

Okręgowy Sąd Lekarski w Gdańsku
80-204 Gdańsk
ul. Śniadeckich 33

OSL- 19/Wu/2017

O R Z E C Z E N I E

z dnia 2018r.

Okręgowy Sąd Lekarski w Gdańsku w składzie:

Przewodniczący:

Członkowie:
.....

Protokolant:

w obecności Zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
w Warszawie

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 2017r.

sprawy, córki i, numer prawa wykonywania zawodu
....., urodzonej w dniu w, zam. w
ul.

obwinionej o to, że prowadząc leczenie zębów 21 i 36 u pacjentki w dniu
.....2016r. w w, ul. nie dochowała należytej
staranności na etapie diagnostyki nie rozpoznając próchnicy głębokiej w zębie 37, oraz na
etapie zabiegu powodując uraz dziąsła przy zębie 36, oraz nieprawidłowo odbudowując
powierzchnię dystalną zęba 36 bez punktu styczności oraz niestarannie polerując
powierzchnię wykonanego wypełnienia w zębie 21, czym naraziła pacjentkę na wystąpienie
dolegliwości bólowych oraz konieczność powtórzenia leczenia zęba 36 i rozwój próchnicy w
zębie 37, czym naruszyła art. 8 KEL w związku z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o
zawodach lekarza i lekarza dentysty.

na mocy art. 53 i 78 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219,
poz. 1708):

I. Uznał lek. dent. niewinną czynu zarzucanego jej we wniosku o
ukaranie.

II. Kosztami postępowania postanowił obciążyć Skarb Państwa.

.....
.....
.....

UZASADNIENIE

W dniu 2016r. do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej OIL w Warszawie wpłynęła skarga na lek. dent., zarzucająca jej niewłaściwe leczenie stomatologiczne.

dowód: skarga (karta ...)

W dniu 2016r. Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej OIL w Warszawie wszczął postępowanie wyjaśniające w sprawie skargi na przeprowadzone leczenie w przy ul. w przez lek. dent.

dowód: zarządzenie o wszczęciu postępowaniu
Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej OIL w Warszawie 2016r. (karta ...)

W dniu 2016r. Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej OIL w Warszawie postanowił przedstawić lek. dent. /zwanej w dalszej części Obwinioną/ zarzut, że prowadząc leczenie zachowawcze zębów 21 i 36 u pacjentki w dniu-2016 w na w, ul..... nie dochowała należytej staranności na etapie diagnostyki nie rozpoznając próchnicy głębokiej w zębie 37, oraz na etapie zabiegu powodując uraz dziąsła przy zębie 36, oraz nieprawidłowo odbudowując powierzchnię dystalną zęba 36 bez punktu styczności, oraz niestarannie polerując powierzchnię wykonanego wypełnienia w zębie 21, czym naraziła pacjentkę na wystąpienie dolegliwości bólowych oraz konieczność powtórnego leczenia zęba 36 i rozwój próchnicy w zębie 37. W ocenie Rzecznika stanowiło to naruszenie art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej i art. 4 ustawy z dn. 5 grudnia 1996 o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

dowód: postanowienie o przedstawieniu zarzutów (karta

W dniu 2017r. Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej OIL w Warszawie wystąpił z wnioskiem o ukaranie lek. dent.

dowód: wniosek o ukaranie (karta ...-...)

Na mocy art. 78 ust. 2 ustawy z 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej OIL w Warszawie w dniu 2017r. skierował wniosek o ukaranie lek. dent. do Okręgowego Sądu Lekarskiego OIL w Gdańsku.

dowód: pismo Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej OIL w Warszawie (karta ...)

Na podstawie zebranego w sprawie i ujawnionego na rozprawie materiału dowodowego Okręgowy Sąd Lekarski w Gdańsku ustalił następujący stan faktyczny:

Pani /zwana w dalszej części uzasadnienia Pokrzywdzoną/ zgłosiła się w dniu 2016r. na leczenie stomatologiczne do przy ul. w Badanie kliniczne Pokrzywdzonej zostało przeprowadzone przez Obwinioną lek. dent.

..... Z powodu wątpliwości diagnostycznych Obwiniona zaproponowała Pokrzywdzonej wykonanie dodatkowego badania diagnostycznego w postaci zdjęcia rtg OPG szczęki i żuchwy. Pokrzywdzona nie wyraziła zgody na jego wykonanie. Pokrzywdzona wyraziła zgodę wyłącznie na leczenie zachowawcze zębów 21 i 36, które wcześniej zdiagnozowała w innym gabinecie, a w których obecność próchnicy potwierdziło badanie kliniczne wykonane przez Obwinioną.

Obwiniona wykonała u Pokrzywdzonej znieczulenie miejscowe nasiękowe okolicy zęba 21 oraz znieczulenie miejscowe przewodowe zęba 36. Na prośbę Pokrzywdzonej zabieg leczenia zachowawczego zębów 21 i 36 był wykonywany w sedacji wziewnej podtlenkiem azotu. W zębie 21 Obwiniona stwierdziła próchnicę na powierzchni stycznej bliższej i podniebiennej, w zębie 36 próchnicę głęboką na powierzchni stycznej dalszej i żującej. Podczas zabiegu Obwiniona stwierdziła odwapnienie na powierzchni stycznej bliższej zęba 37. Zabieg trwał około 1g. 15 min. Leczenie zębów 21 i 36 zostało zakończone, do leczenia zachowawczego Obwiniona zakwalifikowała jeszcze zęby 26 i 27.

W dniu 2016r. Pokrzywdzona zgłosiła się do przy ul. z z powodu mrowienia języka po lewej stronie i zaburzeń czucia w trzecim kwadrancie jamy ustnej.

W badaniu klinicznym wykonanym przez lek. dent. w jamie ustnej Pokrzywdzonej stwierdzono: język bez widocznych zmian klinicznych, podrażnioną błonę śluzową w miejscu wkłucia znieczulenia. Na dziąsła okolicy 36 i 37 stwierdzono aftę. Zalecono Solcoseryl na 2-3 tygodnie, witaminy B2, B12, B6 stosowane do 6 tygodni, płukanie jamy ustnej rumiankiem. W zębach 24, 25 i 26 stwierdzono próchnicę powierzchowną bruzd wymagającą rozszerzonej diagnostyki.

W dniu 2016r. Pokrzywdzona wykonała w przy ul. w zdjęcie OPG szczęki i żuchwy.

W dniu 2016r. Pokrzywdzona ponownie zgłosiła się do ww. W badaniu klinicznym stwierdzono: ząb 36 prawidłowo reagujący na test chlorkiem etylu, stan zapalny dziąsła brzeżnego od strony językowej zęba 36 oraz obecność kieszonki dziąsłowej. Kieszonkę przepłukano roztworem wody utlenionej, zalecono płukanie w domu roztworem sody oczyszczonej. Wypolerowano powierzchnię podniebienną zęba 21. Wizyta odbyła się u innego lekarza (w karcie leczenia nieczytelny podpis lekarza).

W dniu 2016r. Pokrzywdzona udała się do „.....” w przy ul., gdzie przeprowadzono badanie jamy ustnej. W karcie leczenia z tej poradni brak jest opisu wyniku tego badania, brak oceny stanu klinicznego zębów Pokrzywdzonej. W tym samym miejscu w dniu 2016r. wykonano u Pokrzywdzonej usunięcie kamienia i osadu nazębnego oraz zabieg fluoryzacji zębów, w dokumentacji nie odnotowano informacji o stanie uzębienia.

W dniu 2016r. Pokrzywdzona poddała się zabiegowi stomatologicznemu w w przy ul. U Pokrzywdzonej wykonano badanie stomatologiczne, usunięto zęby 28 i 18, założono wypełnienie stałe w zębie 37 z powodu próchnicy na powierzchni stycznej bliższej i żującej; założono wypełnienie stałe w zębie 36 na powierzchni stycznej dalszej i żującej oraz założono wypełnienie stałe w zębie 16 na powierzchni stycznej bliższej z powodu odkruszenia brzegu mezialnego w istniejącym wypełnieniu. Zabiegi wykonano w znieczuleniu ogólnym.

Powyższe Sąd ustalił w oparciu o wyjaśnienia Obwinionej złożone na rozprawie przed Okręgowym Sądem Lekarskim OIL w Gdańsku w dniu 2018r. oraz zaliczone w poczet materiału dowodowego następujące dokumenty:

1. skarga skierowana do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Warszawie z dnia 2016r. (karty ...-...).

2. historia korespondencji mailowej pomiędzy a przy ul. w (karty ...-...).
3. dokument „Porozumienie” (karta ...).
4. kserokopia dokumentacji medycznej z, ul., (karty ...-...).
5. kserokopia karty choroby z „.....” w ul. (karty ...-...).
6. pismo lek. dent. z dnia 2016r. skierowane do Rzecznika Praw Pacjenta (karta
7. dokumentacja medyczna z przy ul. w (karty ...-...).
8. protokół przesłuchania świadka przez Zastępcę Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej OIL w Warszawie z dnia 2016r. (karty-...).
9. pismo lek. dent. z dnia 2016r. skierowane do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Warszawie (karta ..).
10. płyta CD z dokumentacją medyczną (karta ...).
11. opinia lekarska dr n. med. z dnia 2016r. (karta ..).
12. wniosek obrońcy adw. z dnia 2016r. o uzupełnienie materiałów postępowania wraz z uzasadnieniem (karty ..-...).
13. protokół przesłuchania lek. dent. przez Zastępcę Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej OIL w Warszawie w charakterze obwinionej z dnia 2016r. (karty ...-...).
14. opinia lekarza stomatologa dr dotycząca pacjentki, na okoliczność wydania oceny co do prawidłowości podjętego postępowania leczniczego (karty ...-...).
15. pismo Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej OIL w Warszawie z dnia 2017r. informujące o wystąpieniu we wniosku o ukaranie z dnia2017r. omyłki pisarskiej (karta ...).

Okręgowy Sąd Lekarski w Gdańsku zważył, co następuje:

Sąd rozpatrując sprawę przeciwko lek. dent. nie wziął pod uwagę opinii lekarskiej wydanej w powyższej sprawie przez dr n. med. W ocenie Sądu opinia jest wewnętrznie sprzeczna i niespójna, wnioski biegłego wzajemnie się wykluczają i nie można ustalić w jaki sposób biegły doszedł, stosując zasadę logicznego

myślenia, do wniosków końcowych. Biegły najpierw stwierdził, że zebrana w sprawie dokumentacja medyczna wyklucza jednoznaczną interpretację zawartych w niej danych oraz, że błędy w dokumentacji (nie wskazując jakie) uniemożliwiają uznanie popełnienia błędu podczas leczenia za udokumentowane w sposób jednoznaczny, a następnie doszedł do wniosku, że na podstawie dokumentacji medycznej można uznać, że wystąpiło szereg zaniedbań i niestaranności prowadzących do narażenia pacjentki na cierpienie. Sąd miał również wątpliwość co do zgodności zawartych w opinii twierdzeń, odnośnie przydatności wykonywania diagnostycznych zdjęć rtg w procedurze diagnostyki i leczenia próchnicy zębów z aktualną wiedzą medyczną. Z powyższych powodów Sąd ww. opinię biegłego przy analizie materiału dowodowego odrzucił.

Prawdziwość udostępnionej w sprawie dokumentacji medycznej nie budziła w toku rozpoznania sprawy żadnych wątpliwości co do jej wiarygodności i kompletności. Materiały dokumentacji zostały sporządzone przez uprawnione do tego osoby, zaś strony postępowania nie zakwestionowały skutecznie jej wiarygodności. Z tych względów należało dać jej wiarę.

Obwiniona lek. dent. w postępowaniu przed Sądem nie przyznała się do zarzucanego jej przewinienia zawodowego. Wyjaśniła, że podczas leczenia Obwinionej zabiegi wykonywała starannie na tyle, na ile zachowanie Pokrzywdzonej jej to umożliwiała.

Bezspornym w sprawie jest, że w dniu 2016 r. Pokrzywdzona zgłosiła się do przy ul. w celem leczenia uzębienia oraz że wyraziła zgodę na leczenie wyłącznie dwóch zębów: 36 (szóstki dolnej lewej) i 21 (jedynek górnej lewej). Jak wynika z materiału dowodowego, zęby te podlegały już wcześniej diagnostyce i Pokrzywdzona wiedziała, jak podała od 2016r., że wymagają one leczenia. Diagnozę odnośnie zębów 21 i 36 potwierdziło badanie kliniczne wykonane przez Obwinioną. Obwiniona wykonała leczenie zachowawcze zębów 21 i 36 z powodu ich choroby próchnicowej.

Sąd przyjął za własne stwierdzenie powołanej w sprawie biegłej lek. dent., że w stomatologii często stosuje się badania uzupełniające (np. zdjęcia rtg) w wykrywaniu ubytków próchnicowych, szczególnie jeśli dotyczy to trudniej dostępnych w badaniu wzrokiem i dotykiem powierzchni stycznych zębów trzonowych.

Zapis w karcie leczenia Pokrzywdzonej dokonany w dniu 2016r. przez Obwinioną w postaci znaku zapytania na powierzchni stycznej bliższej zęba 36, jak wyjaśniała na rozprawie, oznaczał brak pewności podczas badania klinicznego Pokrzywdzonej co do stanu zęba 37 i konieczności podjęcia jego leczenia. W celu uzupełnienia diagnostyki Obwiniona zaproponowała Pokrzywdzonej wykonanie dodatkowego badania diagnostycznego w postaci zdjęcia rtg OPG (panoramicznego) szczęki i żuchwy. Pokrzywdzona nie wyraziła jednak zgody na wykonanie tego badania ,pomimo braku przeciwwskazań do badania .

Obwiniona zeznała, że podczas leczenia zęba 36, na powierzchni stycznej bliższej zęba 37 widocznej podczas zabiegu stwierdziła jedynie niewielkie odwapnienie. W związku z odmową Pokrzywdzonej na wykonanie badania dodatkowego, nie mogła jednoznacznie stwierdzić obecności ogniska próchnicy w zębie 37, gdyż nie stwierdziła ubytku tkanek twardych na jego ścianie stycznej bliższej.

Obraz kliniczny zęba 37 Pokrzywdzonej, w badaniu wzrokiem i dotykiem przez Obwinioną, wskazywał na odwapnienie, ale budził wątpliwości Obwinionej, czego wyrazem są zapisy w dokumentacji medycznej. Pokrzywdzona uniemożliwiła wyjaśnienie wątpliwości

i uzupełnienie diagnostyki zęba 37 nie wyrażając zgody na wykonanie badania dodatkowego w postaci zdjęcia rtg. Gdy Pokrzywdzona - jak twierdzi - „na własną rękę” wykonała rtg OPG szczęki i żuchwy w dniu 2017r. w na w, Obwiniona nie mogła uzupełnić diagnostyki zęba 37, gdyż Pokrzywdzona nie życzyła sobie, aby Obwiniona podejmowała u niej czynności lecznicze.

Sąd uznał, że nie można w świetle powyższego uznać, iż Obwiniona nie dochowała należytej staranności na etapie diagnostyki nie rozpoznając próchnicy głębokiej w zębie 37. W ocenie Sądu odmowa Pokrzywdzonej wykonania zdjęcia rtg a następnie odmowa odbycia wizyty u Obwinionej uniemożliwiły Obwinionej wykonanie pełnej diagnostyki zęba 37.

W ocenie Sądu Obwiniona nie naraziła Pokrzywdzonej na rozwój próchnicy w zębie 37. Biorąc pod uwagę aktualny stan wiedzy medycznej na temat etiologii próchnicy zębów jej rozwój w jamie ustnej Pokrzywdzonej do dnia 2016r był od Obwinionej niezależny. Obwiniona w dniu 2016 podczas badania klinicznego miała wątpliwości diagnostyczne co do stanu zęba 37 Pokrzywdzonej. W celu pełnej diagnostyki zaproponowała rozszerzenie badania o wykonanie badania dodatkowego w postaci zdjęcia rtg. Pokrzywdzona odmówiła wykonania badania, czym przyczyniła się do opóźnienia wydania diagnozy o stanie zęba 37, a w konsekwencji do opóźnienia podjęcia działań leczniczych w zębie 37. Po wizycie w dniu 2016r. Pokrzywdzona nie wyraziła zgody na czynności diagnostyczno-lecznicze u Obwinionej, zatem nie mogła ona dokonać dalszej diagnostyki zęba 37 Pokrzywdzonej.

W rozpatrywanej sprawie istnieje zdecydowana rozbieżność pomiędzy stronami w ocenie jakości założonego przez Obwinioną w dniu 2016r. wypełnienia w ubytku 2 klasy (powierzchnie żująca i styczna dalsza) zęba 36 Pokrzywdzonej. Podczas przesłuchania przed Zastępcą Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Warszawie Pokrzywdzona zeznała: „po leczeniu szóstki miałam duży ból zęba... i ból szczęki”, „miałam zrobioną dużą przerwę między szóstką i siódmką, w którą wchodziło mi jedzenie i powodowało ból”.

Obwiniona przed Sądem wyjaśniła: „podczas leczenia Pokrzywdzona nie współpracowała, zabieg był dla mnie trudny. Pacjentka krzyczała, leciały jej łzy, machała głową”. Nadto dodała: „Wizytę przeprowadziłam zgodnie ze sztuką lekarską”, „na ile Pacjentka mi pozwoliła uważam, że wypełnienie zostało wykonane starannie, na tyle na ile pacjentka otwierała usta i nie ruszała głową; nie pamiętam jak odbudowałam punkt styczny w zębie 36”.

Z powyższego wynika, że według Pokrzywdzonej punkt styczny ściany dalszej zęba 36 nie został odbudowany, a po zabiegu, była duża przerwa pomiędzy zębami 36 i 37. Obwiniona twierdzi, że punkt styczny odbudowała, nie pamięta jak, ale starannie przy użyciu formówki.

W ocenie sprawy Sąd wziął pod uwagę fakt, że w momencie składania skargi przez Pokrzywdzoną, ocena jakości wypełnienia wykonanego w zębie 36 Pokrzywdzonej przez Obwinioną nie była już możliwa z uwagi na dokonaną wymianę tego wypełnienia w w dniu 2016r.

Wobec powyższych rozbieżności Sąd przyjął za bezstronne źródło informacji o stanie klinicznym zęba 36 Powódki po 2016r. zapisy w kacie leczenia Pokrzywdzonej, dotyczące jego stanu klinicznego i objawów z tym związanych.

W świetle dokumentacji z na podczas wizyty 2016r. u lek. dent. Pokrzywdzona nie skarżyła się na ból zęba 36, nie stwierdzono w opisie wizyty braku punktu stycznego w wypełnieniu w zębie 36, nie stwierdzono uszkodzenia wypełnienia, czy utraty jego szczelności. Stwierdzono, że Pacjentka od tygodnia skarży się na mrowienie języka po lewej stronie (po znieczuleniu) i podaje inne

czucie po stronie lewej jamy ustnej, stwierdzono podrażnienie błony śluzowej w miejscu wklucia znieczulenia. W opisie wizyty z 2016r. brak informacji o dolegliwościach bólowych ze strony zęba 36. W opisie wizyty z dnia 2016r. , która odbyła się u innego lekarza (brak czytelnego podpisu i pieczętki; inny charakter pisma) brak jest stwierdzenia braku punktu stycznego w zębie 36 w kontakcie z zębem 37, nie stwierdzono uszkodzenia wypełnienia czy utraty jego szczelności. Stwierdzono prawidłową reakcję zęba 36 na bodziec termiczny oraz stwierdzono stan zapalny dziąsła brzeżnego od strony językowej zęba 36 i obecność kieszonki dziąsłowej.

W dniu 2016r. wykonano u Pokrzywdzonej badanie stomatologiczne w „.....” w ul. W opisie wizyty brak jest zapisu stwierdzającego brak lub niewłaściwą odbudowę punktu stycznego wypełnienia w zębie 36, brak opisu jakichkolwiek dolegliwości.

W opisie wizyty z 2016r. przeprowadzonej w „.....” przez lek. dent. brak informacji odnośnie nieprawidłowości w obrazie klinicznym zęba 36.

W dniu 2016r. Pokrzywdzona była leczona stomatologicznie wi w ul. W karcie leczenia widnieje zapis o przeprowadzeniu badania stomatologicznego oraz znak + przy numerze zębów 16, 36, 37 w diagramie zębowym. Nie wiadomo czy oznacza on stwierdzoną próchnicę, czy jedynie fakt konieczności podjęcia działań leczniczych w tych zębach. W karcie leczenia nie opisano stanu klinicznego zęba 36, nie podano przyczyny wymiany wypełnienia w zębie 36, której dokonano. W karcie widnie wpis: całkowite opracowanie ubytku, odbudowa punktu stycznego. Zapis ten nie tłumaczy jaka była przyczyna wymiany wypełnienia: czy punktu stycznego w zębie 36 nie było w momencie podejmowania czynności leczniczych, czy był, ale uszkodzony, czy też uległ uszkodzeniu podczas opracowywania ściany bliższej zęba 37.

W świetle powyższych danych z dokumentacji medycznej oraz informacji uzyskanych od Obwinionej i Pokrzywdzonej odnośnie odbudowania punktu stycznego w zębie 36 podczas wizyty 2016r. Sąd miał wątpliwość, jak został odbudowany punkt styczny w zębie 36. Materiał dowodowy nie wskazuje jednoznacznie na brak odbudowy punktu stycznego przez Obwinioną, zatem wątpliwości należało rozpatrzyć na korzyść Obwinionej, gdyż nie można z całą pewnością uznać, że Obwiniona nieprawidłowo odbudowała powierzchnię dystalną zęba 36 bez punktu stycznego.

Sąd przyjął za wiarygodne wyjaśnienia Obwinionej, że podczas leczenia próchnicy głębokiej ściany żującej i stycznej dalsze zęba 36 Pokrzywdzonej, w celu odbudowy jego ścian użyła formówki obejmującej również okolicę poniżej szyjki zęba, w przestrzeni pomiędzy zębami 36 i 37, oraz drewnianego klina uszczelniającego. Użycie powyższych akcesoriów pomocniczych w celu odbudowy ścian zęba wiąże się nierozzerwalnie z różnego stopnia przejściowym urazem mechanicznym dziąsła. Ognisko próchnicy schodzące głęboko pod dziąsło powoduje dużą utratę tkanek twardych zęba i jest jedną z wielu przyczyn powstawania kieszonek dziąsłowych. Jak wynika z dokumentacji medycznej Pokrzywdzonej, przyczyną uszkodzenia dziąsła przy zębie 36 była przede wszystkim próchnica głęboka ściany dalszej, a działania lecznicze podjęte przez Obwinioną w celu odtworzenia utraconych tkanek twardych zęba 36 wymagały użycia formówki i klina i były zgodne z aktualną wiedzą lekarską. Nie można zatem przyjąć, że działania lecznicze podjęte przez Obwinioną podczas leczenia zęba 36 były niewłaściwe i w konsekwencji doprowadziły do urazu dziąsła.

W ocenie Sądu zwłoka w podjęciu decyzji o leczeniu zęba 36, ze zdiagnozowaną jak podała Pokrzywdzona jeszcze w 2016r. próchnicą i potwierdzoną w badaniu klinicznym przez Obwinioną, w oczekiwaniu na dostarczenie aktualnego zdjęcia OPG była z medycznego punktu widzenia nieuzasadniona. W oczekiwaniu na zdjęcie rtg stan tkanek twardych zarówno zęba 36, jak i zęba 37, ulegałby pogorszeniu. Nie sposób zatem było zgodzić się z wnioskiem w opinii biegłej lek. dent., że leczenie zęba 36 należało przesunąć na kolejną wizytę po dostarczeniu przez Pacjentkę aktualnego zdjęcia rtg i potwierdzeniu diagnozy dotyczącej zęba 37. Jak wynika z dokumentacji medycznej akt sprawy, powikłanie po znieczuleniu nerwu zębodołowego lewego Pokrzywdzonej pojawiło się po wizycie z 2016 r., zatem nie mogło z przyczyn oczywistych wpływać na decyzję o podjęciu leczenia zdiagnozowanego chorego zęba 36.

W świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego Sąd nie uznał lek. dent. za winną zarzucanego jej przewinienia zawodowego. Sąd uniewinnił lek. dent., kosztami postępowania postanowił obciążyć Skarb Państwa.

.....
.....
.....