ASPECTE TEORETICE ŞI PRACTICE ALE CONDUITEI ECHIPEI MEDICALE ÎN CAZUL IATROGENIILOR ÎN MEDICINA DENTARĂ

ILEANA IONESCU[1], MIHAI BURLIBAŞA[2], SIMION GHEORGHE DUMITRU[3], MIHAELA CERNUŞCĂ-MIŢARIU[4], MIHAI MIŢARIU[5], DUMITRU FERECHIDE[6]

[1,2,6]Universitatea de Medicină şi Farmacie „Carol Davila" Bucureşti, [3]Unitatea Militară 1751 Braşov, [4,5]Universitatea „Lucian Blaga" din Sibiu

Cuvinte cheie: *iatrogenie, echipă medicală, medicina dentară*

Rezumat: *Iatrogenia în medicina dentară a fost şi constituie o problemă extrem de controversată, dar în acelaşi timp şi extrem de discutată. Odată cu apariţia tot mai multor materiale în medicina dentară, precum şi a unor tehnici revoluţionare în acest domeniu a crescut riscul de iatrogenii. De aceea, în acest referat ne-am propus să abordăm câteva aspecte teoretice şi practice ale conduitei echipei medicale în iatrogeniile din medicina dentară.*

Keywords: *iatrogenesis, medical team, dentistry*

Abstract: *Iatrogenesis in dentistry has been and still is a very controversial, but at the same time a highly discussed issue. With the appearance of more and more materials in dentistry, as well as the development of revolutionary techniques in this field of medicine, the risk of iatrogenic disorders has also increased. Therefore, in this paper, we propose to address some theoretical and practical aspects of the conduct of medical teams when faced with iatrogenic disorders in dental medicine.*

Progresele realizate de medicina dentară, precum şi marele număr de materiale nou apărute au diversificat şi în acelaşi timp au complicat activitatea cabinetelor dentare. În mod firesc s-a produs o creştere a exigenţelor terapeutice ale practicienilor, dar şi ale pacienţilor. În aceste condiţii, poate fi adusă în discuţie problema iatrogeniei, cu atât mai mult, cu cât şi condiţiile în care se desfăşoară asistenţa de medicină dentară s-au schimbat semnificativ, dar şi relaţia medic-pacient nu mai este situată sub spectrul acelor plăţi ascunse, acest lucru datorându-se în principal privatizării în totalitate a medicinei dentare din România.

Astfel, iatrogenia capătă în medicina dentară conotaţii, pe care în trecut eram dispuşi să le minimalizăm, iar pacientul, care acum a devenit mult mai informat, nu numai că le va sesiza, dar va ridica şi pretenţii materiale.(1)

Date generale

De la bun început trebuiesc însă precizate câteva aspecte, şi anume: oricărui practician de medicină dentară i se pot întâmpla accidente în cursul desfăşurării activităţii, cum ar fi: ruperea unui ac în canalul radicular în timpul tratamentului endodontic, producerea unui hematom după o anestezie, apariţia unui proces supurativ după o obturaţie de canal cu depăşire sau deschiderea unui sinus maxilar după o extracţie de molar sau de premolar superior. Important este ca acest lucru să fie sesizat de către practician, care va lua măsurile terapeutice care se impun şi în acelaşi timp va informa şi pacientul.(1)

Concret, orice pacient, care va fi informat asupra producerii şi a acuzelor producerii unui accident sau a complicaţiilor apărute în timpul sau după producerea unui tratament de medicină dentară, va deveni un colaborator în rezolvarea acestora, şi mult mai rar un revendicator. Mentalitatea „cum că lucrurile se pot rezolva de la sine" este extrem de păguboasă şi poate conduce la apariţia unor procese clinice, care se rezolvă mult mai greu şi care pe bună dreptate pot fi imputate medicului de medicină dentară.(2)

De foarte multe ori, regretaţii noştri profesori au afirmat în faţa unor serii de absolvenţi că, din punct de vedere profesional, aceştia sunt doar nişte iniţiaţi în medicina dentară. În general, aceste afirmaţii au deranjat, au creat sentimente de nemulţumire şi insatisfacţie, dar s-a dovedit că, până la urmă au avut dreptate.

Plecarea de pe băncile facultăţii direct în unităţi izolate, în care medicul de medicină dentară nu avea cu cine să se consulte în cazurile dificile, a creat premisele apariţiei unor grave probleme de iatrogenie în această specialitate. În acelaşi timp, necesitatea de informare profesională, prin recitirea cursurilor sau a cărţilor litografiate şi tipărite, dar şi a notiţelor de curs, constituia la un moment dat o obişnuinţă aproape cotidiană, dacă nu un reflex.(3)

Din cauza aceasta s-a impus necesitatea organizării unor cursuri de perfecţionare pe lângă disciplinele de bază, însă perturbau activitatea cu studenţii, ulterior creându-se discipline de sine stătătoare. Cu unele excepţii, aceste cursuri de perfecţionare desfăşurate pe perioade destul de lungi nu făceau, decât să repete unele noţiuni deja învăţate în facultate.

Totuşi, după anul 1990, fără îndoială că s-a schimbat şi mentalitatea practicienilor de medicină dentară, justificată de condiţiile sociale şi economice, în care aceştia îşi desfăşoară activitatea. În acelaşi timp, învăţământul de bază s-a diversificat, a evoluat foarte mult, în dorinţa firească de aliniere la standardele internaţionale ale specialităţii. Toate aceste schimbări nu permit însă o informare completă, nu numai teoretică, dar şi practică a viitorilor medici de medicină dentară, a asistentelor medicale sau a tehnicienilor dentari. Lucrul acesta este în schimb valabil pentru practicienii de medicină dentară, care au un număr respectabil de ani în cabinetele dentare, nu pentru că învăţământul făcut de ei nu era de calitate, ci pentru că progresele realizate în specialitate au fost extrem de rapide.

Dar ceea ce a lipsit şi lipseşte în continuare învăţământului de medicină dentară din România este instruirea foarte fermă a studenţilor, cu privire la comportamentul faţă de

[1]Autor corespondent: Mihai Burlibaşa, Calea Plevnei, Nr. 19, Sector 5, Bucureşti, România, E-mail: mburlibasa@gmail.com, Tel: +40723 472632
Articol intrat în redacţie în 27.02.2013 şi acceptat spre publicare în 11.04.2013
ACTA MEDICA TRANSILVANICA Septembrie 2013;2(3):186-188

pacient, deşi în programele analitice există o materie de psihologie şi una de studii comportamentale a pacienţilor. Aceasta, atât pentru a se informa asupra acuzelor şi a solicitărilor, privind terapia dorită, cât şi pentru a-l informa pe pacient, asupra leziunilor pe care le prezintă, cât şi asupra eventualelor complicaţii, care pot apărea în cazul neefectuării tratamentului de specialitate. Totodată, trebuie discutat şi planul terapeutic, suita desfăşurării, precum şi costul acestuia, în ideea că pacientul să fie de acord sau chiar să refuze. De asemenea, nu trebuie neglijată nici informarea pacientului, cu privire la eventualele accidente sau complicaţii, care pot apărea în cursul tratamentului.(4,5)

Cu toţii ştim că, un examen clinic atent este necesar, în vederea instituirii unui tratament cât mai corect. Diversitatea situaţiilor clinice implică o individualizare cât mai atentă a soluţiilor terapeutice propuse. De multe ori însă, în dorinţa de a realiza un plafon de încasări cât mai favorabil, sunt neglijate unele elemente clinice, care pot conduce la compromiterea terapiei instituite.

Se poate vorbi despre specialistul dentist multipractician. Chiar dacă acesta este medic specialist sau medic primar prin concurs, totuşi, în condiţiile diversificării metodelor terapeutice, a apariţiei de noi materiale şi a introducerii de mijloace moderne de investigaţie, este imposibil ca acelaşi specialist să rezolve, pe lângă terapiile curente odontale, protetice sau de chirurgie dento-alveolară şi tratamente de parodontologie sau tratamente ortodontice eficiente la adulţi, tratamentele chirurgicale mai pretenţioase, de implantologie orală sau restaurări protetice pe implanturi etc.(6)

Pentru a evita iatrogenia este nevoie însă de competenţe, care să nu însemne doar un certificat de participare la un simpozion pe problemele respective. Este unanim acceptată ideea că, o instruire completă şi în acelaşi timp eficientă necesită, pe lângă expunerea aspectelor teoretice, şi demonstraţii practice extrem de concise.

Atât în expunerea problemelor teoretice, cât şi a demonstraţiilor practice este necesar să fie prezentate şi eventualele accidente şi complicaţii, care pot surveni. Se insistă în special, atât asupra accidentelor şi a complicaţiilor care pot fi rezolvate în cabinetul de medicină dentară, cât şi asupra acelora, pe care medicii de medicină dentară sunt obligaţi să le trimită la un specialist mai avizat în domeniul respectiv.

Nu puţine au fost şi sunt cazurile, în care diagnosticul clinic, cât şi soluţiile terapeutice sunt greu de decis. A existat o perioadă, în care se făcea un consult interdisciplinar, însă în ultima vreme acest lucru se practică tot mai rar, deoarece practicianul, fie consideră că un asemenea consult i-ar prejudicia autoritatea şi competenţa profesională, fie că ar putea pierde pacientul.

Sesizarea la primul consult sau pe parcursul şedinţelor de tratament a unor afecţiuni loco-regionale, infecţioase, tumorale sau sistemice obligă la solicitarea consultului unui specialist în domeniul respectiv. Probitatea profesională impune trimiterea pacientului la un consult de specialitate, fără ca acest fapt să fie catalogat de nimeni, drept incompetenţă profesională. Lipsa de dialog cu pacientul, înainte de a fi examinat, poate conduce la accidente extrem de severe. O examinare completă a cavităţii orale a pacienţilor se impune, indiferent de solicitările terapeutice ale acestora.

O altă problemă care trebuie abordată în acest referat este iatrogenia, în raport cu competenţa practicianului. Astfel, organizaţiile profesionale de profil, atât din ţara noastră, cât şi din alte ţări, în ideea de a evita iatrogeniile, organizează periodic, de obicei la fiecare sfârşit de săptămână cursuri de informare asupra unor teme, pe care le consideră stringente. Nu există nici un fel de reţinere din partea participanţilor de a pune întrebări, de a-şi exprima propriile opinii, chiar dacă acestea nu concordă cu cele ale conferenţiarului. Aceste discuţii în contradictoriu reflectă de cele mai multe ori, nu numai deosebiri de opinii, dar constituie şi pentru participanţi un stimulent, pentru a continua să se informeze în domeniul respectiv. Diferenţa de opinii nu mai trebuie considerată ca o reacţie neprietenoasă sau necolegială, faţă de cel care îşi expune prelegerile, ci ca o reflectare firească a propriei experienţe, care poate fi cu totul alta.

În acelaşi context ar trebui abordată şi problema „în ce măsură participarea la un curs oferă competenţe în domeniul respectiv”. Oricum, nici până la ora actuală nu ne-am putut da seama, dacă pregătirea prin rezidenţiat cu diferite stagii la disciplinele de specialitate fundamentale, realizează o pregătire suficientă, care să confere o competenţă, ce nu poate duce la iatrogenie. Credem însă că acest lucru este în funcţie de interesul, pe care medicul respectiv l-a manifestat, faţă de pregătirea sa, cât şi de o autoapreciere, precum şi de o comparaţie cu ceilalţi colegi.

Abordarea unor domenii insuficient cunoscute, este util să fie precedată de o informare teoretică şi practică temeinică, iar dacă apar elemente clinice neprevăzute, pe care nu le poate rezolva, este necesar să fie capabil să se oprească şi să trimită sau chiar să însoţească pacientul la un specialist avizat. Rezerva pe care o manifestă unii practicieni, faţă de trimiterea într-un serviciu de specialitate a unui pacient, la care s-a produs un accident sau o complicaţie, este nejustificată. De exemplu, un rest radicular de molar superior împins în sinusul maxilar, trebuie extras în primele 24 de ore de la prezentare, mai ales dacă pacientul vine însoţit de medicul de medicină dentară sau de chirurgie dento-alveolară, la care s-a produs acest accident.

Din păcate, nu rareori, unii colegi nu se pot abţine şi fac comentarii de-a dreptul jignitoare, atunci când sunt puşi în situaţia de a aprecia un act terapeutic discutabil, făcut de altcineva; uneori, aceste comentarii sunt făcute în prezenţa pacientului.

În aceste cazuri, aspectele devin mult mai complicate. Este posibil ca într-adevăr, terapia instituită de colegul criticat să fie greşit concepută, incorectă, putând produce efecte secundare grave, care se pot situa în categoria iatrogeniilor.

Considerăm că, în aceste cazuri este nevoie de foarte multă circumspecţie. Nu pledăm pentru acoperirea greşelilor săvârşite, mai ales în condiţiile, în care ne dăm seama că, aceste greşeli au fost făcute din ignoranţă, superficialitate sau din dorinţa de a câştiga cu orice preţ nişte bani. Credem însă că, informarea colegului supra greşelii săvârşite trebuie făcută cu mult calm, după rezolvarea urgenţei, fie direct, fie chiar prin pacient, care va merge să-şi continue tratamentul, sfătuindu-l totodată pe acesta să nu fie revendicativ.

Trebuie să recunoaştem că pe parcursul anilor au fost puţine cazurile, în care această responsabilitate medicală şi materială a unor acte terapeutice greşite a fost soluţionată în defavoarea medicilor, aşa cum se întâmplă în alte ţări. Cei care au fost chemaţi să judece asemenea situaţii, au preferat aplanarea conflictului, în locul sancţiunilor. Totodată, nu am auzit pentru medicina dentară, cel puţin până în acest moment, ca o societate de asigurări să-şi onoreze obligaţiile, care derivă dintr-o poliţă de malpraxis, faţă de un medic ce a greşit. Aceste polițe pot fi considerate destul de ridicate pentru medicina dentară şi chirurgia dento-alveolară, dar ele sunt obligatorii pentru personalul medical, dar nu mai există obligativitate din partea firmelor de asigurări, atunci când trebuiesc plătite daune către medicii care au greşit.

Nu trebuie uitat însă că, prin introducerea „Sistemului Asigurărilor de Sănătate”, asistenţa de medicină dentară nu mai este gratuită, pacienţii fiind obligaţi să suporte cea mai mare

parte din costul prestaţiei. Au dispărut aproape în totalitate pacienţii cu mai multe rânduri de proteze, dar au apărut în schimb pacienţii cu exigenţe crescute, care analizează fiecare amănunt al modului, în care decurge şi se finalizează tratamentul de medicină dentară.

Concluzii:

În final, trebuie să precizăm faptul că, cel care încasează costul prestaţiei este medicul de medicină dentară, iar incriminarea laboratorului de tehnică dentară, a materialului utilizat sau a modului în care a fost preparat un anumit material, nu mai poate constitui o scuză, pentru calitatea necorespunzătoare a manoperei finale. Astfel, au apărut în ultimii ani şi în România juriştii specializaţi în recuperări şi despăgubiri solicitate medicilor de medicină dentară, pentru tratamente necorespunzătoare.

REFERINŢE

1. Burlibaşa C. şi colab. Chirurgie Orală şi Maxilofacială. Editura Medicală, Bucureşti; 2007.
2. Gafar M, Sitea M, Andreescu C. Metode şi Tehnici Curente în Odontologie. Editura Medicală, Bucureşti; 1980.
3. Gall I. Asistenţa Stomatologică. Editura Didactică şi Pedegogică, Bucureşti; 1971.
4. Bird DL, Robinson DS. Modern Dental Assisting. Eight Edition. Mosby-Elsevier; 2005.
5. Walsh D. Dental Hygiene, Theory and Practice. Saunders-Elsevier; 2003.
6. Rosenstiel SF, Land MF, Fujimoto J. Contemporary Fixed Prosthodontics. Mosby-Elsevier; 2006.