

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

**OSL-14/Wu/2021**

## O R Z E C Z E N I E

z dnia ..... 2021r.

Okręgowy Sąd Lekarski w Gdańsku w składzie:

Przewodniczący: .....

Członkowie: .....

.....

Protokolant: .....

w obecności Zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Gdańsku .....

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu .....2021r.  
sprawy

.....Nr PWZ: .....

obwinionego o to, że

1.jako lekarz dentysta przyjmujący w gabinecie ....., podejmując się leczenia Pana ..... w okresie od dnia .....2017r. do dnia .....2017r. wykazała: brak staranności przez przystąpienie do zabiegu szlifowania zębów 13,12,11,21,22,23 pod korony protetyczne bez uprzedniego poinformowania Pacjenta, co do inwazyjnego charakteru tego zabiegu ze współistniejącymi objawami bólowymi i nie zastosowała pozabiegowego leczenia przeciwbólowego.

Powyższe stanowi przewinienie zawodowe (w rozumieniu art. 53 i art. 8 pkt. 1 i 2 ustawy o izbach lekarskich z dnia 2 grudnia 2009 r.) na skutek naruszenia art. 8, art. 13 ust. 3 KEL, art. 4, art. 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty z dnia 05.12.1996r.

2.jako lekarz dentysta przyjmujący w gabinecie lekarskim ....., podejmując się leczenia pacjenta pana .....w okresie od dnia .....2017r. do dnia .....2017r. nieprawidłowo prowadziła dokumentację medyczną Pacjenta, w ten sposób, że w dokumentacji medycznej brakuje danych co do analizy warunków zwarcioowo-artykulacyjnych i wskazań do stosowania leczenia relaksacyjnego, a także szczegółowych opisów innych procedur lekarskich

Powyższe stanowi przewinienie zawodowe (w rozumieniu art. 53 i art. 8 pkt. 1 i 2 ustawy o izbach lekarskich z dnia 2 grudnia 2009 r.) na skutek naruszenia 28 KEL, art. 41 ust. 1 i 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty z dnia 05.12.1996r.

na mocy art. 53 i 78 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich:

- I. Uznał ..... winną czynu zarzucanego jej w pkt. 1 wniosku o ukaranie, czyn ten kwalifikuje jako naruszenie art. 8, art. 13 ust. 3 KEL, art. 4, art. 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty z dnia 05.12.1996r.
- II. Na podstawie art. 83 ust. 1 punkt 2 ustawy z dnia 02 grudnia 2009r. o izbach lekarskich wymierzył Obwinionej ..... za przewinienie opisane w pkt. I niniejszego orzeczenia, karę nagany.
- III. Uznał ..... winną czynu zarzucanego jej w pkt. 2 wniosku o ukaranie, czyn ten kwalifikuje jako naruszenie 28 KEL, art. 41 ust. 1 i 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty z dnia 05.12.1996r.
- IV. Na podstawie art. 83 ust. 1 punkt 2 ustawy z dnia 02 grudnia 2009r. o izbach lekarskich wymierzył, Obwinionej ..... za przewinienie opisane w pkt. III niniejszego orzeczenia, karę nagany.
- V. Kosztami postępowania postanowił obciążyć Obwinioną .....

.....  
.....  
.....  
**Sygn. akt OSL-14/Wu/2021**

## UZASADNIENIE

W dniu ..... 2018r. do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku /zwanego w dalszej części uzasadnienia Rzecznikiem/ wpłynęła skarga ..... /zwanego w dalszej części uzasadnienia Pokrzywdzonym/ na ..... W treści skargi Pokrzywdzony zarzucił niekompetencję oraz ewidentny błąd lekarski w przeprowadzonym u Niego leczeniu stomatologiczno-protetycznym.

**dowód:** skarga .....

w dniu ..... 2018r. Rzecznik wydał postanowienie o wszczęciu postępowania wyjaśniającego w sprawie podejrzenia nieprawidłowo wykonanej usługi protetycznej.

**dowód:** postanowienie o wszczęciu postępowania wyjaśniającego

W dniu ..... 2020r. Rzecznik wydał postanowienie o przedstawieniu zarzutów ..... /zwanej w dalszej części uzasadnienia Obwinioną / o to, że jako lekarz dentysta, przyjmujący w gabinecie lekarskim ....., podejmując się leczenia protetycznego pacjenta .....w ..... 2017r. wykazała:

1) brak staranności przez przystąpienie do zabiegu szlifowania zębów 13,12,11,21,22,23 pod korony protetyczne bez uprzedniego poinformowania Pacjenta co do inwazyjnego charakteru zabiegu ze współistniejącymi objawami bólowymi i nie zastosowała pozabiegowego leczenia przeciwbólowego oraz

2) przez nienależyte prowadzenie dokumentacji medycznej tj. niezamieszczenie w niej danych co do analizy warunków zwarcioowo-artykulacyjnych i wskazań do stosowania leczenia relaksacyjnego, a także szczegółowych opisów innych procedur lekarskich.

W ocenie Rzecznika powyższe stanowi naruszenie art. 31 ust. 1 i art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz art.8 i art.13 ust. 3 Kodeksu Etyki Lekarskiej.

**dowód:** *postanowienie o przedstawieniu zarzutów*

Obwiniona po zapoznaniu się z przedstawionymi przez Rzecznika zarzutami złożyła pisemne wyjaśnienie. W treści pisma wskazała m.in., że nigdy w swojej długoletniej karierze zawodowej nie przystępowała do leczenia pacjentów bez wnikliwego wywiadu poprzedzającego szczegółową analizę ich uzębienia (przeгляд). Dodała także, że standardowo podczas leczenia pacjenci są przez Nią informowani, że powinni się z skontaktować w przypadku reakcji bólowej po dokonanych zabiegach.

**dowód:** *pisemne stanowisko Obwinionej z .....2020r.*

W dniu ..... 2021r. Rzecznik wydał postanowienie o zmianie postanowienia o przedstawieniu zarzutów Obwinionej ..... zarzucając Jej,

1. że jako lekarz dentysta, przyjmujący w gabinecie lekarskim ....., podejmując się leczenia ..... w okresie od dnia .....2017r. wykazała brak staranności przez przystąpienie do zabiegu szlifowania zębów 13,12,11,21,22,23 pod korony protetyczne bez uprzedniego poinformowania Pacjenta co do inwazyjnego charakteru zabiegu ze współistniejącymi objawami bólowymi i nie zastosowała pozabiegowego leczenia przeciwbólowego

W ocenie Rzecznika powyższe stanowiło naruszenie art.8 i art. 13 ust. 3 Kodeksu Etyki Lekarskiej oraz art. 31 ust. 1 i art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty z dnia 05.12.1996r.

2. że jako lekarz dentysta, przyjmujący w gabinecie lekarskim ....., podejmując się leczenia pacjenta ..... w okresie od dnia .....2017r. do dnia ..... 2017r. nieprawidłowo prowadziła dokumentację medyczną Pacjenta w ten sposób, że w dokumentacji medycznej brakuje danych co do analizy warunków zwarciowo-artykulacyjnych i wskazań do stosowania leczenia relaksacyjnego, a także szczegółowych opisów innych procedur lekarskich.

W ocenie Rzecznika powyższe stanowiło naruszenie art. 28 Kodeksu Etyki Lekarskiej oraz art. 41 ust. 1 i 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

**dowód:** *postanowienie o zmianie postanowienia o przedstawieniu zarzutów*

W dniu ..... 2021r. Rzecznik wydał postanowienie o zamknięciu postępowania wyjaśniającego, a w dniu ..... 2021r. Rzecznik sporządził i przekazał do Okręgowego Sądu Lekarskiego w Gdańsku wniosek o ukaranie Obwinionej .....

**dowód:** *wniosek o ukaranie*

Okręgowy Sąd Lekarski w Gdańsku na rozprawie w dniu ..... 2021r.  
rozpoznał sprawę przeciwko Obwinionej ..... i wydał orzeczenie.

**dowód:** *protokół z rozprawy z .....2021r., orzeczenie OSŁ w Gdańsku z  
.....2021r.*

Na podstawie zebranego w sprawie i ujawnionego na rozprawie materiału  
dowodowego

**Okręgowy Sąd Lekarski w Gdańsku ustalił następujący stan faktyczny:**

Pokrzywdzony – ..... w ..... 2017r. zgłosił się do gabinetu  
....., w którym od niedawna pracowała Obwiniona ..... Powodem  
zgłoszenia się Pokrzywdzonego do stomatologa była chęć poprawy estetyki  
twarzy poprzez założenie koron protetycznych na sześć przednich zębów w  
szczęcie.

W pierwszym etapie leczenia Pokrzywdzonego Obwiniona .....  
wykonała wkład koronowo-korzeniowy w zębie 15 i zacementowała go w dniu  
..... 2017r. Następnie wykonała most jednobrzeżny osadzony na zębach 16  
i 15 z dowieszonym zębem 14. Most został umocowany w jamie ustnej za  
pomocą cementu tymczasowego w dniu ..... 2017r.

W kolejnym etapie leczenia Obwiniona przeprowadziła leczenie  
endodontyczne zębów 13,12,11,21,22,23 jako przygotowanie filarów do  
wykonania koron całoceramicznych na te zęby. Obwiniona zacementowała  
korony Pokrzywdzonemu w dniu ..... 2017r. Kolejne wizyty  
Pokrzywdzonego w gabinecie u Obwinionej trwały do dnia ..... 2017r. i  
dotyczyły korekt mostu, wypisania antybiotyku Pokrzywdzonemu, wymiany  
pękniętej korony ceramicznej na zębie 11 i leczenia endodontycznego tego  
zęba.

Dokumentacja medyczna Pokrzywdzonego była prowadzona  
nieprawidłowo. Zapis procedur klinicznych w dokumentacji budzi wiele  
wątpliwości i świadczy o chaotycznym jej prowadzeniu przez Obwinioną

jedyną odpowiedzialną za ten obowiązek. Przy wielu wizytach poza informacją, że wizyta odbyła się nie ma żadnego opisu wykonanej procedury. W niektórych przypadkach wpisy były dokonywane niezależnie od terminu wizyty np. pod datą ..... 2017r jest wpis o zacementowaniu wkładu k-k w zębie 15 i wykonaniu wycisków pod most, a w innym miejscu dokumentacji pod datą .....2017r. (dzień później) jest wpis „opracowanie zęba pod wkład k-k”.

W prowadzonej dokumentacji brak było wpisu o badaniu podmiotowym i przedmiotowym a więc informacji o stanie uzębienia Pokrzywdzonego przed rozpoczęciem leczenia, brak propozycji planu leczenia, adnotacji o przekazaniu informacji Pokrzywdzonemu o konsekwencjach konieczności oszlifowania zębów pod uzupełnienia stała oraz uzasadnienie potrzeby leczenia endodontycznego tych zębów.

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

Sąd po rozpatrzeniu sprawy uznał, że w świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego Obwiniona ..... jest winna czynów zarzucanych Jej we wniosku o ukaranie.

Sąd ocenił jako nieprofesjonalne postępowanie Obwinionej na etapie diagnostycznym pacjenta i niewykonanie u Pokrzywdzonego diagnostyki radiologicznej. Sąd uznał, że podjęcie przez Obwinioną decyzji o wykonaniu u Pokrzywdzonego stałych uzupełnień protetycznych obejmujących 9 zębów oraz leczenie endodontyczne wszystkich zębów filarowych bez badania radiologicznego było niewłaściwe, niezgodne z aktualną wiedzą medyczną i ryzykowne. Diagnostyka radiologiczna umożliwiłaby obiektywną ocenę jakości zębów filarowych planowanych pod uzupełnienia stałe oraz pozostałych zębów Pokrzywdzonego. Pozwoliłaby ocenić ich jakość oraz stan okolicznych tkanek w kontekście długoletniego rokowania użytkowania przez pacjenta uzupełnień stałych. Negatywnym przykładem rezultatu wykorzystania

zębów pod korony protetyczne bez diagnostyki radiologicznej jest wykonanie przez Obwinioną mostu na zębach 16 i 15, który był użytkowany niecałe 2 lata, a nie kilkanaście lat, jak jest to dla takich uzupełnień oczekiwane. Brak diagnostyki radiologicznej spowodował, że w bardzo krótkim czasie most wykonany przez Obwinioną trzeba było zdjąć oraz usunąć ząb filarowy 16 z powodu torbieli przywierzchołkowej. Do jakości wykonanego przez Obwinioną mostu Pokrzywdzony miał zastrzeżenia od momentu jego założenia. Most kilkakrotnie był korygowany przez Obwinioną, a uwagi Pokrzywdzonego, że korona na zębie 16 nie dochodzi do dziąsła po stronie policzkowej, były przez Obwinioną bagatelizowane. Fakt, że korona mostu na zębie 16 była za krótka potwierdziła w swojej opinii biegła ..... w pisemnej opinii z dnia ..... 2018r.. Biegła stwierdziła także, że most wykazywał niewielką ruchomość, że ruchomość spowodowana była odcementowaniem się wkładu w zębie 15 (wykonanym również przez Obwinioną) i że w najbliższym czasie będzie konieczność wymiany mostu.

Oceniając jakość wykonywanych przez Obwinioną koron protetycznych na zębach 13,12,11,21,22,23 Sąd stwierdził, że korony te Pokrzywdzony nadal użytkuje i nie ma do nich zastrzeżeń pod względem estetycznym i funkcjonalnym. Sąd podzielił wniosek zawarty w ww. opinii w zakresie pozytywnej jakości wykonanych koron, braku negatywnego wpływu koron na przyzębie zębów filarowych. Biegła stwierdziła wprawdzie obecność stanu zapalnego błony śluzowej jamy ustnej, ale za przyczynę istniejącego stanu zapalnego dziąseł zasadnie wskazała palenie papierosów przez Pokrzywdzonego i złą higienę jamy ustnej.

Sąd miał wątpliwości co do przyczyny istnienia stanu zapalnego dziąsła wokół zębów pokrytych koronami. Zdjęcia fotograficzne zębów Pokrzywdzonego wykonane przez ....., dołączone do akt sprawy, wskazują według Sądu na stan zapalny dziąsła brzeżnego wokół zacementowanej korony na zębie 21 i stan zapalny przyzębia wokół oszlifowanego kikuta zęba 11 po

zdjęciu korony. Według Sądu widoczny na zdjęciach stan zapalny przyzębia zębów 11 i 21 zdecydowanie świadczy o mechanicznym urazie przyzębia brzeg przydźiałowy koron protetycznych.

O powstaniu stanu zapalnego dziąseł krótko po zacementowaniu koron świadczyć mogą również odczuwane dolegliwości bólowe i dyskomfort samopoczucia, na które skarżył się Pokrzywdzony po zacementowaniu koron. Taką przyczynę powstania stanu zapalnego dziąseł uwiarygadnia fakt, że podczas badania Pokrzywdzonego Obwiniona nie stwierdziła u Pokrzywdzonego stanu zapalnego przyzębia, ani też nie widziała problemu z higieną jamy ustnej Pokrzywdzonego. Sąd uznał również, że dolegliwości bólowe mogły być spowodowane stanem zapalnym miazgi zęba 11, na którym zacementowano na stałe koronę protetyczną w dniu ..... 2017r, a którą zdjęto ..... 2017r. celem leczenia endodontycznego tego zęba, a także wywołane przewlekłym stanem zapalnym przyzębia zębów filarowych, co mogłoby tłumaczyć zlecenie antybiotyku Pokrzywdzonemu przez Obwinioną trzy miesiące po zacementowaniu koron. W dokumentacji medycznej nie ma uzasadnienia zlecenia antybiotyku przez Obwinioną.

Sąd rozważył również krytyczne uwagi Pokrzywdzonego dotyczące wykonywania przez Obwinioną nadmiernej liczby procedur klinicznych na jednej wizycie i spowodowania uciążliwych dolegliwości bólowych. Sąd uznał, że kumulowanie procedur medycznych na wizytach wynikało z ograniczonych możliwości Pokrzywdzonego do częstszych wizyt w gabinecie i to było jedynym powodem wykonania tylu zabiegów na poszczególnych wizytach przez Obwinioną. Sąd nie widział w takim postępowaniu nieprawidłowości Obwinionej, uznał jedynie, że Obwiniona powinna była przestrzec Pokrzywdzonego o ewentualnych dolegliwościach mogących wystąpić po tak intensywnych zabiegach wykonanych podczas jednej wizyty.

W ocenie Sądu Obwiniona przystępując do leczenia Pokrzywdzonego nie dochowała należytej staranności podczas diagnozowania Pokrzywdzonego, nie



dokonała koniecznej i wnikliwej diagnostyki uzębienia, czego efektem była m.in. utrata zęba filarowego 16 i konieczność wykonania nowego uzupełnienia protetycznego, nie poinformowała Pokrzywdzonego w sposób zrozumiały o planowanych zabiegach klinicznych i o mogących wystąpić po nich dolegliwościach, nie wykazała empatii i zrozumienia dla Pokrzywdzonego kiedy odczuwał dolegliwości bólowe i dyskomfort po zabiegach przygotowawczych do wykonania uzupełnień protetycznych i po ich zamocowaniu w jamie ustnej.

Ponadto Sąd stwierdził, że dokumentacja medyczna Pokrzywdzonego prowadzona przez Obwinioną była prowadzona nieprofesjonalnie pod względem merytorycznym.

Wymierzając lekarzowi karę za każdy z czynów wskazanych we wniosku o ukaranie Sąd wziął pod uwagę okoliczności przemawiające na korzyść Obwinionego, w szczególności dotychczasową niekaralność. Sąd przyjął, że kara nagany za każdy z czynów będzie dla Obwinionej wystarczającą przestrożą, gdyż jest odpowiednia do stopnia winy Obwinionej i jednocześnie spełni cele stawiane karze, gdyż jej moc prewencyjnego oddziaływania na środowisko lekarskie będzie odpowiednia. Wymierzenie kary surowszej (*np. zawieszenia bądź pozbawienia prawa wykonywania zawodu*) byłaby nadmierne. W świetle ujawnionych okoliczności należało uznać, że istnieją przesłanki, aby przypuszczać, że Obwiniony powstrzyma się w przyszłości od działań sprzecznych z normami regulującymi wykonywania zawodu lekarza i normami zawartymi w Kodeksie Etyki Lekarskiej oraz będzie sumiennie wykonywał swoje obowiązki mając na uwadze doświadczenie w niniejszej sprawie.

Kosztami postępowania, na podstawie art. 89 ust. 4 ustawy z dnia 02 grudnia 2009r. o izbach lekarskich, Sąd postanowił obciążyć Obwinioną.

.....