

Pierwsze zastrzeżenia

Po wykonaniu wycisku metodą Gerbera i przygotowaniu szyny pacjentka zgłosiła zastrzeżenia dotyczące braku adaptacji do pozycji w szynie i zrezygnowała z dalszej diagnostyki fizjoterapeutycznej we współpracującym gabinecie.

Dentysta skonsultował się z tym gabinetem i ustalił z pacjentką, że praca zostanie wykonana z uwzględnieniem dużej wolności dla ruchu protruzyjnego. Po wykonaniu i nałożeniu modelu mock-up uzyskano poprawę uprzednio załamanej linii uśmiechu po stronie lewej, a następnie pozostawiono model mock-up do przetestowania w normalnym funkcjonowaniu.

Pacjentka zaakceptowała korekty i zgodziła się na wykonanie zębów zgodnych z mock-up, który został zdjęty z uwagi na dyskomfort higieniczny.

Podczas kolejnej wizyty pacjentka wyraziła chęć korekty linii dziąseł przy zębach 12 i 11 oraz poddania się zabiegowi przeszczepu tkanek dziąsła.

Możliwe komplikacje

Dentysta poinformował ją o możliwych komplikacjach oraz o tym, że wydłuży to czas leczenia, jednak kobieta zdecydowała się na wykonanie zabiegu.

Ostatecznie dokonano przeszczepu tkanki łącznej z podniebienia po stronie prawej.

Kobieta przedstawiła zdjęcia z młodości jako wzór dla zębów ostatecznych. Dentysta wyjaśnił jej, że efekt estetyczny uzależniony jest również od stanu tkanek miękkich, kości, napięcia warg i policzków, które zmieniają się z wiekiem, a linia warg przesuwa się ku dołowi i występuje inna prezentacja zębów.

Operowane tkanki zaczęły się goić. Pacjentka wyraziła chęć poddania się kolejnemu zabiegowi - w celu uzyskania zadowolającego ją efektu.

Niezdecydowanie pacjentki

Niedługo potem kobieta zmieniła decyzję i zrezygnowała z zabiegu, chcąc jak najszybciej przystąpić do dalszej realizacji pracy protetycznej.

Dentysta poinformował ją, że nowa korona będzie musiała mieć długość do brzegu dziąsła, a wskutek tego obie jedynki nie będą równe dodziąsłowo.

Kobieta zdecydowała się na wszczepienie implantu w okolicy zęba 26, jednak poinformowano ją o braku dostatecznej ilości kości oraz konieczności przejścia zabiegu podniesienia zatoki.

Pacjentka zrezygnowała z zabiegu podniesienia zatoki, ponieważ ma zaplanowaną inną operację, a dentysta poinformował ją, że planuje jak najszybsze rozpoczęcie pracy protetycznej na istniejących filarach.

Kobieta nalegała na przeprowadzenie kontroli jamy ustnej; kontrola nie wykazała żadnych nieprawidłowości.

Po zdjęciu korony z zęba nr 16, dentysta stwierdził konieczność leczenia endodontycznego, które przeprowadzono.

W trakcie wizyty poświęconej usuwaniu starych uzupełnień protetycznych, stwierdzono konieczność leczenia endodontycznego zęba nr 15. Usunięte uzupełnienia zostały zabezpieczone uzupełnieniami i koronami tymczasowymi.

Przeprowadzono kontrolę stanu dziąseł przed wyciskami i wykonano wyciski oraz pomiar Gerbera na płytkach.

Kobieta nalegała na przyspieszenie realizacji pracy w obrębie szczęki.

Dentysta wykonał przymiarkę i przeprowadził zacementowanie surowej pracy.

Na dokonanie oceny poczucia zębów, oceny fonetycznej oraz estetycznej w różnych warunkach oświetleniowych powódka dysponowała czterema godzinami i zgłosiła uwagi co do długości i ostrości poszczególnych zębów oraz wyraziła życzenie, aby wykonać mocniejsze policzkowe rozbudowanie zębów 24 i 27.

Dentysta wyjaśnił, że dalsze dobudowywanie porcelany grozi jej awarią, ale postara się wypełnić linię na tyle bezpiecznie, na ile to możliwe.

Strony uzgodniły termin wykonania gotowej pracy. Kobieta wpłaciła zaliczkę i ponownie poruszyła kwestię poszerzenia zębów 24 i 27.

Dentysta zapewnił pacjentkę, że choć praca jest wykonywana jako gotowa, to jeśli podczas przymiarki będzie miała jakiegokolwiek zastrzeżenia, to przed zacementowaniem zostaną wykonane korekty zgodnie z jej życzeniami.

Po dokonaniu przymiarki gotowej pracy efekt spodobał się powódce.

Dentysta poinformował ją, że powinna dokonać oceny pracy w sposób rozważny, gdyż po zacementowaniu nie będzie możliwości zdjęcia i korekty innej niż skrócenie zębów, a próby ściągnięcia pracy mogłyby skończyć się jej zniszczeniem lub uszkodzeniem zębów filarowych.

Kobieta została powiadomiona, że będzie musiała pisemnie zaakceptować wykonane prace, jak również o konieczności wykonania dalszych zabiegów w obrębie żuchwy tak szybko, jak to możliwe.

Kobieta podpisała dokument zatytułowany „Akceptacja pracy”, dotyczący obudowy koronami i mostami cyrkonowymi szczęki górnej (zęby od 16 do 27), akceptując kształt, kolor, wykonanie, estetykę i funkcjonalność pracy oraz oświadczając, że zapoznała się z warunkami gwarancji i zobowiązuje stosować się do zaleceń lekarskich.

Przeprowadzono kontrolę wykonanych prac, z których powódka była zadowolona i nie zgłaszała żadnych dolegliwości.

Praca w zakresie żuchwy (odkładana)

Dentysta przypomniał pacjentce o bezwzględnej konieczności wykonania prac w obrębie żuchwy, gdyż dopiero wtedy zostanie osiągnięty pełen efekt leczniczy, nie mniej ważny niż efekt estetyczny, wskazując, że zwlekanie z tym może skutkować wystąpieniem awarii obudowy górnej.

Kobieta wyraziła wolę rozpoczęcia dalszych prac. Dentysta nie stwierdził uszkodzeń pracy na górze ani niewygód w użytkowaniu. Stomatolog poinformował pacjentkę, że planuje wykonanie modeli i ponownych mock-upów na dole z podniesieniem zwarcia.

Kobieta zgłosiła się na wizytę i oświadczyła, że nie może pozwolić sobie na wykonanie dołu, była zestresowana i podenerwowana.

Dentysta wyjaśnił, że w obecnej sytuacji stabilność góry jest zagrożona, gdyż prace te były wykonywane jako część całości, zaproponował pobranie wycisków, przeprowadzenie ponownej analizy metodą Gerbera i podjęcie próby takiej korekty dołu, aby zminimalizować negatywne skutki zmiany procesu leczenia.

Wskazał ponadto, że sytuacja jest trudna, ponieważ na górze wykonano dość znaczną zmianę warunków zwarciovych i zaproponował zastosowanie szyn ochronnych i relaksacyjnych, jednak powódka nie wyraziła na to zgody.

Dentysta bezskutecznie próbował skontaktować się telefonicznie z kobietą, która zgłosiła się na kolejną wizytę dopiero po trzech miesiącach i zadeklarowała chęć kontynuowania leczenia. Dwa dni później zgłosiła listę uwag do wykonanej już pracy obejmującą: wypukłość na zębie 25, gromadzenie się jedzenia na moście 25-27 i zbyt mało wypchniętą płaszczyznę policzkową przy zębach 24-27.

Dentysta przeprowadził badanie i stwierdził stabilność pracy, gładkość powierzchni zębów oraz harmonię powierzchni podniebiennych, ale oświadczył, że sprawdzi efekt pracy na modelach oraz udzielił instruktażu i zaleceń higienicznych.

Zastrzeżenia pacjentki

Kobieta zgłosiła się na kolejną wizytę informując, że ząb nr 25 bardzo jej przeszkadza, wykonano wtedy lekką korektę powierzchni podniebiennej i zalecono kontrolę po tygodniu.

Po kilku miesiącach kobieta stwierdziła, że praca jej się nie podoba, zęby przednie są zbyt długie i przeszkadzają w mówieniu, a lewa strona jest zapadnięta od wewnątrz i w jamie ustnej brakuje miejsca, co utrudnia mowę.

Dentysta stwierdził brak szczelności i rozcementowań, ale także dystalne odpryski na zębach 15 i 24 oraz bruzdy na języku powódki będące skutkiem zaciskania zębów, stresu i zaniżonego zwarcia.

Kobieta zgłosiła również ból pod mostem 25-27, gdzie dentysta stwierdził lekki stan zapalny przyzębia i wyjaśnił pacjentce, że przyczyną dolegliwości jest wzmożony stan napięcia mięśniowego, zaciskanie zębów oraz wyraźnie występujący stres, a przeciążenie zwarcia powoduje uporczywe dolegliwości ze strony mostu 25-27 i utratę korony na dole (37).

Stomatolog ponownie wskazał na celowość dokończenia prac w obrębie żuchwy, wykonania szyny relaksacyjnej, podniesienia zwarcia i eliminacji stresu. Kobieta nie wyraziła na to zgody, twierdząc, że dentysta się myli, a jedyną przyczyną są błędy w wykonaniu pracy.

Kolejne skargi pacjentki

Podczas kolejnych wizyt zgłaszane dolegliwości zostały wyeliminowane. Kobieta po raz kolejny

wskazała, że przeszkadza jej ząb 25, wobec czego dentysta skorygował lekko powierzchnię podniebienną, zwracając pacjentce uwagę, że problem jest złożony i może się nasilać.

Kobieta skarżyła się na wygląd zębów 24-27 i – co przeszkadzało jej najbardziej – zbyt małe wypchnięcie, oświadczyła też, że pozostałe dolegliwości nie są obecnie dokuczliwe i chciałyby, aby rozpoczęły się prace w obrębie strony lewej.

Pozwany założył testowo kompozyt na wskazane zęby, aby stwierdzić, czy następuje poprawa wyglądu, jednak kobieta nie była zdecydowana co do oceny efektu.

Dentysta zaproponował wykonanie na jego koszt mock-upu poszerzającego zęby 24-27, zaznaczając, że efekt może być niekorzystny (może wystąpić większa półka dziąsło-ząb i większe zaleganie pokarmu), jednak kobieta nie zgodziła się na to, oświadczając, że chce, aby wykonano kolejny mock-up.

Dentysta założył mock-up na zęby 24-27, a efekt w ocenie kobiety był zadowalający. Podczas wizyt kontrolnych pacjentka zażądała dalszego poszerzenia dokładanych struktur, dentysta przesłał mock-up do przemodelowania, a następnie go założył.

Podczas kontroli kobieta oświadczyła, że efekt jej się podoba, ale potwierdziła, że na strukturze pozostaje więcej pokarmu.

Kobieta stwierdziła, że ma za długie zęby, a układ szczęk jest trójkątny, lecz dentysta wskazał, że zgłaszane przez nią problemy mogą być rozwiązywane po kolei.

Kolejno wykonano korektę mock-upu, zdjęcie z uwagi na dyskomfort pod mostem. Po dwóch dniach mock-up został ponownie założony i zaklejony.

Kolejne dolegliwości

Kobieta zgłosiła dentyście narastające dolegliwości pod mostem 25-27. Stwierdzono u niej lekki stan zapalny przyzębia. Dentysta wyjaśnił, że przyczyną tego jest słaba skuteczność higieny i utrudniony dostęp, zalecając płukanie i stosowanie szczoteczki międzyzębowej oraz irygatora. Kobieta oświadczyła, że doskwiera jej głównie brak miejsca dla języka pod mostem.

Pacjentka zażądała zdjęcia mostu, a pozwany podjął nieskuteczną próbę jego zbitcia młoteczką dentystycznym, most okazał się szczelny i mocno osadzony.

Dentysta oświadczył, że jeżeli zostaną usunięte pozostałe problemy, a mock-up będzie pasował, to wykona most ponownie, na własny koszt i po raz kolejny poinformował kobietę, że żądane przez nią zabudowanie przydziąsłowe okolicy zębów 24-27 jest nieprawidłowe i może prowadzić do zalegania pokarmu, stanów zapalnych i dalszego zanikania dziąseł.

Poirytowana kobieta oświadczyła, że nie obchodzi jej, co będzie za 5 lat, gdyż praca ma wyglądać dobrze teraz.

Dentysta przedstawił jej modele sprzed rozpoczęcia pracy i skonfrontował je z obecnym wyglądem pracy.

Kobieta zgłaszała, że zęby są za krótkie, jednak po wykonaniu pomiarów przyznała, iż są dłuższe niż przed wykonaniem pracy, zgłosiła ponadto zaleganie pokarmu po każdym posiłku oraz dolegliwości bólowe pod mostem 25-27.

Dentysta wyjaśnił jej, że powodem tak dużej wrażliwości dziąseł na kontakt z pokarmem może być występujący w tej okolicy stan zapalny, postanowił także udzielić dalszego instruktażu korzystania z irygatora.

Żądanie prac naprawczych

Kobieta stwierdziła, że to jej nie pomoże, a pozwany zniszczył jej zęby oraz zażądała wykonania pracy raz jeszcze, tylko dobrze i za darmo, jednakże nie określiła, w jaki sposób.

Zarzuciła dentyście, że podczas poprzedniej rozmowy wskazał, iż źródłem problemu jest stosowanie przez nią botoksu.

Pacjentka przedstawiła dentyście dwa uprzednio przygotowane egzemplarze oświadczenia o wykonaniu „linii uśmiechu” i domagała się ich podpisania przez niego i jego asystentkę. Stomatolog odmówił podpisania oświadczenia, przeprowadził jednak ponowną analizę zdjęć uśmiechowych z uwzględnieniem przekazanej przez kobietą informacji o zastosowaniu botoksu, stwierdzając, że prezentacja zębów przednich została wyraźnie zmniejszona, jednak przyczyną tego nie jest długość zębów, która pozostała niezmienną, lecz brak możliwości wyższego podniesienia wargi w uśmiechu.

Dentysta uznał, iż przyczyną tego stanu rzeczy mogło być stosowanie przez kobietę środków kosmetycznych typu botoks i kwas hialuronowy, zamierzał uzyskać od niej więcej informacji na ten temat, lecz kobieta na kolejne wizyty już nie przysłała.