

特稿 老鄧給個說法

文 鄧政雄

斷針應該是風險，不是提款機， 根管同意書，千萬不要忘了簽， 忘了簽就可能就千萬



老鄧最近接獲許多牙醫師針對斷針問題後續處理的詢問，這是個老問題，但沒有人有新解，甚至連舊解都沒人願意正視，難道一碰到斷針，牙醫師宿命就是待宰的肥羊嗎？老鄧不覺得是，也更不應該是，如何降低斷針的爭議，以下是我的看法。

一、斷針不該一定等於過失



過失的判定，在刑法上目前是採客觀注意義務，也就說對於一事件發生需有預見及迴避注意義務，而其義務的前提是須有預見及迴避可能性。以斷針為例，牙醫師對於根管治療可能會發生斷針這件事，的確是須具有預見發生及迴避發生的注意義務，但這兩個義務是建立在有「預見發生可能性」及「迴避發生可能性」的兩個前提下，「預見發生可能性」是比較沒問題的，這可能性容易實踐與確認，身為一名牙醫師，在根管治療之前，本就一定得具備此能力。比較有問題的是「迴避發生可能性」，對於斷針我們當然知道必須迴避它發生，但問題就是我們有能力百分百迴避它發生嗎？

斷針發生的原因並非單一，也非絕一，牙齒根管構造複雜，有許多x光片上無法清楚看見的彎曲與分叉，加上根管器械磨耗或者金屬疲乏，治療中基本上便會發生斷裂，導致斷裂留在根管裡，國外研究顯示，根管治療發生器械斷裂的比率達1至6%，特別是大臼齒。

由上可知，當我們想要達到百分百斷針迴避可能性時，必須能有見到所有根管彎曲程度的設備，及確實了解根管器械磨耗程度或者彈性疲乏比例的能力，但相信在目前現有治療及技術，是不容易，甚至無法達到的。因此對於所謂「迴避發生可能性」在現有根管治療技術下，僅能透過經驗臆測根管彎曲可能及走向，或者將根管器械定時或依經驗淘汰，但這些都只能降低斷針的可能性，就算發生，也無法確

認到底是何原因造成，有可能人為操作不當，也有可能過度彎曲，或者器械未定期更換以保持可用性，甚至器械疲乏等許多原因，因此當無法百分百迴避它發生，老鄧認為，斷針不該一斷就與牙醫師有過失發生等號，除非能證明，只剩人為操作不當這因素，否則當檢察官無法證明時，就不該一斷就以過失，因為斷針是醫療風險。

二、同意書要簽，一定要

雖然前段提到，不是一斷針就直接等於過失得負刑責，但也不代表就是可以把它解讀為，斷針既然無法百分百避免，那麼以後斷針就是跟牙醫師無關，他應該是至少要符合告知同意（書）及依照醫療常規等前提要件下，才能說，斷針不該一定等於過失。

雖然法令未規定根管治療一定要簽同意書，但根據老鄧所接觸到的案例及後續發展，**簽同意書是絕對、絕對、絕對必要的（因為很重要，所以說三次）**，特別是大白齒，因為在治療之前就讓病人了解，根管治療有其不確定性，牙醫師以現行根管醫療常規治療，特別是對於斷針這件事，它是現實存在的風險，無法百分百避免，也就是說不是發生過失就是醫師的錯，透過事前告知病人，當斷針發生時的可能處理模式，例如一般的處理模式為透過轉診，由根管專科醫師利用根管顯微鏡來進行後續處理等。

因此根管告知同意理想程序，先告知及說明可能斷針風險及處理方式，再讓病人帶同意書回去考慮，願不願意承擔這些根管風險，如果願意，簽了這同意書再打來約診（記得，是請他自己打來約，不是幫他先約，以免日後有藉口說我聽不懂解說啊，醫師叫我來治療，我就只好來啊），不願意，就轉診或請他另請高明。

三、治療依醫療常規，不是你的常規

當告知病人風險，且病人自己也簽了告知同意書後，也自己打來約診後，不代表牙醫師就沒責任了，而是此時你仍必須遵照根管治療的標準方式來診斷與治療，也就是醫療常規這事，請記得，這個醫療常規不是你自己的習慣，而是能被檢驗的方式。

四、真的碰到了斷針

當你有了二及三的步驟（以下簡稱二三步），不代表真的遇到斷針，病人就不會有意見，但因為有二三步，理性的病人就可能可以接受後續的處置及結果，但真的遇到非理性的病人，二三步就是保護自己最好的武器，不是有二三步，病人就不會找你麻煩或不會告你，而是有了二三步，病人找麻煩時，你心不會慌與不會無所適從，更且如果真要提訴訟，這些更是保護自己的武器。

發生斷針，相信病人與醫師都不願樂見，真的發生也希望彼此能理性面對與處理，但既然其有一定比例發生機率，只有在適當的遊戲規則下，醫師才能安心幫病人處理解決問題，而不是碰到斷針，牙醫師永遠只能一臉無辜及無奈的面對，也只有在適當遊戲規則下，病人遇到問題，才不會覺得一定是牙醫師的錯，動不動要牙醫師賠償、負責或者提告，也只有適當遊戲規則下，彼此才可能會有對話空間，畢竟斷針應該是風險，不是提款機。

