

# Consideraciones médico-legales de la iatrogenia del Nervio Dentario Inferior.

Labajo González, Elena y Perea Pérez, Bernardo.

Cita:

Labajo González, Elena y Perea Pérez, Bernardo (2016).  
*Consideraciones médico-legales de la iatrogenia del Nervio Dentario Inferior. Symposium Internacional "El nervio dentario y el tratamiento de la atrofia posterior mandibular". Sociedad Española de Implantes (SEI), Toledo.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/elenalabajogonzalez/77>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pcQr/GgW>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# **Consideraciones Médico-legales de la iatrogenia del Nervio Dentario Inferior**

**SYMPOSIUM INTERNACIONAL**

**Sociedad Española de Implantes (SEI)**

**Toledo, 2016.**

**Dra. Elena Labajo González**

**Dr. Bernardo Perea Pérez**

**Universidad Complutense de Madrid**

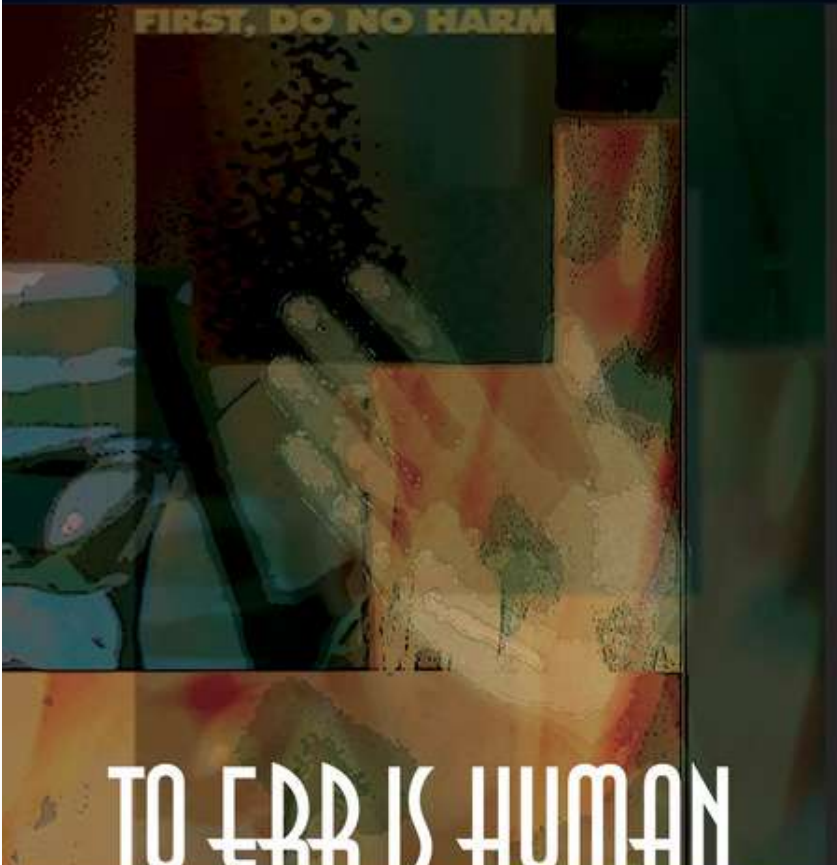
# ¿Qué es la Seguridad del Paciente?

La **seguridad del paciente** es un área transversal que utiliza conocimientos bien establecidos en otras áreas junto con una organización de dichos conocimientos y una sistemática propias.

El objetivo fundamental de la “seguridad del paciente” es evitar en la medida de lo posible los sucesos adversos evitables (accidentes, errores o complicaciones) asociados a la asistencia sanitaria, en este caso odontológica.

# La cultura de Seguridad del Paciente

La preocupación sobre los riesgos de los tratamientos sanitarios ha crecido de forma muy importante en los últimos años, sobre todo a raíz de la publicación del libro *“To err is human: building a safer health system”* del Institute of Medicine de los Estados Unidos en el año 1999.

An abstract painting featuring two hands, one in the foreground and one in the background, rendered in a style reminiscent of Vincent van Gogh's 'Olympion'. The hands are composed of various colored brushstrokes in shades of blue, green, yellow, and red. The background is a dark, textured blue.

FIRST, DO NO HARM

# TO ERR IS HUMAN

BUILDING A SAFER HEALTH SYSTEM

I N S T I T U T E   O F   M E D I C I N E



Este estudio estimó que en Estados Unidos fallecían, debido a eventos adversos asociados a la asistencia sanitaria, entre 44.000 y 98.000 personas al año.

Desde la publicación del citado libro el número de instituciones interesadas y el número de estudios publicados sobre el tema ha crecido de forma espectacular.

Son de destacar por su importancia las iniciativas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de la “Alianza mundial para la Seguridad de los Pacientes” o la Declaración de Luxemburgo de la Unión Europea.



## In the Literature

### FIVE YEARS AFTER *TO ERR IS HUMAN*: WHAT HAVE WE LEARNED?

Lucian L. Leape, M.D.  
Donald M. Berwick, M.D.

*Journal of the American  
Medical Association*  
May 18, 2005  
293 (19): 2384–90

Five years ago, the Institute of Medicine (IOM) issued its landmark report on medical errors, *To Err Is Human: Building a Safer Health System*. The report's finding that as many as 98,000 people die each year due to medical errors ignited professional and

are a serious problem. "It truly changed the conversation," say Leape and Berwick. A central concept of the report—that bad systems and not bad people lead to most errors—has since become a mantra in health care.

### Clinical Effectiveness of Safe Practices

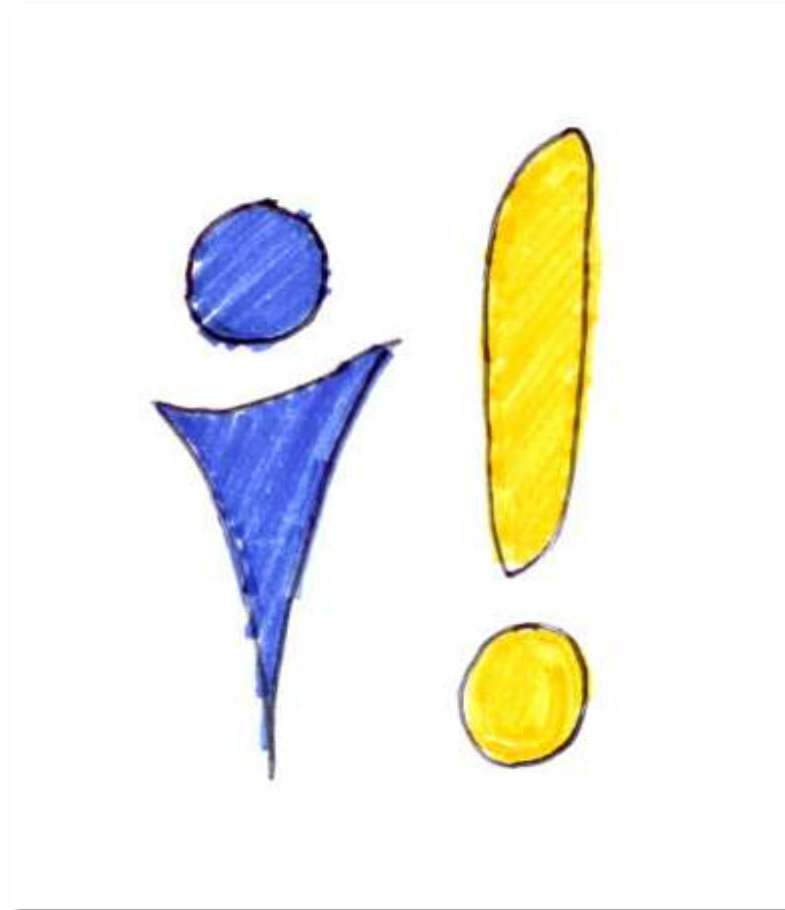
| Intervention                                             | Results                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Physician computer order entry                           | 81% reduction of medication errors <sup>a,b</sup>                                                                              |
| Pharmacist rounding with team                            | 66% reduction of preventable adverse drug events <sup>c</sup><br>78% reduction of preventable adverse drug events <sup>d</sup> |
| Rapid response teams                                     | Cardiac arrests decreased by 15% <sup>e</sup>                                                                                  |
| Team training in labor and delivery                      | 50% reduction in adverse outcomes in preterm deliveries <sup>f</sup>                                                           |
| Reconciling medication practices upon hospital discharge | 90% reduction in medication errors <sup>g</sup>                                                                                |
| Ventilator bundle protocol                               | Ventilator-associated pneumonias decreased by 62% <sup>h</sup>                                                                 |



# ¿Y en Odontología?

En el ámbito ontológico las iniciativas han sido más tardías, pero la actualidad la Federación Dental Internacional (FDI) y las entidades corporativas de los diferentes países están trabajando el tema.

# Observatorio Español para la Seguridad del Paciente Odontológico (OESPO)



Es de destacar la creación en España del Observatorio Español para la Seguridad del Paciente Odontológico (OESPO) auspiciado por el Consejo General de Odontólogos y Estomatólogos de España y la Fundación Dental Española, primera institución dedicada a la Seguridad del Paciente odontológico a nivel mundial.

También el Consejo General de Odontólogos y Estomatólogos de España, a instancias del Observatorio, aprobó un “Plan de gestión de riesgos clínicos en Odontología”.

# Observatorio Español para la Seguridad del Paciente Odontológico (OESPO)

Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2011 Sep 1;16 (6):e805-9.

Patient safety in dentistry

*Journal section: Oral Surgery*

*Publication Types: Research*

*doi:10.4317/medoral.17085*

*<http://dx.doi.org/doi:10.4317/medoral.17085>*

## **Patient safety in dentistry: Dental care risk management plan**

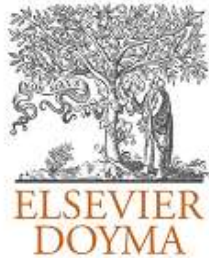
**Bernardo Perea-Pérez <sup>1</sup> Andrés Santiago-Sáez <sup>2</sup>, Fernando García-Marín <sup>3</sup>, Elena Labajo-González <sup>4</sup>, Alfonso Villa-Vigil <sup>5</sup>**

No obstante existen múltiples razones por las que consideramos que la odontología debe ser más activa en todo lo relacionado con la seguridad del paciente:

- Manejamos fármacos potencialmente peligrosos (por ellos mismos o por sus interacciones).
- Los procedimientos odontológicos son cada vez más agresivos (en especial las técnicas quirúrgicas relacionadas con la **implantología**).
- Manejamos instrumentos técnicos (radiaciones ionizantes, láser, etc.) que pueden ser lesivos.
- El contacto de nuestros instrumentos con sangre y fluidos corporales de los pacientes pueden constituir potenciales fuentes de transmisión de enfermedades.



“La **seguridad clínica** del paciente es  
nuestra **seguridad legal**”.



## REVISTA ESPAÑOLA DE MEDICINA LEGAL

[www.elsevier.es/mlegal](http://www.elsevier.es/mlegal)

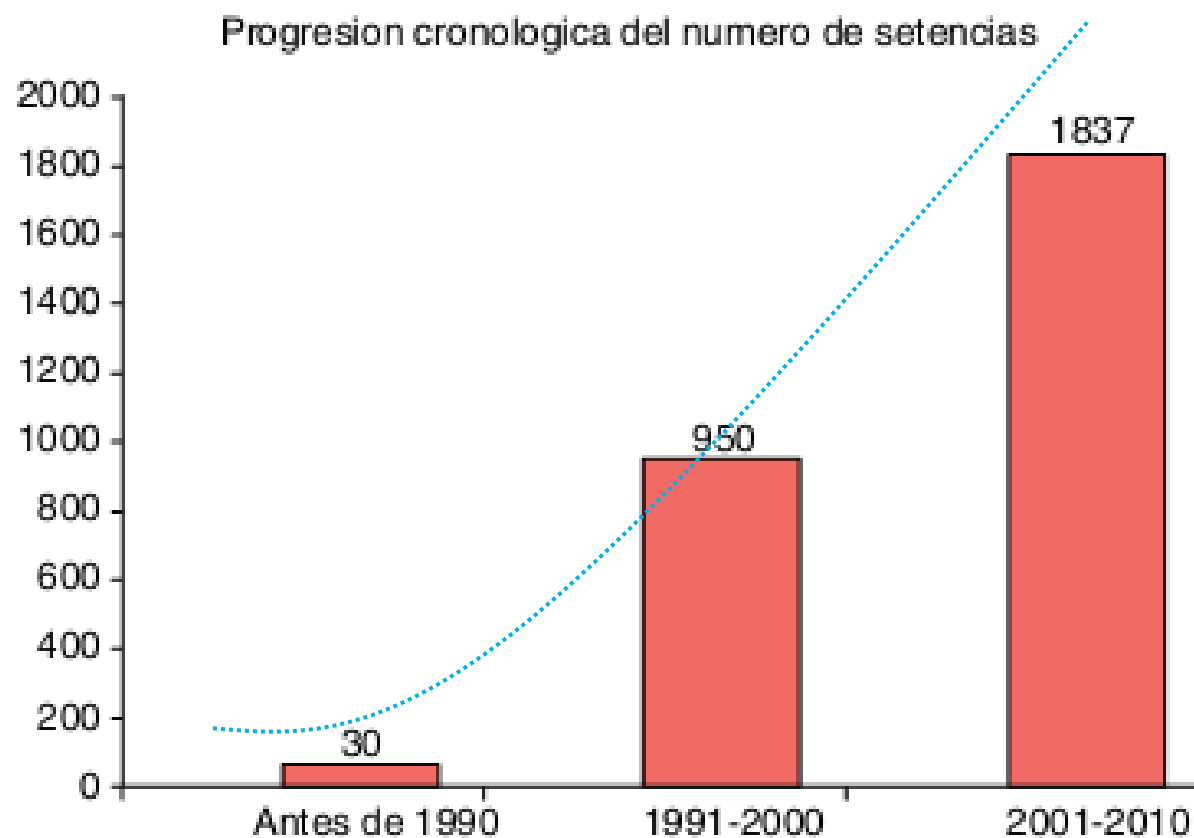


ORIGINAL

### El médico ante los tribunales: análisis de las sentencias judiciales relacionadas con la responsabilidad profesional médica en España

Bernardo Perea-Pérez<sup>a</sup>, Andrés Santiago-Saéz<sup>a,b</sup>, María Elena Labajo-González<sup>a,\*</sup>,  
María Elena Albarrán-Juan<sup>a</sup>, Enrique Dorado-Fernández<sup>a</sup> y Ángel García-Martín<sup>c</sup>

2817 sentencias



**Figura 1** Evolución del número de sentencias (N.º de sentencia/Período cronológico).

**Tabla 1** Variables administrativas y judiciales de la muestra estudiada. Datos presentados como n (%) de 2.817 sentencias estudiadas

**Variables judiciales**

*Especialidad*

|                                    |            |
|------------------------------------|------------|
| Ginecología y obstetricia          | 380 (13,5) |
| Traumatología y cirugía ortopédica | 347 (12,3) |
| Urgencias                          | 271 (9,7)  |
| Cirugía y medicina estéticas       | 227 (8,1)  |
| Enfermedades infecciosas           | 167 (6)    |
| Odontoestomatología                | 143 (5)    |
| Cirugía general y digestiva        | 129 (4,6)  |
| Oftalmología                       | 117 (4,2)  |
| Anestesiología y reanimación       | 88 (3,1)   |
| Urología                           | 85 (3)     |

*Resultado de la sentencia*

|                                                                         |            |
|-------------------------------------------------------------------------|------------|
| Sentencias absolutorias                                                 | 1.523 (54) |
| Sentencias condenatorias o con estimación parcial o total de la demanda | 1.294 (46) |

*Cuantía indemnizatoria media*

|                            |           |
|----------------------------|-----------|
| Especialidades médicas     | 80.076 €  |
| Especialidades quirúrgicas | 86.587 €  |
| Urgencias                  | 62.898 €  |
| UCI                        | 470.080 € |

# ¿Qué es la cultura de Seguridad del Paciente?

- El principal objetivo de la cultura de seguridad del paciente es considerar la seguridad de nuestros pacientes como nuestra primera obligación.
- Es una cultura de todo el equipo dental.
- No es una cultura de la culpa: buscamos los errores del sistema.
- Un rasgo básico: compartir información y experiencias.



# ¿Por qué es razonable introducir la Seguridad del Paciente en nuestras consultas?

- Razones éticas: **Primum non nocere.**
- Razones profesionales y económicas: eficacia y eficiencia.
- Seguridad legal: Incrementar la seguridad de nuestros pacientes es incrementar nuestra propia seguridad legal.

# ¿Qué eventos adversos ocurren en la práctica dental?

---

## ¿Qué es un evento adverso?.

- Daños causados por tratamiento sanitario o complicación independientes de la enfermedad o patología subyacente.
- Causados por errores diagnósticos, accidentes, errores de medicación, daños iatrogénicos, complicaciones, negligencias u otros eventos asociados con la asistencia sanitaria.
- Y que resultan en un daño no intencionado al paciente: muerte, daños físicos o psíquicos, o prolongación del tiempo de tratamiento (hospitalario o ambulatorio).



# ¿Con cuánta frecuencia ocurren?

Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2014 Sep 1;19 (5):e500-5.

Adverse clinical events in dental practice

*Journal section: Oral Surgery*

*Publication Types: Research*

doi:10.4317/medoral.19601

<http://dx.doi.org/doi:10.4317/medoral.19601>

## **Analysis of 415 adverse events in dental practice in Spain from 2000 to 2010**

**Bernardo Perea-Pérez <sup>1</sup>, Elena Labajo-González <sup>2</sup>, Andrés Santiago-Sáez <sup>3</sup>, Elena Albarrán-Juan <sup>4</sup>, Alfonso Villa-Vigil <sup>5</sup>**



# Datos sobre eventos adversos del OESPO

- Número de eventos: 415.
- Fuente de información: reclamaciones judiciales y extrajudiciales.
- Alto sesgo estimado. Consideramos a esta serie como “no representativa” de los eventos adversos habituales producidos durante la práctica odontológica.



# Datos sobre eventos adversos del OESPO

## 1. Tipo de evento:

**Table 1.** Types of adverse events which took place.

| Event Type    | Frequency     |                                                              |
|---------------|---------------|--------------------------------------------------------------|
| Error:        | N: 166<br>40% | Errors in diagnosis or treatment planning:<br>N: 65<br>15.7% |
|               |               | Errors in technical execution:<br>N: 101 cases<br>24.3%      |
| Complication: | N: 166<br>40% | Foreseeable complications:<br>N: 18<br>4.3%                  |
|               |               | Unforeseeable complications:<br>N: 148<br>35.7%              |
| Accident:     | N: 83<br>20%  |                                                              |

# Datos sobre eventos adversos del OESPO

## 2. Área de la odontología implicada:

**Table 2.** Dental specialty areas which led to the 415 adverse events studied.

| Specialty                                      | Number of cases / Frequency |
|------------------------------------------------|-----------------------------|
| Implantology                                   | N: 106<br>25.54%            |
| Endodontics                                    | N: 86<br>20.72%             |
| Oral surgery                                   | N: 84<br>20.24%             |
| Prosthodontics                                 | N: 52<br>12.53%             |
| Orthodontics                                   | N: 37<br>8.91%              |
| Conservative odontology                        | N: 19<br>4.57%              |
| Bucco-dental anesthesia                        | N: 17<br>4.09%              |
| Prescription of drugs                          | N: 5<br>1.20%               |
| Pediatric dentistry                            | N: 5<br>1.20%               |
| Problems related with instrument sterilization | N: 2<br>0.48%               |
| Periodontics                                   | N: 2<br>0.48%               |

# Datos sobre eventos adversos del OESPO

## 3. Información adicional:

- Eventos relacionados con posibles problemas del instrumental: 19 casos (7.41%).
- Eventos relacionados con posibles fallos de los materiales o productos utilizados: 29 casos (11.31%).
- Procedimientos del “lado erróneo”: 13 casos (5.07%).
- Ingestión de materiales o instrumentos: 6 casos (2.34%).
- Inhalación of materiales o instrumentos: 2 casos (0.78%).

# Datos sobre eventos adversos del OESPO

## 4. Resultados:

**Table 3.** Sequelae among patients due to adverse events.

| Sequelae                                      | N cases         |
|-----------------------------------------------|-----------------|
| Tooth loss                                    | N: 122<br>29.4% |
| Healing without significant sequelae          | N: 81<br>19.5%  |
| Permanent damage to the inferior dental nerve | N: 56<br>13.5%  |
| Significant bone loss                         | N: 43<br>10.4%  |
| Chronic sinus damage                          | N: 38<br>9.2%   |
| Other damage                                  | N: 29<br>7.0%   |
| Permanent damage to the lingual nerve         | N: 19<br>4.6%   |
| Chronic damage to the ATM                     | N: 13<br>3.1%   |
| Death                                         | N: 11<br>2.7%   |
| Chronic eye damage                            | N: 5<br>1.2%    |
| Chronic liver damage                          | N: 2<br>0.5%    |
| Permanent damage to the facial nerve          | N: 1<br>0.2%    |

\*Five patients were considered to have suffered from the simultaneous existence of two different sequelae.

# ¿Cómo podemos introducir medidas básicas de Seguridad del Paciente en nuestras consultas?

1. Educando a nuestro equipo en la cultura de seguridad del paciente.
2. Conociendo nuestra situación actual.
3. Haciendo protocolos de las maniobras y actividades potencialmente más peligrosas.
4. Estableciendo “instrucciones de seguridad”.
5. Analizando los eventos adversos que nos han ocurrido, o casi nos han ocurrido, en nuestra práctica.
6. Compartiendo nuestras experiencias y conocimientos (notificando).



# Observatorio Español para la Seguridad del Paciente Odontológico (OESPO)

REVIEW ARTICLE

*International Dental Journal* 2012; 62: 189–196

doi: 10.1111/j.1875-595X.2012.00119.x

## Patient safety and dentistry: what do we need to know? Fundamentals of patient safety, the safety culture and implementation of patient safety measures in dental practice

Nermin Yamalik<sup>1</sup> and Bernardo Perea Pérez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Department of Periodontology, Faculty of Dentistry, University of Hacettepe, Ankara, Turkey;* <sup>2</sup>*Department of Toxicology and Health Legislation, Faculty of Medicine, Complutense University of Madrid, Spain*

# Observatorio Español para la Seguridad del Paciente Odontológico (OESPO)

## TIPS FOR SUCCESS

### Eleven Basic Procedures/Practices for Dental Patient Safety

*Bernardo Perea-Pérez, MD, DD, PhD,\*† Elena Labajo-González, DD, PhD,\*†  
A. Enrique Acosta-Gío, DDS, PhD,‡ and Nermin Yamalik, MSD§*

**Objectives:** This study aimed to help alleviate the shortage of reliable information on clinical care issues; the Spanish Observatory of Dental Patient Safety (OESPO) has resorted to the study of legal claims by patients and searched those which produced clinical problems.

**Methods:** Based on OESPO data, this article proposes 11 basic procedures/practices for dental patient safety to help mitigate most preventable adverse events.

**Results:** The sample of the OESPO is large (415 adverse events studied), but it has the bias of a judicial source. However, the results provide an interesting approach to clinical safety in dentistry. When studying in detail the causes that led to preventable adverse events, it can be seen that most of these (and most severe) events have been caused by a small number of erroneous behaviors.

**Conclusions:** Most preventable adverse events during the dental health care are produced by a relatively small number of causes. Therefore, a few basic safety procedures can reduce significantly these preventable adverse events.

**Key Words:** patient safety, dentistry, adverse event, OESPO, basic procedures, basic practices

(*J Patient Saf* 2015;00: 00–00)

the United States. Although its methodology has been discussed, the numbers revealed to society, health managers, and political powers the social and economic importance of preventing health care errors.<sup>3</sup> More recent studies estimate the incidence of death to be much higher.<sup>4</sup>

Since the publication of *To Err Is Human*, all health agencies began to consider patient safety as a basic area of activity. Multiple initiatives have been launched in individual countries or internationally as the World Alliance for Patient Safety launched by the World Health Organization in 2004.<sup>5</sup>

On patient safety, dentistry has been lagging behind medicine. The main causes of this delay are usually the perception of relatively minor damage to dental patients (compared with those who receive medical treatment, especially in hospital) and the geographical dispersion of dental clinics where care is usually provided with little communication between them.

The first problem that arises when we talk about patient safety in dentistry is the lack of data on adverse events actually occurring in the practice of dentistry. In a centralized environment such as a hospital, it is easier to detect, record, and analyze adverse events in medical care. In contrast, most of the clinical problems that arise in ambulatory settings as dispersed as dental care remain within

# Observatorio Español para la Seguridad del Paciente Odontológico (OESPO)

*Int. J. Oral Maxillofac. Surg.* 2011; xxx: xxx-xxx  
doi:10.1016/j.ijom.2011.04.004, available online at <http://www.sciencedirect.com>

*International Journal of*  
**Oral &  
Maxillofacial  
Surgery**

Clinical Paper  
Oral Surgery

## Proposal for a 'surgical checklist' for ambulatory oral surgery

**B. Perea-Pérez<sup>1,2</sup>,  
A. Santiago-Sáez<sup>1,2</sup>,  
F. García-Marín<sup>2,3</sup>,  
E. Labajo González<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Legal and Forensic Medical School of Madrid, School of Medicine, Universidad Complutense de Madrid, Spain; <sup>2</sup>Spanish Observatory for Dental Patient Safety (OESPO), Spain; <sup>3</sup>Governing Board of the Spanish Society of Oral and Maxillofacial Surgery (SECOM), Spain

*B. Perea-Pérez, A. Santiago-Sáez, F. García-Marín, E. Labajo González: Proposal for a 'surgical checklist' for ambulatory oral surgery. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2011; xxx: xxx-xxx. © 2011 International Association of Oral and Maxillofacial Surgeons. Published by Elsevier Ltd. All rights reserved.*



# MUCHAS GRACIAS

*“El cuerpo es un solo órgano. La vida una sola función.”*

(Juan de Letamendi)