

Praktyka medyczno-sądowa: możliwe następstwa prawne ekstrakcji niewłaściwego zęba

Legal and medical considerations of consequences of extracting the wrong tooth

¹ Katedra i Zakład Medycyny Sądowej
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

² Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

³ Klinika Rehabilitacji Narządu Żucia
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Streszczenie

W pracy przedstawiono opiniowaną przez zespół biegłych, składający się z lekarzy dentyistów i lekarza medycyny sądowej, sprawę z powództwa cywilnego o odszkodowanie za naruszenie dóbr osobistych. Pozwany lekarz dentyista usunął pacjentce niewłaściwy ząb (drugi ząb przedtrzonowy górny prawy zamiast drugiego zęba trzonowego górnego prawego). Mimo, że firma ubezpieczeniowa wypłaciła odszkodowanie z tytułu odpowiedzialności cywilnej lekarza, pacjentka wystąpiła, w drodze postępowania cywilnego, o odszkodowanie za naruszenie dóbr osobistych i pokrycie kosztów leczenia protetycznego. W wyniku analizy akt, pozornie oczywista sprawa, u której podstaw leżał błąd medyczny, przybrała niespodziewany obrót. Mimo zaniedbań lekarza dentyisty polegających na nierzetelnym prowadzeniu dokumentacji medycznej i popełnienia przez niego błędu w postaci usunięcia niewłaściwego zęba, kluczową dla opinii sądowno-lekarskiej okazała się dokumentacja medyczna z innego gabinetu, w którym pacjentka leczyla się kilkanaście dni wcześniej. Z jej zapisów wynikało, że istniały bezwzględne wskazania do usunięcia obu zębów. W opinii wykazano, że lekarz zamienił jedynie kolejność ekstrakcji zębów i w efekcie błąd medyczny okazał się być błędem bezskutkowym. W dyskusji omówiono znaczenie prawidłowo prowadzonej dokumentacji medycznej oraz kwestie medyczno-sądowe istotne dla sprawy.

Słowa kluczowe: błąd lekarski, ekstrakcja, dokumentacja medyczna stomatologiczna.

Abstract

This paper presents the conclusions of a forensic medical team in a dental negligence case involving both medical civil liability and civil proceedings. The defendant dentist removed the wrong tooth from a patient (second premolar instead of the upper right second molar). The insurance company paid out compensation on medical civil liability grounds and the patient sought further redress through civil proceedings for personal infringement and prosthetic treatment costs. The analysis of the act, apparently clear matter in the ground lay a medical problem, took surprising turn. Although dental negligence involving the unreliable conduct of medical records and commit his mistake of removing the wrong tooth, the key for medico-legal opinion was a medical records from another study, in which the patient is treated in several days earlier. From her records showed that there were absolute indications for extraction of two teeth. The opinion found that only the order of a physician turned tooth extraction, resulting in medical malpractice proved to be a negligence causing no injury for the patient. The discussion covers the importance of properly maintained medical records and medico-legal issues relevant to the case.

Key words: dental malpractice, extraction, dental records.

Wstęp

Ekstrakcje zębów trzonowych są jednymi z najczęściej wykonywanych zabiegów stomatologicznych. Mimo, że ekstrakcja zęba jest zabiegiem rutynowo wykonywanym w praktyce stomatologicznej, stawia określone wymagania sztuce lekarskiej i umiejętnościom lekarza [1].

Wskazania do usunięcia zęba są zasadniczo określone i obejmują wszystkie przypadki, w których niemożliwe jest utrzymanie zęba z zastosowaniem znanych i dostępnych metod leczenia.

O ekstrakcji decyduje lekarz, po przeprowadzeniu badania i wnikliwego wywiadu, udzieleniu dokładnych wyjaśnień pacjentowi, przygotowaniu pacjenta i starannym zaplanowaniu zabiegu. Pacjent powinien być poinformowany o charakterze choroby, możliwościach leczenia, rodzaju zabiegu i jego możliwych powikłaniach, a także o jego następstwach. Przeprowadzenie rozmowy powinno być odnotowane w kartotece i potwierdzone własnoręcznym podpisem pacjenta [2]. Pospieszna i lakoniczna rozmowa powoduje, że zestresowany

pacjent często nie do końca rozumie zaplanowane procedury i nie zdaje sobie sprawy z możliwych komplikacji. Brak lub niewystarczające informacje przekazane pacjentowi są najczęściej przyczyną spraw sądowych [3].

Do zespołu biegłych sądowych z dziedziny medycyny sądowej i odontologii sądowej wpłynęły akta postępowania cywilnego o odszkodowanie za naruszenie dóbr osobistych. Pozwany lekarz dentysta usunął pacjentce niewłaściwy ząb (drugi ząb przedtrzonowy górny prawy zamiast drugiego zęba trzonowego górnego prawego).

W wykonaniu postanowienia Sądu, w sprawie o odszkodowanie za naruszenie dóbr osobistych, zespół biegłych zapoznał się z aktami sprawy i przeprowadził badanie sądowo-lekarskie powódki. Z postanowienia Sądu wynikało między innymi, że należy sporządzić opinię sądowo-lekarską na okoliczność ustalenia:

- czy ekstrakcja zęba prawej górnej siódemki była medycznie uzasadniona, oraz
- czy ekstrakcja zęba prawej górnej piątki była medycznie uzasadniona.

Analizie poddano materiał dowodowy osobowy i rzeczowy (dokumentację medyczną) zawarty w aktach sprawy.

Analiza materiału dowodowego

Z analizy dostępnego materiału dowodowego wynika, że powódka jako pacjentka „z bólem” została przyjęta w prywatnym gabinecie, w godzinach wieczornych poza kolejnością. Lekarz leczył „przyczynowy” ząb 17, po czym usunął ząb 15. Ponieważ ból nie mijał, pacjentka zorientowała się, że usunięto jej niewłaściwy ząb. Następnego dnia skontaktowała się z lekarzem, który polecił jej niezwłocznie przyjść do gabinetu. Lekarz usunął przyczynowy ząb 17, przeprosił pacjentkę i zrezygnował z wynagrodzenia. Pacjentka dwa dni później korzystała z pomocy innego lekarza stomatologa, specjalisty chirurgii szczękowej, który zanotował: „stan po ekstrakcji zębów 15, 17 wykonanej poza przychodnią. Zębodoły goją się prawidłowo. W chwili badania pacjentka skarżyła się na ból w miejscu usuniętych zębów (...)”.

Pacjentka kontynuowała leczenie w innym gabinecie, do którego zgłosiła się kilka dni po ekstrakcji. Sporządzony plan leczenia obejmował całkowitą sanację jamy ustnej (w ciągu kolejnych 5 tygodni, podczas 12 wizyt leczono 15 zębów) oraz zabiegi implantologiczne.

W dostarczonej dokumentacji znajdował się jeszcze jeden dokument: kserokopia karty stomatologicznej pacjentki z gabinetu, w którym leczyła się kilkanaście dni wcześniej. Elektroniczna, bardzo rzetelnie prowadzona dokumentacja zawiera następujący wpis: „ząb 17 z całkowicie zniszczoną koroną, gangrena miazgi, nadaje się tylko do usunięcia. Ząb 15 ruchomość III stopnia,

z próchnicą w obrębie korzenia od strony podniebienia, wskazanie do usunięcia (...)”.

Z załączonej dokumentacji medycznej (Karta stomatologiczna) z Gabinetu Stomatologicznego pozwanego lekarza dentysty wynika, że:

- karta została założona w dniu wykonania zabiegu, wszystkie wpisy są podpisane przez lekarza prowadzącego
- diagram zębowy nie został wypełniony: na tej podstawie nie można ocenić stanu uzębienia w dniu podjęcia leczenia
- pierwszym wpisem jest notatka z dnia zdarzenia: leczono ząb 17 – ostre ropne zapalenie ozębnej, ekstrakcja w znieczuleniu. Stwierdzono zmiany – torbiel boczna korzenia. Zębodoł zabezpieczono jałowym tamponem z jodoformem
- wpis z dnia kolejnego: „pomyłkowo usunąłem wczoraj ząb 15 (torbiel przy korzeniu – okazało się po usunięciu zęba). Nie zauważyłem, że to 15. Pacjentka dzisiaj zadzwoniła z informacją, że usunięto ząb 15 zamiast 17 i że ją boli. Na moją prośbę przyjechała do gabinetu. Okazało się, że faktycznie doszło do pomyłki.” Wykonano ekstrakcję w znieczuleniu zęba 17, stwierdzono torbiel boczną korzenia. Zabezpieczono jałowym opatrunkiem. Z dalszego wpisu wynika, że lekarz zrezygnował z wynagrodzenia za zabieg, wielokrotnie przeprosił pacjentkę oraz, że pacjentka nie miała pretensji.

Zeznania pozwanego lekarza zasadniczo potwierdziły przebieg zdarzeń. Lekarz zeznał, że zapoznał się ze stanem uzębienia, zebrał wywiad, stwierdził bardzo dużo ubytków, jednakże nie zaznaczył tego w dokumentacji. (...) *Siódemka była zębem ruchomym, rozchwianym, było to spowodowane zaawansowanym procesem zapalnym... Wyrostek zębodołowy był zmieniony zapalnie, był zaczerwieniony, nabrzmiaty. Stwierdziłem, że ząb jest przyczyną zapalenia okostnej wyrostka zębodołowego (...). W piątce była próchnica od podniebienia, była to próchnica poddziąsłowa, przechodząca na korzeń (...). Potem usunąłem ząb w przeświadczeniu, że usuwam siódemkę (...) Nie potrafię wytłumaczyć, dlaczego pomyliłem kolejność (...) Nie jest moim obowiązkiem aż tak dokładnie opisywać w kartotece, co stwierdziłem (...)*”.

Zanim pacjentka wystąpiła na drogę postępowania cywilnego pacjentka otrzymała odszkodowanie z tytułu odpowiedzialności cywilnej lekarza. W opinii dla towarzystwa ubezpieczeniowego lekarza orzecznik, specjalista w chirurgii szczękowo-twarzowej, stwierdził, że: (...) *pomyłkowo wykonana ekstrakcja zęba 15 zamiast 17 miała charakter błędu medycznego oraz że można założyć, że lekarz nie dopełnił należytej staranności bądź na etapie badania pacjenta, bądź też w trakcie wykonywania zabiegu. Trudno jest wskazać powód pomylenia zęba przed-*

trzonowego z zębem trzonowym (...). Lekarz orzecznik wypowiedział się dodatkowo w kwestii konieczności leczenia protetycznego uzupełniającego utracony ząb oraz oszacował koszty takiego leczenia.

Dyskusja

Analiza materiału dowodowego wykazała, że pozwany lekarz nie tylko nie wypełnił prawidłowo dokumentacji medycznej, lecz także, co wynika z jego zeznań, nie uważał, by było to jego obowiązkiem. Nie usprawiedliwia go fakt, że w zeznaniach (składanych wiele miesięcy po zabiegu) podaje z niespotykaną precyzją stan uzębienia pacjentki, pamiętając nie tylko liczbę zębów brakujących, lecz także liczbę ubytków próchnicznych. Ze względu na brak wypełnienia diagramu zębowego w karcie leczenia oraz brak opisu uzębienia przed rozpoczęciem leczenia, ogólny stan uzębienia powódki w chwili wykonania zabiegu był możliwy do ustalenia wyłącznie na podstawie wcześniejszej i późniejszej dokumentacji leczenia w innych gabinetach.

Ustawa o zawodzie lekarza i lekarza dentystry (artykuł 41 pkt 1) nakłada na każdego lekarza udzielającego świadczeń obowiązek prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta [4]. Zasady i zakres prowadzenia dokumentacji określają następujące akty prawne:

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. [5] znowelizowane Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. [6].
2. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta [7, 8].

W praktyce medyczno-sądowej często obserwujemy pewną niefrasobliwość lekarzy w prowadzeniu dokumentacji medycznej. Wśród lekarzy dentyistów, szczególnie praktykujących prywatnie, przeważa przekonanie, że jest to czasochłonny i biurokratyczny obowiązek. Brakuje świadomości, że niestaranne prowadzenie dokumentacji może przyczynić się do ustalenia odpowiedzialności prawnej wobec pacjenta, zarówno w sprawach cywilnych, jak i karnych.

Biorąc pod uwagę, że głównym przedmiotem sporu była wypłata odszkodowania za leczenie protetyczne, pytania Sądu dotyczące medycznego uzasadnienia ekstrakcji miały na celu ustalenie odpowiedzialności prawnej lekarza. Można założyć, że jeśli pacjentka ma rację i ekstrakcja zęba 15 była nieuzasadniona (lekarz popełnił błąd), a w wyniku tego zabiegu znacząco wzrosły koszty leczenia protetycznego, koszty tego leczenia powinny pokryć lekarz.

Warunkiem odpowiedzialności prawnej lekarza jest stwierdzenie zawinionego błędu (czynu sprzecznego z wiedzą i praktyką medyczną), negatywnych skutków dla pacjenta oraz zaistnienie związku przyczynowego między zachowaniem le-

karza a negatywnym skutkiem dla zdrowia lub życia pacjenta [9, 10, 11]. Rozstrzygnięcie tej kwestii w przedstawianym przypadku leży w odpowiedzi na pytanie sądu: czy ekstrakcja obu zębów była medycznie uzasadniona?

Opierając się na dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia powódki w okresie bezpośrednio poprzedzającym ekstrakcję, należy stwierdzić, że zarówno ekstrakcja zęba 17 jak i zęba 15 była medycznie uzasadniona.

Gdyby lekarz należycie zapisał wynik badania w dokumentacji i wypełnił diagram, z pewnością zanotowałby stan obu zębów i oba zakwalifikował do ekstrakcji. Poinformowana pacjentka prawdopodobnie wyraziłaby zgodę na zabieg. Ekstrakcja „niewłaściwego” zęba byłaby jedynie wyborem kolejności usuwania, a pacjentka nie miałaby podstaw do roszczeń.

Wnioski

1. W opinii sądowo-lekarskiej stwierdzono, że usunięcie zęba 15 zamiast 17 wyczerpuje wprawdzie znamiona niedochowania należytej staranności podczas świadczenia usług stomatologicznych, jednakże działanie pozwanego lekarza miało charakter tzw. błędu bezskutkowego, tj. nie wywołało ujemnych skutków na zdrowiu pacjentki. Powódka i tak musiała poddać się zabiegom ekstrakcji zarówno zęba 17, jak i 15 i tylko do rozważenia pozostawała kolejność zabiegów. Należało jednak poinformować pacjentkę o stanie obu zębów, a kolejność i zakres czynności zabiegu powinien odpowiadać temu, na co pacjentka wyraziła zgodę.
2. Brak zapisów w dokumentacji leczenia, w szczególności niewypełnienie diagramu i brak opisu stanu uzębienia w dniu podjęcia leczenia stanowiły niedopełnienie obowiązku prowadzenia dokumentacji medycznej. Zaniebanie to mogło skutkować niewłaściwą opinią i niekorzystnym dla lekarza rozstrzygnięciem sprawy. Paradoksalnie, to wzorowo prowadzona dokumentacja innego gabinetu umożliwiła właściwą ocenę stanu uzębienia pacjenta i „uratowała” winnego lekarza od odpowiedzialności.

Piśmiennictwo

- [1] Horch H, redaktor. Chirurgia stomatologiczna. Urban&Partner, Wrocław; 1998.
- [2] Hahn W. Was unsere Patienten wissen müssen. Quintessenz, Berlin; 1982.
- [3] Czapracka A, Marcinkowski JT, Kaczmarek T. Odpowiedzialność prawna i moralna lekarzy i lekarzy stomatologów z tytułu błędów medycznych. Orzecznictwo lekarskie. 2008;5:53–57.
- [4] Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry z dnia 5 grudnia 1996 r. (Dz.U. z 2011 nr 277 poz. 1634, brzmienie od 1 stycznia 2013 r.).
- [5] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji me-

- dycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2010 nr 252 poz. 1697 z późn. zm.).
- [6] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2012 nr 0 poz. 1531).
- [7] Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2009 r. nr 52 poz. 417 z późn. zm.).
- [8] Nesterowicz M, redaktor. Komentarz do Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Warszawa; 2009:186–207.
- [9] Nesterowicz M. Prawo medyczne. Toruń; 2010:65–131.
- [10] Zoll A. Odpowiedzialność lekarza za niepowodzenie w leczeniu. Wyd. Prawnicze, Warszawa; 1998.
- [11] Boratyńska M. Błąd w sztuce medycznej jako podstawa odpowiedzialności. Poradnik Stomatologiczny. 2010;4: 147–149.

Adres do korespondencji:
Katedra i Zakład Medycyny Sądowej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
ul. Święcickiego 6
60-781 Poznań
tel.: 61 854 64 15