

## Особенности судебной практики при рассмотрении дел, связанных с дефектами оказания стоматологической помощи при дентальной имплантации

Андреева С.Н.<sup>1</sup>, Фетисов В.А.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Минздрава России (Москва)

<sup>2</sup>Санкт-Петербургское ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы»

## Peculiarities of judicial practice in dealing with cases involving defects in the provision of dental care for dental implants

Andreeva S.N.<sup>1</sup>, Fetisov V.A.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Central Research Institute of Dentistry and Maxillofacial Surgery (Moscow)

<sup>2</sup>Bureau of Forensic Medical Examination (St. Petersburg)

### АННОТАЦИЯ

В статье изложены особенности проведения судебно-медицинских экспертиз с выявлением специфики и проблемных сторон при оценке достигнутых результатов стоматологической реабилитации пациентов, в лечении которых использовались дентальные имплантаты. Материалом послужили 135 гражданских дел, связанных с дефектами оказания имплантологической помощи за период 2013–2016 гг., содержащие заключения экспертов из независимых и государственных судебно-медицинских экспертных учреждений, искивые заявления граждан и решения судов.

В ходе анализа выявлено существование определенных отличий в методиках проведения таких экспертиз, что обусловлено свойствами самого метода дентальной имплантации, характеризующегося длительным периодом лечения, технической и методологической сложностью лечения, финансовой емкостью, а также участием в процессе лечения большого количества специалистов. Перспективное планирование разработок новых критериев существующих методик оценки должно проводиться с учетом постоянного ситуационного анализа формирующейся судебной практики по имплантологическим делам. Это позволит объективизировать оценку достигнутых результатов лечения и увеличить доказательность экспертной оценки.

**Ключевые слова:** стоматологическая помощь с использованием дентальных имплантатов, гражданское судопроизводство, качество оказания медицинской помощи, судебно-медицинская экспертиза.

### ABSTRACT

The article presents the peculiarities of forensic examinations with the identification of characteristic features and problem sides in assessing the achieved outcomes of the dental rehabilitation of patients who used dental implants in their treatment. We analysed 135 civil cases related to defects in the provision of implant care for the period 2013–2016, containing the conclusions of experts from independent and state forensic medical institutions, statements of the claim of citizens and court decisions.

The analysis showed the existence of certain differences in the methods of conducting such examinations, which is due to the properties of the dental implantation method it self characterized by a long period of treatment, the technical and methodological complexity of treatment, the financial capacity of the method, and the participation of a large number of specialists in the treatment process. The perspective planning of the development of new criteria for the assessment of existing methods should be based on the ongoing situational analysis of emerging judicial practice in implant cases. This will allow to objectify the assessment of the achieved results of the treatment and to increase the evidence of peer review.

**Keywords:** dental care with the use of dental implants, civil litigation, the quality of medical care, forensic medical examination.

Поступила 04.02.2019  
Принята 15.03.2019

\* Автор, ответственный за переписку  
Фетисов Вадим Анатольевич: Санкт-Петербургское ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы». 195067, Санкт-Петербург, Екатерининский просп., 10.  
E-mail: f\_vaddimm64@mail.ru

Received 04.02.2019  
Accepted 15.03.2019

\*Corresponding author  
Fetisov Vadim Anatolyevich: Bureau of Forensic Medical Examinations, 10, Ekaterininskiy Prospect, St. Petersburg, 195067, Russia.  
E-mail: f\_vaddimm64@mail.ru

## ВВЕДЕНИЕ

Раздел стоматологии об оказании стоматологической имплантологической помощи, т. е. хирургического и ортопедического лечения пациентов с дефектами зубных рядов с помощью дентальных имплантатов, за последнее десятилетие динамично развивается в России. Расширяется ассортимент систем имплантатов, каждая из которых представляет все большее количество моделей имплантатов с различными формами, поверхностями, материалами, призванными полностью удовлетворить потребности врачей-стоматологов с учетом многообразия возможных клинических условий. Процесс глобализации производства имплантатов и формирование единого информационного пространства для стоматологического сообщества, безусловно, расширяют географию проводимых операций по установке дентальных имплантатов. Этот метод лечения постепенно теряет статус «эксклюзивности» и становится более доступным для населения всех регионов страны. Факты свидетельствуют о благоприятной перспективе инновационного развития данного направления в российской стоматологии, использования результатов научных исследований и разработок для улучшения качества протезов, совершенствования технологий изготовления имплантатов и широком внедрении данного метода на внутреннем рынке страны. У этого процесса существует и обратная сторона. Имплантологическое лечение, несмотря на прогресс технологий, остается одним из самых сложных и затратных методов стоматологического лечения. Это связано с высокими требованиями к квалификации специалистов, оснащенности рабочего места врача и зуботехнической лаборатории, а также с длительностью процесса реабилитации, комплексностью лечения (сочетания хирургических, ортопедических, ортодонтических методов), экономической составляющей и т. д. Эти имманентные свойства имплантологического лечения находят свое отражение и в судебной практике по делам о некачественном оказании стоматологической помощи при проведении дентальной имплантации.

Ранее обсуждались вопросы специфичности комиссионных судебно-медицинских экспертиз по дефектам диагностики и лечения в стоматологии и влияние этих особенностей на обоснованность и пригодность экспертных заключений для их оценки судебно-следственными органами [1–6]. Авторы отметили необходимость формирования индивидуальных алгоритмов проведения экспертных оценок в таких делах и дискутировали

## INTRODUCTION

The section of dentistry on the provision of dental implant care, i.e. surgical and orthopaedic treatment of patients with dentition defects with the help of dental implants, has been developing dynamically in Russia over the past decade. The range of implant systems is expanding, each of which represents an increasing number of implant models with different shapes, surfaces, materials, designed to fully meet the needs of dentists, taking into account the variety of possible clinical conditions. The process of globalization of implant production and the formation of common information space for the dental community, of course, expand the geography of the dental implant surgeries. This method of treatment is gradually losing the exclusivity status and becoming more accessible for the population of all regions of Russia. The facts indicate a favourable prospect of innovative development of Russia implant surgery and using the results of research to improve prostheses and the technology of making implants as well as widespread adoption of this method in the domestic market of the country. This process has a down side. Implant treatment, despite the progress of technology, remains one of the most complicated and costly methods of dental treatment. This is due to the high qualification requirements for the dentists, the equipment of the doctor's workplace and that of the dental laboratory, as well as the length of the rehabilitation process, the complexity of the treatment (a combination of surgical, orthopaedic, orthodontic methods), the economic component, etc. The immanent properties of implant treatment are also reflected in court practice in cases of poor quality dental care during tooth implantation.

The issues of specificity of the forensic medical examinations on defects of diagnosis and treatment in dentistry and the impact of these features on the validity and suitability of expert opinions for their evaluation by judicial and investigative bodies were previously discussed [1–6]. The authors noted the need for individual algorithms for expert judgments in such cases and discussed the existing problems of communication, interpretation of the law and certain conventionality of conclusions of expert commissions [7–9]. However, the issues of expert judgments of dental care using dental implants are still beyond the scope of the research.

## AIM OF THE RESEARCH

To study the features of conducting forensic medical examinations with the identification of the

о существующих проблемах коммуникации, толкования права и определенной условности выводов экспертных комиссий [7–9]. Однако вопросы экспертных оценок стоматологической помощи с использованием денальных имплантатов остались пока за рамками проведенных исследований.

### ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение особенностей проведения судебно-медицинских экспертиз с выявлением специфики и проблемных сторон в оценке достигнутых результатов стоматологической реабилитации пациентов, в лечении которых использовали денальные имплантаты.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Изучили 1100 гражданских дел за 2013–2016 гг. о некачественном оказании стоматологической помощи населению страны. Выбор данного периода обусловлен увеличением исков в связи с некачественным оказанием стоматологической помощи начиная с 2012–2013 гг. (до 2010 г. гражданскими судами РФ рассматривалось в год не более 10–20 дел, а начиная с 2013 г. — более 400–600 дел). Кроме того, официальные базы судебных решений содержат наиболее информативные данные начиная с 2010 г., когда вступил в силу Федеральный закон от 22.12.2008 N 262-ФЗ «Об обеспечении доступа к информации о деятельности судов в Российской Федерации».

Из 1100 дел 135 (12 %) касались денальной имплантации, при этом за указанный период иски, связанные с таким лечением, составили 10–14 % от общего количества дел о некачественном оказании стоматологической помощи.

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Проанализировали статистические показатели стоматологической помощи по денальной имплантации и выявили следующие тенденции:

1. Четко прослеживается влияние гендерного фактора: 119 (88 %) из 135 дел были инициированы женщинами.

2. Наибольшее количество исковых требований к качеству оказания имплантологической помощи предъявлено к работе врачей-стоматологов частных клиник (ОАО и ЗАО) — 119 (88 %) дел; по врачам учреждений государственной и муниципальной форм собственности — 13 (10 %) дел; по индивидуальным предпринимателям — 3 (2 %) дела.

3. Срок от момента оказания стоматологической помощи до вынесения судебного решения составил в среднем 2 года 3 мес (минимальный срок — 8 мес, максимальный — 5.5 года).

specifics and problem sides in assessing the achieved results of the dental rehabilitation of patients who underwent dental implantation.

### MATERIALS AND METHODS

We studied 1 100 civil court cases concerning substandard dental service being heard in 2013–2016. The choice of this period is connected with the increase in claims due to the poor quality of dental care from 2012–2013 (until 2010, civil courts of the Russian Federation heard no more than 10–20 cases per year, and since 2013, more than 400–600 cases). In addition, the official databases of court decisions contain the most informative data since 2010, when the Federal Law dated December 22, 2008, No. 262-FL “On providing access to information on the activities of courts in the Russian Federation” came into force.

Of the 1 100 cases, 135 (12 %) cases concerned dental implantation, while for a specified period, claims related to such treatment accounted for 10–14 % of the total number of cases of substandard dental care.

### RESULTS AND DISCUSSION

We analyzed the statistical indicators of dental care for dental implantation and identified the following trends:

1. The influence of the gender factor is clearly traced: 119 (88 %) of the 135 cases were initiated by women.

2. The greatest number of claims for the quality of implant treatment made by the dentists in private clinics (JSC and CJSC) — 119 (88 %) of cases; 13 (10 %) cases concerned the doctors of state and municipal institutions; 3 (2 %) cases concerned individual entrepreneurs.

3. The period from the moment of providing dental care to making an adjudication amounted to an average of 2 years 3 months (the minimum period was 8 months, the maximum was 5.5 years).

4. The number of court decisions in cases of dental implant care, in which patient requirements were fully or partially met, was correlated with the number of decisions in all dental cases. According to the data obtained in 2013–2016 60 % of dental care claims were satisfied. In civil cases involving the implant care, the claims were satisfied in full or in part also in 60 % of cases (Table 1), the refusal was registered in 35 % of court decisions. In other cases, amicable agreements were reached (4 %) or cases were suspended (1 %).

4. Число судебных решений по делам об оказании дентальной имплантологической помощи, в которых полностью или частично были удовлетворены требования пациентов, соотносилось с числом решений по всем стоматологическим делам. По нашим данным в 2013–2016 гг. в делах стоматологической направленности удовлетворялось 60 % исковых требований. По гражданским делам, связанным с оказанием имплантологической помощи, исковые требования удовлетворялись полностью или частично также в 60 % случаев (табл. 1), отказ зарегистрирован в 35 % судебных решений. В остальных случаях заключены мировые соглашения (4 %) или дела были приостановлены (1 %).

Тем не менее сравнительный анализ судебной практики по делам, связанным с дефектами оказания стоматологической помощи при использовании дентальных имплантатов, позволил определить ряд характерных особенностей.

Например, в стоматологических исках компенсацию морального вреда (МВ) пациенты запрашивали в среднем в 75 % случаев. Суды удовлетворили 62 % этих требований. В делах, связанных с имплантологическим лечением, 100 % исковых заявлений содержали такое требование, удовлетворены были 60 %. Сумма запрашиваемой компенсации МВ в делах имплантологической направленности в среднем составила 370 000 руб., причем в 14 % случаев не превышала 50 000 руб., в 58 % определялась от 100 000 до 450 000 руб. и в 28 % случаев от 500 тыс. до 3 млн руб. Для сравнения в гражданских делах, касающихся дефектов оказания традиционной стоматологической помощи, 37 % исковых требований включали компенсацию МВ в размере, не превышающем 50 000 руб.

Nevertheless, a comparative analysis of cases involving substandard dental care when using dental implants made it possible to determine certain characteristic features.

For example, in dental claims, patients requested compensation for moral harm (MH) patients in 75 % of cases. The courts granted 62 % of these claims. In cases involving implant treatment, there were 100 % of the claims for moral harm, 60 % were satisfied. The sum of the requested compensation of MH in implant treatment cases was on average 370 000 rubles. This sum did not exceed 50 000 rubles in 14 % of cases, it was determined from 100 000 to 450 000 rubles in 58 % and in 28 % of cases, it was from 500 thousand to 3 million rubles. To compare, in civil cases involving substandard traditional dental care, 37 % of claims included compensation for MH in the amount not exceeding 50 000 rubles.

This feature is explained by the high cost of implant treatment, high patient expectations, the complexity of eliminating unforeseen consequences, as well as the severity of complications caused by unsuccessful surgical interventions, such as damage to nerve endings, paraesthesia, deformations, fractures of the facial bones, etc. In cases of court decisions, clinics are obliged to pay patients the amount that is 2–2.5 times more than the cost of treatment itself.

The next feature of legal practice is a high percentage of cases, in which claims were made at once to several clinics. In 13 (10 %) civil cases for substandard dental implant care, two clinics were sued; and in one case, 3 different clinics were accused. This is a very serious problem due to the fact that the surgical and orthopaedic stages of treatment of one patient are carried out not only in various clinics but

**Таблица 1.** Распределение судебных решений по делам, связанным с дефектами оказания дентальной имплантологической помощи (2013–2016 гг.)

**Table 1.** Distribution of court decisions in cases involving poor dental implant care (2013–2016)

Судебное решение / Decision	Количество дел, абс. ( %) / The number of cases, abs. ( %)
Удовлетворить исковые требования полностью To sustain a plaintiff's claim in full	6 (4)
Удовлетворить исковые требования частично To sustain a plaintiff's claim in part	76 (56)
Отказать в исковых требованиях To deny a plaintiff's claim	47 (35)
Заключено мировое соглашение An amicable agreement was reached	5 (4)
Дело приостановлено, решение не вынесено The case is suspended, the decision was not made	1 (1)
<i>Всего... / Total...</i>	135 (100)

Данная особенность объясняется высокой стоимостью имплантологического лечения, большими ожиданиями пациентов, сложностью устранения непредвиденных последствий, а также тяжестью осложнений, обусловленных неудачными оперативными вмешательствами, как то: повреждение нервных окончаний, парестезии, деформации, переломы костей лица и т. д. В подобных случаях решения судов обязывают клиники выплачивать пациентам суммы, в 2–2.5 раза превышающие стоимость самого лечения.

Следующая особенность судебной практики — высокий процент дел, в которых исковые требования предъявлялись сразу к нескольким клиникам. В 13 (10 %) гражданских делах по некачественному оказанию имплантологической помощи обвинялись две, а в 1 случае три разные клиники. Это очень серьезная проблема связана с тем, что хирургические и ортопедические этапы лечения одного пациента проводят не только в различных клиниках, но и в разных городах страны. В подобных случаях неизбежно нарушаются принципы преемственности медицинской помощи, грамотного планирования всего комплекса имплантологического лечения, не согласовываются сроки и объемы различных этапов лечения, а важная медицинская информация передается дробно и часто в усеченном или искаженном виде. Экспертам трудно оценить результаты лечения, определить этапы, на которых возникли дефекты оказания помощи, степень влияния ошибок на все последующие этапы лечения. Так, в деле № 2-18/2016 по иску гр-ки В. (Свердловская область) эксперты не смогли «оценить значение данных КТ для оценки остеоинтеграции имплантатов», так как отсутствовали какие-либо данные о сроках проведения операции по их установке, проведенной в другом регионе страны.

Еще одной особенностью является наличие большого количества дел, в которых перед экспертами ставятся вопросы о соответствии установленных имплантатов тем, которые согласовывались на этапе планирования лечения. Так, в деле № 2-167/2013 по иску гр-ки Х. (г. Челябинск) эксперты исследовали вопросы возможности и допустимости использования пластиночных имплантатов вместо винтовых. В деле № 33-5542/2015 (г. Самара) определили, что врачи стоматологической хирургии поставили имплантаты, которые не были сертифицированы на территории РФ, а в результате пациентка не могла закончить лечение. По иску гр-ки К. (дело № 33-9579/2015, г. Санкт-Петербург) экспертам пришлось доказывать, что установленные имплантаты «не явля-

also in different cities of the country. In such cases, the principles of continuity of medical care, proper planning of the whole complex of implant treatment are inevitably violated, terms and volumes of different treatment stages are not coordinated, and important medical information is transmitted fractionally and often in a truncated or distorted form. It is difficult for experts to evaluate the results of treatment, to determine the stages, at which defects of care have arisen, and to understand the degree of influence of errors on all subsequent stages of treatment. Thus, in case No. 2-18 / 2016, at the suit of Ms V. (Sverdlovsk region), experts could not “assess the value of CT data for assessing osseointegration of implants”, since there were no data on the timing of the operation to install them, conducted in another region of the country.

Another feature is the presence of a large number of cases, in which experts have to access the compliance of installed implants with those agreed upon at the stage of treatment planning. Thus, in accordance with the claim of Ms H. (in case No. 2-167/2013), experts investigated the possibility and acceptability of using laminar implants instead of screw ones. In case No. 33-5542/2015 (Samara), it was determined that dentists-surgeons supplied implants that were not certified in the Russian Federation, and as a result, the patient could not finish the treatment. In accordance with the claim filed by Ms K. (case No. 33-9579/2015, St. Petersburg), the experts had to prove that the installed implants “are not identical to Nobel implants”, the use of which was agreed with the patient.

The most complex examinations are associated with difficulties in predicting the level of achievement of planned results. Difficulties are caused by the absence of unambiguous criteria for the necessary and sufficient number of implants with infinite variability of possible defects in the oral cavity. These circumstances provoke often unreasonable suspicions of patients in the greed of doctors. At the claim of Ms P., the Republic of Karelia (case No. 33-4053/2016), judicial recourse was caused by the patient's confidence that the doctors knew about the “inappropriateness of the services offered” and “deliberately did not inform her properly, intentionally misleading in order to derive benefit.” “The useless and expensive services offered (according to the plaintiff)” consisted in the fact that 2 installations of dental implants in the upper jaw did not have a positive outcome; the implants were removed, and

ются идентичными имплантатами фирмы “Нобель”», постановка которых была согласована с пациенткой.

Наиболее сложные экспертизы связаны с трудностями прогнозирования степени достижения запланированных результатов. Затруднения вызывает отсутствие однозначных критериев по необходимому и достаточному числу имплантатов при бесконечной вариабельности возможных дефектов в полости рта. Эти обстоятельства провоцируют часто необоснованные подозрения пациентов в корыстности врачей. В деле № 33-4053/2016 по иску гр-ки П. (Республика Карелия) обращение в суд было вызвано уверенностью пациентки в том, что врачи знали о «нецелесообразности предлагаемых услуг» и «сознательно не информировали ее должным образом, умышленно вводя в заблуждение с целью извлечения выгоды». «Предлагаемые заранее бесполезные и дорогостоящие (по заявлению истца) услуги» заключались в том, что 2 операции по установлению dentальных имплантатов на верхней челюсти не имели положительного результата; имплантаты удалили, а пациентке предложили обычный полный съемный протез. В деле № 2-293/2015 по иску гр-ки Б. (г. Ростов-на-Дону) врачей-стоматологов обвинили в умышленном увеличении числа поставленных имплантатов в корыстных целях.

Характерная особенность судебной практики по делам, связанным с некачественным оказанием стоматологической помощи, — значительное влияние фактора миграции врачей-стоматологов или их деятельность одновременно в нескольких клиниках. В деле № 33-12224/2015 гр-ка А. (г. Красноярск) предъявила иски о возмещении вреда здоровью, причиненном в результате оказания стоматологической помощи, при проведении экспертизы возникла необходимость установить ответчика, на которого должна быть возложена вина за неблагоприятные последствия и причиненный вред здоровью. Восстановление дефектов протезами с опорой на имплантаты, как правило, продолжается длительно, и при проведении экспертизы возникают дополнительные сложности по получению необходимых материалов из-за смены владельцев клиник.

Трудности оценки результатов лечения в некоторых случаях провоцируют определенную условность в выводах экспертов или вынуждают экспертов отказываться в ответах на поставлен-

the patient was offered the usual full removable denture. In case No. 2-293/2015, in accordance with the claim of Ms B. (Rostov-on-Don), dentists were accused of deliberately increasing the number of implants supplied for selfish purposes.

A characteristic feature of legal practice in cases involving substandard dental care is the significant influence of the migration factor of dentists or their work simultaneously in several clinics. In case No. 33-12224/2015, Ms A. (Krasnoyarsk) made a claim regarding one clinic, while the same attending physician performed different surgical stages in various clinics due to the lack of licenses for the delivery of certain types of dental care in some clinics. In addition to identifying defects in the implant care, during the examination, it became necessary to establish the defendant, who should be blamed for the adverse effects and the damage to his health. The restoration of defects with prostheses based on implants, as a rule, lasts a long time, and during the examination additional difficulties arise in obtaining the necessary materials due to the change of owners of clinics.

Difficulties in evaluating the results of treatment in some cases provoke certain conventionality in the conclusions of experts or force experts to refuse to answer the questions posed because of the impossibility to confirm their opinion with objective data. Thus, in case No. 2-2766/2015, according to the claim made by Ms N. (Saratov), the experts gave the conclusion that “the removal of two implants in the 1.2 and 1.4 tooth projection was conditionally preventable” if it were carried out in a timely treatment of the focus of infection in the tooth 1.1. In case No. 2-2685/2014, according to the claim of Ms K. (Lipetsk), there were no roentgen pictures, and the experts refused to answer the question about the nature of the neuropathy and the interrelation of the dental implantation and damage to the third branch of the trigeminal nerve.

Implant treatment is always complex, therefore several professionals need to be involved: not only dentists, surgeons or orthopaedists but also general practitioners, periodontists, orthodontists, physiotherapists, radiologists, etc. Difficulties of interaction also require the participation of a large number of professionals. For example, in case No. 2-18/2016, at the claim of Ms P. (Nizhny Novgorod), it was necessary to determine whether there was a causal connection between the implant installation and the impossibility to continue ortho-

ные вопросы из-за невозможности подтвердить свое мнение объективными данными. Так, в деле № 2-2766/2015 по иску гр-ки Н. (г. Саратов) эксперты дали заключение, согласно которому «удаление двух имплантатов в проекции 1.2 и 1.4 зуба было условно предотвратимым», если бы было проведено своевременно лечение очага инфекции в зубе 1.1. В деле № 2-2685/2014 по иску гр-ки К. (г. Липецк) не было рентгенологических данных, и эксперты отказались отвечать на вопрос о природе невропатии и наличии взаимосвязи операции по установке дентальных имплантатов и повреждении третьей ветви тройничного нерва.

Имплантологическое лечение всегда комплексное, поэтому в реализации услуг необходимо участие нескольких специалистов: не только врачей стоматологов-хирургов или ортопедов, но и терапевтов, пародонтологов, ортодонтов, физиотерапевтов, рентгенологов и т. д. Возникающие сложности взаимодействия также требуют участия большого числа специалистов. Например, в деле № 2-18/2016 по иску гр-ки П. (г. Нижний Новгород) в ходе экспертизы следовало определить наличие причинно-следственной связи между установкой имплантата и невозможностью продолжения ортодонтического лечения с помощью несъемной ортодонтической аппаратуры для достижения запланированного результата.

При проведении комиссионных экспертиз по оценке качества реабилитации пациентов с использованием имплантологических методов чаще обсуждается понятие неделимости стоматологической услуги. В судебной практике еще не сложилось однозначного понимания, можно ли отдельно обсуждать качество постановки имплантатов и адекватность воспроизведения функции жевания с помощью несъемных ортопедических конструкций с опорой на имплантаты либо весь комплекс услуг надо оценивать как единую услугу. В деле № 2-233/2015 по иску гр-ки С. (г. Новосибирск) признали, что можно отдельно рассматривать хирургическое лечение (имплантаты остеointегрированы и могут быть повторно использованы для протезирования) и ортопедическое лечение. В деле № 2-4763/2015 по иску гр-ки З. (Московская область) эксперты оценивали качество 2 операций по установке дентальных имплантатов на обеих сторонах верхней челюсти, проведенных в разное время. При второй операции была повреждена верхнечелюстная пазуха и возник синусит. Суд, оценивая экспертное заключение, пришел к выводу, что «вся услуга была оказана некачественно, в связи с чем уплаченная стоимость медицинской услуги подлежит взысканию с ответчика в пользу

odontic treatment with nonremovable orthodontic equipment to achieve the planned result.

When conducting commission examinations to assess the quality of rehabilitation of patients undergoing implant care, the concept of indivisibility of dental services is more often discussed. In judicial practice, there is still no unambiguous understanding of whether it is possible to separately discuss the quality of implant installation and the adequacy of reproducing the chewing function using fixed orthopaedic structures based on implants or the whole range of services should be assessed as a single service. In case No. 2-233/2015, according to the claim of Ms S. (Novosibirsk), they recognized that surgical treatment can be considered separately (implants are osseointegrated and can be reused for prosthetics) and orthopaedic treatment. In case No. 2-4763/2015, according to the claim filed by Ms Z. (Moscow Region), experts assessed the quality of 2 dental implant installations on both sides of the upper jaw, performed at different times. In the second operation, the maxillary sinus was damaged and sinusitis appeared. The court, assessing the expert opinion, came to the conclusion that “the whole service was provided poorly, in connection with which the paid cost of the medical service is subject to recovery from the defendant in favour of the claimant in full”. The argument of the defendant that the plaintiff does not have any claims to work on the other side of the jaw, therefore, the requirements are not fully satisfied, the court finds that they are not based on the law and contradict clause 9 of pt 5 of art. 19 of the Federal Law of 21.11.2011 No 323-FL “On the basis of the protection of public health in the Russian Federation” and the law “On the protection of consumer rights”. In case No. 2-1531/2014, at the claim of Ms K. (Kaliningrad), the court disagreed with the arguments that since “the implantation was performed by the defendant in a timely manner, with a good survival of the implants, and the patient only needs re-prosthetics”, the plaintiff may not claim refund of the full cost of services. The conclusion of the court was unequivocal: “...the patient has the right to demand full compensation for damages caused by the existing defects.”

The peculiarity of expert assessments in cases involving implant treatment is the unresolved problem of responsibility for the final decision. When replacing defects in the dentition, various prosthetic

истца в полном объеме». Довод ответчика о том, что к работе на другой стороне челюсти претензий у истицы нет, поэтому требования полностью удовлетворению не подлежат, суд находит не основанными на законе и противоречащими п. 9 ч. 5 ст. 19 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и закону «О защите прав потребителей». В деле № 2-1531/2014 по иску гр-ки К. (г. Калининград) суд не согласился с доводами, что, поскольку «имплантация выполнена ответчиком своевременно, с хорошей приживаемостью имплантатов, а пациент нуждается только в повторном протезировании», истец не вправе требовать возврата полной стоимости услуг. Вывод суда был однозначный: «...пациент вправе потребовать полного возмещения убытков, причиненных в связи с имеющимися недостатками».

Особенностью экспертных оценок в делах, связанных с имплантологическим лечением, является нерешенность проблемы ответственности за принятие окончательного решения. При замечении дефектов зубных рядов возможны различные варианты протезирования с учетом не только клинических условий, но и эстетических пожеланий и материальных возможностей пациента. Положение о том, что за все отвечает врач, далеко не является аксиомой. В деле № 11-19/2015 по иску гр-ки С. (Владимирская область) суд счел обоснованным довод о том, что пациентка была предупреждена о возможных осложнениях, подписала согласие, а также проинформирована об отсутствии гарантийного срока на коронку с циркониевым абатментом (врачи предлагали использовать титановый абатмент), т. е. взяла риски на себя. При возникновении скола коронки было отказано признать помощь некачественной. В деле № 33-1149/2016 по иску гр-ки П. (Мурманская область) суд не согласился с тем, что, если пациент был заранее предупрежден о трудностях протезирования разнонаправленных имплантатов и совместно с врачом сам принял решение не удалять эти имплантаты и продолжить ортопедическое лечение, помощь нельзя признать некачественной. Врачей стоматологов-ортопедов признали виновными в неправильном планировании, так как пациент, «не являясь специалистом и рассчитывая на правильность выбора врачом методов лечения в целях достижения запланированного результата, не мог определить, что предложенное врачом устранение недостатков в виде установки коронок на имплантаты нецелесообразно».

По результатам изучения судебных дел относительно оценки качества лечения с использова-

options are possible, taking into account not only the clinical conditions but also the aesthetic wishes and material capabilities of the patient. The statement that the doctor is responsible for everything is far from an axiom. In case No. 11-19/2015, at the claim of Ms S. (Vladimir Region), the court found reasonable the argument that the patient had been warned about possible complications, had signed an agreement, and had been also informed that there was no warranty period for the zirconium crown abutment (doctors suggested using a titanium abutment), i.e. she had taken the risks. In the event of a chipped tooth crown, it was refused to recognize the dental care substandard. In case No. 33-1149/2016, at the claim of Ms P. (Murmansk Region), the court did not agree that if the patient had been warned in advance about the difficulties of prosthetics of differently directed implants and, together with the doctor, he decided not to remove these implants and continue orthopaedic treatment, care can not be considered substandard. The orthopaedic dentists were found guilty of improper planning, as the patient, “not being a specialist, and relying on the correct choice of treatment methods by the doctor in order to achieve the planned result, could not determine that correction of defects proposed by the doctor in the form of installing crowns on implants to be inexpedient.”

After the study of court cases regarding the assessment of the quality of dental implant care, we can formulate the main problems identified by experts:

1. Errors of planning and preparation for treatment, including oral cavity sanitation, orthodontic preparation, necessary laboratory tests, X-ray examination, making templates, planning the type of orthopaedic construction (with artificial gingiva or conditionally removable design), etc.

2. Lack of interaction between professionals: dentists-surgeons, orthopaedic dentists, orthodontists, etc.

3. Lack of necessary documents: detailed, informal consent, contract, medical record, calculation of the cost of treatment, etc.

4. Violation of the timing of the various stages of treatment both when installing implants after extraction of teeth, and during repeated surgeries and operations after sinus lifting, maxillary sinusitis, neuropathies, etc.

5. Violation of methods: incorrect positioning of implants, choice of the number of implants and

нием дентальных имплантатов можно сформулировать основные проблемы, выявляемые экспертами:

1. Ошибки планирования и подготовки к лечению, включая санацию полости рта, ортодонтическую подготовку, необходимые анализы, рентгенологическое исследование, изготовление шаблонов, планирование вида ортопедической конструкции (с искусственной десной или условно-съёмная конструкция) и т. д.

2. Отсутствие взаимодействия специалистов различного профиля: стоматологов-хирургов, стоматологов-ортопедов, стоматологов-ортодонтот и т. д.

3. Отсутствие необходимых документов: подробного, неформального информированного согласия, договора, медицинской карты, калькуляции стоимости лечения и т. д.

4. Нарушение сроков проведения различных этапов лечения как при установке имплантатов после удаления зубов, так и при повторных операциях и операциях после синус-лифтинга, гайморита, невротий и т. д.

5. Нарушение методик: неправильное позиционирование имплантатов, выбор числа имплантатов и алгоритма проведения операции (формирование ложа, выбор размера имплантата) и т. д.

6. Недостаточная фиксация причин изменения плана лечения (постановка дополнительных имплантатов или удаление имеющихся, изменение вида конструкции, сроков лечения и т. д.) и отсутствие документов, подтверждающих согласование этих изменений с пациентом.

7. Отсутствие адекватного ведения пациента после операции или протезирования при дисфункциях височно-нижнечелюстного сустава, гальванизме, невротиях, травматическом повреждении нервных стволов или при переломах нижней челюсти и т. д.

Принимая во внимание относительную новизну метода реабилитации пациентов с использованием дентальных имплантатов, становится очевидным, что судебная практика по этим делам находится на этапе формирования понимания и толкования юридической природы некоторых нормативных и правовых документов, связанных с оценкой методов и методик лечения и достигнутых результатов имплантологического лечения.

Для формирования единообразного понимания и применения норм процессуального права требуется не только время. Необходима сложная работа по выявлению и устранению расхождений между определенными нормативно-правовыми

the algorithm of the operation (formation of the bed, the choice of the size of the implant), etc.

6. Insufficient recording of the reasons for changing the treatment plan (installing additional implants or removing existing ones, changing the type of structure, terms of treatment, etc.) and the lack of documents confirming the agreement of these changes with the patient.

7. Lack of adequate patient management after surgery or prosthetics in case of dysfunctions of the temporomandibular joint, galvanism, neuropathies, traumatic damage to the nerve trunks or fractures of the lower jaw, etc.

Taking into account the relative novelty of the method of rehabilitation of patients with the use of dental implants, it becomes obvious that the legal practice in these cases is at the stage of forming an understanding and interpretation of the legal nature of some regulatory and legal documents related to the assessment of methods of treatment and achieved outcomes of implant treatment.

It takes more than time to form a uniform understanding and application of procedural law. A challenging task is to identify and eliminate discrepancies between certain legal and regulatory documents governing implant care; to develop effective criteria for assessing the quality of treatment and its outcomes. It is important to constantly carry out a situational analysis of legal practice for the future planning of expert assessments and to identify the most objective indicators that have the flexibility necessary for a wide range of choice of planned prospects, as well as to determine the need for financial, material and labour resources.

It should also be recognized that the work of the State Duma of the Russian Federation on the approval of the Federal Law “On Amendments to the Federal Law of 21.11.2011 N 323-FL ‘On the Principles of Citizen Health Protection in the Russian Federation’”, which will be designed to approve the need to develop a standard form of clinical guidelines and protocols on management of patient, which will undoubtedly affect the work of experts.

## CONCLUSION

We highlighted the features and problematic aspects of the evaluation of the achieved results of dental rehabilitation, in the treatment of which dental implants were used. Certain differences were established in the methods of examination. These differences are due to the properties of the meth-

документами, регулирующими оказание имплантологической помощи; разработке эффективных критериев оценки качества лечения и его результатов. Важно постоянно осуществлять ситуационный анализ судебной практики для перспективного планирования экспертных оценок и выявления наиболее объективных показателей, обладающих необходимой для широкого диапазона выбора плановых перспектив гибкостью, а также с целью определения потребностей в финансовых, материальных и трудовых ресурсах.

Следует также признать очень актуальной работу Государственной Думы РФ по утверждению Федерального закона «О внесении изменений в федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»», который будет призван утвердить необходимость разработки типовой формы клинических рекомендаций и протоколов ведения пациента, что, несомненно, повлияет на работу экспертов.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выявлены характерные особенности и проблемные стороны при оценке достигнутых результатов стоматологической реабилитации пациентов, в лечении которых использовались дентальные имплантаты. Установлены определенные отличия в методиках проведения экспертиз, что обусловлено свойствами самого метода дентальной имплантации, характеризую-

од of dental implantation, characterized by a long period of treatment, technical and methodological complexity of therapy, financial capacity of the method, as well as the participation of a large number of professionals in the treatment. Evaluation of dental rehabilitation should be carried out taking into account the ongoing situational analysis of the emerging judicial practice in implant cases, which will objectify the assessment of treatment outcomes and increase the evidence of the presented data.

**Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest.

щегося длительным периодом лечения, технической и методологической сложностью лечения, финансовой емкостью метода, а также участием в процессе лечения большого количества специалистов. Оценка стоматологической реабилитации должна проводиться с учетом постоянного ситуационного анализа формирующейся судебной практики по имплантологическим делам, что позволит объективизировать оценку достигнутых результатов лечения и увеличить доказательность представленных данных.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Баринов Е.Х., Ромодановский П.О. Изучение проблемы судебно-медицинской экспертизы при медицинских спорах // Мед. право: теория и практика. 2015. Т. 1, № 1 (1). С. 182–184.
2. Баринов Е.Х., Ромодановский П.О. Проведение комиссионных судебно-медицинских экспертиз, связанных с дефектами оказания медицинской помощи в стоматологии // Мед. право: теория и практика. 2015. Т. 1, № 1 (1). С. 185–193.
3. Баринов Е.Х., Ромодановский П.О., Косухина О.И. Использование судом результатов судебно-медицинской экспертизы по делам, связанным с оказанием медицинской помощи // Мед. право: теория и практика. 2015. Т. 1, № 2 (2). С. 44–48.
4. Гусаров А.А., Попова Т.Г., Фетисов В.А., Кураева Е.Ю., Шония Е.А. Клинико-экспертная оценка неблагоприятных последствий оказания стоматологической имплантологической помощи // Суд.-мед. экспертиза. 2017. Т. 60, № 3. С. 34–38.
5. Ковалев А.В. Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы и установления причинно-следственных связей по факту неоказания или ненадлежащего оказания медицинской помощи. Метод. рекомендации. М., 2017. 29 с.

## REFERENCES

1. Barinov E.Kh., Romodanovsky P.O. (2015). Study of the problem of forensic medical examination in medical disputes. *Medical Law: Theory and Practice*, 1, 1, 1, 182–184. In Russ.
2. Barinov E.Kh., Romodanovsky P.O. (2015). Realization of commission forensic medical examinations related to substandard medical care in dentistry *Medical Law: Theory and Practice*, 1, 1, 1, 185–193. In Russ.
3. Barinov E.Kh., Romodanovsky P.O., Kosukhina O.I. (2015). The use by the court of the results of the forensic examination of cases involving the provision of medical care *Medical Law: Theory and Practice*, 1, 2, 2, 44–48. In Russ.
4. Gusarov A.A., Popova T.G., Fetisov V.A., Kuraeva E.Yu., Shoniya E.A. (2017). The clinical and expert evaluation of the unfavourable consequences of the provision of the dental implantation treatment. *Forensic Medical Expertise*, 60, 3, 34–38.
5. Kovalev A.V. (2017). *The Procedure of a Forensic Medical Examination and the Establishment of Causal Relationships in the Event of Failure to Provide or Inadequate Medical Care. Guidelines*. Moscow, 29 p. In Russ.
6. Kulakov A.A., Shestakov V.T. (2012). *Examination of the Quality of Dental Care (Clinical Aspects)*. Moscow, 365 p. In Russ.

6. Кулаков А.А., Шестаков В.Т. Экспертиза качества оказания стоматологической помощи (Клинические аспекты). М., 2012. 365 с.
7. Баринов Е.Х., Жаров В.В., Черкалина Е.Н., Бобылева М.В., Косухина О.И. Динамика комиссионных судебно-медицинских экспертиз по гражданским делам в г. Москве за 2004–2010 гг. // Мед. экспертиза и право. 2012. № 3. С. 46–48.
8. Лузанова И.М. Коммуникативные проблемы при оказании медицинской помощи // Мед. право: теория и практика. 2016. Т. 2, № 2 (4). С. 183–189.
9. Каменева К.Ю., Баринов Е.Х. Категоричные и вероятностные выводы судебно-медицинского заключения по «медицинским» спорам // Мед. право: теория и практика. 2016. Т. 2, № 2 (4). С. 113–116.
7. Barinov E.Kh., Zharov V.V., Cherkalina E.N., Bobileva M.V., Kosukhina O.I. (2012). The dynamics of commission forensic medical examinations in civil cases in Moscow for 2004–2010. *Medical Expertise and Law*, 3, 46–48. In Russ.
8. Luzanova I.M. (2016). Communicative problems in the rendering of medical care. *Medical Law: Theory and Practice*, 2, 2, 4, 183–189. In Russ.
9. Kameneva K.Yu., Barinov E.Kh. (2016). Categorical and probabilistic conclusions of the medical forensic examination on “medical” disputes. *Medical Law: Theory and Practice*, 2, 2, 4, 113–116. In Russ.

### СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

**Андреева Светлана Николаевна** — канд. мед. наук, заместитель главного врача по поликлинической работе Клиники челюстно-лицевой хирургии и стоматологии, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Минздрава России (Москва).

**Фетисов Вадим Анатольевич** — д-р мед. наук, врач — судебно-медицинский эксперт отделения особо сложных повторных и комиссионных экспертиз отдела сложных экспертиз, Санкт-Петербургское ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы».

**Образец цитирования:** Андреева С.Н., Фетисов В.А. Особенности судебной практики при рассмотрении дел, связанных с дефектами оказания стоматологической помощи при дентальной имплантации // Journal of Siberian Medical Sciences. 2019. № 2. С. 18–28.

### ABOUT THE AUTHORS

**Andreeva Svetlana Nikolaevna** — Cand. Sci. (Med.), Deputy Chief Physician for Outpatient Care, Clinic for Oral and Maxillofacial Surgery and Dentistry, Central Research Institute of Dentistry and Maxillofacial Surgery (Moscow).

**Fetisov Vadim Anatolyevich** — Dr. Sci. (Med.), Forensic Expert of the Department of Particularly Complex Reexamination and Commission Examination of the Division of Complex Examination, Bureau of Forensic Medical Examination (St. Petersburg).

**Citation example:** Andreeva S.N., Fetisov V.A. (2019). Peculiarities of judicial practice in dealing with cases involving defects in the provision of dental care for dental implants. *Journal of Siberian Medical Sciences*, 2, 18–28.