

JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA N° 27 DE VALENCIA

Av. PROFESOR LOPEZ PIÑERO (CIUDAD DE LA JUSTICIA), 14º-5ª Dcha (zona AZUL)
(antigua Avd.Del Saler)

TELÉFONO: 96-192.90.37

FAX: 96-192.93.37

N.I.G.: 46250-42-2-2016-0014978

Procedimiento: Procedimiento Ordinario N° 000491/2016

SENTENCIA N° 0088/2017

MAGISTRADO-JUEZ QUE LA DICTA: D/Dª MARIA ANGELES BARONA
ARNAL

Lugar: VALENCIA

Fecha: seis de abril de dos mil diecisiete.

PARTE DEMANDANTE: _ _ _ _ _

Procurador: VICENTE BEZJAK, RAUL

PARTE DEMANDADA

Procurador: ALONSO GIMENO, ESPERANZA

Vistos por Dña. Mª Angeles Barona Arnal, Magistrada-Juez del Juzgado de Primera Instancia nº 27 de Valencia, los presentes autos de juicio ordinario nº 491/16, incoados en virtud de demanda presentada por el Procurador D. Raúl Vicente Bezjak en nombre y representación de Dª Dolores Silleras Descalzo y con la dirección de la Letrada Dª Gema García Ferrero contra la _____ representada por la Procuradora Dª Esperanza Alonso Gimeno y con la dirección del Letrado D. Carlos León Retuerto y contra D. _____ representado por la Procuradora Dª Aurora Diaz del Rio Morales y con la dirección de la Letrada Dª Elena Morales Avila, sobre reclamación de cantidad, se ha dictado la presente resolución, con fundamento en los siguientes:

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por el Procurador D. Raúl Vicente Bezjak en nombre y representación de _____ se presento demanda de juicio ordinario contra la _____ y contra _____, en la que tras exponer los hechos y fundamentos de derecho que estimaba aplicables terminaba solicitando que se dicte sentencia por la que se condene a los demandados a abonar la suma de 45.571,05 €, más los intereses legales y costas.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la demanda se dio traslado de la misma a la parte

demandada emplazándola para que en el término de veinte días se persone en legal forma y la conteste.

Dentro del término concedido compareció la Procuradora D^a Esperanza Alonso Gimeno en nombre y representación de la _____, personándose y presentando escrito de contestación a la demanda, en el cual tras alegar los hechos y fundamentos jurídicos que consideraba aplicables terminaba suplicando que tras los trámites procesales oportunos se dictara sentencia absolviendo a los demandados de todas las pretensiones contenidas en la demanda con expresa condena en costas de la parte actora.

Igualmente se personó la Procuradora D^a Aurora Diaz del Rio Morales en nombre y representación de _____, presentando escrito de contestación a la demanda y solicitando su desestimación con imposición de costas a la parte actora.

Se dicto la correspondiente resolución por la que se tuvo por personado al citado Procurador en la representación que acredita y por contestada la demanda citando a las partes para la celebración de la audiencia previa al juicio para el día y la hora que consta.

TERCERO.- Siendo el día y hora señalados comparecen las partes debidamente representadas y asistidas para la celebración de la audiencia previa. Manifestada por las partes la subsistencia de litigio y la imposibilidad de llegar a un acuerdo se le concedió sucesivamente la palabra a los efectos de que las mismas se pronunciaran sobre los extremos contenidos en los artículos 426 y 427 de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Solicitado por las partes el recibimiento del pleito a prueba se acordó el mismo proponiéndose por las partes las pruebas que estimaron oportunas.

Señalada fecha para la celebración del juicio el día y hora que constan, quedaron debidamente citadas las partes.

CUARTO.- Siendo el día y hora señalada para la celebración del juicio comparecieron las partes debidamente representadas, procediéndose a la celebración de las pruebas admitidas en el acto de la audiencia previa, con el resultado que consta en autos. Tras ello se concedió la palabra a las partes para que formularan sus conclusiones quedando los autos vistos para sentencia.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Ejercita la parte actora del presente procedimiento acción en reclamación de 45.571,05 €, en que cifra los daños y perjuicios causados y ello en base a los siguientes hechos:

1.- _____ acudió a la _____ en el mes de mayo de 2011 a fin de pedir presupuesto para la colocación de unos implantes dentales en la parte izquierda de su boca y la elección de la clínica citado lo fue como consecuencia de la publicidad facilitada en la página web (documentos 1 y 2).

2.- El 7-6-2011 se le facilitó un presupuesto, presupuesto en el que se contemplaban dos opciones y adicionalmente se consideraba necesario un tratamiento periodontal previo consistente en limpieza bucal, curetaje y férulas de desinfección, que se llevo a cabo sin mayor transcendencia (documento n.º 3).

3.- La _____ no fue informada ni verbalmente ni por escrito de los eventuales riesgos que podía sufrir o de la posibilidad de que la colocación de los implantes no fuera satisfactoria

o incluso de que se produjeran secuelas.

4.- En el mes de septiembre de 2011 se comienza con la colocación de los implantes, en concreto se coloca un implante en sustitución de la pieza 36(parte inferior izquierda) y la Sra comienza a sufrir dolores cada vez más fuertes y a notarse flacidez en la encía, lo que comunica al quien le refiere que es normal puesto que la boca se estaba adaptando.

5.- A principios de octubre de 2011 la informa al Doctor que el dolor no remitía y pese a ello ese día se procedió a extraer una muela y se colocaron dos implantes , una en la pieza que acababa de ser extraída y otra en el hueco contiguo) y además se intentó colocar un nuevo implante (hueco pieza 34) que al final no prospero puesto que tal y como le informó el el hueso se había astillado, por lo que se tuvo que cerrar la herida con unos cuantos puntos de sutura.

6.- En noviembre de 2011 la estaba sufriendo dolores en la parte inferior izquierda de su boca, y la herida por la colocación frustrada del implante 34 no cicatrizaba correctamente y provocándole una gingivitis alrededor de los implantes 36,26 y 27 y la solución que se le dió por el Dr. fue facilitar una jeringuilla a fin de limpiarse con agua oxigenada y acceder mejor a la zona, porque las pautas de higiene dadas y aunque seguidas por la paciente no eran eficaces y prescribiéndose antibiótico.

7.- En diciembre de 2011 la seguía refiriendo dolor intenso especialmente en la zona de la pieza 36 y el Dr. en el historial médico refiere que “ la encía ya está bien alrededor de los tres implantes”, sin embargo detalla que decide colocar un protector de silicona con terramicina en la zona afectada.

8.- En enero de 2012 se refiere por el Dr. que “el problema ya está resuelto” (se suponía que ya estaba resuelto en diciembre) y sin embargo decide “esperar” para ver la evolución.

9.- En febrero de 2012 según el Dr. refiere en la historia clínica la evolución es favorable y procede a tallar el canino inferior izquierdo para el mes siguiente cementar los puentes de zirconio sobre los implantes.

10.- Entre febrero y marzo de 2012 (no se concreta en la historia clínica) se vuelve a observar una nueva inflamación en la encía y que vuelve a tratarse con antibiótico.

11.- En marzo de 2012, según la historia clínica facilitada, se coloca el puente previsto inicialmente entre la pieza 34 y 36 sobre la pieza 33 y la pieza 36, pues había sido imposible implantar sobre el 34 ya que tenía astillado el hueso. Todo ello se realizó a pesar de los dolores que la Sra , seguía sufriendo principalmente en la zona de la pieza 36 y dolores que pasaron a ser insoportables en el momento en que se colocó el puente sobre la pieza 36 que era el que estaba generando dolor desde el principio del tratamiento. Tales dolores fueron tratados a base de nolutil y de antibiótico desde el mes de marzo de 2012 hasta enero- febrero de 2013.

12.- Se aporta como documento n.º 4 la historia clínica incompleta facilitada por la clínica y así el tratamiento antibiótico no se reflejó en la historia clínica y tampoco las constantes visitas a la clínica y se aportan como documentos 5 y 6 tarjetas facilitadas por la propia clínica anotando las visitas de 11-4-2012 y 14-11-12 y también se aportan recetas de 26-4-2012 y 20-11-2012 (documentos 7 y 8).

13.- A principios de 2013 la paciente lleva más de un año sufriendo dolores intensos y medicándose de manera intermitente a base de antibiótico durante casi un año para solucionar

una infección aparecida en la boca a raíz de la intervención del Dr. . Un actuar diligente del demandado habría sido la suspensión del tratamiento de implantología, la retirada de las prótesis colocadas y tratar correctamente la infección pues el tratamiento a base de antibiótico no era eficaz.

14.- Así las cosas y puesto que los demandados no reconocían la realidad de la situación bucal de la Sra . y no le daban solución alguna, se vio obligada a pedir opinión a otros médicos dado que llevaba casi un año sin que el doctor . le diera soluciones que supusieran una mejoría.

15.- La Sra . acudió a la clínica del Dr. . para pedir una segunda opinión y decidiéndose a ser tratada por el clínica ., puesto que ya sabía en quien confiar . En la historia clínica del Dr. . y que se aporta como documento n.º 9 consta: “ la situación de rehabilitación realizada es muy delicada, necesitaba tratamiento y consideramos que para intentar solucionar los problemas hay que desmontar el trabajo realizado y evaluar si responde al tratamiento o se tienen que extraer los implantes, ya que la pérdida es muy importante y el trabajo protésico poco ajustado...”. En abril de 2013 se constata la situación bucal existente en el momento de iniciar el tratamiento y se apreció una inflamación crónica alrededor de todos los implantes, se describe como “poco ajustado” el trabajo protésico realizado así como que los implantes son de “factura desconocida” .

16.- Paralelamente a esto, la Sra . continuaba intentando obtener una solución por parte del Dr. . pues era con quien había contratado la colocación de los implantes y no podía ni puede permitirse pagar a otra clínica por los mismos servicios, sin que se obtuviera propuesta de solución alguna. Tales visitas a la consulta eran reiteradas y constantes pese a la omisión de ellas en la historia de la clínica y si se refleja una visita el 26-4-2013 donde se detalla: “ el 26-4-2013 retocamos el puente 33-36 por mordisqueo en la lengua. Damos Bio-Xtra por boca seca, y le decimos que si tiene algún problema después de llevarlo unas semanas que vuelva y se haga una ortopantomografía”.

17.- Siendo evidente la mala praxis del Dr. . al ignorar y negar reiteradamente las importantes inflamaciones bucales que se convirtieron en crónicas, pues ésta ya había sido diagnosticada a simple vista por el Dr. . el 3-4-13, en julio de 2013 la Sra . se vuelve a poner en contacto con el Dr. . para comunicarle su descontento con los servicios prestados pues no solo se había tenido que ir a otra clínica para que le retiraran los puentes que le producían un dolor insoportable sino que los demás especialistas coincidieron en la mala calidad de los implantes, y como desde la clínica . no se ofrecía ninguna alternativa (no se devolvía el dinero ni se pensaba subsanar las deficiencias acaecidas sin previo pago) la Sra . decidió acudir al Colegio Oficial de Odontólogos donde se presentó queja el 12-7-2013 (documento n.º 10).

18.- El colegio profesional tramitó la queja, solicitando informe clínico al Dr. . e inspeccionando la boca de la Sra . y dictaminando por escrito el 25-9-2013: “ el juicio diagnóstico es de mucositis periimplamentaria y plerimplantitis en fase activa. Esta comisión entiende que la situación de la paciente requiere tratamiento ya que la evolución natural de la enfermedad puede llevar a la exfoliación espontánea del implante con las secuelas asociadas de un defecto óseo residual. Así mismo se entiende por parte de esta Comisión, que la solución que se buscaba con el tratamiento realizado, no ha sido obtenida y es deber de los profesionales dar solución a los problemas que presenten durante todo el proceso de tratamiento, por lo que se recomienda al Dr. . llegar a un acuerdo con la paciente en términos que resulten satisfactorios para ambos” (documento n.º 11).

19.- A consecuencia de la misiva del colegio profesional es el propio Dr. [redacted] quien remitió carta a la Sra [redacted] invitándola a acudir a la clínica a fin de buscar una solución (documento n.º 12), y que fue contestada por la Sra [redacted] (documento n.º 13) y acudiendo a la clínica el día 5 de noviembre de 2013, donde tras una inspección ocular del estado de la boca, el Dr. [redacted] le indicó que los implantes estaban en malas condiciones, que se le estaban comiendo el hueso, y es lo que le provoca los dolores de cabeza, cuello y mandíbula, mareos y estrés. Sorprendentemente el demandado en vez de hacerse cargo de la situación que él mismo había generado decidió remitirle al Dr. [redacted] (especialista maxilofacial del Hospital General de Valencia) (documento n.º 14).

20.- El 29-11-2013 la Sra [redacted] acude a urgencias del hospital General, y la Dra [redacted] le diagnostica plerimplantitis en la pieza 36 y recomendando la extracción del implante 36, justamente lo que el Dr. [redacted] se había negado a realizar (documento n.º 15). Esto es, el demandado inspeccionó el estado de la boca y en vez de iniciar de manera inmediata el tratamiento de la plerimplantitis decide remitirla al Dr. [redacted] y en esa situación la Sra [redacted] acude al hospital que por residencia le corresponde, el Arnau de Villanova donde le indican que no tienen equipo maxilofacial y la remiten a La Fe, donde le informan que los implantes y daños derivados de ellos no están cubiertos por la seguridad social (documento n.º 16).

21.- Todos los intentos realizados para evitar el presente procedimiento han resultado infructuosos (documentos 17 a 23).

21.- El estado de la boca de la Sra [redacted] dista en mucho de lo contratado a la clínica no sólo se contrató la colocación de un puente dental que ha tenido que ser retirado con urgencia dada la plerimplantitis que estaba generando, sino también se encuentra diagnosticado la necesaria retirada del resto de los implantes. El trabajo protésico poco ajustado llevado a cabo por el Dr. [redacted] generó en una plerimplantitis que fue ignorada y no tratada, creando una situación de irreversibilidad que podría haber sido evitada con un tratamiento adecuado a tiempo. Y a tales conclusiones llega el perito designado por el Colegio de Odontólogos de Valencia, D. Emanuel Celda González y que se aporta como documento n.º 25 y que llega a las siguientes conclusiones:

“1.- Tanto este perito como la Comisión Deontológica del ICOEV, así como los servicios de Cirugía maxilofacial visitados por la paciente coinciden en el diagnóstico de plerimplantitis activa.

2.- La larga evolución de esta plerimplantitis, no tratada adecuadamente, ha evolucionado a una situación en la que es necesaria la remoción de los implantes debido a su no integración con el hueso circundante.

3.- El tratamiento de la plerimplantitis a tiempo con raspados y cirugías de regeneración ósea y tisular podrían haber evitado la situación de irreversibilidad que presenta actualmente la enfermedad.

4.- Entendemos que la solución que buscaba la paciente con el tratamiento realizado no se ha obtenido”.

22.- La realidad es que la Sra [redacted] lleva sufriendo desde la colocación de los implantes dolor continuo y dolor que ha generado en una situación de dos años no impeditivos y generando además como secuelas alto traumatismo de oclusión dental, trastorno depresivo y perjuicio estético ligero. El trastorno depresivo esta siendo tratado por los servicios de psiquiatría (documentos 26, 27 y 28) y los daños existentes vienen avalados por el informe emitido por el perito de valoración médica D. [redacted], que se aporta como documento n.º 29. La valoración del daño sufrido se concreta en dos años no impeditivos de baja y como secuelas: alteración del tratamiento dental: 10 puntos, desestabilización trastorno

depresivo: 5 puntos y perjuicio estético ligero: 3 puntos, lo que se traduce en la cantidad de 38.861,05 € (documento n.º 30). Igualmente se reclaman las cantidades abonadas a la clínica que ascienden a un total de 5.500 €, así como las cantidades abonadas a la clínica del Dr. D. (40 €) y a la clínica (200 €) y que se aportan como documentos n.º 37 y 38. Igualmente se aporta presupuesto a fin de conocer lo que le supondría restablecer su boca al estado anterior a la intervención por parte del Dr. y que se aporta como documento n.º 39 por importe de 970 € y que también se reclaman.

Frente a tal pretensión se opone el codemandado Dr. que en síntesis concluye:

- 1.- La obligación del Dr. es de medios no de resultado.
- 2.- El resultado del tratamiento era correcto y satisfactorio hasta que la paciente decide abandonarlo no acudiendo a las revisiones necesarias y a las citas programadas.
- 3.- La paciente ha sido informada en todo momento tal y como acreditan el consentimiento informado firmado por la paciente, las anotaciones de historia clínica que recoge que se explica el caso y el estudio implantológico firmado por la paciente.
- 4.- La historia clínica es completa, las dos visitas a las que hace referencia la parte actora, una si viene reflejada en la historia clínica y la otra el la última visita a la que la paciente no acudió.
- 5.- La paciente abandona el tratamiento y esta más de año y medio sin acudir a la consulta, en la última visita de fecha 26-4-2012 no existe periimplantitis.
- 6.- La paciente cuando acude a la clínica tal y como refleja la historia clínica ya sufría enfermedad periodontal crónica.
- 7.- El doctor nunca se ha negado a tratar a la paciente, poniendo a su alcance los medios necesarios para solucionar los problemas que pudieran aparecer, es la paciente la que ha impedido al doctor cualquier actuación en su boca a partir del tratamiento realizado.
- 8.- No existe responsabilidad y en todo caso la cuantía reclamada es desorbitada, arbitraria e injustificada. Es la actora quien no decida continuar el tratamiento, por parte del Dr. hay una predisposición enorme a querer solucionar su problema, por tanto el hecho de que la paciente permanezca un año entero sin acudir al Dr. o a cualquier otro profesional, sin realizar las revisiones correspondientes y sin que ningún profesional vigile y controle la evolución de su enfermedad periodontal, sin que se hagan curetajes o alisados en caso de ser necesarios etc, puede generar un problema de salud bucodental muy importante y que en ningún caso puede ser imputable al Dr.
- 9.- No se acredita la relación causal con los daños alegados y ni se acredita negligencia y ha intervenido la propia actuación negligente de la demandante que imposibilitó que pudiese actuar y solucionar el problema y lleva muchos meses sin ser tratada por ningún otro profesional.

Igualmente se opone a la pretensión actora la codemandada, CLINICA que sostiene que ninguna participación ha tenido en los hechos, limitándose a gestionar la parte administrativa y en ningún caso da órdenes a los profesionales que realizan su actuación con total libertad, no existiendo pues relación de dependencia y no existiendo responsabilidad

alguna por parte de la clínica que ha cumplido con sus obligaciones. Igualmente se opone a la valoración del daño efectuado ya que el presupuesto que se aporta es desproporcionado y no es consecuencia del tratamiento realizado y no existe prueba que acredite ni los dolores ni el padecimiento psicológico de la actora, en definitiva la indemnización solicitada es desproporcionada e injustificada y supone un enriquecimiento injusto.

SEGUNDO.- Así planteada por las partes la cuestión controvertida, la primera cuestión que ha de precisarse es que ante la reciente doctrina sentada por el TS resulta en principio irrelevante diferenciar si nos encontramos ante un supuesto de medicina necesaria o voluntaria ya que en todo caso el criterio es que se trata de una obligación de medios y no de resultado.

Efectivamente tal y como se sostiene en la STS de 13-4-16 : "... La sentencia de 7 de mayo de 2014, que reproduce la más reciente de 3 de febrero de 2015, con cita de las sentencias de 20 de noviembre de 2009, 3 de marzo de 2010 y 19 de julio 2013, en un supuesto similar de medicina voluntaria, dice lo siguiente: "La responsabilidad del profesional médico es de medios y como tal no puede garantizar un resultado concreto. Obligación suya es poner a disposición del paciente los medios adecuados comprometiéndose no solo a cumplimentar las técnicas previstas para la patología en cuestión, con arreglo a la ciencia médica adecuada a una buena praxis, sino a aplicar estas técnicas con el cuidado y precisión exigible de acuerdo con las circunstancias y los riesgos inherentes a cada intervención, y, en particular, a proporcionar al paciente la información necesaria que le permita consentir o rechazar una determinada intervención. Los médicos actúan sobre personas, con o sin alteraciones de la salud, y la intervención médica está sujeta, como todas, al componente aleatorio propio de la misma, por lo que los riesgos o complicaciones que se pueden derivar de las distintas técnicas de cirugía utilizadas son similares en todos los casos y el fracaso de la intervención puede no estar tanto en una mala praxis cuanto en las simples alteraciones biológicas. Lo contrario supondría prescindir de la idea subjetiva de culpa, propia de nuestro sistema, para poner a su cargo una responsabilidad de naturaleza objetiva derivada del simple resultado alcanzado en la realización del acto médico, al margen de cualquier otra valoración sobre culpabilidad y relación de causalidad y de la prueba de una actuación médica ajustada a la *lex artis*, cuando está reconocido científicamente que la seguridad de un resultado no es posible pues no todos los individuos reaccionan de igual manera ante los tratamientos de que dispone la medicina actual (SSTS 12 de marzo 2008 ; 30 de junio 2009)".

Ello sentado, la única relevancia de determinar que nos encontramos ante un supuesto de medicina satisfactiva o voluntaria, es que en tales casos se acentúa la obligación de informar sobre los riesgos y pormenores de una intervención que permita al interesado conocer los eventuales riesgos para poderlos valorar y con base en tal información prestar su consentimiento o desistir de la operación, habida cuenta la innecesariedad de la misma, y ello, sin duda, como precisa la Sentencia de 21 de octubre de 2005 , obliga a mantener un criterio más riguroso a la hora de valorar la información, más que la que se ofrece en la medicina asistencial, porque la relatividad de la necesidad podría dar lugar en algunos casos a un silenciamiento de los riesgos excepcionales a fin de evitar una retracción de los pacientes a someterse a la intervención.

TERCERO.- Partiendo de tales premisas y a la vista de la prueba documental obrante en autos necesariamente ha de sostenerse que hubo información y que la misma fue correcta y suficiente.

Efectivamente se aporta en el escrito de contestación a la demanda del Dr. , como documento n.º 4 el correspondiente estudio de implantes firmado por la Sra Silleras de

fecha 13-5-2011 y en el que se advierte expresamente: “avisamos riesgo de fallo de implantes y la necesidad del tratamiento periodontal”. Igualmente se aporta como documento n.º 10 y asimismo debidamente suscrito por la actora, el correspondiente consentimiento informado en el que expresamente consta: “He recibido información de los posibles riesgos y complicaciones involucradas en el procedimiento quirúrgico y prostodónico, uso de medicamentos y anestesia. Algunas de estas complicaciones incluyen dolor, inflamaciones, infecciones, decoloraciones y mordeduras... He sido informado de que no hay ningún método para predecir la completa integración de los implantes en el hueso adyacente, y me han explicado que en caso de no integrarse adecuadamente deben extraerse, esto puede ocurrir antes de la carga o después de la carga inmediata o diferida”.

Así pues antes de dar inicio al tratamiento a que iba a ser sometida, la actora era plenamente conocedora de los riesgos y complicaciones que podían producirse. Y si bien es evidente que existió tal información previa, información suficiente y correcta, no puede admitirse que haya existido ánimo alguno de ocultación de la existencia de tal consentimiento informado por la parte actora. A tales efectos cierto es que tal y como consta en el documento n.º 21 aportado junto con el escrito de demanda y suscrito por la Sra ; consta haber recibido distintos documentos, entre ellos la historia clínica, radiografías y consentimiento informado, pero tal documentación recibida y pese a lo que se refleja en tal documento no fue entregada y así se entregó no la historia clínica sino un informe del tratamiento realizado y no se entregó el consentimiento informado y así es precisamente y en el seno de los intentos realizados por la Letrada de la actora para evitar el procedimiento judicial cuando expresamente se requiere a la clínica para que se facilite la documentación relativa al consentimiento informado y que no se entregó y así no consta que la parte demandada diera respuesta a la comunicación en tal sentido realizada (documento 23 de la demanda).

CUARTO.- Ello sentado procederá analizar seguidamente si ha existido mala praxis en el tratamiento dispensado. Para ello habrá de partirse de un hecho plenamente acreditado y no cuestionado y que no es otro que la realidad del daño que la actora presenta y consistente en periimplantitis activa y pérdida ósea y lo que ha de ser analizado es si ello es consecuencia del tratamiento realizado e imputable pues al Dr. Y la respuesta a tal cuestión y a la vista del resultado que arroja la prueba practicada ha de ser afirmativa.

En primer lugar se hace necesario precisar que no existe controversia sobre el hecho de que la enfermedad periodontal crónica del adulto que la actora presentaba al inicio del tratamiento ninguna incidencia ha tenido en la periimplantitis activa y que dicha enfermedad no comprometía en principio el éxito del tratamiento a desarrollar.

En segundo lugar ha de dejarse igualmente sentado y existe unanimidad de los médicos que depusieron en el acto de la vista, que la periimplantitis es un proceso inflamatorio que afecta a los tejidos que rodean a un implante ostointegrado en función, provocando la pérdida de soporte óseo. Igualmente y respecto al tratamiento de la periimplantitis, éste puede ser quirúrgico dependiendo de la forma o tamaño del defecto óseo o resectivo o regenerativo, existiendo coincidencia en la importancia de su detección y tratamiento adecuado.

Ello sentado, procederá seguidamente determinar el momento en que hay constancia de la existencia de una mucositis como estadio previo a la periimplantitis. Y tal extremo está plenamente acreditado a través del informe emitido por el Dr. y que se aporta como documento n.º 9 junto con la demanda y a las aclaraciones efectuadas por el mismo en el acto de la vista y que determinan que en modo alguno pueda dudarse prima facie de su

testimonio. Así no pueden perderse de vista las circunstancias que determinan que la Sra [redacted] acuda a la clínica del Dr. [redacted] el día 3 de abril de 2013 y que se reflejan en dicho informe: “molestias de larga duración...la paciente refiere que desde que se le realizaron las prótesis sobre implantes tiene molestias al masticar, sangrado espontáneo y molestias al cepillado. La paciente expone que ha ido al dentista en varias ocasiones, y que le dicen que es normal y que no necesita tratamiento. Quiere una segunda opinión y resolver estos problemas”. Y en tal informe consta que tras la exploración visual realizada a la paciente “se observan áreas de inflamación crónica alrededor del cuello de todas las prótesis sobre implantes, mala oclusión dental, coronas sobrecontorneadas y mucositis alrededor de estas”. Igualmente y tras el examen radiográfico se detecta tres implantes con pérdida de soporte óseo aproximada de un 60% en el implante superior izquierdo anterior, un 30% en implante superior izquierdo posterior y de un 60% en el inferior izquierdo. El Dr. [redacted] en el acto de la vista dio cumplida explicación al hecho de que en el momento acude la paciente a su consulta y tras el examen radiográfico realizado considerase totalmente necesario el tratamiento quirúrgico, y así “el día 16-5-13 se realizó cirugía periodontal de acceso, necesitándose cortar el puente existente, para limpiar, evaluar e intentar la supervivencia del implante inferior izquierdo, se logró el tejido de granulación y repasaron las espiras y el hueso afectado de periimplantitis”.

La evolución posterior y mantenimiento de tal periimplantitis ya detectada por falta de tratamiento ésta totalmente acreditada en autos y así como documento n.º 11 consta el informe emitido por la Comisión de Ética y Mediación del ICOEV a raíz de la reclamación presentada por la actora en la Oficina del Consumidor en julio de 2013, e informe en el que tras ser examinada el 25-9-2013 se le diagnóstico de “mucositis periimplantaria y periimplantitis en fase activa”.

Y tal diagnóstico lógicamente y dada la falta de tratamiento se mantiene y se constata a través del informe de urgencias del Hospital General de fecha 29-11-2013 (documento n.º 15) en el que el juicio diagnóstico es de “periimplantitis de 3.6” y “se recomienda la extracción del implante 3.6 y valorar los otros implantes según signos de infección”. Y posteriormente en el parte del Hospital La Fe de fecha 14-1-2014 en el que consta “Implante en 26 con posible periimplantitis”. Y ésta última documentación fue remitida por la actora al Comité de Ética y Mediación del colegio de odontólogos, comisión que en fecha 13-2-2014 contestó que en base a los informes emitidos por los servicios de cirugía maxilofacial de los hospitales consultados coinciden en el diagnóstico de periimplantitis y en la necesidad de remover los implantes (documento n.º 19 de la demanda).

Posteriormente consta el informe emitido por el perito D. Emmanuel Celda González de fecha 2-3-2015 (documento n.º 25 de la demanda) y en el que coincide en el diagnóstico de periimplantitis activa y concluye: “la larga evolución de esta periimplantitis, no tratada adecuadamente, ha evolucionado a una situación en la que es necesaria la remoción de los implantes debido a su no integración con el hueso circundante”.

Y por último la actora fue explorada por la y en la inspección intrabucal constata: “1. Mucosa alveolar periimplantaria del 3.6 INFLAMADA, en todo su perímetro; 2. Dolor a la presión y secreción de pus a través del surco implantario del implante en posición del 3.6; 3. No se puede sondar, porque la paciente realiza movimientos defensivos reflejos al intentarlo por las molestias que tiene en toda la mucosa alveolar periimplantaria del 3.6. El implante 2.7, no se puede sondar porque sólo con tocar la encía la paciente tiene sensibilidad y retira la cabeza. Tiene una recesión de 1,5 mm en vestíbulo y palatino. El sondaje del 2.6 se realiza con dolor y sangrado en los seis puntos...”. Dicha perito constato que la Sra [redacted] tenía

dolor al palpar alrededor de todos los implantes y afirma que tales dolores son consecuencia de la periimplantitis que sufre y que esta sin tratar desde el 16-5-2013, fecha en la que el Dr.

hace una cirugía de acceso para tratar la periimplantitis del 3.6 y desde el 24-6-2013 fecha en la que el Dr. hace lo mismo para el implante 2.6 y después de esto el 22-7-13 el Dr.

la reevalúa y considera que hay que quitar los implantes para empezar un nuevo tratamiento. Así pues es un hecho plenamente constatado que desde el 22-7-2013 hasta la actualidad la actora no se ha sometido a tratamiento alguno para evitar que la periimplantitis avance, pero ello en modo alguno le es imputable puesto que desde tal fecha en que el Dr.

le informe que los implantes deben de ser eliminados y ha de realizarse un nuevo tratamiento rehabilitador, han sido múltiples las actuaciones realizadas por la actora tendentes a llegar a un acuerdo con el Dr. y habiendo sido examinada por éste y sin que la falta de tratamiento le sea pues imputable debiendo tenerse igualmente en cuenta el coste del mismo y sin que la situación económica de la actora le permitiera abordarlo.

Acreditado pues plenamente el daño y a la vista del resultado que arroja el conjunto de la prueba practicada habrá de sostenerse que el mismo tiene su origen en el tratamiento realizado por el Dr.

A este respecto en modo alguno puede sostenerse que la actora abandonase el tratamiento el 26-4-2012 y abandono voluntario del tratamiento que se sostiene en base única y exclusivamente a la historia clínica aportada por el codemandado Dr. como documento n.º 6, y así existen otras pruebas que desvirtúan tal extremo y que corroboran que dicha historia clínica está incompleta y que la Sra no abandono el tratamiento sino que dado que persistían los dolores y molestias y que la respuesta era la toma de antibióticos decidió en un momento dado acudir a otro especialista para contar con una segunda opinión. Efectivamente en la historia clínica se refleja como última actuación la realizada el 26-4-2012 en que consta: “pulimos el puente 33-36 y retocamos para que no se pise la lengua...”, y hasta el 2-7-13 en que se refleja: “la paciente está descontenta con el tratamiento, el implante del 36 está con inflamación gingival, le han quitado el puente, los implantes de 26 y 27 están bien, aunque han desmontado la prótesis y le han tratado la encía del 26”, no existe constancia en dicha historia clínica de ninguna visita ni actuación, si bien que tales visitas existieron y que la actora continuó con dicho tratamiento se acredita a través de otras pruebas obrantes en autos. A tales efectos y si bien los documentos 5 y 7 aportados con la demanda no son reveladores de dato esencial alguno desde el momento en que se refieren y están comprendidos en las dos últimas visitas reflejadas en la historia clínica (se refieren a un pago pendiente de 480 € y al Bio Xtra recetado), si resulta esencial y determinante el documento n.º 8 aportado en el que con fecha 20-11-2012 se receta CIPROFLOXACINO durante siete días y sin que por el Dr. en el acto del juicio se ofreciera una explicación razonable a tal hecho. Igualmente en el documento n.º 11 de la demanda en los antecedentes de tal documento y en base al informe remitido se reflejan dos citas de fecha 24 y 26 de abril de 2012 en el que consta que “se realizaron controles de ajuste oclusal sin haber referencias explícitas a problemas mucosos en dichas fechas, en el informe remitido por la clínica”. Y para corroborar tal extremo contamos igualmente con las testificales tanto del marido como de la hija de la actora quienes en el acto de la vista refirieron que se siguió el tratamiento durante el año 2012 y principios del 2013 y sin que exista motivo para dudar de la plena credibilidad de tales testimonios que precisamente y dada la convivencia con la actora son los únicos que pueden tener un exacto y cabal conocimiento de la existencia de tales visitas y de su periodicidad, y quienes igualmente dieron puntual explicación a las vicisitudes existentes durante el mismo y a la persistencia del dolor “lloraba de dolor” y la insistencia en la limpieza de la boca a pesar del dolor existente.

Por otra parte ha de descartarse que la periimplantitis sea consecuencia de una mala higiene bucal por parte de la actora. En este punto todos los médicos intervinientes son coincidentes en el papel tan importante que juega una adecuada higiene bucal, y la perito judicial comprobó a través de las radiografías periapicales que realizó el Dr. [redacted] el 3-4-2013 que “ las coronas sobre los implantes están algo desajustadas, esto hace que sea más dificultosa la higiene a ese nivel”, y en el acto de la vista tal perito aclaró que si bien ella no puede valorar la calidad del trabajo si que en esas radiografías se comprueba el desajuste de las coronas y eso es de origen del trabajo prótesis y asimismo en su informe sostiene que: “hay que hacer todo lo posible por colocar prótesis en la boca que se puedan higienizar, por lo tanto si no se puede limpiar bien hay que modificar la prótesis o si no es debido al diseño de la prótesis, insistir en las técnicas de cepillado, mandar hacer enjuagues o irrigaciones con alguna solución antiséptica...”. Igualmente el Dr. [redacted] en el acto de la vista reiteró que se trataba de un trabajo prótesis poco ajustado y que ello imposibilitaba la limpieza. Así pues a través de tales medios de prueba se corroboran totalmente los testimonios vertidos tanto por el esposo e hija de la actora respecto al sufrimiento que conllevaba durante todo el periodo en que se siguió el tratamiento con el Dr. [redacted] la limpieza de la boca. En definitiva la forma de colocación de las prótesis desde su inicio dificultaba o imposibilitaba su adecuada limpieza por parte de la Sra [redacted].

Así pues habrá de concluirse que la periimplantitis es consecuencia del desajuste de las coronas sobre los implantes y que ello es imputable al codemandado Dr. [redacted] quien igualmente no trató adecuadamente las infecciones que se detectaron y que se reflejan en la historia clínica, inadecuado tratamiento que ha derivado inicialmente en una mucositis y posteriormente en la periimplantitis. Efectivamente desde la colocación inicial del implante 36 han existido problemas con el mismo y a la vista de la evolución acreditada necesariamente ha de considerarse que dicho tratamiento no fue correcto, y así ya el 8-11-11 se refleja una gingivitis alrededor del implante 36, igualmente consta la toma durante distintos periodos de antibióticos y las molestias sufridas por la paciente, por lo que cuando el 10-1-12 se hace constar que “ el problema de la encía del implante del 36 esta resuelto...”, no puede considerarse que ello sea así puesto que incluso en la historia clínica figura con fecha 20-2-12 “ligera inflamación en distal del implante 36” y similares consideraciones han de realizarse sobre los implantes 26-27, implantes pues que desde un inicio del tratamiento dieron problemas y que obviamente el tratamiento antibiótico suministrado no era el adecuado atendida la persistencia y entidad de las molestias y el fracaso de la medicación.

Así pues habrá de concluirse que las infecciones sufridas durante el tratamiento no fueron correctamente tratadas lo que ha determinado y causado la periimplantitis y la pérdida de masa ósea y el fracaso de los implantes (puesto que dichos implantes han de ser eliminados y realizarse un nuevo tratamiento rehabilitador). Y así tal y como sostuvo el Dr. [redacted] en el acto de la vista “en el momento en que llega a mí, el tratamiento es quirúrgico, ya no puede ser otra cosa, el tratamiento antibiótico se da, primero se limpia la superficie, una higiene, lo que utilizan normalmente los higienistas o los dentistas para limpiar la superficie del implante, dar un antibiótico, pero si eso sigue, vas a cirugía si o si”. En el mismo sentido el Dr. [redacted] mantuvo en su informe que “ el tratamiento de la periimplantitis a tiempo con raspados y cirugías de regeneración ósea y tisular podrían haber evitado la situación de irreversibilidad que presenta actualmente la enfermedad”, y en el acto de la vista aclaró que “cuando no funciona ya el antibiótico, y ya nada funciona hay que abordarlo de alguna otra manera, así como igualmente sostuvo que esa pérdida ósea se debe a que la infección no ha sido tratada correctamente durante el tratamiento y la enfermedad ha seguido evolucionando y no se ha conseguido detener. Igualmente la perito judicial en el acto de la vista y en este punto sostuvo que “ si se han hecho los raspados y ves que la Sra no mejora, ves que la Sra se limpia

bien y todo eso, pues lo único que te cabe es hacer una cirugía para ver que es lo que está pasando, las radiografías no son fiables al 100%, por eso se tiene que abrir la encía para ver que hay ahí...”.

Sentadas tales conclusiones y respecto a la valoración efectuada de las pruebas periciales obrantes en autos, ha de recordarse que ya desde la STS de 10-2- 1994 se viene sosteniendo de forma pacífica y constante que: “ el perito es simplemente un auxiliar del Juez o Tribunal, que en modo alguno recibe un encargo de arbitraje cuando es llamado, porque su misión es únicamente asesorar al Juez ilustrándole sin fuerza vinculante sobre las circunstancias, sin que en ningún caso se le pueda negar al Juez las facultades de valoración del informe que recibe; de modo que el Juez puede prescindir totalmente del dictamen pericial, puede si dictaminan varios aceptar el resultado de alguno y desechar el de los demás peritos si, como en este caso, hubo en el pleito varios dictámenes y puede, por último, el Juez sustituir al perito cuando se considere suficientemente informado por si según su preparación para conocer y apreciar el objeto o la cuestión litigiosa que hubiera necesitado de la intervención de otra persona que tenga los conocimientos científicos, artísticos o prácticos requeridos por las circunstancias del caso”, en parecidos términos la Sentencia de 7 de marzo de 2000 declara que: "los tribunales de instancia, en uso de facultades que les son propias, no están obligados a sujetarse totalmente al dictamen pericial, que no es más que uno de los medios de prueba o elementos de juicio. El vigente art. 348 , siguiendo con la misma línea, dispone que «el tribunal valorará los dictámenes periciales según las reglas de la sana crítica». Este mandato supone no que la Ley rehuya en absoluto indicar a los juzgadores cómo deben apreciar y valorar los dictámenes periciales, sino sola y exclusivamente que, de un lado, renuncia a atribuir a éstos en abstracto una determinada eficacia, esto es, a someterla a un régimen de prueba tasada; y, de otro, que omite suministrar a aquellos unos criterios precisos de acuerdo con los cuales formar su convicción, limitándose a fijar unas pautas genéricas de conducta.

Ello sentado, no puede compartirse la conclusión sostenida por la perito judicial respecto al hecho de considerar el tratamiento verificado por el Dr. . como correcto al partir de una premisa que no esta acreditada y cual es el abandono del tratamiento por la paciente.

CUARTO.- Por lo que respecta a la fijación de los daños y perjuicios, y trayendo a colación los criterios antes expuestos de valoración de la prueba pericial, en este caso para determinar el alcance de los daños y perjuicios ocasionados habrá de estarse al informe pericial elaborado por el perito Emili Latorre Aparicio y a las aclaraciones efectuadas por el mismo en el acto de la vista, informe éste que se considera más ajustado a la realidad del daño efectivamente causado en todos sus aspectos y así respecto al periodo de dos años no impeditivos por las molestias odontológicas, no puede perderse de vista que a fecha del reconocimiento de la perito judicial, dichas molestias persistían, y por lo que respecta a la secuela que se fija por analogía, si la actora no se ha sometido a ningún tratamiento nuevo es por falta de recursos económicos para ello y en este momento pues tiene la consideración de secuela y la depresión padecida está corroborada por la prueba de la psiquiatra que atiende a la Sra y el perjuicio estético se fija como ligero y tal perito en el acto de la vista ofreció las explicaciones para tal consideración. En definitiva tal pericial ha de prevalecer sobre la pericial practicada a instancias de la demandada por el perito Sr. y que se basa exclusivamente en la documentación médica no habiendo explorado en ningún momento a la perjudicada.

Y para la fijación del quantum indemnizatorio, la jurisprudencia más reciente ha aceptado que los criterios cuantitativos que resultan de la aplicación de los sistemas basados

en valoración, y en especial el que rige respecto de los daños corporales que son consecuencia de la circulación de vehículos de motor, que " pueden resultar orientativos " para la fijación del pretium doloris, teniendo en cuenta las circunstancias concurrentes en cada caso y así tal criterio hermenéutico se funda en la necesidad de respetar los cánones de equidad e igualdad en la fijación de las respectivas cuantías para hacer efectivo el principio de íntegra reparación del daño.

Y partiendo de tales premisas ha de fijarse la indemnización conforme a lo solicitado en la cantidad de 38.861,05 €. Igualmente y estando totalmente justificadas han de prosperar el resto de partidas reclamadas.

QUINTO.- De tales indemnizaciones responderá solidariamente tanto el Dr. como la clínica en virtud de lo dispuesto en el art 1903 del CC que establece una responsabilidad directa y que puede ser directamente exigida al empresario por su propia culpa in vigilando o in eligendo y ello al ser innegable la relación de dependencia entre la clínica y el facultativo responsable.

SEXTO.- De conformidad con lo dispuesto en el art 394 LEC y al ser estimada la demanda procederá imponer las costas causadas a la parte demandada.

Vistos los preceptos legales citados y demás de general y pertinente aplicación

F A L L O

Que **ESTIMO** la demanda interpuesta por el Procurador D. Raúl Vicente Bezjak en nombre y representación de D^a contra la y contra D. y en consecuencia debo condenar y condeno a los citados demandados a abonar a la actora solidariamente la suma de 45.571,05 € más los intereses legales desde la fecha de interpelación judicial y ello con expresa condena en costas a la parte demandada.

Contra la presente resolución cabe la interposición de recurso de **APELACIÓN** ante este Tribunal (artículo 455 LEC), dentro del plazo de **VEINTE DÍAS** hábiles contados desde el día siguiente a su notificación. En la interposición del recurso el apelante deberá exponer las alegaciones en que se base la impugnación, además de citar la resolución apelada y los pronunciamientos que impugna (art. 458 LEC).

INFORMACION SOBRE EL DEPÓSITO PARA RECURRIR

De conformidad con la D.A. 15^a de la LOPJ, para que sea admitido a trámite el recurso de apelación contra esta resolución deberá constituir un depósito de 50 €, que le será devuelto sólo en el caso de que el recurso sea estimado.

El depósito deberá constituirlo ingresando la citada cantidad en el banco BANCO SANTANDER, en la cuenta correspondiente a este expediente nº 4084/0000/02/0491/16 indicando, en el campo "concepto" el código "02 Civil-Apelación" y la fecha de la resolución recurrida con el formato DD/MM/AAAA

En el caso de realizar el ingreso mediante transferencia bancaria, tras completar el Código de Cuenta Corriente nº 0049-3569-92-0005001274 (IBAN ES55 0049 3569 9200 0500 1274), se indicará en el campo "concepto" el número de cuenta el código y la fecha que en la forma expuesta en el párrafo anterior.

En ningún caso se admitirá una consignación por importe diferente al indicado. En el caso de que deba realizar otros pagos en la misma cuenta, deberá verificar un ingreso por cada concepto, incluso si obedecen a otros recursos de la misma o distinta clase.

Están exceptuados de la obligación de constituir el depósito quienes tengan reconocido el derecho a litigar gratuitamente, el Ministerio Fiscal, Estado, Comunidades Autónomas, entidades locales y organismos autónomos dependientes de los tres anteriores.

Llévese el original de esta resolución al Libro de Sentencias Civiles, que al efecto existe en la Secretaría de este Juzgado, quedando en las actuaciones testimonio de la misma.

Así por esta sentencia, definitivamente juzgando en esta instancia, lo pronuncio, mando y firmo.

E/

PUBLICACIÓN.- Dada, leída y publicada fue la anterior sentencia por el/la Sr/a. Magistrado-Juez que la dictó, estando el/la mismo/a celebrando audiencia pública en el mismo día de la fecha, de lo que yo, el/la Letrado/a de la Administración de Justicia; doy fe, en Valencia, a seis de abril de dos mil diecisiete.