

# Propuesta de una hoja operatoria para los procedimientos de cirugía oral e implantología.



**Perea Pérez, Bernardo.**

Profesor titular, Escuela de Medicina Legal, Facultad de Medicina, UCM.

**Labajo González, Elena.**

Profesor asociado, UEM. Colaborador honorífico, Facultad de Medicina, UCM.

**Carrión Bolaños, Juan.**

Profesor asociado, UEM.

**Bowen Antolín, Antonio.**

Secretario de la Sociedad Española de Implantología.

**Indexada en / Indexed in:**

- IME.
- LATINDEX.

## RESUMEN.

*La historia clínica es un documento fundamental en la asistencia sanitaria. La historia clínica odontológica adquiere una especial importancia en la gestión de riesgos clínicos y en las reclamaciones contra dentistas, al recoger las condiciones en las que se han producido los distintos procedimientos asistenciales.*

*Ante la ausencia de buenos registros de los actos intraoperatorios que respalden la actuación del profesional, se propone una "hoja operatoria de cirugía oral" y una "hoja operatoria de implantología" que incluirían dos de los requisitos que el artículo 15.2 de la ley 41/2002 establece como obligatorios para los procedimientos quirúrgicos con hospitalización: el informe de anestesia y el informe de quirófano; permitiendo detallar las condiciones de las actividades quirúrgicas y de los materiales utilizados, así como facilitándonos un registro ordenado y fiable que aportar a juicio en caso de demanda.*

## PALABRAS CLAVE.

*Historia clínica, cirugía oral, implantología, problemas legales.*

## Offer of an operator sheet for the procedures of oral surgery and implantology.

### ABSTRACT.

*The clinical history is a fundamental document in medical assistance. Clinical history in odontology takes a very special relevance in clinical risk management and in lawsuits against dentists because it gathers the conditions in which the different assistance procedures have been taken place.*

*Because the leak of records about intraoperative facts that support the professional intervention, an 'oral surgery operator sheet' and an 'oral implantology operator sheet' are proposed. Both documents will include two requirements that are established in law 41/2002 article 15.2 as mandatory for surgery procedures with hospitalization: anaesthetic report and operating theatre report, allowing the detail of the conditions of surgery activities, the materials used and would ease an ordered and reliable record to contribute in a trial in case of a lawsuit.*

### KEY WORDS.

*Clinical history, oral surgery, implantology, legal problems.*

**Correspondencia:**

Bernardo Perea Pérez  
Escuela de Medicina Legal  
Facultad de Medicina  
Avda. Complutense, s/n. 28040 Madrid  
E-mail: bperea@med.ucm.es



## 1. INTRODUCCIÓN.

La historia clínica es un documento fundamental en la asistencia sanitaria, y no sólo porque toda la organización de dicha asistencia gira en torno a sus contenidos, sino porque también recoge las condiciones en las que se han producido los distintos procedimientos diagnósticos y terapéuticos.<sup>1,2</sup> Este último aspecto, el que la historia clínica contenga todos los registros necesarios para reconstruir la atención que ha recibido un paciente, hace que la historia adquiera una especial importancia en dos aspectos en ocasiones relacionados: la gestión de riesgos clínicos y las reclamaciones contra dentistas.<sup>3,4</sup>

En la gestión de riesgos clínicos se busca estudiar las condiciones de la asistencia sanitaria que pueden generar riesgos para el paciente. Para ello se requiere que la historia contenga todos los datos de dicha asistencia recogidos con detalle para poder ser examinados y evaluados a la luz de los resultados clínicos.<sup>5</sup>

En las reclamaciones contra profesionales sanitarios, en nuestro caso dentistas, la historia clínica es un dato fundamental para establecer la responsabilidad o no de éstos ante un resultado dañoso para el paciente. La reconstrucción de cómo ha sido de lógica, correcta y ordenada la atención sanitaria se hace, básicamente, en torno a los datos que indica la historia clínica.<sup>2,6</sup>

Desde el punto de vista pericial, con mucha frecuencia se echa de menos un buen registro de los actos intraoperatorios que respalde la actuación del profesional.<sup>7</sup> Habitualmente, toda una intervención, reglada y compleja, con uso de materiales exógenos y con todo un protocolo preoperatorio y postoperatorio, es despachada con una simple anotación en la historia clínica que poco aclara en caso de problema legal.

La ley 41/2002, "básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica" dedica todo su capítulo V a la historia clínica. Establece su definición, sus condiciones de archivo, sus datos y sus contenidos mínimos. Es en este último punto, contenidos mínimos, donde queremos incidir y, en base a él, hacer nuestra propuesta. En el artículo 15.2 se dice textualmente: "... El contenido mínimo de la historia clínica será el siguiente:

- a. La documentación relativa a la hoja clínico-estadística.
- b. La autorización de ingreso.
- c. El informe de urgencia.
- d. La anamnesis la exploración física.
- e. La evolución.
- f. Las órdenes médicas.

- g. La hoja de interconsulta.
- h. Los informes de exploraciones complementarias.
- i. El consentimiento informado.
- j. El informe de anestesia.
- k. El informe de quirófano o de registro del parto.
- l. El informe de anatomía patológica.
- m. La evolución y planificación de cuidados de enfermería.
- n. La aplicación terapéutica de enfermería.
- ñ. El gráfico de constantes.
- o. El informe clínico de alta.

Los párrafos b, c, i, j, k, l, ñ y o sólo serán exigibles en la cumplimentación de la historia clínica cuando se trate de procesos de hospitalización o así se disponga".

Según lo anterior, el informe de anestesia y el de quirófano no serían obligatorios en la mayoría de las intervenciones que realizan los dentistas. Sin embargo, consideramos que debidamente modificadas y simplificadas respecto a las que utilizan los cirujanos y anestesistas, nos serían de gran utilidad.

## 2. PROPUESTA DE DOCUMENTOS.

Basándonos en lo anterior, realizamos las siguientes propuestas:

### 2.1. Propuesta de una "hoja operatoria" de Cirugía Oral.

#### 1. DATOS GENERALES.

Paciente:

Fecha y hora:

Equipo:

Responsable del equipo:

Lugar de la intervención:

#### 2. DATOS PREOPERATORIOS.

Procedimiento:

Zona:

Tratamiento farmacológico preoperatorio:

Consultas y pruebas clínicas preoperatorias realizadas:

#### 3. DATOS INTRAOPERATORIOS.

Antisepsia local:

Anestesia (tipo y nº de envases):

Incidencias operatorias:

Uso de material exógeno:

Sutura (material, tipo y nº de puntos):

Duración de la intervención:

#### 4. DATOS POSTOPERATORIOS.

Tratamiento farmacológico postoperatorio:

Instrucciones postoperatorias:

Fecha de revisión:



## 5. OTROS DATOS.

Registros realizados:

Comentarios:

Fecha y firma del responsable del equipo:

### **2.2. Propuesta de una "hoja operatoria" de implantología oral.**

#### 1. DATOS GENERALES.

Paciente:

Fecha y hora:

Equipo:

Responsable del equipo:

Lugar de la intervención:

#### 2. DATOS PREOPERATORIOS.

Plan de tratamiento:

Zona:

Tipo de implantes, número y localización (indicando el código):

Aditamentos utilizados:

Tratamiento farmacológico preoperatorio:

Consultas y pruebas clínicas preoperatorias realizadas:

#### 3. DATOS INTRAOPERATORIOS.

Antisepsia local:

Anestesia (tipo y nº de envases):

Velocidad de fresado:

Incidencias operatorias:

Uso de material exógeno:

Sutura (material, tipo y nº de puntos):

Duración de la intervención:

#### 4. DATOS POSTOPERATORIOS.

Tratamiento farmacológico postoperatorio:

Instrucciones postoperatorias:

Fecha de revisión:

## 5. OTROS DATOS.

Registros realizados:

Comentarios:

Fecha y firma del responsable del equipo:

## HOJA OPERATORIA DE CIRUGÍA ORAL

### 1. Datos generales.

Paciente:

Fecha y hora:

Equipo:

Responsable del equipo:

Lugar de la intervención:

### 2. Datos preoperatorios.

Procedimiento:

Zona:

Tratamiento farmacológico preoperatorio:

Consultas y pruebas clínicas preoperatorias realizadas:

### 3. Datos intraoperatorios.

Antisepsia local:

Anestesia (tipo y nº de envases):

Incidencias operatorias:

Uso de material exógeno:

Sutura (material, tipo y nº de puntos):

Duración de la intervención:

### 4. Datos postoperatorios.

Tratamiento farmacológico postoperatorio:

Instrucciones postoperatorias:

Fecha de revisión:

### 5. Otros datos.

Registros realizados:

Comentarios:

Fecha y firma del responsable del equipo:

### **3. PROCEDIMIENTO Y EXPLICACIÓN DE LOS CONTENIDOS DE LAS "HOJAS OPERATORIAS" DE CIRUGÍA ORAL E IMPLANTOLOGÍA.**

La "hoja operatoria" es un documento que debe ser unido

a la H.C. del paciente. Lo puede cumplimentar el personal auxiliar en su mayor parte, pero los datos técnicos es recomendable que los escriba el profesional, quien por supuesto debe fechar y firmar el documento.

En caso de existir etiquetas autoadhesivas acompañando a implantes dentales o a cualquier otro material utilizado, consideramos que deben pegarse en el reverso de esta hoja por si fueran necesarias dichas referencias en el futuro.



### 3.1. Datos generales.

El primer grupo de datos podemos considerarlos “generales”: nombre del paciente, fecha y hora en la que realiza la intervención, filiación de los miembros del equipo y, en especial, del responsable.

Los datos sobre el equipo de trabajo son importantes por varias razones. Por un lado dan idea sobre la organización del trabajo (división de tareas, etc.) en caso de problema legal. Además, permiten deslindar posibles responsabilidades de cada uno de los miembros. Es importante que conste el responsable del equipo, que es quien organiza, dirige y suele realizar el acto quirúrgico. En caso de que no sea así y el acto operatorio lo realice otra persona, se debe especificar claramente.

Debemos incluir también el lugar donde se ha realizado la intervención en caso de que se trabaje en varios gabinetes o, incluso, en diversos quirófanos.

### 3.2. Datos preoperatorios.

El segundo grupo de datos son “preoperatorios”. Incluye nombrar el procedimiento que se va a realizar, por ejemplo, “extracción de 48 incluido”, “apicectomía del 21”, etc. También hay que especificar la zona en caso de que afecte a varios dientes.

En “tratamiento farmacológico preoperatorio” es fundamental incluir toda la medicación e instrucciones preoperatorias adoptadas. Por ejemplo, profilaxis de endocarditis, tratamiento ansiolítico, etc. Es muy importante anotar los nombres comerciales de los fármacos recetados y sus dosis.

También se incluirán en estos datos preoperatorios las pruebas clínicas pedidas (ECG, estudios de coagulación, etc.) y las consultas a especialistas realizadas especificando nombre y fecha.

## HOJA OPERATORIA DE IMPLANTOLOGÍA ORAL

### 1. Datos generales.

Paciente: Fecha y hora:  
Equipo: Responsable del equipo:  
Lugar de la intervención:

### 2. Datos preoperatorios.

Plan de tratamiento: Zona:  
Tipo de implantes, número y localización (indicando el código):  
Aditamentos utilizados:

Tratamiento farmacológico preoperatorio:  
Consultas y pruebas clínicas preoperatorias realizadas:

### 3. Datos intraoperatorios.

Antisepsia local: Anestesia (tipo y nº de envases):  
Velocidad de fresado:  
Incidencias operatorias:

Uso de material exógeno:  
Sutura (material, tipo y nº de puntos):  
Duración de la intervención:

### 4. Datos postoperatorios.

Tratamiento farmacológico postoperatorio:  
Instrucciones postoperatorias:  
Fecha de revisión:

### 5. Otros datos.

Registros realizados:  
Comentarios:  
Fecha y firma del responsable del equipo:

En el caso de cirugía implantológica, los datos preoperatorios incluyen algunos aspectos específicos de este tipo de cirugía:

- En “plan de tratamiento” habría que detallar para qué tipo de tratamiento (habitualmente prostodóncico) utilizaremos los implantes: prótesis fija implantosoportada, sobredentaduras, etc.



- En “zona” describiríamos la zona o zonas donde se colocasen (sinfisaria, parasinfisaria, pterigoidea, etc.). También debemos señalar si lo hemos dejado completamente sumergido o no.
- En “tipo de implante, número y localización” describiremos cada tipo de implante utilizado, con sus características y la zona donde se ha colocado. Se debe reseñar el código, nº de lote y cualquier otro dato que nos permita identificar el implante.
- En “aditamentos utilizados” indicaremos si hemos empleado tornillos de cicatrización, capuchones protectores, etc.

### 3.3. Datos intraoperatorios.

El tercer grupo de datos, los más numerosos, son los “intraoperatorios”. Incluirá la descripción de las medidas antisépticas locales utilizadas (por ejemplo enjuagues con clorhexidina, aplicaciones de povidona yodada, etc.).

Es fundamental anotar el tipo de anestesia utilizada (su nombre comercial) y el número de envases utilizados. También se debe describir la técnica anestésica empleada (periapical, troncular, intraligamentaria, etc)

Si utilizamos cualquier tipo de sedación debemos también describirlo aquí.

En el apartado de “incidencias operatorias” podemos señalar desde el tipo de incisión utilizada a cualquier otro dato que nos parezca relevante señalar: excesivo sangrado, etc. Por supuesto, también señalaremos cualquier alteración en el estado físico o psíquico del paciente (hipotensión, shock, nerviosismo, etc.)

- En “uso de material exógeno” debemos señalar si lo hemos utilizado o no. En caso afirmativo hay que describirlo, numerarlo y consignar su marca y lote. Recordamos que si utilizamos tejidos exógenos es necesario informar de ello al cumplimentar el consentimiento.
- En “suturas”, debemos describir el material de sutura, el tipo de sutura y el número de puntos. De esta forma será más difícil que queden suturas “perdidas” enterradas en partes blandas.
- En “duración de la intervención” señalaremos el número de minutos que ha durado. Ello dará importante información sobre su dificultad técnica y sobre si se han producido complicaciones intraoperatorias.

### 3.4. Datos postoperatorios.

El cuarto grupo de datos serían los “postoperatorios”; en ellos incluiríamos los “tratamientos farmacológicos postoperatorios”, donde señalaremos la medicación recomen-

dada (nombre comercial y dosis) y sus instrucciones de uso (tiempo, etc.).

- En el epígrafe “instrucciones postoperatorias” se enumerarán las instrucciones dadas: dieta, enjuagues, uso de hielo, etc.

El hecho de señalar en la hoja operatoria el “tratamiento postoperatorio” y las “instrucciones postoperatorias” es independiente de darle al paciente una hoja preformada de instrucciones, aunque si se le da hay que señalarlo.

En este grupo de instrucciones postoperatorias también incluiremos la fecha de revisión del paciente y especificaremos si retiramos los puntos de sutura.

### 3.5. Varios.

Existe un último grupo de datos “varios” en los que señalaremos los “registros” tomados: radiografías intra o postoperatorias, modelos, fotografías, etc.

- Por último, en “comentarios” incluiremos cualquier cosa que nos parezca relevante señalar, desde la actividad del paciente, hasta problemas técnicos con los equipos.

La hoja ha de ir firmada por el responsable del equipo, con fecha, y debe incorporarse a la H.C. El paciente no tiene por qué tener copia de este documento, que recordemos es distinto al Consentimiento Informado.

## 4. DISCUSIÓN.

Nuestra propuesta es la de incluir un nuevo documento en la historia clínica para procedimientos de cirugía oral y de implantología: “la hoja operatoria de cirugía oral” y “la hoja operatoria de implantología”.

Estas hojas operatorias incluirían dos de los requisitos que el artículo 15.2 de la ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente, establece como obligatorios para los procedimientos quirúrgicos con hospitalización: el informe de anestesia y el informe de quirófano.

Por tanto, estas “hojas operatorias” de cirugía oral y de implantología deberían incluir todos los datos relativos a la anestesia y/o procedimientos de sedación empleados. En caso de procedimientos anestésicos mayores, consideramos que debe ser el anestesista el que cumplimente una hoja anestésica que especifica. También deberían incluirse en estas “hojas operatorias” todas las características del procedimiento quirúrgico practicado, de los materiales utilizados y cualquier incidencia intraoperatoria que hubiese podido ocurrir.


Estas “hojas operatorias” de cirugía oral y de implantología tendrían para los pacientes y para nosotros, los



dentistas, claras ventajas. En primer lugar permitiría detallar las condiciones de las actividades quirúrgicas y de los materiales utilizados. Ello facilitaría una posterior evaluación de los mismos para mejorarlos, evaluarlos y realizar estudios que eviten los efectos clínicos adversos para los pacientes. En segundo lugar, nos facilitaría un registro ordenado y fiable que aportaría a juicio en caso de demanda. En una época en la que, en algunas instancias judiciales, nos exigen resultados, para demostrar una asistencia correcta es un hecho fundamental. Además ayudaría a delimitar las posibles responsabilidades de cada uno de los profesionales que hayan intervenido en la intervención. Una última ventaja sería la de facilitar la posibilidad de rastreo de determinados productos sanitarios utilizados que "a posteriori" se revelasen como nocivos y hubiese que retirarlos; en este sentido apoyarían las propuestas a este respecto del Consejo General de Odontólogos y Estomatólogos.<sup>8</sup>

Para que estas "hojas operatorias" sean realmente útiles y aplicables en la práctica, deben ser escuetas y fáciles de cumplimentar. Y, por supuesto, formarían parte de la historia clínica. Queremos recalcar que estas "hojas operatorias" no son hojas de instrucciones para el paciente, su finalidad es la de conservar un registro completo del acto operatorio realizado. Independientemente de este registro, el paciente deberá recibir la información y cumplimentar el documento de consentimiento informado por escrito.

#### 5. CONCLUSIONES.

Como conclusión, y por los motivos descritos anteriormente, consideramos que la incorporación a la historia clínica de estas "hojas operatorias" de cirugía oral y de implantología que proponemos conseguiría, a cambio de un esfuerzo mínimo, aumentar nuestra seguridad legal en caso de demanda y, sobre todo, aumentar la seguridad clínica de nuestros pacientes. 

#### BIBLIOGRAFÍA.

1. De Lorenzo y Montero, R. "Documentación clínica: la historia clínica". Ed. Ergón. Madrid, 2006.  
2. Criado del Río, M. T. "Aspectos médico-legales de la historia clínica". Ed. Colex. Madrid, 1999.  
3. Cantero Rivas, R. "La historia clínica: de documento médico a documento médico legal". I Congreso sobre prevención en el medio laboral sanitario. Ed. Fundación Mapfre Medicina y Fundación Médica. Oviedo, 1999.

4. Castellano Arroyo, M. y Gisbert Calabuig, J. A. "El secreto médico. La historia clínica" en Gisbert Calabuig, J. A. "Medicina legal y toxicología". Ed. Masson. Barcelona, 2004.  
5. Moya, V., Roldán, B. y Sánchez, J. A. "Odontología legal y forense". Ed. Masson. Barcelona, 1994.  
6. Casas, J. D. y Rodríguez Albarrán, M. S. (Directores). "Manual de medicina legal y forense". Ed. Colex. Madrid, 2000.

7. Vega, J. M. y Perea, B. "Monografía de reclamaciones durante el periodo 1996-2002". Editado por el Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región. Madrid, 2004.  
8. Propuesta de acuerdo AA04/2001, de la Asamblea General del Ilustre Consejo Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de España, de 16 de marzo de 2001, "por el que se aprueba el procedimiento para la rastreabilidad de implantes dentales". BO-CGOE, nº 3-4, Marzo 2001.