La asistencia urgente en Odontología e Implantología Oral. Aspectos médico-legales

J. A. Sánchez Sánchez
Departamento de Toxicología y Legislación Sanitaria. Facultad de Medicina Universidad Complutense Madrid

A. Bowen Antolín
Escuela de Medicina Legal. Facultad de Medicina Universidad Complutense Madrid

La urgencia puede presentarse en la consulta odontológica proveniente de dos situaciones distintas:

1. Porque el paciente llegue en demanda de atención odontológica urgente.
2. Porque en el curso del tratamiento de un paciente no urgente surja una situación inesperada que ponga en peligro la vida de dicho paciente.

Analizaremos por separado ambos puntos, ya que tienen desde el punto de vista ético y legal gran importancia por los posibles conflictos que pueden originar para el profesional odontólogo.

En cuanto a la delimitación del concepto de urgencia se han dado numerosas definiciones en el campo sanitario y dentro de él en odontología, pero posiblemente la mejor manera de conocer cuando nos encontramos ante una urgencia, es la de analizar los requisitos que han de darse en los cuidados odontológicos para que una demanda o petición asistencial tenga el carácter de urgente. Se considera que deben darse los tres elementos siguientes:

1. **Aparición súbita e inesperada de una sintomatología.**
2. **Necesidad de asistencia en plazo breve para prevenir un posible daño.**
3. **Que el proceso patológico sobrevenido tenga tratamiento conocido.**

De acuerdo con estos tres requisitos hemos de considerar como urgencias odontológicas todas las situaciones clínicas en que se dan simultáneamente los tres elementos antes señalados, mientras que se consideran urgencias falsas, espúreas o subjetivas, aquellas en que falta alguno de los citados elementos.

Existen muchas clasificaciones en relación con la asistencia sanitaria urgente, una de las más prácticas es la que sigue la Seguridad Social que distingue los siguientes tipos de urgencias:

1. Urgencias vitales. Aquellas que necesitan tratamiento en un período breve de tiempo, y que en caso de no prestarse el tratamiento peligra la vida del paciente.

2. Urgencias médicas no vitales. Se incluyen aquí aquellas en que no peligra la vida, pero revisten el carácter de urgencia porque de no prestarse la asistencia en breve período se genera un daño al paciente. Según la clase de daño previsto podemos a su vez subclasificarlas en dos grupos:

a) Urgencias funcionales, en las que peligra la función de un órgano.

b) Urgencias sintomáticas en que sin peligrar función alguna existe una sintomatología aparatosa que mortifica al paciente. En odontología en la mayoría de las ocasiones nos encontramos ante urgencias no vitales y de ambos grupos, bien funcionales, bien sintomáticas.

Otra forma de clasificar las urgencias es distinguiendo dos grupos:

a) Urgencias reales o verdaderas.

b) Urgencias falsas, espúreas o subjetivas, en las que falta alguno de los tres requisitos antes señalados.

Esta clasificación es muy importante en la asistencia sanitaria, dado que sólo el 20 por ciento de los casos de demanda de asistencia médica urgente son urgencias verdaderas. Por el contrario en odontología la inmensa mayoría de las ocasiones se trata de verdaderas urgencias, aunque no sean urgencias vitales.

En odontología, la mayor parte de las veces, la demanda de asistencia urgente se fundamenta en el síntoma dolor, debiéndose éste casi siempre a una irritación o inflamación pulpar que de dejarse a la evolución espontánea, además del consiguiente dolor, en muchos casos abocaría a la pérdida de la vitalidad del diente correspondiente. Se trata por tanto de

urgencias reales a las que ha de ponerse tratamiento inmediato a fin de evitar que aparezca el daño de la pérdida dentaria consiguiente.

Desde la perspectiva de nuestro ordenamiento jurídico y en las urgencias de la odontología, conviene señalar que aún cuando no haya una legislación específica pueden ser de aplicación los siguientes textos legales:

1. El Decreto 2766/1967 que regula la asistencia sanitaria dentro de la Seguridad Social, en cuyo artículo 18 se señala que cuando el beneficiario por decisión propia o de sus familiares utilice servicios distintos de los que le hayan sido designados, las entidades obligadas a prestar la asistencia no abonaran los gastos que puedan ocasionarse, con la excepción de la utilización de servicios médicos distintos de los asignados por la Seguridad Social en casos de urgencia de carácter vital.

La expresión urgencia de carácter vital inicialmente ha de interpretarse de forma literal y en consecuencia sólo quedarán incluidos aquellos procesos patológicos que pongan en peligro la vida del paciente, situación ésta que sólo en casos muy excepcionales se da en odontología.

2. El Código Penal en su artículo 489 ter, donde dice textualmente:

«el que no socorriere a una persona que se hallare desamparada y en peligro manifiesto y grave, cuando pudiera hacerlo sin riesgo propio ni de tercero, será castigado con la pena de arresto mayor y multa de 100.000 a 200.000 pesetas».

También en el nuevo Código Penal se recoge esta figura con el siguiente enunciado:

«el que no socorriere a una persona que se halle desamparada y en peligro manifiesto y grave, cuando pudiere hacerlo sin riesgo ni de terceros, será castigado con la pena de multa de tres a doce meses».

Según los comentaristas de este artículo la expresión de peligro manifiesto y grave no puede entenderse exclusivamente respecto de la vida, sino que existen otros bienes protegibles y que en este sentido han sido dictadas numerosas sentencias. No conocemos ningún caso en que se haya planteado la denuncia del profesional odontólogo ante la negativa de prestar asistencia basada en este precepto, aunque pueden darse determinados casos en que por las circunstancias, la omisión del odontólogo en prestar la asistencia pudiera dar lugar a exigencia de responsabilidad por aplicación de este artículo.

3. El artículo 1902 del Código Civil en el que se señala que:

«el que por acción u omisión cause daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado».

Está claro que este precepto sólo impone la obligación de reparar el daño causado como consecuencia de omisiones, es decir, traducidas en nuestro caso en negativas a prestar la atención odontológica urgente, cuando exista culpa o negligencia, elementos cuya realidad podría probarse en determinados supuestos.

Del examen de los anteriores preceptos se deduce claramente que el odontólogo tiene obligación de prestar asistencia profesional urgente en estos supuestos y que, caso de negativa podría incurrir en responsabilidad penal o civil.

Sobre la actitud que debe mantener el odontólogo ante peticiones de asistencia profesional urgente se han ocupado todos los códigos de ética y de un modo preciso los recientes Principios Internacionales de Deontología Odontológica en los que se dice textualmente que el odontólogo tiene derecho a rehusar el tratamiento a un paciente, excepto en casos de urgencia por razones humanitarias el tratam iento no puede ser negado. De lo precedente se desprende que todo odontólogo tiene obligación de asistir inexcusablemente y de manera inmediata a los pacientes que acudan con carácter de urgencia una vez comprobada la realidad de ésta, con la particularidad de que esta asistencia es prioritaria y debe preceder a la del resto de los pacientes que no tengan tal condición, aunque hubieran solicitado su asistencia con anterioridad al enfermo urgente.

Los objetivos que se persiguen mediante los cuidados odontológicos urgentes se resumen en conseguir una actuación rápida y eficaz, aunque ello, por diversos motivos no siempre es posible.

La consecución de los objetivos señalados puede alcanzarse mediante la actuación acertada del profesional, en cada una de las fases en que puede descomponerse a la asistencia odontológica urgente y que resumimos seguidamente:

1. Recepción o identificación del problema asistencial. Suelen ser los propios pacientes los que piden la asistencia odontológica con carácter urgente, por lo que el odontólogo inicia su tarea profesional tratando de diagnosticar el proceso patológico padecido para instaurar el tratamiento. No obstante, existe situaciones en que aún siendo necesaria la asistencia urgente, no es solicitada por los pacientes, en la generalidad de los casos por padecer algún proceso patológico grave, comúnmente en el caso de enfermos hospitalizados. En estas situaciones es el propio profesional quien ha de mantener una actitud atenta a fin de detectar con la mayor precocidad los cuadros clínicos correspondientes.

2. Tiempo de demora en la actuación. Es el que transcurre desde que se formula la petición de asistencia odontológica urgente hasta que se inician las actividades del profesional. Este tiempo coloca en una situación de conflicto psicológico a pacientes y profesionales, puesto que los primeros son presa con frecuencia de sintomatología aparatosa y todo tiempo de espera les parece excesivo, mientras que el profesional puede tener otros problemas simultáneos de análoga naturaleza, trans-

porte u otros que dificultan la pronta actuación.

3. Actuación del profesional. Puede resumirse como señalábamos antes en los objetivos de rapidez y eficacia, por lo que el odontólogo ha de tratar de resolver por completo los problemas del correspondiente cuadro clínico, cuando ello sea posible.

4. Actuación temporal y paliativa. En determinados supuestos el profesional no puede resolver con carácter inmediato el problema clínico que se plantea y ha de contentarse con una actuación que resuelva temporalmente los problemas, a la espera de la actuación definitiva ulterior.

5. Evacuación. En algunos supuestos, bien por la escasez de recursos o por la complejidad del cuadro clínico ha de procederse a la evacuación del enfermo a un centro hospitalario, aún en este supuesto la actuación del odontólogo es fundamental puesto que el pronóstico va a depender en gran medida de los elementos de contención y tratamiento preventivo a que haya sido sometido el paciente para su evacuación.

6. Asistencia e información ulterior. Con gran frecuencia en aquellos supuestos en que el paciente pasa a otro centro no se facilitan datos posteriores. En los demás casos la actuación ulterior, una vez resuelto el proceso patológico generado de la urgencia, consistirá en el estudio detenido del paciente a fin de instaurar el tratamiento conveniente.

Desde el punto de vista de los enfermos que acuden al odontólogo en demanda de asistencia urgente, pueden agruparse en dos apartados bien diferenciados:

a) Aquellos que padecen un cuadro patológico general, con independencia del cuadro oral que manifiesten.

b) Los enfermos que sólo manifiestan patología oral.

Uno y otro supuestos se van a dar en todo tipo de actividad profesional, aunque existen notorias diferencias, de acuerdo con una serie de factores a tener en cuenta. En este sentido en un reciente trabajo publicado por Noto, Cavaillon y Girard se recoge la evaluación de los riesgos que existen en odontoestomatología y que se recogen en la Tabla I.

Tabla I

Evaluación del riesgo en odontoestomatología

Factores tomados en cuenta	Número de puntos atribuidos				
	1	2	3	4	5
Cuadro técnico	Ejercicio en hospital	Gabinete bien equipado próximo a un SMU	Gabinete bien equipado lejos de un SMU	Gabinete urbano próximo a un SMU, sin material de urgencia	Gabinete aislado lejos de un SMU, no equipado
Formación del profesional. Reciclaje	Profesional con experiencia. Bien reciclado	Profesional bien formado sin experiencia	Profesional con experiencia insuficientemente reciclado	Profesional con experiencia no reciclado	Profesional bastante mayor, no reciclado
Tipo de ejercicio	Operatoria dental. Prótesis removible. Ortodoncia	Utilización de anestesia local	Endodoncia, Prótesis fija.	Cirugía bucal. Implantología. Periodoncia	Cirugía maxilofacial.
Patología preexistente	Paciente joven, sano, sin tratamiento	Patología simple tratada por automedicación	Patología monovisceral bien compensada por la terapéutica	Patología monovisceral no o mal compensada.	Paciente que presenta deficiencias poliviscerales bajo tratamiento.
Patología bucodental	Caries simple. Milolisis. Disarmonía dentomaxilar. Edéntulo	Síndrome pulpar. Tártaro	Dientes retenidos. Grandes quistes maxilares. Cirugía periodontal	Patología que precisa cirugía maxilofacial	Traumatología

En relación con la asistencia odontológica urgente además de los problemas éticos y jurídicos antes señalados se plantean con extraordinaria frecuencia algunos otros que conviene conocer:

1. Prioridad en la actuación del profesional. En líneas generales el profesional ha de atender primero a quien antes demandó la asistencia, aunque esta norma no puede tomarse con carácter absoluto, siendo lo correcto atender en primer lugar a quienes plantean la asistencia urgente respecto de quienes la plantean con carácter ordinario, y dentro de los primeros tendrán preferencia los casos de urgencia vital respecto de los de urgencia no vital, y en este último supuesto las urgencias funcionales respecto de las que no lo sean.

2. Consentimiento del paciente. El odontólogo ha de señalar al paciente el diagnóstico realizado, las alternativas de tratamiento y cuanta información sea de interés para aquél.

A la vista de ello recabará el consentimiento siempre que se trate de intervenciones que puedan generar daño a los pacientes. No obstante en aquellos supuestos en que el paciente no pueda otorgar su consentimiento, ni pueda recabarse éste de parientes o allegados, el odontólogo no podrá demorar su actuación, según señala nuestra actual Ley General de Sanidad de 1986 que en su artículo 10.6 expone: todos (los pacientes) tienen derecho «A la libre elección entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso, siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención, excepto en los siguientes casos:

a) Cuando la no intervención suponga un riesgo para la salud pública.

b) Cuando no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo caso el derecho corresponderá a sus familiares o personas a él allegadas.

c) Cuando la urgencia no permita demorar por poderse ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento.

Como vemos el punto c) de este artículo indica de forma inexcusable la atención al paciente en caso de que exista una urgencia.

3. Continuidad de la asistencia. Resuelto el proceso patológico agudo, el paciente puede pretender que se continúe con la asistencia o no. Otra cuestión bien distinta es el de la presentación de un proceso patológico agudo sobrevenido a la cavidad oral para el que se pidió la asistencia, siendo lo verdaderamente urgente el cuadro de carácter general. En este supuesto aun cuando lo prioritario es tratar la verdadera urgencia no puede abandonarse el tratamiento del cuadro oral o, al menos llevar a cabo los elementos de contención o preventivos a fin de no generar complicaciones.

4. Regreso al domicilio. En aquellos supuestos en que se inicia un cuadro patológico agudo en el consultorio dental, y una vez adoptadas las medidas clínicas convenientes será preciso la vuelta del paciente a su domicilio o a un centro de asistencia, debiendo en estos supuestos el odontólogo adoptar las acciones convenientes para el adecuado traslado al centro asistencial o a su domicilio.

5. Muerte en la consulta. Podemos distinguir varias situaciones:

A) Muerte imprevista de pacientes o acompañantes sobrevenida fuera de todo tipo de cuidados y sin haber llegado tan siquiera al sillón dental.

B) Muertes accidentales, que no guardan relación con los cuidados o intervenciones profesionales (caídas, accidentes eléctricos, etc.).

C) Muerte resultante de un proceso patológico sobrevenido en el curso de la asistencia y relacionado aparentemente con los actos profesionales.

Este último supuesto es el que tiene verdadero interés para el profesional. Debe considerarse en principio que se trata de una muerte aparente, por lo que se hace preciso:

a) La puesta en práctica inmediata de un tratamiento de urgencia.

b) La llamada inmediata a un servicio de urgencia médico.

c) Proseguir la reanimación hasta la llegada del mismo.

6. Otros problemas. Se trata con frecuencia de errores diagnósticos derivados comúnmente del poco tiempo de reflexión y estudio de que dispone el odontólogo por una parte y de la escasa experiencia de los que con frecuencia se dedican a este tipo de actividades, casi siempre profesionales que se inician en el ejercicio profesional.

Otro problema que se plantea es el de la insuficiencia de medios, lo que obligará en determinados supuestos a la evacuación de los enfermos, aunque en aquellos casos en que se trate de servicios de urgencia propiamente dichos deberá ponerse en conocimiento de las autoridades responsables de la asistencia esta insuficiencia de medios a fin de delimitar las responsabilidades.

BIBLIOGRAFIA

— BADART, G.: «A propos des accidents d'urgence au cabinet dentaire. Le choix du moyen de transport. Thèse Doctorat en Chirurgie Dentaire, Paris, 1984.

— CAHANDON, J. D.: «Les responsabilites des Chirurgien-dentiste». Julien Prelat, Ed. Paris, 1972: Vol. 1.

— CAVAILLON, J. P.; GIRARD, P.; NOTO, R.: «Manuel des urgences en pratique odontostomatologique». Ed. Masson, Paris, 1988.

— DE LORENZO, A.: «Delimitación jurídica de la odontología-estomatología en el derecho positivo español.

— DEFENSOR DEL PUEBLO: «Informe sobre la atención sanitaria de urgencia». Diciembre de 1988, Madrid.

— ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD: «Serie de informes técnicos, n.º 480. Asistencia médica individual y seguridad social». Organización Mundial de la Salud, Ginebra 1971.

— ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD: «Serie de informes técnicos,

n.º 589. Planificación y evaluación de servicio de odontología de salud pública». Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1976.
— ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD: «Serie de informes técnicos, n.º 589. Planificación y evaluación de servicios de odontología de salud pública». Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1976.
— ROBIN, J.: «Gestión de Cabinet Medical». Masson, Paris, 1986.
— VAZQUEZ LOPEZ, T.: «Aspectos éticos, jurídicos y sociales de la medicina de urgencia. Facultad de Medicina de Madrid, Tesina de licenciatura, 1982.