

## **UZASADNIENIE:**

Przedmiotem skargi ..... (zwanej w dalszej części uzasadnienia Skarżącą) wniesionej w dniu .....05.2012r. do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Gdańsku (zwanego w dalszej części uzasadnienia Rzecznikiem) poprzez Narodowy Fundusz Zdrowia było „przewlekłe, niedbałe i opieszale leczenie stomatologiczne oraz naruszenie praw pacjenta w zakresie udzielania świadczeń medycznych przez lek. ....”.

dowód: skarga ....., postanowienie o wszczęciu postępowaniu

Rzecznik w dniu .... sierpnia 2013r. wydał postanowienie o przedstawieniu zarzutów lek. .... Zarzucił mu że w dniu ..... września 2009r. w Gabinetie Stomatologicznym w ..... przy ul ..... podczas leczenia endodontycznego zęba 37 w pani ....., u której wystąpiły powikłania w postaci złamania instrumentu w świetle jednego z kanałów zęba 37 nie podjął działań w celu naprawy spowodowanego przez siebie następstwa i odstąpił od leczenia Chorej nie wskazując Jej innej możliwości uzyskania pomocy lekarskiej. W ocenie Rzecznika stanowiło to naruszenie art. 21 i 7 KEL.

Następnie w dniu ..... grudnia 2013r. do Okręgowego Sądu Lekarskiego w Gdańsku (zwanego w dalszej części uzasadnienia Sądem) wpłynął wniosek o ukaranie lek. .... (zwanego w dalszej części uzasadnienia Obwinionym)

### **Okręgowy Sąd Lekarski ustalił następujący stan faktyczny**

Skarżąca - ..... podjęła leczenie w Prywatnej Praktyce Stomatologicznej lek. .... - Obwinionego w ..... przy ulicy ..... w dniu .... maja 2009r. Pacjentka zgłosiła się do praktyki z powodu bólu zęba. Rozpoczęto leczenie zęba 36. Kolejna wizyta miała miejsce w dniu .... sierpnia 2009r. Kontynuowano wówczas leczenie zęba 36 i rozpoczęto leczenie zęba 35. W dniu ..... sierpnia 2009r. Obwiniony wykonał u Skarżącej znieczulenie przewodowe zęba 37 oraz dokonał leczenia zachowawczego zęba 37 z powodu próchnicy.

W dniu ..... września 2009r. w H Centrum Stomatologicznym w ..... przy ul. .... przeprowadzono dewitalizację miazgi zęba 37 z powodu utrzymujących się bólów. Wykonano zdjęcie Rtg zębów wewnętrznych.

W dniu ..... września 2009r. Obwiniony rozpoczął leczenie endodontyczne zęba 37 – opracował mechanicznie i chemicznie kanał dystalny tego zęba, oraz wypełnił go materiałem tymczasowym na bazie wodorotlenku wapnia, natomiast na znalezione ujścia kanałów mezjalnych zastosował ponownie lek do dewitalizacji miazgi.

W dniu ..... września 2009r. Obwiniony ponownie mechanicznie i chemicznie opracował 3 kanały zęba 37. Ostatecznie wypełnił pastą AHA Plus tylko kanał dystalny, ponieważ w kanale policzkowym mezjalnym doszło do złamania narzędzia, które pozostawił w kanale, gdyż nie był w stanie go usunąć.

Obwiniony poinformował pacjentkę o zaistniałym powikłaniu wyjaśnił wówczas, że nie podejmuje się próby usunięcia narzędzia z kanału tj. z powodu braku odpowiedniego sprzętu i umiejętności, jak również podał jaki specjalista i z jakim wyposażeniem gabinetu mógłby ewentualnie zakończyć powikłane leczenie zęba 37. Obwiniony wyjaśnił, jakie mogą być konsekwencje niepodjęcia dalszego leczenia i wypełnił pozostałe kanały zęba 37, a do kanału policzkowego mezjalnego założył Biopulp z Metronidazolem.

W dniu ..... października 2009r. w zębie 36 lekarz przeprowadził leczenie kanałowe, natomiast w zębie 37 opracował mechanicznie i chemicznie kanał językowy mezjalny, który wypełnił ostatecznie pastą AHA Plus. Kanał policzkowy mezjalny z pozostawionym złamanym narzędziem wypełnił tymczasowo Biopulpem z Metronidazolem.

W dniu ..... listopada 2009r. Obwiniony założył wypełnienie w zębie 36. Skarżąca zgłosiła się ponownie do gabinetu Obwinionego po 4 miesiącach od ostatniej wizyty, tj. ..... marca 2010r. i odebrała kopię dokumentacji medycznej leczenia zębów.

**dowód:** dokumentacja medyczna dot. Skarżącej z prywatnej praktyki stomatologicznej Obwinionego, dokumentacja medyczna dot. Skarżącej z H Centrum Stomatologiczne w ....., wyjaśnienia Obwinionego, zeznania .....

W dniu .... maja 2010r. Skarżąca zgłosiła się do Poradni Stomatologii Zachowawczej Specjalistycznego Centrum Stomatologicznego ....., gdzie podjęto leczenie endodontyczne kanału mezjalno-policzkowego zęba 37. Podczas pierwszej wizyty podjęto próbę usunięcia złamanego narzędzia, ale bez powodzenia. Podczas następnych dwóch kolejnych wizyt starano się obejść pozostawione narzędzie i udroźnić kanał, ale również bezskutecznie. Podczas tego leczenia nie zastosowano mikroskopu. Po trzeciej wizycie, która odbyła się w dniu ..... czerwca 2010r. wydano Skarżącej zdjęcie rentgenowskie, nie wydano żadnych zaleceń.

**dowód:** dokumentacja medyczna dot. Skarżącej z Uniwersyteckiego Centrum Stomatologii w .....

W dniu ..... maja 2012r. po ponad dwóch latach od rozpoczęcia leczenia endodontycznego zęba 37 ..... zgłosiła się do Poradni Chirurgii Szczękowej UCS ..... z powodu jak wynika z kopii historii choroby: „widocznej zgorzelinowej komory zęba 37 oraz ruchomego odłamu zęba – ściany językowej. Stwierdzono, iż błona śluzowa okoliczna nie wykazuje cech stanu zapalnego, na zdjęciu Rtg widoczne są korzenie zęba 37 po leczeniu endodontycznym (złamane narzędzie w kanale mezjalno-policzkowym), a ozębna o prawidłowej szerokości, dgn. Status post theraphiam endodonticam non completam d 37. W znieczuleniu przewodowym wydłutowano wewnątrzzębodołowo korzenie zęba 37.”

**dowód:** dokumentacja medyczna dot. Skarżącej z Uniwersyteckiego Centrum Stomatologii w .....

### **Okręgowy Sąd Lekarski zważył, co następuje:**

Dokonując ustaleń faktycznych - oceniając materiał dowodowy zgromadzony w sprawie Sąd oparł się w głównej mierze na dokumentacji – w szczególności na odpisach dokumentacji medycznej Skarżącej. Prawdziwość tej dokumentacji nie budziła w toku postępowania żadnych wątpliwości co do wiarygodności i zupełności. Materiały te zostały bowiem sporządzone przez uprawnioną do tego osobę, zaś żadna ze stron w istotny sposób nie zakwestionowała ich wiarygodności. Z tych względów należało tym dowodom dać wiarę.

W ocenie Sądu procedury postępowania przyjęte przez Obwinionego lekarza ..... podczas leczenia kanałowego zęba 37 ..... były prawidłowe.

Z uwagi na fakt, że zachodziła potrzeba stwierdzenia okoliczności mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy celowe było posiadanie wiadomości specjalnych w postaci opinii biegłego specjalisty lekarza. Sąd w pełni dał wiarę przedłożonej do akt opinii biegłej lek. .... z Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej ..... z dnia .....02.2014r. Opinia ta zawiera ważne poniżej przytoczone stwierdzenia.

W pierwszej kolejności Sąd przyjmuje za własne stwierdzenia, że złamanie narzędzia w trakcie leczenia nie jest błędem w sztuce lekarskiej, a jedynie powikłaniem i przy zachowaniu należytej staranności i odpowiednich kwalifikacji lekarza trudno orzekać o jego winie. Ryzyko złamania narzędzia kanałowego jest nieodłącznie związane z przebiegiem leczenia kanałowego. O fakcie złamania narzędzia w kanale, szczególnie wtedy, gdy kiedy to narzędzie pozostaje w nim, lekarz powinien bezwzględnie poinformować pacjenta, ponieważ o ile sam fakt złamania narzędzia można traktować jako powikłanie, o tyle niepoinformowanie o tym pacjenta byłoby już błędem. W takiej sytuacji zawsze warto podjąć próbę wyjęcia złamanego narzędzia. Lekarze dysponują dużym doświadczeniem w zakresie wyjmowania złamanych narzędzi kanałowych.

Nie budzi także wątpliwości, że zdecydowaną większość złamanych narzędzi z powodzeniem udaje się usunąć. Dlatego złamane narzędzie najczęściej wymaga wyjęcia, co z reguły najczęściej jest procedurą trudną, skomplikowaną i nie zawsze kończy się powodzeniem. Z tego względu próby usunięcia złamanego narzędzia powinny być podejmowane w odpowiednim powiększeniu z wykorzystaniem mikroskopu endodontycznego. Usunięcie złamanego fragmentu wymaga nie tylko dobrego sprzętu, lecz także wiedzy na temat anatomii oraz tzw. anomalii systemu endodontycznego, jak również znajomości metalurgicznych właściwości zastosowanych endodontycznych środków pomocniczych. Wymagające pod względem technicznym metody, takie jak ultradźwięki, wymagają treningu, aby móc osiągnąć jakość i sukces postępowania.

Sąd przyjmuje za biegłą, że ząb 37, w którym doszło do powikłania był zębem z żywą miazgą i prawdopodobieństwo infekcji bakteryjnej było małe, zatem narzędzie wewnątrz kanału można było pozostawić i wypełnić kanał do miejsca przeszkody.

Podkreślić ponownie należy, że złamanie narzędzia w kanale podczas leczenia endodontycznego zęba wielokorzeniowego jest powikłaniem dość powszechnym. Zauważyć trzeba, że jeszcze do niedawna, w zależności od stanu klinicznego zęba, procedurą z wyboru było pozostawienie narzędzia w kanale i obserwacja zęba lub jego ekstrakcja. W obecnych czasach zarówno pacjenci i lekarze są beneficjentami postępu technicznego w medycynie i stomatologii. Można

z powodzeniem podjąć próbę usunięcia narzędzia z kanału wykorzystując nowoczesne rotacyjne narzędzia endodontyczne i mikroskop zabiegowy. Jeżeli lekarz uzna, że stan kliniczny zęba rokuje powodzenie takiego zabiegu, to daje szansę pacjentowi na pomyślne zakończenie powikłanego leczenia

Ponadto w ocenie Sądu istotne jest także to, że Skarżąca - ..... odbierając dokumentację medyczną od lek. .... faktycznie podjęła decyzję o zmianie lekarza. W ocenie Sądu Obwiniony miał prawo uznać, że pacjentka zrezygnowała z leczenia w jego gabinecie.

Skarżąca twierdziła w toku postępowania, iż Obwiniony obiecał jej przekazanie adresu gabinetu, w którym mogłaby dokończyć leczenie zęba 37 i w związku z tym nie podejmowała leczenia zęba 37 w oczekiwaniu na obiecaną informację. Nie budzi przy tym żadnych wątpliwości, że leczenie takie później podjęta w innym gabinecie (którego danych nie chciała podać), jak również to, że dniu ..... maja 2010r. podjęła leczenie w Uniwersyteckim Centrum Stomatologicznym w ..... W tym zakresie Obwiniony zaprzeczył, aby obiecał Skarżącej podanie dokładnego adresu konkretnej placówki. W tym zakresie Sąd nie dysponując innymi dowodami dał wiarę wyjaśnieniom Obwinionego co do tego, że podał Skarżącej jaki specjalista i z jakim wyposażeniem gabinetu mógłby ewentualnie zakończyć powikłane leczenie zęba 37, także co do tego, jakie mogą być konsekwencje niepodjęcia dalszego leczenia. W ocenie Sądu, w czasach powszechnego dostępu do informacji, łatwego dostępu do internetu i pełnosprawności Skarżącej, znalezienie gabinetu dysponującego aparaturą i specjalistą leczącym powikłania terapii endodontycznej w tak dużej aglomeracji jak ..... nie stanowi żadnego problemu. Tego rodzaju wyjaśnienia można zatem uznać za wskazanie przez Obwinionego realnej możliwości kontynuowania leczenia przez Skarżącą.

Podkreślić należy, że Obwiniony nie dysponował nowoczesnym sprzętem w postaci mikroskopu, ani nie posiadał odpowiedniej wiedzy i umiejętności do przeprowadzenia zabiegu usunięcia złamanego narzędzia z kanału. Zabieg nie był zabiegiem niecierpiącym zwłoki ani ratującym życie i w związku z tym lekarz mógł odstąpić od leczenia. Wskazał pacjentce inną możliwość uzyskania pomocy.

Dokonując dalszej oceny Sąd uznał, że ostatecznie utrata zęba 37 przez Skarżącą nie była wprost spowodowana niewłaściwym postępowaniem Obwinionego, ale efektem dalszego ciągu zdarzeń. Niepowodzenia w leczeniu zęba 37 u innych lekarzy, brak zabezpieczenia korony zęba kompozytem przed dalszą destrukcją (pacjentka wkładała do zęba watę tak długo, aż ząb się połamał), oraz zaniechanie i zaniedbanie dalszego leczenia zęba w gabinecie dysponującym mikroskopem stomatologicznym doprowadziło (od sierpnia 2009r. do maja 2012r.) do całkowitej destrukcji korony klinicznej zęba i usunięcia zęba 37.

Ząb 37 został usunięty nie z powodu powikłań bólowych, jak wskazywała Skarżąca na rozprawie w dniu ..... lutego 2012r. W karcie choroby z Przychodzi Chirurgii Stomatologicznej widnieje bowiem zapis z dnia .....05.2012r: „pacjentka zgłosiła się celem usunięcia zęba 37. Nie zgłasza dolegliwości bólowych samoistnych”. Skarżąca zdecydowała się zatem na usunięcie zęba 37, uznał, że nikt nie jest w stanie jej pomóc i nie została nigdzie dalej pokierowana. Nie może taki sposób postępowania Skarżącej, na który Obwiniony nie miał najmniejszego wpływu, obciążać w całości czy nawet w znacznej części Obwinionego w tej sprawie.

Okręgowy Sąd Lekarski w Gdańsku po przeprowadzeniu rozprawy uznał zatem, że Obwiniony lek. .... nie naruszył art. 7 i 27 KEL i w konsekwencji uniewinnił go od zarzucanych mu przewinień zawodowych.