



Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España

SISTEMA DE VALORACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS CAUSADOS EN EL
EJERCICIO PROFESIONAL DE LA ODONTOESTOMATOLOGÍA, DERIVADOS
DE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

Aprobado por unanimidad, por la Asamblea General

en la reunión de 30 de septiembre/1 de octubre de 2005

(Acuerdo AA27/2005)

SISTEMA DE VALORACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA ODONTOESTOMATOLOGÍA, DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

INTRODUCCIÓN

Presentamos un sistema para valorar los daños y perjuicios que se pueden causar a consecuencia del ejercicio profesional de la Odontología/Estomatología.

Su finalidad es contribuir a paliar sus efectos y resarcir, en su caso, a los afectados mediante acuerdo entre las partes o mediante el establecimiento de un baremo de indemnizaciones en aquellas situaciones en las que exista responsabilidad profesional.

Este sistema sigue una sistemática similar al *Sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación*, incluido en el Anexo del *Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor*.

Para su confección, hemos segregado las secuelas bucodentarias del baremo antedicho (que se refieren, repetimos, a accidentes de tráfico) y las hemos adaptado a los supuestos de praxis odontoestomatológica inadecuada, corrigiendo las puntuaciones y justificando su causa.

También hemos extrapolado otro tipo de secuelas estomatognáticas (como las óseas, nerviosas, de la articulación témporo-mandibular, etc.), e incluso se han tomado semitextualmente del citado Real Decreto Legislativo algunos elementos que nos han parecido útiles a nuestros propósitos.

De esta forma el sistema de valoración obtenido es un sistema similar al incluido en el Real Decreto Legislativo 8/2004.

Quisiéramos, previamente a su exposición, hacer algunas precisiones sobre su aplicación.

1. Además de la valoración de las secuelas, el sistema incluye
 - 1.1. los **gastos** de asistencia médica, odontoestomatológica, farmacéutica y de cualquier otro tipo debidas a las consecuencias de un acto odontoestomatológico inadecuado y
 - 1.2. la valoración del **tiempo** empleado en dicha asistencia.
2. Para cualquier daño o perjuicio a consecuencia de un acto odontoestomatológico inadecuado que no estuviese contemplado en este sistema se recurrirá al **Real Decreto Legislativo 8/2004 de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor** (o al equivalente que lo sustituyera), **y a su tabla de secuelas**, buscando en ella la situación más similar.
3. También se recurrirá a dicho **Real Decreto Legislativo 8/2004 de 29 de octubre** (o al equivalente que en su caso lo sustituyera) cuando se considere que hay terceras personas perjudicadas.
4. La cuantía de las **indemnizaciones por daños morales** es igual para todas las personas afectadas y la **indemnización por los daños físicos** se entiende en su acepción integral de respeto o restauración del derecho a la salud.
5. Son elementos correctores de disminución en todas las indemnizaciones, incluso en los gastos de asistencia sanitaria:
 - 5.1. la **conurrencia de la propia víctima** en la producción del daño o en la agravación de sus consecuencias y
 - 5.2. además, en las indemnizaciones por lesiones permanentes, la **existencia de incapacidades preexistentes o ajenas al tratamiento** que hayan influido en el resultado lesivo final.

6. Por tanto la cuantía resultante de aplicar todas las tablas que se expondrán más adelante constituirá la **base de la indemnización** sobre la que habrá que determinar la proporción de responsabilidad de las distintas partes implicadas.
7. Las cuantías indemnizatorias propuestas en este sistema se corresponderán, en cuanto al valor de la puntuación y su actualización anual, con las del **Real Decreto Legislativo 8/2004** y las **actualizaciones anuales, hechas por la Dirección General de Seguros y Planes de Pensiones** y publicadas en el BOE.
8. En la determinación y concreción de las lesiones permanentes y las incapacidades temporales, así como en la **sanidad** (alta sanitaria) de la persona afecta, será preciso informe odontoestomatológico.

EXPLICACIÓN DEL SISTEMA

Este sistema consta de las siguientes partes:

- I. Baremo de secuelas* (medido en puntos).
- II. Fórmula para la tasación de los tratamientos* curativos y rehabilitadores de las lesiones producidas.
- III. Fórmula para la valoración de los días de incapacidad y tiempo invertido en tratamientos* curativos y rehabilitadores.
- IV. Fijación de una sistemática precisa y reglada para la aplicación de este sistema a todos los casos de mala praxis odontológica*, para obtener una cuantía económica que se corresponda con la base de la indemnización.

Además de estos cuatro elementos se necesitan otros dos más, que por sus características particulares precisan una renovación periódica:

- V. *Tabla de conversión de puntos en euros actualizada.* Es la misma tabla que anualmente se revisa según la variación interanual del índice de precios al consumo para el *Sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación*, incorporado al Real Decreto Legislativo 8/2004.
- VI. *Honorarios orientativos o de referencia, del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos* (subsidiariamente, del Consejo General de Colegios de Dentistas) que se utilizarán para la tasación de los tratamientos.

I PARTE

BAREMO DE SECUELAS

1. El baremo recoge, de forma ordenada, la mayoría de las secuelas que se pueden producir a raíz de actos odontoestomatológicos inadecuados.

En caso de que la secuela valorada no estuviese contenida en esta tabla, deberá buscarse analogía con otra contenida en la tabla de secuelas permanentes del *Real Decreto Legislativo 8/2004*.

2. Cada secuela se corresponde con una puntuación que puede ser:
 - a) única o
 - b) un intervalo de valores.

Las puntuaciones consideradas están en relación con las de la tabla de secuelas permanentes del *Real Decreto Legislativo 8/2004*, y son proporcionales a ellas.

3. El valor del punto se corresponderá con el de las tablas actualizadas y publicadas cada año en el BOE por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.
4. El *baremo de secuelas* consta de 8 secciones:
 - Sección 1. *Secuelas dentales y periodontales*.
 - Sección 2. *Secuelas óseas*.
 - Sección 3. *Secuelas oclusales y de la articulación témporo-mandibular*.
 - Sección 4. *Secuelas de los senos maxilares*.
 - Sección 5. *Secuelas en partes blandas* (mucosa oral, músculos, lengua, glándulas salivales, labios y zona perilabial).

- Sección 6. *Secuelas en troncos y terminaciones nerviosas*. (Se han separado de las otras partes blandas por su particular repercusión legal).
- Sección 7. *Secuelas generales originadas a raíz de una intervención odontológica*.
- Sección 8. *Secuelas estéticas*.

Secuelas morales

*No hemos incluido las **secuelas morales** (parte fundamental de cualquier indemnización por daños personales) porque, siguiendo el Real Decreto Legislativo 8/2004, **el valor del daño moral está incluido en el valor del punto** (actualizado cada año por el Ministerio de Economía y Hacienda y publicado en el B.O.E.).*

Sección 1

SECUELAS DENTALES Y PERIODONTALES

En esta sección se contemplan las secuelas producidas en *los dientes* y en su aparato de sujeción o *periodonto*.

TABLA DE VALORACIÓN DENTARIA

Basándonos en la Real Decreto 8/2004 damos un valor máximo global de 42 puntos al total del sistema dentario (al incluir en este valor los 32 dientes, el *pretium doloris*, y las pequeñas alteraciones estéticas y funcionales que todo tratamiento conlleva, por bien realizado que esté).

Este valor está en concordancia con el dado al sistema dentario en los principales baremos de Responsabilidad Civil europeos.

Hemos dividido estos 42 puntos entre los distintos dientes, siguiendo cinco criterios tomados de Perea Pérez y cols. (1996):

- a) Valor del diente como parte del individuo (valoramos aquí la amputación que supone la pérdida).
- b) Valor masticatorio.
- c) Valor estético.
- d) Valor fonatorio.
- e) Valor protésico (pues al perder un diente perdemos también la posibilidad de que este diente sea pilar de una futura prótesis rehabilitadora).

De acuerdo con estos criterios, el **valor máximo** que tendría cada diente sería:

Diente...		Incisivo central (1)	Incisivo lateral (2)	Canino (3)	Primer premolar (4)	Segundo premolar (5)	Primer molar (6)	Segundo molar (7)	Tercer molar (8)
Hemi-arcada	superior	2	1	2	1	1	2	1	1
	inferior	1	1	2	1	1	2	1	1

Variación a la tabla basal

Los segundos molares tendrán el valor del primero si ocupan su lugar debido a extracciones anteriores.

FACTORES CORRECTORES DE LAS SECUELAS DENTARIAS

Dado que los valores citados son los máximos, habría que corregirlos en cada caso particular para adaptarlos a sus circunstancias concretas.

Para ello, tendremos en cuenta tres parámetros:

1. El estado anterior del diente y del periodonto.
2. La magnitud del daño causado
3. Rehabilitación protésica

1. Estado anterior del diente y del periodonto

No es lo mismo perder un diente sano que un diente deteriorado o con movilidad. Por ello contemplamos los siguientes factores correctores:

1.1. Estado anterior de diente (en caso de conocimiento fehaciente del mismo)

Según el estado anterior del diente *se descuentan los siguientes porcentajes*:

- 0%, si es un diente previamente sano (o no hay antecedentes fiables)
- 5-25%, si los dientes tenían alguna lesión o tratamiento odontológico que no afectase a la pulpa dental, y eran funcionales.
- 25-50%, si los dientes tenían caries con afectación dentaria no tratada o eran dientes desvitalizados restaurados.
- 50-75%, si los dientes tenían afectación pulpar no tratada.

1.2. Estado anterior del periodonto (en caso de conocimiento fehaciente del mismo).

Según el estado periodontal anterior descontamos los siguientes porcentajes:

- 0%, si es periodontalmente sano o no constan antecedentes.
- 5-25%, si el diente presenta un ligero aumento de la movilidad (clase I) y/o bolsas periodontales de 4-5 mm en alguna zona.
- 25-50%, si el diente presenta una movilidad clase II (movilidad de 1 a 3 mm en dirección vestibulo-lingual, con función conservada) y/o bolsas periodontales de 6 o más milímetros en alguna zona.
- 50-75%, si el diente presenta una movilidad clase III (movilidad vestibulo-lingual mayor de 3 mm o intrusión, con función alterada).

2. Magnitud del daño causado

Como es lógico, no podemos indemnizar de la misma forma una pequeña fractura en el esmalte que la pérdida total de la pieza dentaria.

Dado que, según ya hemos dicho, los valores contemplados en la tabla son valores máximos. habrá que descontarles un porcentaje, tanto mayor según la menor importancia del daño:

- 0%, en caso de pérdida, gran destrucción que no permita la restauración protodóntica y/o movilidad clase III.
- 50%, en caso de daño pulpar que precisa endodoncia y restauración y/o ligera movilidad dentaria (clase II).
- 75%, en caso de daño o fractura que no afecte a pulpa y pueda ser rehabilitado sin endodoncia, y también en caso de movilidad de grado I (ligeramente incrementada: 1 mm como máximo, de desplazamiento en dirección vestibulo-lingual).

3. Restauraciones protodónticas

Si el daño dentario ha sido rehabilitado protésicamente el valor otorgado a la secuela disminuirá:

- Un 50%, si se ha rehabilitado mediante prótesis fija implanto-soportada.
- Un 30 %, si se ha rehabilitado mediante prótesis fija dentosoportada (en el que se consideran incluidas las alteraciones inherentes al tratamiento en los dientes pilares)
- Un 25%, si se ha rehabilitado la pérdida mediante prótesis removible bien adaptada.

INSTRUCCIONES PARA OBTENER LA VALORACIÓN DE LAS SECUELAS DENTALES Y PERIODONTALES.

- En primer lugar se localizan los dientes afectados y se identifica la magnitud del daño sufrido.
- Se intentan obtener los antecedentes y la forma de rehabilitación protodóntica.
- Se obtiene en la tabla el valor máximo de cada diente afectado, para aplicarle por independiente los correspondientes factores de corrección.

- Para el primer factor corrector (el descuento por el estado dental y/o periodontal previo):
 - Si no hay antecedentes se supondrá que son normales (por lo que no se les realizará descuento por tal concepto).
 - Los descuentos correspondientes a los estados previos dental y periodontal se suman, pero lo máximo que podrá descontarse por el conjunto de ambos es un 90 %.
- A continuación se aplica al valor o valores obtenidos de la tabla el descuento correspondiente a este primer factor corrector, *redondeando el resultado a dos decimales*.
- A este valor se le aplicará el segundo factor corrector (la magnitud del daño causado), y también *se redondeará el resultado a dos decimales*.
- Al valor resultante se le aplicará el tercer factor corrector (restauración protodóncica), conservando dos decimales en el resultado,
- Este último valor, con dos decimales como máximo, será la puntuación de la secuela ya corregida de cada diente.
- ***Si hay varios dientes afectados se sumarán sus valores.*** El valor de la suma de todos los dientes afectados *se redondeará por una sola vez, al final, al número entero inmediatamente superior.* Éste será el *valor de las secuelas dentales y periodontales*.

El factor «edad»

Un factor corrector importante, y común a todas las secuelas, es la edad. Una misma secuela sufrida por un sujeto joven es más grave que si la sufre un sujeto anciano. Ello se debe a que, por un lado el joven sufrirá durante más tiempo la secuela y, por otro, el deterioro fisiológico actuará sobre dicha secuela, agravándola, durante más tiempo.

Sin embargo, *este factor no se considera, ya que el valor del punto actualizado por la Dirección General de Seguros y Planes de Pensiones contempla ya esta variable.*

Sección 2

SECUELAS ÓSEAS.

Las secuelas óseas, es decir, las lesiones óseas una vez han sido tratadas y rehabilitadas, son poco frecuentes y poco importantes debido a los avances en las técnicas quirúrgicas y en los procedimientos de regeneración ósea e injertos de hueso (propio o no).

No obstante, en algunas circunstancias la imposibilidad de usar estas técnicas o su fracaso producen secuelas importantes.

TABLA PUNTUACIÓN DE LAS SECUELAS ÓSEAS

Hemos considerado las siguientes secuelas:

Secuelas óseas		Puntuación
Pérdidas óseas menores sin repercusión funcional ni estética		1-3 puntos
Pérdidas óseas mayores o en zonas de repercusión funcional o estética		5-10 puntos
Fracturas mandibulares o maxilares consolidadas en buena posición		5 puntos
Fracturas mandibulares o maxilares consolidadas en mala posición e inoperables (según su repercusión funcional)		6-40 puntos
Fracturas mandibulares o maxilares no consolidadas y no operables (pseudoartrosis), según su repercusión funcional:	• En el maxilar superior	15-40 puntos
	• En la mandíbula	20-40 puntos
	• Material de osteosíntesis	1-8 puntos

FACTORES CORRECTORES DE LAS SECUELAS ÓSEAS

El único factor corrector considerado es el estado óseo anterior.

Si el sujeto tenía previamente problemas óseos, como por ejemplo osteoporosis, fracturas previas o material de osteosíntesis, el valor de las secuelas *se podría reducir hasta un 50% a criterio del perito.*

INSTRUCCIONES PARA CALCULAR EL DAÑO ÓSEO:

- Debemos aproximar la secuela observada a una de las seis contempladas en este apartado y ajustar su valor dentro del intervalo de valores propuestas.
- En caso de que observemos más de una secuela ósea, se intentará asimilar ambas a un sólo epígrafe aumentando su valor (siempre respetando los valores límite marcados). Si no es posible, como en el caso del material de osteosíntesis, se aplicará entre ambas la *fórmula de Balthazard*. (v. Página. 28).
- Sólo se considerará el material de osteosíntesis que permanezca en el hueso por tiempo indefinido *para aumentar la resistencia de la zona afectada*. Por lo tanto, no tendrán la consideración de material de osteosíntesis, ni los dispositivos mecánicos (mallas, tornillos, etc.) cuya finalidad sea la de favorecer la regeneración ósea o la estabilidad de un injerto si con posterioridad van a ser retirados, ni los implantes osteointegrados.

Sección 3

SECUELAS OCLUSALES Y DE LA ARTICULACIÓN TÉMPORO-MANDIBULAR (A.T.M.).

Las secuelas oclusales y de la ATM tienen con mucha frecuencia un origen «odontoestomatóógico» común. Por ejemplo, pueden ser consecuencia de alteraciones oclusales no tratadas y mantenidas en el tiempo.

Las secuelas en la ATM raramente son resultado de lesiones directas en la articulación.

Hemos incluido un apartado de «secuelas oclusales» pese a que la gran mayoría de las alteraciones oclusales son tratables y no deben dejar ninguna alteración residual importante. No obstante para los raros casos en los que no se puede tratar una alteración de este tipo (o el tratamiento no está justificado debido a su pequeña importancia) hemos incluido una secuela que contempla las pequeñas *repercusiones dentarias sin afectación de la ATM*.

Si la ATM tuviese sintomatología propia se valoraría conjuntamente con la malposición dentaria.

Los defectos en la oclusión que pudiesen quedar después de la rehabilitación protésica de la pérdida de varios dientes se considerarán incluidos en la puntuación dada a las pérdidas dentarias.

Teniendo en cuenta la compleja clínica que puede dar la articulación témporo-mandibular e intentando simplificarla para su valoración, hemos considerado una serie de secuelas progresivas donde cada secuela incluye a las anteriores.

La posible clínica y la gran cantidad de síndromes que podemos encontrar en la patología de la articulación témporo-mandibular es tan compleja que seguro que habrá situaciones que no encuentran la secuela exacta. En este caso habrá que aproximarlas a las situaciones incluidas y extrapolar el valor de su puntuación.

TABLA DE PUNTUACIÓN DE LAS SECUELAS OCLUSALES y ARTICULARES TÉMPORO-MANDIBULARES

Hemos incluido las siguientes secuelas:

Secuelas oclusales y articulares		Puntuación
Pequeñas malposiciones dentarias no tratables (si fuesen en el sector anterior y tuviesen repercusión estética, se valorarían aparte)	Sin repercusión funcional (o tras ajuste oclusal)	0-1 puntos
	Con afectación funcional no tratable (si la afectación fuese de la ATM se valoraría únicamente este apartado):	1-3 puntos
Sintomatología leve no dolorosa de la ATM (pequeños chasquidos, pequeñas subluxaciones, desviaciones de la línea media menores de 5 mm, sensación de rigidez sin límite de apertura)		1-3 puntos
Sintomatología más severa o dolorosa de la ATM (ruidos articulares molestos, dolores faciales funcionales o difusos, desviación de la línea media mayor de 5 mm, pequeños bloqueos que no requieren tratamiento)		3-10 puntos
Luxación de la A.T.M.	• Con limitación de apertura a 20-45 mm	5-10 puntos
	• Con limitación de apertura a 0-20 mm	10-25 puntos
Limitaciones en la apertura bucal	• Apertura interincisiva máxima de 30-45 mm	1-10 puntos
	• Apertura interincisiva máxima de 20-30 mm	10-20 puntos
	• Apertura interincisiva máxima menor de 20 mm	20-30 puntos
Anquilosis de la A.T.M.	• Anquilosis en posiciones intermedias	35-40 puntos
	• Anquilosis en posiciones extremas	40-50 puntos

FACTORES CORRECTORES PARTICULARES DE LAS SECUELAS DE LA ATM

El único factor corrector considerado es el estado articular u oclusal anterior..

Evidentemente si la articulación temporo-mandibular no estaba previamente en buenas condiciones, el valor de las secuelas *se podría reducir hasta un 50%, a criterio del perito.*

INSTRUCCIONES PARA CALCULAR EL VALOR DE ESTA SECUELA

- Las secuelas de la ATM están estructuradas para tener que elegir una de las cinco posibilidades consideradas, no siendo posible presentar más de una.
- En caso de tener afectadas las dos ATM *se elegirá el valor de la secuela de la ATM con mayores daños y se aumentará el valor dentro del rango permitido.*

Sección 4

SECUELAS EN SENOS MAXILARES

Son frecuentes los problemas en los senos maxilares debidos a causas dentarias, con o sin intervención del odontoestomatólogo.

Las tres secuelas que consideramos son variantes de un mismo problema: la *sinusitis crónica*.

Consideramos tres situaciones de gravedad creciente:

- la *sinusitis crónica simple*,
- la *sinusitis crónica cuando se acompaña de material exógeno* (restos radiculares o de otros materiales de uso odontológico) y
- la *sinusitis crónica* que se debe a una *comunicación oro-sinusal irreductible*.

TABLA PUNTUACIÓN DE LAS SECUELAS SINUSALES

Valoramos las secuelas en los senos maxilares de la siguiente forma:

Secuelas en los senos maxilares	Puntuación
Sinusitis crónica de causa odontológica	5-10 puntos
Sinusitis crónica con material exógeno e inoperable	8-10 puntos
Sinusitis crónica con comunicación orosinusal irreductible	10-12 puntos

FACTORES CORRECTORES PARTICULARES DE LAS SECUELAS SINUSALES

Como factor corrector consideramos el estado sinusal previo siempre y cuando esté debidamente documentado.

En tal caso, el valor de las secuelas *se podría reducir hasta un 50%, a criterio del perito.*

INSTRUCCIONES PARA CALCULAR EL VALOR DE LAS SECUELAS SINUSALES

- Las distintas secuelas consideradas dentro de este epígrafe están ordenadas para tener que elegir una de ellas según la gravedad del cuadro.
- En el muy improbable caso de que la secuela sea bilateral *se puntuarán ambos lados y se elegirá el mayor, aumentando aún más su valor dentro de los límites marcados por el baremo.*

Sección 5

SECUELAS EN PARTES BLANDAS

La mayoría de las lesiones en partes blandas curan completamente sin dejar secuelas.

No obstante, en ocasiones podemos apreciar secuelas de muy diversa naturaleza.

TABLA DE PUNTUACIÓN DE LAS SECUELAS EN PARTES BLANDAS

Secuelas en partes blandas (no nerviosas)		Puntuación	
<i>Subapartado</i>	<i>Descripción</i>		
Secuelas en la mucosa oral	Cicatriz fibrosa en la mucosa oral	1-3 puntos	
Secuelas musculares	Limitación de causa muscular en los movimientos mandibulares con o sin molestias asociadas	• Leve	1-3 puntos
		• Grave	
Secuelas de la lengua	Corte no reparable, retracción o sección de una pequeña zona de la lengua	1-10 puntos	
	Alteraciones en la sensibilidad táctil y/o gustativa de una hemilengua	1-6 puntos	
Secuelas de las glándulas salivales y sus conductos	Disminución global de la secreción salival con dificultad para la preparación mecánica e ingestión de alimentos sólidos	1-10 puntos	

FACTORES CORRECTORES DE LAS SECUELAS EN PARTES BLANDAS

Musculares

A tenor de la preexistencia de un estado patológico muscular, *se podrá descontar hasta un 50 % de la puntuación, según el criterio del perito.*

Linguales.

En caso de existencia de un estado anterior patológico, se podrá descontar hasta un 50 % de la puntuación.

Glándulas salivales.

Según el estado anterior patológico, se podrá descontar hasta un 50 % de la puntuación.

INSTRUCCIONES PARA CALCULAR EL VALOR DE LAS SECUELAS EN PARTES BLANDAS

- Se debe elegir un único valor dentro de cada subapartado.
- Si existe más de una secuela en partes blandas, los valores considerados se combinarán según la *fórmula de Balthazard* (pág. 28).

Sección 6

SECUELAS EN TRONCOS Y TERMINACIONES NERVIOSAS

Hemos separado las secuelas en troncos y terminaciones nerviosas del resto de las secuelas de partes blandas por su especial repercusión legal. En efecto, la especial gravedad de ciertos daños nerviosos hace que sean objeto, con mucha frecuencia, de reclamaciones y condenas judiciales.

TABLA DE PUNTUACIÓN DE LAS SECUELAS EN TRONCOS Y TERMINACIONES NERVIOSAS

Secuelas en troncos y terminaciones nerviosas		Puntuación
Daño permanente del nervio palatino anterior		1-3 puntos
Daño permanente en el nervio dentario inferior	• Rama terminal (n. Mentoniano)	2-5 puntos
	• Tronco del nervio	3-10 puntos
Daño permanente en el nervio lingual (sin considerar las alteraciones del gusto)		3-10 puntos
Daño permanente en el nervio facial		2-15 puntos
Neuralgia del trigémino:	• Cuadro episódico (subagudo)	2-15 puntos
	• Cuadro continuo (agudo)	15-30 puntos

INSTRUCCIONES PARA CALCULAR EL VALOR DE LAS SECUELAS

— En este caso los valores considerados corresponden a secuelas distintas.

— Por ello, en caso de presentar más de una de ellas los valores se combinarán según la *fórmula de Balthasard* (pg. #).

- En caso de que las dos secuelas correspondan a un mismo tronco nervioso (por ejemplo el nervio dentario y el nervio mentoniano) se elegirá el valor mayor, no combinándose en ningún caso.
- En el improbable caso de que resultasen afectados los troncos nerviosos derecho e izquierdo de cualquier nervio, se considerarán secuelas independientes y se combinarán según la *fórmula de Balthazard* (pág. 28).

Sección 7

SECUELAS GENERALES ORIGINADAS A RAÍZ DE UNA INTERVENCIÓN ODONTOLÓGICA

Las secuelas en el resto del organismo que puede causar la mala praxis odontológica son muy infrecuentes pero de naturaleza muy variable.

Pensamos, como ejemplos, en:

- el posible contagio de infecciones víricas,
- la posible agravación de patologías previas por errores en la prescripción,
- la aparición de secuelas neurológicas tras un *shock* prolongado o
- incluso la muerte debido a un error del profesional.

Estas posibles secuelas son tan variables e infrecuentes que hemos renunciado a valorarlas.

En caso de que se presenten, *el perito las debería valorar de acuerdo al baremo del Real Decreto Legislativo 8/2004.*

Sección 8

SECUELAS ESTÉTICAS

Al igual que en el Real Decreto Legislativo 8/2004, *las secuelas estéticas en este baremo tienen una consideración especial*: No se combinan con el resto de las secuelas siguiendo la *fórmula de Balthazard*, sino que *su valor económico se calcula independientemente y se suma aritméticamente a las cantidades correspondientes a secuelas anatomo-fisiológicas*.

Con esto se consigue, en la práctica, aumentar su valor, lo que se justifica por la gran repercusión que las secuelas estéticas pueden tener en una sociedad como la actual.

Es evidente la dificultad existente para valorar el daño estético, pues depende de criterios subjetivos. No obstante hemos determinado algunos parámetros para afinar en la valoración.

El Real Decreto Legislativo 8/2004 señala seis grados de severidad en los daños estéticos, de los que nos limitamos a los tres primeros, porque entendemos que incluyen todos los posibles daños estéticos bucodentarios.

TABLA DE PUNTUACIÓN DE LAS SECUELAS ESTÉTICAS

Secuelas estéticas	Puntuación
Daño estético ligero (daños no visibles habitualmente pero que el sujeto percibe)	1-6 puntos
Daño estético moderado (daños pequeños evidentes para el sujeto y el perito):	7-12 puntos
Daño estético medio (daños que alteran estática o dinámicamente la simetría facial de forma evidente):	13-18 puntos

Como normas orientadoras para valorar el perjuicio estético dentofacial consideraremos las siguientes:

- Serán *daños estéticos ligeros* los que no resultan visibles habitualmente, pero el enfermo percibe (si no las percibe nada hay que valorar). Por ejemplo pequeñas cicatrices en mucosas, asimetrías funcionales como desviaciones de la línea media que sólo se observan durante la exploración, fallos estéticos en la prótesis rehabilitadora por pérdidas del hueso alveolar, etc.
- *Daños estéticos moderados* son los pequeños pero evidentes, tanto para el sujeto como para el evaluador, que no alteran la simetría estática ni la dinámica. Por ejemplo una pequeña cicatriz en el labio, una desviación en la apertura bucal menor de 5 milímetros o una prótesis removible.
- Consideramos *daños estéticos medios* a todas las alteraciones que afectan a la simetría facial de forma importante y a aquellas que no la alteran pero afectan a estructuras muy visibles. Por ejemplo una parálisis del nervio facial, una cicatriz queloidea en el labio o una pérdida importante de hueso alveolar en la región incisal cuando existe sonrisa gingival.

FACTORES CORRECTORES DE LAS SECUELAS ESTÉTICAS

Según el estado estético anterior, *se puede descontar hasta un 50 % de la puntuación, a criterio del perito*

INSTRUCCIONES PARA CALCULAR EL VALOR DE LAS SECUELAS ESTÉTICAS

- El perjuicio estético, según el *R.D. Legislativo 8/2004* es «cualquier modificación peyorativa que afecte a la imagen de la persona, tanto en su aspecto estático como dinámico».
- El perjuicio estético es independiente del perjuicio anatómico-fisiológico. Ambos se valoran por separado. Y la valoración del perjuicio anatómico-fisiológico no ha de incorporar ninguna valoración estética.
- Las puntuaciones correspondientes al perjuicio anatómico-fisiológico y al estético se transformarán en cantidades económicas independientes y éstas se sumarán.

- *La ponderación del perjuicio estético se hará conjuntamente, sin que se pueda atribuir una puntuación parcial a cada aspecto del perjuicio estético.*
- Para valorar el perjuicio estético no se tendrá en cuenta la edad, el sexo o la profesión del lesionado. Las posibles repercusiones de este perjuicio en las actividades laborales del lesionado se valorarán en el apartado de incapacidad permanente.
- El perjuicio estético se valorará en el momento en que se produzca la estabilidad lesional (*sanidad* –alta sanitaria– del lesionado) y su resarcimiento es compatible con el coste de las intervenciones de cirugía plástica para su corrección.
- En el caso de que se trate de secuelas estéticas dentarias se procurará valorar tras los tratamientos reparadores (que tienen también muy buenos resultados estéticos). *En el caso de que esto no sea posible debido a la negativa del lesionado, se tendrá en cuenta el perjuicio estético considerando la valoración posible que le quedaría en caso de someterse a estos procedimientos. Esto no se hará si se considera que existe una razón fundada para no realizar los tratamientos restauradores y rehabilitadores.*

Sección 9

INSTRUCCIONES DE USO DEL BAREMO DE SECUELAS:

El baremo de secuelas se manejará de la siguiente manera:

1. Las secuelas se clasificarán en uno de los ocho apartados recogidos en el baremo de secuelas.
2. A excepción de los daños estéticos, una determinada secuela sólo podrá ser valorada una vez, aunque su carácter pudiera encontrarse descrita en varios epígrafes del baremo. No se valorarán las secuelas que estén incluidas y/o se deriven de otra ya valorada aunque estén descritas de forma independiente.
3. Se intentará obtener, en la medida de lo posible, un único valor en cada sección. En cualquier caso el valor de las secuelas dentarias y estéticas será, en cada uno de los casos, único. Las instrucciones para cada sección se darán al tratar la sección correspondiente.
4. Cuando el valor de una secuela se corresponda con un intervalo de valores, será función del dentista evaluador elegir una puntuación dentro del rango permitido, atendiendo a criterios clínicos de

— *intensidad,*

— *gravedad y*

— *repercusiones funcionales.*

No se tendrán en consideración:

— la edad,

— el sexo,

— ni la profesión.

5. Las lesiones no estabilizadas (secuelas temporales) que se prevé que se curen a corto o medio plazo no tendrán la consideración de secuelas permanentes y no serán valoradas conforme al baremo de secuelas. En ellas se valorará el tiempo de incapacidad que generen.
6. **Concurrencia de secuelas:** Cuando en un perjudicado se consideren distintas secuelas (no dependientes ni incluidas unas dentro de otras) se otorgará una puntuación conjunta que se obtendrá de la aplicación de la siguiente **fórmula de Balthasard**:

$$\frac{(100 - M) \times m + M}{100}$$

en la que *M* es la puntuación mayor y *m* la menor.

Si el resultado de esta operación no fuese un número entero, se redondeará al número entero inmediatamente superior (salvo que, como se explicó en el apartado correspondiente, estuviésemos combinando secuelas dentarias entre sí, en cuyo caso redondearíamos al final).

En caso de que hubiese más de dos secuelas se continuaría aplicando esta fórmula, combinando las secuelas de *mayor a menor* y donde *M* sería el resultado obtenido de la combinación previa.

7. **Concurrencia de secuelas dentales:** Todas las secuelas que afecten a los dientes darán lugar a una única secuela dental que se combinaría con el resto de las secuelas, en caso de existir, según la fórmula anteriormente descrita.

Recordemos que para conseguir este valor único de las secuelas dentarias se procederá del siguiente modo:

- Se localizará en el baremo de secuelas el valor de cada diente afectado.
- Al valor de cada diente afectado se le aplicarán los coeficientes correctores del siguiente modo:

— Estado anterior del diente y periodonto.

— Magnitud del daño causado.

— Restauración protodóncica.

- Estos valores se aplicarán correlativamente conservando en el cálculo dos decimales. En caso de haber más, se redondeará el segundo decimal al valor superior.
- El resultado final de cada diente conservará dos números decimales, en caso de existir.
- Se sumarán aritméticamente los resultados de cada diente y el número final se redondeará al número entero inmediatamente superior.

Las consideraciones estéticas de los daños dentales se tratan en el apartado correspondiente al daño estético.

8. **Concurrencia de secuelas estéticas:** La valoración estética de las secuelas siempre será independiente de su repercusión funcional o anatómica. Así, cada daño con repercusión estética dará lugar a dos puntuaciones, (i) una *anatómico-funcional* y (ii) otra *estética*. Que se traducirán por separado mediante las correspondientes tablas en sendas *cantidades económicas, que se sumarán al final*
9. Las *secuelas morales* se incluyen dentro del valor del punto, según el Real Decreto Legislativo 8/2004, y no se consideran por separado.
10. En caso de encontrar secuelas que por su infrecuencia no se recojan en el baremo (como la muerte), los valoraremos según las tablas del Real Decreto Legislativo 8/2004.
11. *Al combinar secuelas o ampliar factores correctores siempre tenemos que trabajar con números enteros.* Si aparecen decimales se deben redondear al número entero inmediatamente superior. La única excepción serían las combinaciones de valores dentarios entre sí, como se explica en el apartado correspondiente

12. El valor final obtenido de la combinación de todas las secuelas anatómico-fisiológicas por un lado y estéticas por otro se convertirán en euros *según el número de puntos y la edad del individuo*. Esta conversión se hace según las tablas actualizadas anualmente por la Dirección General de Seguros y Planes de Pensiones, publicadas en el BOE. Ambas cantidades, correspondientes a los respectivos tipos de secuelas (anatómico-funcionales y estéticas), se sumarán.

II PARTE

FÓRMULA PARA LA TASACIÓN DE LOS TRATAMIENTOS

CURATIVOS Y REHABILITADORES DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS

(DAÑO EMERGENTE)

Como consecuencia de actos profesionales inadecuados y de las lesiones producidas se generarán una serie de gastos para su tratamiento y rehabilitación. Es lo que en lenguaje jurídico se conoce como *daño emergente* e incluye los siguientes gastos:

— *Gastos farmacológicos, médicos y odontológicos precisos para la reparación de un tratamiento defectuoso o una lesión producida por mala praxis.*

Si el error profesional causara rotura de un tratamiento conservador o protésico previo habría que restaurarlo completamente o renovarlo. Por ejemplo la repetición de una conductoterapia (endodoncia) mal realizada.

— *Gastos del tratamiento rehabilitador odontoprotésico de la lesión ya curada.*

Se elegirán los tratamientos más convenientes según la situación clínica del sujeto.

— *Gastos por la reposición periódica de los tratamientos rehabilitadores.*

Se calculará la vida media del tratamiento y el número de veces que el sujeto tendría que reponerlo según su edad y su esperanza de vida según su sexo.

La valoración de los gastos ocasionados se realizará atendiendo a las facturas debidamente justificadas presentadas.

En el caso de que los tratamientos no estuvieran efectuados se recurrirá a las Tarifas incluidas en las *Tablas de Honorarios orientativos o de referencia, del Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos (o de Dentistas)* del ámbito territorial en el que ocurrieron los hechos, o, en caso de no existir, no estar actualizadas o afectar a más de un Colegio, las del Consejo General de Colegios de Dentistas de España.

III PARTE

FÓRMULA PARA LA VALORACIÓN DE LOS DÍAS DE INCAPACIDAD Y EL TIEMPO INVERTIDO EN TRATAMIENTOS CURATIVOS Y REHABILITADORES (LUCRO CESANTE)

Las cuantías económica que el sujeto deja de ganar o el tiempo que pierde a consecuencia de la *mala praxis* odontológica constituye su *lucro cesante*.

INCAPACIDAD LABORAL

- En caso de producirse una incapacidad laboral permanente (auténticamente excepcional) se tendría que recurrir a peritajes laborales especializados según la normativa laboral vigente.
- Si se produce una incapacidad laboral transitoria (también rara) esta debe ser acreditada mediante el correspondiente parte de baja laboral expedido por el médico del lesionado.

Estos días de baja se indemnizan según los valores incluidos en la tabla V del Real Decreto Legislativo 8/2004, que se actualizan todos los años y que incluye los daños morales.

Para 2004 serían:

Días de baja		Euros/día
Día de baja con estancia hospitalaria		56,384 €
Día de baja sin estancia hospitalaria	• Con impedimento (en cama, etc.)	45,813 €
	• Cuadro agudo	24,641 €

INDEMNIZACIÓN POR EL TIEMPO DE TRATAMIENTO

Otro concepto que habría que indemnizar es el tiempo invertido en los tratamientos curativos y rehabilitadores de los daños debidos a mala praxis.

Cada cita de consulta o servicio de consulta se cuantifica *entre un tercio y la mitad de un día de baja laboral* (la situación habitual en Odontoestomatología es un día de baja laboral sin impedimento):

- Una visita corta (menor de 30 minutos de gabinete) se pagará, *si está justificada, con un tercio del valor del día de baja.*
- Una consulta más larga (mayor de 30 minutos de consulta) se llegará a pagar *hasta medio día de baja laboral.*

Con estas cantidades indemnizaríamos el tiempo empleado en consulta y desplazamientos y el gasto que estos generen.

IV PARTE

SISTEMA DE ACTUACIÓN

Ante un caso de posible *mala praxis*, el perito tendría que seguir la siguiente sistemática:

1. *Estudiar el caso y determinar la existencia de mala praxis y su grado.*

Esto no suele ser competencia del perito sino de un juez, una comisión de arbitraje o una Comisión Deontológica.

2. *Determinar los tratamientos mal realizados o los daños debidos a mala praxis y si son reversibles completamente o no.*
3. *Cuantificar la reparación de los tratamientos mal realizados o el tratamiento de los daños (o tasar el tratamiento preciso según las tarifas orientativas en vigor).*
4. *Si quedan secuelas después de rehacer el tratamiento incorrecto y/o tratar y rehabilitar los daños causados, valorarlas según el baremo.*

En el caso de que el individuo no se hubiera querido tratar y se tasara el tratamiento según las tarifas recomendadas, los factores correctores se aplicarán con sus valores máximos de descuento.

5. *Determinar el número de visitas necesarias al médico y al odontoestomatólogo para tratar y rehabilitar las lesiones y valorarlas.*
6. *Cuantificar, en caso de que hubiera existido, la incapacidad laboral transitoria.*
7. *Determinar la cuantía de los tratamientos médicos, farmacológicos y odontológicos necesarios para el tratamiento y rehabilitación de las consecuencias de los inadecuados actos odontológicos y su número de reposiciones futuras .*

8. *Finalmente, sumar todas las cantidades correspondientes al coste de los tratamientos, al tiempo invertido en los mismos, a la posible incapacidad laboral transitoria y a las secuelas (según el baremo y las tablas). Esta cantidad será la **base de la indemnización** sobre la que se realizará la negociación o fijación de la indemnización correspondiente, siempre ponderada, a su vez, al tenor de que la responsabilidad del profesional reclamado sea completa o no.*