Результаты судебно-медицинских экспертиз стоматологического профиля

Д.м.н. А.Е. МАЛЬЦЕВ, д.м.н. В.Ю. НИКОЛЬСКИЙ*, А.Г. ЛЕДЕНЦОВА

The results of medicolegal proceedings involving dental care services

A.E. MALCEV, V.YU. NUCOLSKIY, A.G. LEDENCOVA

Кировская государственная медицинская академия, Кировское областное бюро судебно-медицинской экспертизы

Рассмотрены результаты судебно-медицинских экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел, связанных с дефектами стоматологической помощи. Указаны основные вопросы, которые разрешаются при проведении экспертизы, предложены меры профилактики правонарушений.

Ключевые слова: судебно-медицинская экспертиза, стоматология, медицинская помощь, дефекты.

The paper deals with the results of medicolegal proceedings involving inappropriate dental care service in both criminal and civil cases. The authors also propose measures for prevention of pitfalls described in the study.

Key words: medicolegal proceedings, dental care, health care defects.

При судебном рассмотрении уголовных и гражданских дел, связанных с ненадлежащим исполнением медицинскими работниками их профессиональных обязанностей, одним из важных его доказательств является заключение комиссионной или комплексной судебно-медицинской экспертизы (СМЭ) [2, 3]. Под ненадлежащим исполнением медицинскими работниками их профессиональных обязанностей понимают их действия или бездействие в процессе оказания медицинской помощи, которые не соответствуют современным стандартам объема и качества медицинской помощи, требованиям нормативных актов, регламентирующих данный вид медицинской деятельности, научно обоснованным принципам медицинской практики, что влечет за собой предусмотренные законом вредные последствия [4].

Материал и методы

Анализ проведен по данным ГСЭУ «Кировское областное бюро судебно-медицинской экспертизы» за период с 2005 по 2010 г. Изучено 26 СМЭ, в производстве которых в качестве консультантов участвовали врачи-стоматологи и челюстно-лицевые хирурги. Из 26 СМЭ 69% проведено по определениям суда в рамках гражданских дел, 31% — по постановлениям правоохранительных органов при возбуждении уголовных дел. В 12 случаях были проведены СМЭ по определениям судов из других регионов РФ: 9 случаев — из Республики Коми, 2 — из Республики Удмуртия и 1 — из Пермского края. Из проведенных СМЭ 5 относились к терапевтической стоматологии, 5 — к ортопедической, 5 — к хирургической. В связи с причинением пострадавшим повреждений было проведено 8 СМЭ: 1 — по поводу перелома альвеолярного отростка верхней челюсти, 4 — в связи с переломами нижней челюсти, 1 — по поводу травматического полного вывиха зубов, 1 — из-за экстракции зубов в результате дорожно-транспортного происшествия, 1 — в связи с повреждением брекет-системы в результате причинения пострадавшему повреждений.

При проведении СМЭ, связанных с оказанием стоматологической помощи, эксперты оценивали:

— правильность и своевременность диагностики, полноту обследования на разных этапах (амбулаторно-поликлинический, госпитальный);

— правильность оказания медицинской помощи, тактики лечения и наблюдения больного;

— наличие дефектов лечения и протезирования;

— связь между дефектами лечения и протезирования с неблагоприятным исходом;

— вред для жизни и здоровья больного;

— основной диагноз и имеющиеся у пациента стоматологические и соматические заболевания;

— соответствие стандартам, необходимым для правильной диагностики и лечения установленной патологии;

— взаимосвязь между действиями медицинских работников и возникшими осложнениями либо наступлением неблагоприятного исхода;

— осложнения;

— возможность осложнений и побочных явлений даже при правильном выборе лечения.

Результаты и обсуждение

Анализ заключений СМЭ по гражданским искам в связи с некачественным оказанием стоматологической помощи свидетельствует о том, что одним из основных источников, позволяющих проанализировать причины профессиональных ошибок и неблагоприятных исходов, является медицинская документация [1]. При изучении представленных на экспертизу медицинских карт амбулаторных больных обнаружено, что подавляющее их большинство (87%) имели существенные дефекты оформления: отсутствовали сведения о диагнозе, результатах об-

© Коллектив авторов, 2012

*Тел.:

Stomatologiia (Mosk) 2012; 2: 12

следования, лабораторных анализах, рентгенологическом исследовании, перенесенных и сопутствующих заболеваниях, плане и назначении лечения, об осложнениях и побочных явлениях.

В 2 случаях были возбуждены уголовные дела по фактам смерти пациентов стоматологического профиля в лечебных учреждениях области. В 1 из них связи между развитием осложнений и наступлением смерти не было установлено; в другом была установлена прямая причинно-следственная связь между дефектами оказания медицинской помощи и развитием у пациента осложнений. В данном случае после удаления 8-го зуба на нижней челюсти справа в связи с тем, что не была оказана надлежащая медицинская помощь, у пациентки развились следующие осложнения: флегмона шеи, разлитой гнойный задний медиастинит, эмпиема плевры справа, нижняя билобарная пневмония справа, сепсис.

При изучении 17 СМЭ при оценке качества стоматологической помощи отмечено, что в 12 случаях врачами-стоматологами были допущены дефекты оказания медицинской помощи, т.е. экспертная комиссия установила связь между недостатками в оказании медицинской помощи и наступившими неблагоприятными последствиями: в 5 случаях — при лечении зубов по поводу кариеса и его осложнений, в 4 — при оказании хирургической стоматологической помощи, в 3 — при оказании ортопедической помощи.

Наиболее часто встречались следующие диагностические нарушения: неполное и несвоевременное обследование пациента вследствие невыполнения алгоритмов организации и технологии оказания основных видов стоматологической помощи; недооценка данных лабораторного и инструментального обследования; недостаточное динамическое наблюдение за больным.

Изучение заключений СМЭ по гражданским делам, связанным с некачественным оказанием эндодонтической помощи, показывает, что наиболее частыми нарушениями являлись: неполная и неоднородная обтурация корневых каналов; необоснованно широкое и глубокое препарирование твердых тканей коронковой части зуба с травматизацией зоны бифуркации корней; выведение пломбировочного материала за верхушку зуба.

Пример 1. Гр-ка *К.*, 1938 г. рождения, обратилась за медицинской помощью для лечения 12-го зуба в связи с воспалительными явлениями — обострением хронического периодонтита. С начала лечения и при последующих визитах пациентки специалистами были допущены следующие недочеты: отсутствовало четкое описание осмотра, перкуссии; не приведены электроодонтометрические показатели и данные рентгенологического обследования; терапевтическое лечение проведено с нарушением ряда методик, в частности некачественно выполнено медикаментозное лечение корневого канала: он был запломбирован не до верхушки, рыхло, с пузырьками воздуха в канале, с неровностями по стенкам; при пломбировании корневого канала использовалась только паста, что не гарантирует надежной обтурации корневого канала; врачом необоснованно была выбрана в качестве пломбировочного материала паста Крезодент, которая не дает противовоспалительного и антигистаминного эффектов. По заключению экспертов, все перечисленные недостатки явились причиной удаления зуба.

Пример 2. Пациенту *Я.*, 1978 г. рождения, при обращении за медицинской помощью врачом-стоматологом был поставлен диагноз «обострение хронического фиброзного пульпита 47-го зуба» и выбран девитальный метод лечения. Через 2 мес после лечения у пациента в области корня 47-го зуба обнаружен отломок эндодонтического инструмента. Затем 47-й зуб был удален. В заключении СМЭ указано: лечение проведено с нарушением технологии; медицинская документация заполнена с нарушением требований «Типовой инструкции к заполнению форм первичной медицинской документации»; препарирование твердых тканей коронковой части 47-го зуба проведено необоснованно широко, глубоко, с травматизацией зоны бифуркации корней, так как до начала лечения не проводилось диагностического рентгенологического обследования 47-го зуба, не определена рабочая длина канала корня, в результате чего выбран неадекватный метод эндодонтического лечения. Приведенные нарушения привели к тяжелым осложнениям: выведению инструмента в периапикальные ткани и отлому эндодонтического инструмента в корневом канале.

Анализ наблюдений, в которых дефекты медицинской помощи не были установлены (5 случаев), показал, что в большинстве из них иски были инициированы нарушением принципов этики и деонтологии, что заключалось в негативных оценках предыдущего лечения в присутствии пациента или его родственников.

Изложенное позволяет сделать следующие выводы:

1. Результаты комплексных СМЭ, проведенных в связи с профессиональными нарушениями медицинских работников стоматологического профиля и неблагоприятными исходами медицинской помощи, свидетельствуют о возможности выяснения причин нарушений и разработки комплекса мер по их предупреждению, что в конечном счете будет способствовать улучшению лечебно-диагностического процесса.

2. Для уменьшения числа профессиональных нарушений и неблагоприятных исходов стоматологической помощи следует: совершенствовать диагностический процесс; обязательно вести медицинскую документацию, фиксируя в ней все данные; четко соблюдать алгоритмы организации и технологии оказания основных видов стоматологической помощи.

3. Изменение нормативно-правовой и экономической системы в здравоохранении требует повышения ответственности медицинского персонала, предупреждения неблагоприятных исходов медицинской помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Баринов Е.Х., Беляева Е.В., Ромодановский П.О., Черкалина Е.Н.* Роль медицинских документов стоматологического больного для проведения комиссионных судебно-медицинских экспертиз. Судебно-медицинская экспертиза дефектов оказания медицинской помощи в стоматологии. Сборник научных трудов. М: МГМСУ 2008; 103.
2. *Пашинян Г.А., Беляева Е.В., Зайцев В.В. и др.* Судебно-медицинская экспертиза по гражданским искам пациентов на некачественное оказание стоматологической помощи. Судебно-медицинская экспертиза 2000; 6: 8—13.
3. *Сергеев В.В., Захаров С.О.* Медицинские и юридические аспекты врачебных ошибок. Здравоохранение РФ 2000; 1: 7—9.
4. Судебно-медицинская экспертиза вреда здоровью. Руководство под ред. В.А. Клевно. М: ГЭОТАР-Медиа 2009; 300.