

L A R A I Z D E U N P R E M O L A R

por

D i x o n v . Y o u n g

LA señorita Dixon demanda al doctor Young por negligencia al haber inhalado la raíz de un premolar, en el momento de su extracción, teniendo que ser sometida posteriormente a una intervención quirúrgica. Los hechos pueden referirse de esta manera:

La señorita Dixon solicitó en la consulta del doctor Young le fueran extraídos un molar y un bicúspide inferiores del lado izquierdo. La intervención fué realizada bajo anestesia general administrada por el doctor Marsh, de confianza de la enferma. En el período de inconsciencia de la anestesia, y con el abrebocas en posición, el doctor Young colocó en la forma corriente unas torundas de algodón en el fondo de la boca de la enferma. Acto seguido, el profesional procedió a la extracción del molar que se realizó sin inconveniente alguno. Cuando pretendió repetir su maniobra, y una vez que hubo cambiado su fórceps para la extracción del bicúspide, se advertía en éste una obturación distal que alcanzaba los límites de una cavidad mesial, y como consecuencia el diente se rompió en la maniobra. Provisto del adecuado fórceps—que se muestra al juez—pretendió luego el acusado extraer la raíz que todavía permanecía en la mandíbula de la paciente, con tal fortuna, que en el mismo momento que ejercía la fuerza para conseguirlo escapaba la raíz del mismo fórceps sin poder ser hallada, no obstante buscarse insistentemente en el suelo mismo de la clínica.

La paciente recobraba ya su consciencia y el profesional examinó el taponamiento que extrajo de su boca, por si allí se encontraba la raíz perdida; mas no fué así. El doctor Marsh aconsejó entonces a la enferma tosiera por si se hubiera colocado la raíz en la garganta y de esta manera pudiera ser expulsada.

Todavía necesitó la enferma de algún tiempo para reponerse de los efectos de la anestesia antes de abandonar la clínica. El doctor Young rogó a la enferma volviera por la tarde. En esta consulta manifestó ella sentir un dolor en el fondo de la garganta. El doctor aconsejó entonces a su paciente acudiera al hospital, dándole una nota.

Con los medios adecuados y tras el examen de rayos X fué determinada la posición de la raíz en el pulmón.

Decidida la intervención fué operada por el Dr. Russell Brock, encontrando la raíz en la parte baja del lóbulo del pulmón, del que fué necesario extirpar una parte.

La negligencia alegada por el fiscal, estaba fundamentada en: (1) el mero hecho de que la raíz fuera inhalada por la enferma evidencia *ipso facto* negligencia por el concepto *res ipsa loquitur*; (2) al permitir el profesional que la raíz se escapara del fórceps, y (3) por no tomar las suficientes precauciones para evitar el hecho que se presenta.

Como testigo de descargo del acusado intervino el Prof. Sprawson de la Universidad de Londres. Examinado el informe por el Sr. Pereira fué considerado que la gasa empleada de tres capas es la corrientemente empleada para taponar el fondo bucal, que dificultando la respiración bucal por un lado impide al enfermo la inhalación de cuerpo extraño, teniendo que respirar por las fosas nasales en lo más posible; asimismo evita el que la sangre sea absorbida o que obturaciones o dientes puedan, escapándose del fórceps, marchar por falsa vía. El peritaje testifical manifestó la imposibilidad de colocar el taponamiento de forma que cierre o excluya aquella posibilidad sin que fuera expulsado por la propia respiración del enfermo a menos que llegara a ocluir las vías respiratorias. Adujo el testigo que la garganta no podía ser taponada a la manera que "el corcho cierra la botella" y en consecuencia es imposible la

absoluta prevención que evite el suceso de que se trata. Testificó asimismo que el hecho de haberse escapado la raíz de las ramas del fórceps que la asían, ocurre particularmente con raíces de los bicúspides inferiores. En este caso se trataba de un bicúspide. En opinión del perito, el denunciado ha hecho todo lo posible para evitar el hecho que se le imputa. Los propios textos odontológicos refieren casos de este tipo en relación con los bicúspides inferiores.

El profesor Sprawson fué sometido al interrogatorio del abogado de la denunciante, ratificándose en un todo respecto a la imposibilidad de prever el escape de la raíz de las ramas del fórceps, y contestando al ministerio fiscal en el sentido de no ser posible el taponamiento de la garganta de forma que garantice absolutamente un hecho como el que se debate.

El Juzgado después de repasar los hechos, determinó la necesidad de considerar si hubo negligencia en alguno de los tres considerandos arriba mencionados.

En relación con la primera (1) alegación de negligencia, es decir, por el hecho de haber sido inhalado el trozo de diente por la señorita Dixon, que pudiera ser en sí mismo evidencia de incuria, ya que "los dientes o trozos de ellos no son inhalados por los pacientes en el acto de su extracción, a menos que haya cierta negligencia por parte del odontólogo" no es en este caso aplicable y consecuentemente la *res ipsa loquitur* no podía ser aceptada como tal, teniendo la evidencia ante los testimonios oídos, de que el denunciado había probado de manera concluyente haber realizado la intervención sin ser reo de negligencia de ninguna especie.

En relación con la segunda (2) alegación de negligencia es decir, sobre el hecho de haber permitido se le escapara la raíz del fórceps como prueba evidente de incuria, resulta imposible determinar sea efectivamente prueba de abandono.

En relación con la tercera (3) alegación sobre si el denunciado no tomó las debidas precauciones para evitar que la denunciante tragara el diente, el denunciado taponó correctamente y a la manera usual la garganta para evitarlo.

Sintiendo el dolor, el desasosiego y pérdidas que la denunciante ha tenido que sufrir, no podría decirse que la denunciante hubiera tenido éxito en su denuncia; por el contrario, es nuestro deber decir que la denunciante ha fracasado y esto es en consecuencia el juicio que el denunciado nos merece.—*Per Brit. Dent. J.* 3. LXXVIII; 91

BERINI FARRÁN (J.): *Cuerpo extraño en bronquios*

Un enfermo que presentaba una horquilla en el bronquio izquierdo, cuyo caso se resolvió con un pinza tijera, después de otras tentativas de extracción por los procedimientos corrientes de broncoscopia, haciendo en primer lugar una anestesia base con escofedal y aplicación de cocaína localmente e isquemia con adrenalina.

Este caso presenta dos aspectos interesantes, un curso postoperatorio normal y una latencia del cuerpo extraño bastante larga, dos meses, porque el enfermo ignoraba la existencia del mismo, y al hacérsele una radiografía con fines diagnósticos por la disnea que presentaba, se encontró la sorpresa del citado cuerpo.

Interviene Casadesús, que aconseja la aportación para discusión de los cuerpos extraños que se observen; además hace la pregunta de que por qué será que los cuerpos extraños grandes van siempre al bronquio izquierdo, y para reafirmarlo expone el caso de un niño de diez años que presentaba también en el bronquio izquierdo un sacapuntas. (*Per sem. Méd. Esp.*)