENTES Y OBJETO DEL INFORME

El 31 de octubre de 2018 tuvo entrada en la Secretaría del Consejo para la Unidad de Mercado (SECUM) el escrito presentado por un protésico dental, en el marco del artículo 28 de la Ley 20/2013, de 9 de diciembre, de garantía de la unidad de mercado (LGUM), contra los artículos 6 a) y b) y 7.1 del 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.

Concretamente, el reclamante considera que los preceptos citados suponen un obstáculo a la libre circulación de productos sanitarios (prótesis dentales), contrario al Reglamento (UE) 2017/745 de 5 de abril de 2017, siendo también una barrera legal e injustificada para el acceso al libre y correcto ejercicio de la profesión de protésico dental.

La SECUM ha dado traslado a la CNMC de la reclamación a los fines del artículo 28.2 de la LGUM.

II. CONSIDERACIONES

II.1) Valoración general de las llamadas “reservas de actividad” en la prestación de servicios profesionales a la luz de la doctrina del Tribunal de Justicia de la Unión Europea, del Tribunal Supremo y de anteriores informes emitidos por esta Comisión.

Con carácter general, a juicio de esta Comisión, la exigencia de determinados requisitos formativos como criterio de cualificación para el ejercicio de una actividad profesional o el acceso a una profesión regulada o titulada es una restricción a la competencia que tan solo podría estar justificada por razones de interés general, como se establece en el artículo 5 LGUM. Por ello debe evitarse incurrir en la infundada restricción que consiste en excluir del ejercicio de una actividad a profesionales con capacitación técnica suficiente para el ejercicio de dicha actividad.

Este riesgo puede aparecer si las reservas de actividad se vinculan a titulaciones académicas concretas. En su lugar, esta Comisión considera que es preferible que las reservas de actividad, cuando deban existir sobre la base de criterios de necesidad y proporcionalidad, se subordinen a la capacitación técnica de los

profesionales, que puede no ser exclusiva de una titulación sino de un elenco más amplio de titulaciones.

De esta manera, para esta Comisión, las reservas de actividades profesionales actúan como barrera de entrada y limitan el número y la variedad de operadores en el mercado, es decir, limitan la competencia y la libre concurrencia en el mercado. Protegen al colectivo favorecido frente a la competencia de muchos otros operadores capacitados para realizar esas funciones y generan múltiples efectos negativos en términos de competencia, eficiencia y bienestar.

A su vez, las reservas de actividad reducen los incentivos de los operadores para aumentar su eficiencia, contribuyen a que existan ineficiencias productivas y dinámicas –en términos de innovación–, obstaculizan la aparición de nuevos modelos de negocio adaptados a la demanda y reducen la variedad y la elección para los consumidores.

En este sentido, a juicio de la CNMC, únicamente deberían imponerse reservas de actividad por razones imperiosas de interés general y siempre que se trate de una medida proporcionada a la razón invocada y al interés público que se pretende proteger. En caso de fijarse reservas profesionales, deberían vincularse a la capacidad técnica real del profesional y a su experiencia profesional, no limitándose a una titulación concreta sino a cuantas titulaciones acrediten un nivel adecuado de suficiencia técnica.

Esta concepción, reiterada en el Informe CNMC de Proyecto normativo 110/13, relativo al Anteproyecto de Ley de Servicios y Colegios Profesionales¹ (cuya tramitación quedó paralizada en abril de 2015) está en consonancia con la postura del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE), señalada en distintas sentencias, entre otras, en las SSTJUE de 22 de enero de 2002 ([C-31/00](#)),² 7 de octubre de 2004 ([C-255/01](#)),³ de 8 de mayo de 2008 ([C-39/07](#))⁴ y STJUE de 2 de diciembre de 2010 (C-422/09, C-425/09 y C-426/09).

¹ IPN 110/13, véase página 25.

² En la que resolvió lo siguiente: “[...] *El artículo 43 CE debe interpretarse en el sentido de que, cuando un nacional comunitario presenta a las autoridades competentes de un Estado miembro una solicitud de habilitación para ejercer una profesión cuyo ejercicio, según la legislación nacional, está subordinado a la posesión de un título o de una capacitación profesional, o a periodos de experiencia práctica, dichas autoridades están obligadas a tomar en consideración todos los diplomas, certificados y otros títulos, así como la experiencia pertinente del interesado, efectuando una comparación entre, por una parte, las aptitudes acreditadas por dichos títulos y dicha experiencia y, por otra, los conocimientos y capacitación exigidos por la legislación nacional, aun cuando se haya adoptado una directiva sobre el reconocimiento mutuo de diplomas respecto a la profesión de que se trate, pero la aplicación de esa directiva no permita el reconocimiento automático del título o títulos del solicitante*”.

³ En la que resolvió lo siguiente: “[...] *El artículo 11 de la Directiva 84/253 permite a un Estado miembro de acogida autorizar, para el ejercicio de la actividad de control legal de los documentos contables, a los profesionales que ya hayan sido autorizados en otro Estado miembro, sin exigirles que superen un examen de aptitud profesional, cuando las autoridades competentes del Estado miembro de acogida consideren que sus cualificaciones son equivalentes a las exigidas por su legislación nacional, conforme a dicha Directiva*”.

⁴ En la que se resolvió lo siguiente: “[...] *El Reino de España ha incumplido las obligaciones que le incumben en virtud de la Directiva 89/48/CEE del Consejo, de 21 de diciembre de 1988, relativa a un sistema general de reconocimiento de los títulos de enseñanza superior que sancionan formaciones profesionales de una*

El Tribunal Supremo también ha aplicado estos mismos criterios en sus Sentencias nº 2765/2016 de 22 de diciembre de 2016 (Recurso 177/2013)⁵ y nº 1756/2017 de 16 de noviembre de 2017 (RC 2343/2015).⁶

II.2) Contenido de los preceptos objeto de reclamación.

El contenido de los artículos 6 y 7 del Real Decreto 1594/1994, de 15 de julio, es el siguiente:

Artículo 6.

Los Protésicos dentales estarán facultados para desarrollar las siguientes funciones en el ámbito del laboratorio de prótesis:

a) Positivado de las impresiones tomadas por el Odontólogo, el Estomatólogo o el Cirujano Maxilofacial.

b) Diseño, preparación, elaboración y fabricación, sobre el modelo maestro, de las prótesis dentales o maxilofaciales y de los aparatos de ortodoncia o dispositivos que sean solicitados por el Odontólogo, Estomatólogo o Cirujano Maxilofacial, conforme a sus prescripciones e indicaciones. A este respecto podrán solicitar del facultativo cuantos datos e información estimen necesarios para su correcta confección.

c) Reparación de las prótesis, dispositivos y aparatos de ortodoncia prescritos por Odontólogos, Estomatólogos o Cirujanos maxilofaciales, según sus indicaciones.

Artículo 7.

duración mínima de tres años, por lo que respecta a la profesión de farmacéutico hospitalario, al no haber adoptado todas las medidas necesarias para adaptar su Derecho interno a lo dispuesto en dicha Directiva”.

⁵ En la referida Sentencia el Tribunal Supremo señaló: “*En definitiva, el técnico competente es el técnico competente técnicamente, que haya acreditado la cualificación necesaria para suscribir dichos certificados de eficiencia energética*”.

⁶ En la referida Sentencia el Tribunal Supremo señaló: “*No hay precepto legal que reserve a los titulados de Minas la competencia para firmar el certificado final de la obra. De una obra para la elaboración de cuyo proyecto la Comunidad de Madrid admite que tiene competencia un geólogo. La sentencia llega a esa conclusión después de examinar el artículo 117.2 y 3 de la Ley 22/1973 examen que le muestra que la legislación de Minas no se aplica a supuestos como el de autos de modo que ninguna razón hay para apartarse del principio libertad con idoneidad.*

Los argumentos que la Comunidad de Madrid utiliza en este motivo no desvirtúan los fundamentos de la sentencia. Ni el Real Decreto 863/1985 hay precepto alguno que reserve a los titulados en Minas la dirección de una obra como esta –construir un pozo e instalar la maquinaria para elevar el agua- ni justifica la recurrente en casación que las Instrucciones Técnicas Complementarias que reproduce sean aplicables a un supuesto como este. Por el contrario, no rebate la interpretación de la sentencia sobre el ámbito de aplicación de la Ley 22/1973 en materia de aguas, extremo de capital importancia en el razonamiento que lleva al fallo.

Por lo demás, la insistencia del motivo en que las normas del Real Decreto 863/1985 tienen por objeto la seguridad e higiene en el trabajo y la prevención de los riesgos laborales, es decir la protección de quienes van a ejecutar los trabajos en que consiste la obra, tiene más que ver con su definición que con el certificado final de la que ya se ha ejecutado”.

1. Los Protésicos dentales tienen plena capacidad y responsabilidad, ante el profesional que lo prescribió, respecto a las prótesis y aparatos que elaboren en el ejercicio de su actividad profesional, no así en cuanto suponga derivaciones achacables a las impresiones y registros buco-dentales o ulterior colocación de las prótesis en el paciente efectuada por los facultativos. Estarán obligados a suministrar a los facultativos que lo soliciten un presupuesto previo a la realización del trabajo y todos los datos sobre composición y características técnicas de los materiales empleados, así como a garantizar que se han respetado las especificaciones técnicas del fabricante durante la elaboración del producto.

2. Los Protésicos dentales tendrán plena capacidad y responsabilidad respecto de los laboratorios que dirijan, estando obligados a llevar un fichero de los trabajos realizados y a conservar las fichas durante, al menos, cinco años tras la entrega de los trabajos.

El objeto de reclamación del interesado se ciñe a los apartados a) y b) del artículo 6 así como al apartado 1 del artículo 7. La razón de todo ello es el control previo del odontólogo, estomatólogo o cirujano maxilofacial, de tal forma que, en la práctica, el protésico únicamente puede ejercer su profesión por intermediación del odontólogo o en coordinación con él.

Por tanto, más que estar ante un problema de reserva profesional exclusiva favorable a los odontólogos, nos encontramos más bien ante una cuestión de restricción del ejercicio profesional desfavorable para los protésicos dentales, que únicamente pueden actuar bajo la dirección o en coordinación con aquéllos.

Esta necesaria “mediación” o “coordinación” entre ambos profesionales también parece desprenderse, como se verá más adelante, del artículo 3.4 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, así como del artículo 2.1 de la anterior Ley 10/1986, de 17 de marzo, sobre odontólogos y otros profesionales relacionados con la salud dental.

II.3) Marco normativo

II.3.1. Marco normativo europeo: Reglamento 2017/745/UE y Sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea de 21 de septiembre de 2017 (C-125/16).

El artículo 24 del Reglamento 2017/745/UE, de 5 de abril de 2017, sobre productos sanitarios prevé que:

Salvo cuando se disponga de otro modo en el presente Reglamento, los Estados miembros no podrán denegar, prohibir o restringir la comercialización o puesta en servicio en su territorio de productos que cumplan los requisitos del presente Reglamento.

Sin embargo, en el apartado 15 del artículo 1 del propio Reglamento 2017/745/UE se señala que:

El presente Reglamento se aplicará sin perjuicio del Derecho nacional relativo a la organización, prestación o financiación de servicios sanitarios y atención médica, como el requisito de que determinados productos puedan suministrarse solo bajo prescripción médica, el requisito de que solo determinados profesionales de la salud o centros sanitarios puedan dispensar o utilizar determinados productos o de que su uso tenga que ir acompañado de asesoramiento profesional específico.

Y mediante Sentencia de 21 de septiembre de 2017, el Tribunal de Justicia de la UE (Sala Tercera, asunto [C-125/16](#)) ha declarada justificada y proporcionada la necesaria intermediación o colaboración del odontólogo para que el protésico dental pueda ejercitar su profesión. Concretamente, en los apartados 56 a 64 de dicha sentencia se señala que:

En el litigio principal, la exigencia de la citada intermediación obligatoria se basa en la premisa de que solamente las personas que hayan cursado la formación dental mencionada en el artículo 34 de la Directiva 2005/36 y que estén en posesión del título de formación de base de odontólogo están suficientemente cualificadas para ejercer las actividades enumeradas en el artículo 36, apartado 3, de dicha Directiva, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las anomalías y enfermedades de los dientes, la boca, las mandíbulas y los tejidos correspondientes (apartado 57).

En estas condiciones, la participación obligatoria de un odontólogo en el tratamiento de un paciente al que un protésico dental dispensa sus servicios está destinada a garantizar la protección de la salud pública, que constituye una razón imperiosa de interés general, que puede justificar una restricción de la libertad de establecimiento (apartado 58).

(...)

Habida cuenta del riesgo para la salud del paciente inherente a todas las actividades mencionadas en el apartado 57 de la presente sentencia, de la importancia del objetivo de la protección de la salud pública así como del margen de apreciación, recordado en el apartado 60 de la presente sentencia, del que disponen los Estados miembros para lograr dicho objetivo, procede observar que, como señaló el Abogado General en los puntos 26 a 30 de sus conclusiones, la exigencia de la intermediación de un odontólogo es adecuada para alcanzar el citado objetivo y no va más allá de lo necesario para tal fin (apartado 62)

A la luz de todas las consideraciones anteriores, procede responder a las cuestiones planteadas que el artículo 49 TFUE, el artículo 4, apartado 1, así como el artículo 13, apartado 1, párrafo primero, de la Directiva 2005/36 deben interpretarse en el sentido de que no se oponen a una normativa de un Estado miembro, como la controvertida en el litigio principal, que establece que las actividades de protésico dental deben ejercerse en colaboración con un odontólogo, en la medida en que esta exigencia es aplicable, de conformidad con la citada normativa, respecto de los PDC que hayan adquirido su cualificación profesional en otro Estado miembro y deseen ejercer su profesión en ese primer Estado miembro (apartado 63)

II.3.2. Marco normativo estatal.

El artículo 2.1 de la Ley 10/1986, de 17 de marzo, sobre odontólogos y otros profesionales relacionados con la salud dental ya establecía una relación de coordinación entre protésico dental y odontólogo:

Se reconoce la profesión de Protésico dental, con el correspondiente título de Formación Profesional de Segundo Grado, cuyo ámbito de actuación se extiende al diseño, preparación, elaboración, fabricación y reparación de prótesis dentales, mediante la utilización de los productos, materiales, técnicas y procedimientos conforme a las indicaciones y prescripciones de los Médicos Estomatólogos u Odontólogos.

Y el artículo 3.4 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias confirmó la línea de la Ley 10/1986:

Los técnicos superiores y técnicos (profesionales sanitarios con estudios de formación profesional, esto es, los protésicos dentales) a los que se refiere este artículo ejercerán su actividad profesional sanitaria de acuerdo con las normas reguladoras de la formación profesional, de sus distintos niveles formativos y de su concreta titulación, en el marco del respeto a la competencia profesional, responsabilidad y autonomía propias de las profesiones sanitarias contempladas en los artículos 6 y 7 de esta ley (profesionales sanitarios con estudios universitarios, entre ellos los odontólogos, estomatólogos y cirujanos maxilofaciales)

El Tribunal Supremo también ha seguido esta tesis en su Sentencia de 27 de noviembre de 2012 (Recurso de Casación 617/2011):

Las "impresiones", primer paso según la actora de lo que llama "Toma de Medidas Protésicas", son "tomadas por el Odontólogo, el Estomatólogo o el Cirujano Maxilofacial [art. 6.a) RD]. Lo que desautoriza la reivindicación de que ello sea o constituya una de las atribuciones profesionales del Protésico dental. Y el diseño, preparación, elaboración y fabricación de las prótesis, se lleva a cabo "sobre el modelo maestro" y conforme a las prescripciones e indicaciones de aquellos, pudiendo éste "solicitar del facultativo cuantos datos e información estimen necesarios para su correcta confección" [art. 6.b) RD]. Lo que también lo desautoriza.

La reparación de la prótesis ha de efectuarse según las indicaciones de Odontólogos, Estomatólogos o Cirujanos maxilofaciales [art. 6.c) RD], siendo los facultativos los que efectúan la "colocación de las prótesis en el paciente" (art. 7.1 RD). Lo que desautoriza la tesis de la actora de que las operaciones necesarias para hacer la primera colocación están entre las atribuciones del Protésico dental.

De ahí que en la Sentencia de la Audiencia Provincial de Asturias (Sección 6ª) núm.133/2002 (recurso apelación 484/2001) se dijera que las prótesis dentales no pueden ser objeto de comercio hasta que el facultativo que la prescriba no la

adapte a la boca del paciente, no pudiendo los protésicos dirigirse directamente para “publicitar” y “vender” sus prótesis a sus potenciales clientes (pacientes dentales).

No obstante, y para asegurar la óptima coordinación entre protésico y odontólogo, estomatólogo o cirujano maxilofacial, el mismo Tribunal Supremo estableció la necesidad de intercambio de información entre ambos en su Sentencia de 24 de mayo de 2007 (Recurso de casación 7791/2004).

En cualquier caso, los tribunales han señalado también que:

- Los odontólogos no pueden suscribir acuerdos con determinados protésicos, que excluyan a otros protésicos no “asociados” (S AP de Córdoba, Sección 2ª, núm.53/2002, de 21.02.2002, recurso apelación 12/2002).
- Los pacientes tienen derecho a elegir el protésico que fabricará o reparará la prótesis (S AP de Santa Cruz de Tenerife, Sección 4ª, nº 233/2012, de 04.06.2012, recurso de apelación 143/2012)⁷.

II.3.3. Marco normativo autonómico.

Al ejercer su profesión el reclamante en la Comunidad Autónoma de Andalucía, debemos analizar el marco normativo andaluz en la materia.

La necesidad de cooperación o coordinación entre profesionales sanitarios viene reconocida expresamente en los artículos 4 c) y 51 de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía⁸.

Para la definición y clasificación de los profesionales sanitarios, así como sus atribuciones, tanto la citada Ley 16/2011 como el Decreto 427/2008, de 29 de julio, que aprueba el registro de profesionales sanitarios de Andalucía, se remiten a la normativa estatal, básicamente, la anteriormente expuesta Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

II.4) Análisis del asunto a la luz de los principios de necesidad y proporcionalidad del artículo 5 de la Ley 20/2013, de garantía de la unidad de mercado, y del artículo 4 de la Ley 40/2015, de Régimen Jurídico del Sector Público.

Del artículo 2 LGUM en relación con la letra b) del Anexo de la misma norma se desprende que la LGUM se aplica a “*cualquier actividad de carácter empresarial*”

⁷ En la resolución de 17 de diciembre de 2015 (expediente [S/0299/10](#)), la CNMC se pronunció a favor de la libre elección de protésico dental por parte del paciente y en contra de que el odontólogo, estomatólogo o cirujano maxilofacial impusiera uno de su “confianza” o con el que tuviera un acuerdo comercial de exclusiva.

⁸ BO. Junta de Andalucía 31 diciembre 2011, núm. 255.

o profesional que suponga la ordenación por cuenta propia de los medios de producción, de los recursos humanos, o ambos, con la finalidad de intervenir en la producción o distribución de bienes o en la prestación de servicios”.

Por tanto, y consistiendo la actividad en la prestación de servicios de protésico dental, también se incluye en el ámbito de la LGUM.

El artículo 5 de la LGUM señala que:

1. Las autoridades competentes que en el ejercicio de sus respectivas competencias establezcan límites al acceso a una actividad económica o su ejercicio de conformidad con lo previsto en el artículo 17 de esta Ley o exijan el cumplimiento de requisitos para el desarrollo de una actividad, motivarán su necesidad en la salvaguarda de alguna razón imperiosa de interés general de entre las comprendidas en el artículo 3.11 de la Ley 17/2009, de 23 de noviembre, sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio.

2. Cualquier límite o requisito establecido conforme al apartado anterior, deberá ser proporcionado a la razón imperiosa de interés general invocada, y habrá de ser tal que no exista otro medio menos restrictivo o distorsionador para la actividad económica.

En el mismo sentido se pronuncia el artículo 4 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), que recoge los principios de intervención de las Administraciones Públicas para el desarrollo de una actividad.

La exigencia de “*mediación*”, “*actuación*” o “*coordinación*” necesarias entre odontólogo, estomatólogo o cirujano maxilofacial y protésico dental exigida por los artículos 6 a) y b) y 7.1 del Real Decreto 1594/1994 pueden considerarse como restricción a la actuación profesional del protésico, si bien:

- El juicio de necesidad y proporcionalidad de dicha exigencia ha sido realizado por el Tribunal de Justicia de la UE en su Sentencia de 21 de septiembre de 2017 (Sala Tercera, asunto [C-125/16](#)), que ha declarado justificada y proporcionada la necesaria intermediación o colaboración del odontólogo para que el protésico dental pueda ejercitar su profesión con base en la existencia de una razón imperiosa de interés general consistente en la protección de la salud.
- El razonamiento efectuado por el TJUE a cuestiones litigiosas que afectan a dos o más Estados miembros también resulta aplicable a cuestiones meramente internas del Estado miembro, según indicó el propio TJUE en su Sentencia de 30 enero de 2018 ([C-360/15](#) y [C-31/16](#)).
- Aunque el artículo 24 del Reglamento 2017/745/UE, de 5 de abril de 2017, sobre productos sanitarios, prevé la libre comercialización de dichos productos si cumplen los requisitos establecidos, sin embargo, el apartado 15 del artículo 1 del propio Reglamento 2017/745/UE indica que cada

Estado puede prever que determinados productos sólo puedan dispensarse, utilizarse o implantarse mediante prescripción, intervención o asesoramiento de determinados profesionales sanitarios.

- El artículo 3.4 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias y el artículo 2.1 de Ley 10/1986, de 17 de marzo, sobre odontólogos y otros profesionales relacionados con la salud dental prevén la necesaria intermediación o coordinación entre odontólogo y protésico dental.
- No obstante, lo anterior, debe respetarse en todo caso el derecho de los pacientes a la libre elección de protésico dental, lo que garantiza el ejercicio efectivo de este profesional en situación de libre competencia según indicó la CNMC en su Resolución de 17 de diciembre de 2015, recaída en el expediente [S/0299/10](#).

III.- CONCLUSIONES

Primera. - El Tribunal de Justicia de la UE en su Sentencia de 21 de septiembre de 2017 (Sala Tercera, asunto [C-125/16](#)) ha declarado justificada y proporcionada la necesaria intermediación o colaboración del odontólogo para que el protésico dental pueda ejercitar su profesión con base en la existencia de una razón imperiosa de interés general consistente en la protección de la salud. Esta Sentencia también resulta aplicable a cuestiones meramente internas de cada Estado miembro, según indicó el propio TJUE en su Sentencia de 30 enero de 2018 ([C-360/15 y C-31/16](#)).

Segunda. - Aunque el artículo 24 del Reglamento 2017/745/UE, de 5 de abril de 2017, sobre productos sanitarios prevé la libre comercialización de dichos productos si cumplen los requisitos establecidos, sin embargo, el apartado 15 del artículo 1 del propio Reglamento 2017/745/UE indica que cada Estado puede prever que determinados productos sólo puedan dispensarse, utilizarse o implantarse mediante prescripción, intervención o asesoramiento de determinados profesionales sanitarios.

Tercera. - El artículo 3.4 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias y el artículo 2.1 de Ley 10/1986, de 17 de marzo, sobre odontólogos y otros profesionales relacionados con la salud dental también prevén la necesaria intermediación o coordinación entre odontólogos, estomatólogos y cirujanos maxilofaciales, de un lado, y protésicos dentales, de otro. Dicha intermediación o coordinación, recogida en los artículos 6 a) y b) y 7.1 del Real Decreto 1594/1994, de 15 de julio, cuestionados por el reclamante, debe interpretarse a la luz de los principios de necesidad y proporcionalidad, evitando que su aplicación práctica suponga una restricción de actividad.

Cuarta. - Finalmente, debe respetarse, en todo caso, el derecho de los pacientes a la libre elección de protésico dental, lo que garantiza el ejercicio

efectivo de esta profesión en situación de autonomía y libre competencia con respecto al odontólogo, estomatólogo o cirujano maxilofacial.