



Poder Judicial de la Nación  
CAMARA CIVIL - SALA J

En la Ciudad de Buenos Aires, capital de la República Argentina, a los            días del mes de Agosto del año dos mil veinticinco, reunidos en acuerdo las señoras juezas y el señor juez de la Sala “J” de la Excma. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, para conocer en el recurso de apelación interpuesto en los autos caratulados: **“Sánchez, Pedro c/ CEMIC s/ Daños y perjuicios” (EXPTE. N° 37.259/2019)**, respecto de la sentencia dictada, el tribunal estableció la siguiente cuestión a resolver:

¿ES JUSTA LA SENTENCIA APELADA?

Practicado el sorteo, arrojó como resultado que la votación debía realizarse en el siguiente orden: señora jueza de Cámara doctoras Beatriz Alicia Verón y señora jueza de Cámara doctora Gabriela Mariel Sclarici.

A la cuestión propuesta, la Dra. Beatriz A. Verón dijo:

1.1.- Contra la sentencia definitiva de primera instancia que rechazó la acción de daños y perjuicios entablada, se alza la parte actora y expresa numerosos agravios que merecieron oportuna respuesta de su contraparte.

1.2.- El origen del presente caso radica en el servicio médico reputado deficiente en sede de la entidad accionada, consistente en una serie de implantes odontológicos que habrían causado daños indemnizables por los que reclama reparación.

1.3.- En el aspecto medular de su presentación, el actor sostiene que la negligencia profesional se evidencia en el fracaso



de siete implantes colocados, lo que atribuye al desconocimiento culposo de la entidad demandada de contraindicaciones que hacían desaconsejable el tratamiento.

Remarca la ausencia de una historia clínica completa, sin registro del tratamiento psiquiátrico ni del hábito de fumar 20 cigarrillos diarios, también la falta de radiografías panorámicas previas a las primeras intervenciones, e impugna que no se aplicara la teoría de las cargas probatorias dinámicas.

Señala que, de haberse considerado los referidos antecedentes, el tratamiento no habría comenzado; enumera los daños generados y da cuenta de las pruebas producidas en su derredor que estima demostrativas de su producción y confieren fundamento a las reparaciones reclamadas; por último, ataca lo decidido en materia de imposición de costas causídicas.

1.4.- La demandada, por su parte, niega omisiones sustanciales en la historia clínica, afirma que no hubo impericia pues todos los implantes lograron oseointegrarse, incluso uno previo al tratamiento.

Alega que el paciente consintió las prácticas, abonó honorarios y que su estado bucodental inicial era deficiente, que las supuestas contraindicaciones no eran absolutas y que se realizaron estudios diagnósticos adecuados (incluidas radiografías panorámicas), ofreciéndose alternativas como prótesis removibles.





Poder Judicial de la Nación  
CAMARA CIVIL - SALA J

1.5.- En el marco de las Acordadas 13/20 y 14/20, 16/20 y 25/20 de la CSJN, se dictó el llamamiento de autos, providencia del 10/7/25 (fs. 735) que se encuentra firme, quedando de esta manera los presentes en estado de dictar sentencia.

2.1.- El CCyCom. aprobado por ley 26.994, contempla de manera expresa lo tocante a la “temporalidad” de la ley.

Resulta menester interpretar coherentemente lo dispuesto por su art. 7° sobre la base de la irretroactividad de la ley respecto de las situaciones jurídicas ya constituidas, y el principio de efecto inmediato de la nueva ley sobre las situaciones que acontezcan, o relaciones jurídicas que se creen con posterioridad a su vigencia, así como a las consecuencias de las relaciones y situaciones jurídicas existentes.

En el caso *sub examine* se trata de una relación o situación jurídica que ha quedado constituida conforme a la ley anterior en virtud de la fecha en que se produjeron los sucesos, y también las consecuencias que emanan de ella, por haber nacido al amparo de tal legislación, es la que se aplica.

No obstante, la C.S.J.N. al aplicar el Código de Vélez por razones de derecho transitorio en virtud del citado art. 7° del CCyCom., decidió que la interpretación de las normas del CC debe realizarse con una armonía plena y total con el régimen del



CCyCom. (cfr. autos “Ontiveros, Stella Maris c/ Prevención ART”, del 10/8/2017).

Lo apuntado resulta plausible al existir una clara continuidad entre las soluciones que permitía el código anterior — interpretadas dinámicamente a la luz de la doctrina y jurisprudencia más reciente— y las que ahora consagra, en algunos casos de manera más explícita y receptiva de ese proceso evolutivo, el nuevo código (Pizarro, Daniel, “El derecho a la reparación integral desde la perspectiva constitucional”, L.L. 23/8/2017).

2.2.- Sentado ello, adelanto que seguiré al accionante recurrente en las alegaciones que sean conducentes para decidir este conflicto (C.S.J.N., Fallos: 258:304; 262:222; 265:301; 272-225, entre otros) pues recuerdo que como todas las pruebas no tienen el mismo peso, me apoyaré en las que resulten apropiadas para resolver el caso (CSJN, Fallos: 274:113; 280:3201; 144:611), las que produzcan mayor convicción en concordancia con los demás elementos de mérito de la causa.

En otras palabras, se considerarán los hechos que Aragonese Alonso llama "jurídicamente relevantes" (*Proceso y Derecho Procesal*, Aguilar, Madrid, 1960, pág. 971, párrafo 1527), o "singularmente trascendentes" como los denomina Calamandrei (“La génesis lógica de la sentencia civil”, en *Estudios sobre el proceso civil*, págs. 369 y ss.).





Poder Judicial de la Nación  
CAMARA CIVIL - SALA J

3.1.- Comienzo por recordar que el basamento de la responsabilidad que aquí se debate (el tenor de la *praxis*) es de índole subjetiva, por lo que se requiere la demostración de la culpa alegada por la parte actora para la procedencia de la acción indemnizatoria, trance en el que corresponde atenerse a las sabias directivas que surgen de los citados arts. 1724/1725 CCyCom., parámetros similares a los arts. 512 y 902 CC del régimen velezano (Bueres, Alberto J., *Responsabilidad de los médicos*, Abaco, pág. 225; Ubiría, Fernando, *Derecho de daños en el Código Civil y Comercial de la Nación*, pág. 524, entre otros).

Ello obedece a que aquí no estamos frente a una “ciencia exacta”, por lo que la responsabilidad de quien ve comprometido su obrar frente a una contingencia indeseada, debe ser juzgada valorando que se trata de una obligación de medios, por tanto, los médicos intervinientes deben poner todos sus conocimientos, experiencia, la mejor técnica y demás reglas del arte a favor del paciente para brindarle las mayores posibilidades de cura, sin garantizar el resultado (art. 774 y ccds. CCyCom.) (esta Sala, “Ferrau, Walter c/ Silver Cross América Inc S.A. (Sanatorio Guemes) s/ Ds. y Ps.”, Expte. N° 93.469/2013, del 06/12/2021).

Cabe entonces abocarse a la ponderación de las pruebas producidas para “medir” o ponderar (juzgar) la conducta profesional desplegada por el demandado, el plan prestacional



ejecutado, si efectivamente promedió culpabilidad en la intervención quirúrgica realizada, si resultó o no correcto o acorde con las reglas de la *lex artis*, revelador de la debatida culpabilidad y causalidad.

Aplicando estas ideas al servicio médico “odontológico”, se considera que en este caso también se trata de una obligación de medios y no de resultado, pues no se garantiza la recuperación del asistido sino el apropiado tratamiento, adquiriéndose el compromiso de atenderlo con prudencia y diligencia (CNCiv., Sala L, “S, M I c/ C, M J s/ Ds. y Ps.”, Expte. N° 72.023/19, del 26/02/2025); significa que al celebrarse el contrato el odontólogo se compromete a aplicar sus conocimientos con la mayor prudencia y diligencia, pero el resultado de la práctica no puede ser garantizado porque depende de distintos factores, como por ejemplo la respuesta del paciente al tratamiento (Lorenzetti, Ricardo Luis, *Responsabilidad civil de los médicos*, t. II, pág. 356; CNCiv, Sala G, “Degleue, Cynthia L. c. T., A.”, 13/03/2007, publicado en RCyS 2007, 973, cita online: AR/JUR/3369/2007).

Específicamente respecto a la historia clínica, se trata de un documento que debe meritarse especialmente en atención a su importancia probatoria en tanto instrumento decisivo para establecer el *íter* de lo actuado y la evolución médica del paciente, cooperando en la prueba de la relación de causalidad y por tanto en la solución del litigio (CSJN, 04/09/2001, LL 2002-A-731; esta





Poder Judicial de la Nación  
CAMARA CIVIL - SALA J

Sala *in re* “Guerra, Nanci c/ Clínica de los Virreyes y otros s/ Ds. y Ps.”, Expte. N° 99.259/2013, del 03/12/2024; *idem*, “Gallardo, Mariano c/ Mediconex S.A. y otros s/ Ds. y Ps.”, Expte. N° 108.938/2000, del 29/11/2022; *idem*, “Gómez, Sabrina c/ Obra Social s/ Ds. y Ps.”, Expte. N° 37.459/2.010, del 27/4/2018; *idem*, “Onorato, Marta c/ Grani, Diego s/ Ds. y Ps.”, Expte. N° 31.030/2.006, del 19/2/2015, entre otros; Falcón, Enrique, *Tratado de la prueba*, Astrea, 2003, t. I, pág. 278 y ss.).

3.2.- También aquí cabe poner de resalto la importancia que tiene la prueba pericial al aportar asesoramiento especializado sobre cuestiones ajenas al Derecho, y si bien no es el perito quien define el pleito, si el informe que presenta se encuentra debidamente fundado, su peso y envergadura lo convierten en un valioso aporte.

Como luego daré cuenta, experticias de las características de las presentadas en autos resultan fruto de un examen objetivo de las circunstancias de hecho, de la aplicación de los principios científicos inherentes a su especialidad y de los razonamientos que siguen para dar respuesta a los temas sometidos a dictamen del entendido. Por tanto, la mera opinión de los litigantes no puede prevalecer sobre las conclusiones de los idóneos, en especial si se advierte que no hay argumentos valederos para demostrar que éstas resultan irrazonables (esta Sala *in re* “Jimenez, Claudio Alejandro y



otro c/ Ojeda, Ramón Gilberto y otros s/ Ds. y Ps.”, Expte. N° 23.781/2.009, del 29/8/2.017, entre muchos otros).

El sentenciante no sólo no puede ignorar el dictamen pericial sino que debe valorarlo, aquí nos encontramos frente a un supuesto de excepción al principio general recibido en el art. 386, párr. 2° del CPCCN en el que se dispensa al juzgador de valorar ciertas pruebas por no ser esenciales y decisivas al fallo de la causa. El juez es soberano al sentenciar en la apreciación de los hechos, dentro de los cuales se encuentra el dictamen, así lo interpreta unánimemente la doctrina judicial; pero, en consonancia con las reglas de juzgamiento enunciadas por el art. 477 del CPCCN, se le ha señalado una valla, pues deberá aducir razones muy fundadas para desvirtuarlo, pues –como dijera– el conocimiento del perito es ajeno, en principio, al hombre de derecho (Fenochietto- Arazi, *Código Procesal Civil y Comercial de la Nación. Comentado...*, Astrea, t. 2, págs. 523/5).

4.1.- En la pieza en despacho el apelante considera que la culpa médica alegada quedó patentizada en el hecho mismo de haberse realizado siete implantes dentales que fracasaron (de un total de trece intervenciones realizadas), que imputa al desconocimiento culposo de la demandada de la existencia de ciertas contraindicaciones que desaconsejaban la colocación de





Poder Judicial de la Nación  
CAMARA CIVIL - SALA J

implantes dentarios, lo que además estima corroborado por la inexistencia del correspondiente consentimiento informado.

En ese marco subraya la importancia de la historia clínica, refiere que su falta no fue debidamente ponderada por el juez de grado, que se trata de un documento que no puede suplirse por una simple conformidad del paciente prestada luego de varias atenciones, tampoco por la ficha de afiliación emitida más de dos años antes, ni por la testimonial brindada por el jefe de odontología de la propia demandada.

Respecto al extenso tratamiento odontológico efectuado de dos años y medio, señala en la historia clínica no se registró lo concerniente con el tratamiento psiquiátrico y la calidad de fumador de 20 cigarrillos diarios del paciente, y razona que de haberse tenido en consideración no se hubiera iniciado el tratamiento; pone de resalto que tampoco se contó con una RX panorámica al realizarse la primera y segunda intervención.

En otro orden, impugna las consideraciones efectuadas en torno a la carga probatoria y objeta que no se aplicara en autos la “teoría de las cargas probatorias dinámicas”.

4.2.- Corrido el pertinente traslado, la entidad demandada comienza por negar que la historia clínica presente omisiones sustanciales, rechaza la caracterización que el actor hace del accionar profesional como una “carnicería”, y afirma que no se produjo prueba de la que surja la impericia alegada.



Reconoce que no existió un consentimiento suscripto pero que igualmente Sánchez fue debidamente informado de las diferentes opciones de tratamientos y firmó la ficha odontológica sin expresar disconformidad ni cuestionamiento sobre el actuar profesional.

Afirma por el contrario que el tratamiento fue ejecutado con criterio médico adecuado, que todos los implantes colocados en la entidad lograron la oseointegración, inclusive respecto a uno que el actor portaba con anterioridad; que el actor aceptó y consintió los tratamientos realizados, que incluso abonó honorarios profesionales y el costo de implantes, y subraya que el estado bucodental inicial del paciente era deficiente, situación corroborada por el testigo Dr. Carro, jefe del Servicio de Odontología.

Considera que el apelante malinterpreta el informe pericial médico, así por ejemplo respecto a los intentos de reposición de implantes que no se limita a tres sino a la existencia de terreno óseo y a la voluntad del paciente, y también refuta la existencia de las “contraindicaciones” alegadas, para lo que cita la afirmación pericial en torno a la inexistencia de contraindicaciones absolutas, y respecto a las relativas (bruxismo, periodontitis, condiciones anatómicas desfavorables) sostiene que no impedían el tratamiento.

Afirma que el actor fue sometido a estudios diagnósticos adecuados, incluyendo radiografías panorámicas que obran en autos y fueron autenticadas, que se le ofrecieron tratamientos





Poder Judicial de la Nación  
CAMARA CIVIL - SALA J

alternativos como prótesis removibles y fueron aceptados y efectivamente implementados, dando cuenta aquí que según la perito el tratamiento final resultó exitoso desde los puntos de vista “estético”, “funcional” y “fonatorio”, por todo lo cual -en definitiva- reclama la confirmación del fallo en crisis.

5.1.- Sentado lo expuesto y por las razones que paso a desarrollar, propondré rechazar las quejas formuladas (arts. 1721, 1724/8, 1768 y ccds. del CCyCom.), pues si bien -como pone de resalto el apelante- la historia clínica resulta incompleta incumpliendo los requisitos legales pertinentes (arts. 5, 12 y ccds. ley N° 26.529), lo cierto es que en el caso de autos no resulta suficiente a efectos de condenar a la institución demandada.

En efecto, arribo a dicha solución pues no se encuentra demostrado en autos que el fracaso del tratamiento resulte atribuible a un incorrecto obrar profesional ni de la clínica, extremo que –como bien apunta el juez de grado– ni siquiera fue sugerido por la perito, quién por el contrario explicó que el fracaso en estos supuestos resulta multifactorial por concurrir dos o más factores; la pretensión tampoco encuentra basamento en lo concerniente con las contraindicaciones, en tanto Sánchez únicamente contaba con algunas “relativas” y que debían ser observadas y controladas, pero que no sugerían la inconveniencia de encarar el tratamiento ejecutado; por lo demás tengo presente



que Sánchez ya tenía un estado bucodental deteriorado al comenzar su tratamiento en CEMIC.

Para ello, contamos con nutrida prueba conformada por la historia clínica y estudios médicos agregados, por sendos informes de pericia médica de la especialidad que corresponde ponderar según los arts. 386 y 477 del rito (agregados en autos a fs. 460/476, fs. 559/560, este último en atención a las impugnaciones formuladas por la actora y por la parte demandada), como también prueba testimonial que ponderaré.

5.2.- En primer término me detengo en el resultado de la evaluación practicada por la perito interviniente: constató en Sánchez la “ausencia total de piezas dentarias superiores”, que porta una “Prótesis Total Removible Superior (Prótesis Completa Superior)” que presenta “buena calidad y adaptación”, y consideró que se encuentran cumplidos los parámetros “fonéticos y estéticos” -señaló “armonía”-, mientras que respecto a los tejidos faciales estimó que “presentan turgencia acorde a la edad” (ver pto. N° 1, pág. N° 21, pto. N° 31 en pág. N° 19 *in fine*).

5.3.- La historia clínica elaborada resulta incompleta por no contener debidamente datos esenciales como ser antecedentes, el motivo de consulta, diagnósticos, evolución, etc. (cfr. ptos. N° 32/33 en pág. 32, y pto. N° 1 en pág. N° 2), datos relacionados con la salud del paciente que –según explica la perito– resulta recomendable conocer para proceder con prudencia en cuanto a





Poder Judicial de la Nación  
CAMARA CIVIL - SALA J

prescripciones medicamentosas y poder anticiparse a las posibles respuestas biológicas a los procedimientos (pto. N° 2, pág. N° 2).

En la misma línea, la idónea afirmó que de dicho documento no surge que se hubiera requerido al paciente su consentimiento informado para todas y cada una de las prácticas quirúrgicas realizadas (pto. 20, págs. 12/13), en todo caso cabe aquí citar el tenor de la ficha odontológica correspondiente con la firma del paciente (ver fs. 80, historia clínica agregada en sobre N° 11.888 que tengo a la vista).

Señaló la entendida que no consta que se le hubieran explicado los motivos del fracaso de los implantes realizados, y a su vez señaló que "... en general los pacientes están más enfocados en los resultados que en los motivos de fracaso, por los cuales no se arriba a ellos" (ver pto. N° 21, pág. N° 13), que en ocasiones los pacientes no logran interpretar ni mensurar la explicación del profesional en cuanto a éxito o fracaso, sólo se enfocan en un resultado óptimo que se ajuste a sus deseos preconcebidos (ver pto. N° 22, pág. N° 13).

En este sentido resulta ilustrativo lo apuntado cuando explica que "Existe una primera decisión en la mayoría de los tratamientos odontológicos basada en las siguientes preguntas: "¿Qué lo trae a la consulta? ¿Qué inquietudes tiene respecto de su cavidad bucal? ¿En qué lo puedo ayudar?". En las respuestas a esas preguntas, se basa mucho el Plan de Tratamientos. Desconozco si



no se tomaron medidas precautorias. Desconozco si no se le ofreció otro tratamiento. Es frecuente plantearle al paciente tratamientos alternativos, a los que ellos se niegan. Insisten con ese tratamiento ideal que construyeron en su mente basados en publicidades, en lo que le transmiten amigos, en la idea fantasiosa de conservar aptitudes juveniles, a pesar del paso del tiempo. Por exigencias desmesuradas por parte del paciente, se cometen excesos terapéuticos. Es muy frustrante para el paciente aceptar que ya no podrán usar prótesis fijas y pasar a la instancia terapéutica siguiente, que es Prótesis Total Removible, en la que se encuentra hoy el paciente (sic) (ver pto. N° 16 en pág. N° 11).

Por lo demás y bien razona el juez de grado, tengo también presente que cuando el actor se afilió a CEMIC en Agosto del año 2009, en su declaración jurada negó tener adicciones y antecedentes psicopatológicos (ver fs. 80 de historia clínica agregada en sobre N° 11.888).

5.4.- En otro aspecto central de los agravios como las apuntadas “contraindicaciones”, tampoco confiere fundamento a la pretensión reparatoria intentada.

En efecto, en este sentido la perito fue terminante al afirmar que de acuerdo al examen bucodental, cuestionario de salud realizado en su consultorio, observación clínica y manifestaciones del actor, por lo pronto Sánchez no presentaba contraindicaciones





Poder Judicial de la Nación  
CAMARA CIVIL - SALA J

“absolutas” para la colocación de implantes dentarios (que enumeró debidamente) (pto. N° 4 en pág. N° 26).

Ahora respecto a las de carácter “relativo”, tampoco da cuenta que impidieran la realización del tratamiento efectuado, así afirmó que presenta bruxismo como condición anatómica desfavorable, que no lo presenta asociado al tabaco en tanto el actor relató fumar diez cigarrillos diarios con un historial de hasta veinte cigarrillos (pág. N° 9), sin perjuicio de informar que lo considera relevante porque apareja un mayor riesgo de fracaso de oseointegración (pto. N° 4, pág. N° 2), debiendo aquí señalar que según la citada declaración jurada no tenía adicciones (ver fs. 80 de la historia clínica).

Sobre la alegada omisión de asentarse en la historia clínica que el paciente se encontraba bajo “tratamiento psiquiátrico”, carece de toda apoyatura probatoria (art. 377 CPCCN) (ver también fs. 80 de la H.C.), cuestión ésta sobre la que la perito fue clara al limitar su relevancia al terreno de las señaladas “expectativas no realistas que suelen tener los pacientes en general, y más en aquellos que tienen percepciones alteradas por desequilibrio psíquico” (pto. N° 3 de pág. N° 2).

Por lo demás, tengo presente lo relativo a la higiene bucal deficiente, pues la perito fue categórica al informar que “de acuerdo a antecedentes que figuran en historia clínica tuvo problemas de higiene” (sic) (ver pág. N° 10, pto. N° 14 *in fine*).



5.5.- El tratamiento realizado se desprende de la historia clínica: “El 02/11/11 se colocan los implantes posicionados en el área de las piezas 2.2, 2.4, 2.5, 2.6. El 08/11/12, se colocó el implante en área de la pieza 1.4 El 24/07/14, se colocaron 2 implantes en área de las piezas 1.3 y 2.3 En resumen, en el periodo que va del 2/11/11 al 24/07/14 se le colocaron un total de 7 implantes” (sic) (ver pto. N° 5, págs. 3/4), pero la primera intervención que se realizó en la entidad demandada debió encaminarse al retiro de un implante que ya tenía el paciente portaba con anterioridad a comenzar a atenderse en CEMIC, que posicionado en el área 1.4, 1.5 registraba “movilidad” (atenciones del 01/10/12 y 08/11/12) (ver pto. “7a”, pág. N° 3).

Inquirida la profesional acerca de si según la historia clínica después de los primeros fracasos se llevó a cabo alguna investigación para encontrar una explicación, explicó que efectivamente y consistió en radiografías panorámicas sobre las que explicó su función (ver pto. N° 11 en págs. N° 5).

En la citada primera cirugía, se efectuó “levantamiento de piso de seno maxilar y relleno óseo” (pto. 15, pág. 13), siendo esta una técnica propia de la cirugía maxilar que se practica con el fin de optimizar la base ósea, y aquí la perito no dudó en afirmar que la colocación de cuatro implantes en el sector superior izquierdo era la terapéutica indicada (ver pto. N° 15 en pág. N° 32), avalando la corrección técnica de las intervenciones.





Poder Judicial de la Nación  
CAMARA CIVIL - SALA J

En otro orden señaló que si bien una tomografía axial computada (TAC) hubiese permitido tener precisión de altura y ancho del hueso maxilar, no puede aseverarse que hubiera permitido un mejor diagnóstico y plan de tratamiento consecuente (ver pto. N° 12 en pág. N° 6), agregando que su uso es recomendado pero no obligatorio (ver pto. “2 d”, pág. N° 2 del segundo informe).

Acerca de la cantidad de implantes que pueden realizarse si resultan “fallidos” antes de recurrirse a otra solución, la cuestionada repetición de intentos no constituye *per se* la mala praxis alegada en los términos de los arts. 1724/1725 CCyCom. (arts. 512 y 902 CC), la idónea no lo limitó a una cantidad determinada sino a la “existencia de un terreno óseo adecuado para intentar reposicionar un nuevo implante”, y específicamente “en cuanto a la cantidad de veces” que puede intentarse, fue clara al informar que depende “las que el paciente esté dispuesto a sobrellevar” (ver pto. N° 18, pág. N° 12, y pto. N° 19).

Lo apuntado cabe ponderarlo juntamente con el abordaje practicado acerca de las razones de los fallidos implantes, y aquí la perito afirmó que “En el dorso de la H.C (1). el 19/12/11 figura Rx panorámica. El 26/12/12 figura “se solicita Rx panorámica”. El 8/4/15 se asienta en la H. C. que la Rx panorámica se adjunta en la liquidación. Entiendo que no se han escrito los diagnósticos de las mismas ya que las Rx panorámica no vienen con diagnóstico. Y no



es obligatorio que un profesional lo haga en una H.C. a la que tienen acceso otros profesionales” (pto. “2 c”, pág. N° 2).

5.6.- En otro orden, el resultado de la prueba testimonial producida refuerza la pertinencia de la solución adelantada.

En efecto, me refiero a la declaración prestada por el Dr. Daniel Gustavo Carro, jefe del “servicio de odontología” de CEMIC, que conoce al Sr. Pedro Sánchez por ser paciente del instituto y lo atendió en forma directa y por supervisión.

En lo tocante con los “antecedentes” del paciente, afirmó que como es un hospital universitario, previo a las intervenciones, se verifica su estado de salud en la historia clínica, el señor no tenía ninguna contraindicación ni ninguna declaración de alguna enfermedad que inhibiera la realización de los implantes.

Preguntado acerca del estado bucodental de Sánchez cuando comenzó a atenderse allí en Septiembre del 2011, respondió que era “deficiente, sobre todo en el maxilar superior que tenía restos radiculares donde antiguamente habían alojado pernos y coronas. Tenía un implante realizado en otra institución con signos de desadaptación. Había dos caminos para el tratamiento Sr. Sánchez: Uno era retirarle todo y realizarle una prótesis completa retenida por su paladar con las consiguientes consecuencias que ello ocasiona, o bien colocarle implantes y realizarle una rehabilitación sobre los implantes. Al Sr. Sánchez se le explicó y consensó realizarle los implantes en varias etapas (...)





Poder Judicial de la Nación  
CAMARA CIVIL - SALA J

Se le explicó los cuidados que tenía que tener, cambiar su hábito de higiene, evitar el cigarrillo que es muy nocivo sobre los implantes, el señor dijo que ya había dejado hace varios años de fumar, no morder cosas duras”.

También dio cuenta que los implantes estaban osteointegrados antes de colocar las coronas, que de lo contrario no podrían haberse colocado, y que en diciembre de 2012 le reportaron que se presentó en la guardia con un traumatismo craneofacial, que el paciente le informó que se había caído desde una escalera de pintor, por lo que le aconsejó que fuera a la guardia médica porque ello podría haber tenido alguna consecuencia en su cráneo, sin recordar qué piezas perdió, pero sí que lo llamaron a la madrugada para decirle que tenían un paciente en esas condiciones.

Agregó que con posterioridad se le hizo reponer tres implantes de los perdidos para hacer una prótesis removible. Que ello fue consensuado con el paciente que se ocupó de comprar algunos elementos necesarios. Que la tasa de pérdida de implantes es muy baja y más baja aun cuando se utilizan ese tipo de prótesis. Dijo que se atendió a Sánchez en buenos términos siempre que concurría y que el buen trato era mutuo. En cuanto al último tratamiento que se realizó en CEMIC, respondió que fue cuando se le colocó la prótesis removible una vez perdidos los últimos implantes. Es decir que realizó el tratamiento durante dos años y



luego se retiró con la otra opción que se le había planteado: el retiro de todas las piezas en mal estado y una prótesis completa.

En este sentido -y como ya apunta el juez de grado- sus declaraciones no merecieron objeción, siendo certeras y convincentes sus explicaciones, congruentes con la versión descripta por las partes y las manifestaciones vertidas en el proceso, siendo menester entonces recordar que el artículo 456 del CPCCN subordina la apreciación de la prueba testimonial a las reglas de la sana crítica, que se sustenta en el principio general que sienta el art. 386 del mismo cuerpo legal.

Supuesta la validez de la prueba, la pertinencia de los hechos sobre los que versa y la aptitud genérica del testigo para asumir tal calidad procesal, las mencionadas directivas se relacionan, fundamentalmente, con las circunstancias personales de aquél, la naturaleza de los hechos sobre los cuales declara, la razón de ciencia enunciada como fundamento de su declaración y la concordancia de sus respuestas (Palacio, Lino, *Derecho Procesal Civil*, T<sup>o</sup>IV, pág. 620/621).

La valoración de la prueba testimonial constituye una facultad propia de los magistrados, quienes pueden muy bien inclinarse hacia aquellas declaraciones que les merecen mayor fe para iluminar los hechos de que se trate, su apreciación definitiva queda sujeta al prudente arbitrio del juzgador, que las meritara en relación con las demás circunstancias y motivos que puedan





Poder Judicial de la Nación  
CAMARA CIVIL - SALA J

corroborar o disminuir la fuerza de sus declaraciones (esta Sala in re “Orellano, Roberto c/ Ttes. Automotores Plusmar s/ Ds. y Ps.”, Expte. N° 65.277/2013, del 11/7/2024, entre muchos otros).

5.7.- A partir de todo lo desarrollado y como adelantara, llego a la convicción que en el caso de autos no se ha demostrado la culpa prestacional alegada como fundamento de la pretensión reparatoria intentada (art. 1725, 1767 y ccds. CCyCom., arts. 512, 901 y ccds. CC), pues como bien razonó la perito actuante, no se puede exigir garantía de la eficacia de las prestaciones médicas, la odontología como ciencia de la salud debe dar certeza de provisión de medios y no garantías de resultados (ver pto. “2 b” de pág. N° 1 del segundo informe).

5.8.- En su mérito y a partir de las circunstancias de hecho relatadas y las razones de derecho desarrolladas, considero que cabe rechazar las quejas formuladas, con costas (art. 68, 2° párrafo del CPCCN) y así por tanto lo propongo.

6.- En virtud de todo lo expuesto, doy mi voto para:

- a) Confirmar el pronunciamiento de grado en todo lo que ha sido objeto de apelación y agravio;
- b) Imponer las costas a la vencida (art. 68 del CPCCN).

La Dra. Gabriela Mariel Scolarici adhiere al voto precedente. El Dr. Maximiliano Luis Caia no suscribe por hallarse en uso de licencia (art. 109 del RJN).



Con lo que terminó el acto, firmando los Sres. vocales en los términos de las Acordadas 12/20, 31/20 CSJN, de lo que doy fe.

Buenos Aires,            de Agosto de 2025.-

Y VISTOS:

Lo deliberado y conclusiones establecidas en el Acuerdo precedentemente transcrito el Tribunal RESUELVE:

- a) Confirmar el pronunciamiento de grado en todo lo que ha sido objeto de apelación y agravio;
- b) Imponer las costas a la vencida (art. 68 del CPCCN).
- c) Diferir la regulación de honorarios.

Regístrese, notifíquese electrónicamente a las partes por Secretaría, publíquese en los términos de la Acordada N° 10/2025 de la Corte Suprema de Justicia de la Nación y devuélvase a la instancia de grado.

Fdo. Beatriz A. Verón –Gabriela M. Sclarici. El Dr. Maximiliano L. Caia no suscribe por hallarse en uso de licencia (art. 109 del RJN).

