

Vjesnik dentalne medicine

Glasilo Hrvatske komore dentalne medicine
 Godina 2011, volumen 18, broj 1,
 11. ožujka 2011. godine.
 stranice 1-68
 UDK 616.31
 CODEN HSVJEZ
 ISSN 1847-9766
 Vjesnik dentalne medicine izlazi šest puta
 godišnje.

Nakladnik

Hrvatska komora dentalne medicine

Adresa uredništva

Hrvatska komora dentalne medicine
 Kurelčeva 3, 10000 Zagreb
 tel.: 01/4886 710
 fax: 01/4816 540
 e-mail: vdm@hkdm.hr
 web: www.hkdm.hr

Glavni urednik

Josip Bučan

Zamjenik glavnog urednika

Stjepan Špalj

Recenzent

Goran Knežević

Uređivački odbor

Biserka Borić
 Marija Magdalenić-Meštrović
 Dubravka Matančević
 Pavle Picek
 Miroslav Sikora ml.
 Nina Varljen
 Neven Vidović
 Bruno Buinac

Tajnik redakcije

Pavle Picek

Korektor

Dragutin Balić

Računalna priprema i tisak

BAUER-GRUPA
 Samobor

Naklada

6000 primjeraka

Cijena volumena

100 kn
 Članovi Hrvatske komore dentalne medicine
 časopis dobivaju besplatno.

Upute suradnicima

Vjesnik dentalne medicine objavljuje pregledne
 članke, prikaze slučajeva, recenzije knjiga, te
 ostale tekstove vezane uz dentalnu djelatnost.

Članci i ilustracije se mogu pretiskivati samo uz
 naznaku izvora.

Tekstovi objavljeni u časopisu Vjesnik dentalne
 medicine izražavaju mišljenja autora i ne moraju
 se podudarati s mišljenjem Uređivačkog odbora
 ili službenim stavom Hrvatske komore dentalne
 medicine.

SADRŽAJ

UVODNIK	2
I U OSAMDESETOJ NEUMORNI EDUKATOR	3
VRIJEDE LI SAMO NOVI MATERIJALI?	8
IPS E.MAX – IDEALNO PROTETSKO REHABILITACIJSKO RJEŠENJE OPSEŽNE DESTRUKCIJE KRUNE ZUBA.....	12
TRENAŽER – “NOVA” INTERCEPTIVNA NAPRAVA.....	18
SMILE DESIGN	20
KLINIČKE METODE ZA IZRADU DIREKTNIH ASTETSKIH RADOVA	25
“ČINJENICA DA SU PACIJENTI BILI VRLO ZADVOLJNI ISHODOM TERAPIJE, ISPLATIO SE”	34
“OKLUZIJA + FUNKCIJA”	38
KAKO SE ZAŠTITI OD PRIGOVORA I TUŽBI OD STRANE PACIJENATA?.....	43
ZAGREBAČKA BANKA - ORDINACIJA U KOJOJ STE UVIJEK PRVI I NAJVAŽNIJI	47
FOLIJARNO UGRAĐIVANJE DRŽAČA ATAČMENTA (FUD)	48
KAKO USPJEŠNO PREGOVARATI S FINANCIJSKIM INSTITUCIJAMA?.....	53
DANI OTVORENIH VRATA KOMORE – SISAČKO MOSLAVAČKA ŽUPANIJA	55
TEČAJ STRUČNOG USAVRŠAVANJA BEGOVO RAZDOLJE 19.02.2011.	55
STOMATOLOGIJA DANAS 2011	59
PROJEKT “KROZ ŠKOLU – BEZ KARIJESA”	59
OBILJEŽAVANJE DANA SV. APOLONIJE ZAŠTITNICE PACIJENATA I DENTALNE MEDICINE 2011. GODINE.....	62
PROSLAVA SV. APOLONIJE U OSIJEKU.....	63
KRONOLOGIJA ŠTOVANJA SV. APOLONIJE U VOLOSKOM (OPATIJA) ODRŽANE 09. VELJAČE 2011. GODINE.....	63
STOMATOLOŠKA ZAŠTITA OSOBA S INVALIDITETOM	65
ZUBIĆ VILA	70
MALI OGLASI.....	70
DANIJELA MARTINOVIĆ.....	73
MEDICINSKI FAKULTET RIJEKA – STUDIJ DENTALNE MEDICINE /2011/	73
PREGLED TEČAJEVA TRAJNE IZOBRAZBE STOMATOLOŠKOG FAKULTETA ZA 2011. GODINU	74
STRUČNA STOMATOLOŠKA DRUŠTVA 2011.....	75

KAKO SE ZAŠTITI OD PRIGOVORA I TUŽBI OD STRANE PACIJENATA?

prof. dr. sc. Hrvoje Brkić, dr. med. dent.

dr. sc. Marin Vodanović, dr. med. dent.

Sveučilište u Zagrebu, Stomatološki fakultet,
Zavod za dentalnu antropologiju,
Katedra za forenzičku stomatologiju;
e-pošta: brkic@sfgz.hr

Razvoj stomatološke struke očituje se ne samo u novim tehnikama rada, novim materijalima, novoj opremi i tehnologiji, nego se očituje i kroz uspostavu i primjenu zakonskih okvira koji je reguliraju. Stomatolog praktičar u svakodnevnom kliničkom radu s pacijentima možda ne razmišlja uvijek svjesno o zadovoljenju zakonske forme, nego se prvenstveno rukovodi pacijentovim potrebama, pomalo (ne)namjerno zanemarujući pravne propise. O njima ne razmišljamo previše sve dok na to ne budemo prisiljeni, a tada je najčešće prekasno za ispravljanje prethodno učinjenih pogrešaka.

Zakoni, propisi, pravilnici, protokoli i slične odredbe kojima se reguliraju pojedini postupci i situacije koje spadaju u djelokrug doktora dentalne medicine već dugu niz godina postoje i uspješno se primjenjuju u zemljama visokog standarda i razvijenog pravnog sustava. Iako će možda netko reći da se time rad stomatologa dodatno komplicira, to su zapravo zaštitni mehanizmi koji stomatologe štiti od mogućih prigovora, tužbi od strane pacijenata, te u konačnici od sudskih parnica. Naime, svaki posao je povezan s određenom razinom rizika, pa tako i posao stomatologa. Što je razina rizika niža, vjerojatnost pozitivnog ishoda našeg postupka, zahvata i liječenja je viša i obratno. S druge strane zadovoljstvo pacijenta je proporcionalno razini uspješnosti obavljenog stomatološkog zahvata. Što smo uspješnije, bolje, bezbolnije i kraće obavili neki stomatološki zahvat, pacijent će biti zadovoljniji. Nažalost, nekada se ne samo složeni zahvati, nego i relativno jednostavni mogu znatno zakomplicirati i izazvati neočekivane poteškoće.

Upravljanje rizikom u stomatologiji

Kako bi se razina tog rizika svela na najmanju moguću mjeru u suvremenoj sto-

matologiji se sve više primjenjuje nešto što nazivamo „upravljanje rizikom“ (engl. *risk management*). Upravljanje rizikom je pojam koji potječe iz ekonomskih znanosti i predstavlja prepoznavanje, procjenu i prioritizaciju rizika, pri čemu se primjenjuju koordinirane procedure u svrhu minimalizacije mogućnosti pojave negativnog i podizanja vjerojatnosti uspješnog ishoda određenog postupka. Govoreći stomatološkim rječnikom, to bi značilo da prije početka obrade pacijenta i/ili zahvata trebamo nakon pravilnog i potpunog dijagnostičkog postupka prepoznati sve potencijalne rizike specifične za pojedinog pacijenta i/ili planirani zahvat i s njima upoznati pacijenta, te sve to dokumentirati i tek potom krenuti u obradu pacijenta/provedbu zahvata, pri čemu cijelo vrijeme valja voditi računa o mogućim poteškoćama i ograničenjima u radu [1-3]. Takvim pristupom ostvarujemo preduvjete kojima možemo spriječiti prigovore pacijenata i zaštititi se od njihovih pritužbi i eventualnih tužbi.

Početak upravljanja rizikom u stomatologiji možemo pronaći u 70-im godinama prošlog stoljeća u zemljama višeg standarda i razvijenog pravosudnog sustava, kada je zabilježen povećan broj sudskih tužbi protiv stomatologa [4]. Tada su organizirani prvi tečajevi stručnog usavršavanja u svrhu upoznavanja i izobrazbe stomatologa o upravljanju rizikom u svakodnevnom radu u stomatološkoj ordinaciji. Nit vodilja koja se provlačila kroz sve tadašnje tečajeve bila je stomatološka dokumentacija i važnost njenog preciznog, potpunog i ažurnog vođenja i čuvanja, što je bila tzv. na engleskom jeziku rečeno „*records, records, records*“ mantra. S vremenom se pristup mijenja i prelazi se na tzv. „*inform before you perform*“ mantru. To je značilo da u slučaju sudske tužbe protiv stomatologa više nije bilo dovoljno samo savjesno vođenje stomatološke dokumentacije, nego je za obranu na sudu bilo potrebno dokazati da je prije provođenja zahvata pacijent detaljno i potpuno upoznat sa svim dobrim i lošim posljedicama predloženog plana liječenja, sa svim mogućim rizicima, alternativnim oblicima liječenja i naravno

pripadajućim troškovima. Iz tih razloga je kao dio stomatološke dokumentacije uveden dokument pod nazivom informirani pristanak [4]. U suvremenom upravljanju rizikom u stomatologiji se nije stalo samo na urednom vođenju stomatološke dokumentacije i informiranju pacijenta, te pismenom pristanku na liječenje, nego je napravljen dodatni iskorak koji podrazumijeva aktivno uključivanje pacijenta u proces donošenja odluke o predloženom planu liječenja [4]. Naime, u praksi se pokazalo da uspjeh stomatološkog liječenja u znatnoj mjeri ovisi o suradljivosti pacijenta i njegovoj volji da samostalno provodi određene preporuke stomatologa. Stoga, ukoliko pacijent ne pokaže dobru volju i namjeru ili nema mogućnosti/sposobnosti da provodi ono što mu stomatolog preporuči potrebno je pronaći alternativne mogućnosti liječenja. Tu u prvi plan izbija potreba za izobrazbom pacijenta o važnosti oralnog zdravlja i načinima njegova očuvanja. Samo se educiran pacijent može ravnopravno uključiti u proces donošenja odluke o predloženom planu stomatološkog liječenja [4, 5].

Razlozi prigovora i (pri)tužbi od strane pacijenata

Krause i suradnici su 2001. analizirali razloge prigovora stomatoloških pacijenata [6]. Kao najčešći uzroci su navedeni infekcije, bol, loše zaraštavanje i stvaranje ožiljka, poslijeoperativno krvarenje, poremećaj osjeta (uključujući okus), otekline, deformiteti mekih tkiva, gubitak zuba, poremećena funkcija govora i hranjenja, prijelom donje čeljusti, te smrtni ishod nakon stomatološkog zahvata. Do sudskih procesa su doveli oni prigovori koji su bili vezani uz pogrešno liječenje, nedovoljnu informiranost pacijenta, te nesklad između očekivanih i postignutih rezultata stomatološkog liječenja.

U stvarnosti je broj prigovora pacijenata puno veći od broja sudskih postupaka protiv stomatologa. Nezadovoljstvo pacijenata je najčešće moguće riješiti dogovorom i mirenjem uz ispravljanje razloga nezadovoljstva. Kada to nije moguće

pacijenti traže zadovoljštinu putem suda. Graskemper smatra da u pozadini sudskih procesa protiv stomatologa postoje brojni razlozi, ali su se tri iskristalizirala kao najčešća: 1) osoba koja pokreće sudski postupak potražuje novac; 2) osoba koja pokreće postupak ima dobrog i motiviranog odvjetnika koji vidi dobru priliku za zaradu; 3) kada se isključe prethodna dva razloga, obično se ispostavi da osoba koja pokreće postupak ima određene psihičke i mentalne poremećaje [4].

Načela zaštite od prigovora i pri(tužbi) pacijenata

Kvalitetan rad uz uvažavanje pravila struke i razuman odnos između stomatološke usluge i njene cijene je najbolji način sprječavanja nezadovoljstva pacijenata, te zaštite od prigovora i pri(tužbi) pacijenata. To između ostaloga podrazumijeva:

- uredno i ažurno vođenje iscrpne stomatološke dokumentacije
- informirani pristanak pacijenta
- izgrađivanje kvalitetne komunikacije sa pacijentom
- razvijanje strategije za izbjegavanje profesionalnih pogrešaka
- prepoznavanje vlastitih ograničenja i rad u skladu s njima
- osobno provjeravanje sve pisane dokumentacije koja izlazi iz ordinacije

Stomatološka dokumentacija

Stomatološku dokumentaciju u užem smislu čine zubni karton, stomatološke rendgenske snimke, stomatološke fotografije (intraoralne i ekstraoralne), te sadreni modeli [7]. Međutim pod stomatološku dokumentaciju spadaju i informirani pristanak, medicinska anamneza (upitnik o općem zdravlju), te evidencija o svim uputnicama, receptima i izdanim računima za pružene usluge. Uredno, ažurno i detaljno vođenje stomatološke dokumentacije jedna je od temeljnih stvari kojom se stomatolog štiti od prigovora nezadovoljnih pacijenata [8].

Sve što je unešeno u zubni karton (tiskan i/ili elektronski oblik), mora biti čitko i razumljivo napisano, datirano, te potpisano od strane odgovorne osobe. Kod novog pacijenta kojeg obrađujemo prvi put moramo uzeti detaljnu medicinsku anamnezu, te zubni status kojeg je poželjno potkrijepiti rendgenskom snimkom obiju

čeljusti. Prilikom svakog ponovnog posjeta, potrebno je osvježiti podatke u povijesti bolesti i pitati pacijenta da li se nešto promijenilo s obzirom na njegovo zdravlje u vremenu od zadnjeg posjeta. Prilikom svakog upisa u zubni karton treba navesti dijagnozu i plan liječenja. Svu stomatološku dokumentaciju treba primjereno arhivirati i učiniti relativno lako i brzo dostupnom u slučaju potrebe [9-13]. Kod eventualnog naknadnog dopisivanja podataka u stomatološku dokumentaciju ili vršenja ispravki, sve treba izvesti na način koji neće pobuditi sumnju na lažiranje podataka [4, 14]. Svu pisanu dokumentaciju koja izlazi iz ordinacije treba pažljivo i temeljito provjeriti kako se ne bi potkrale greške i došlo do nesporazuma.

Informirani pristanak

Informirani pristanak se u stomatologiji javlja krajem 1950. godine kao jedan od mehanizama za pravnu zaštitu stomatologa [15]. Gledajući, s pravne strane riječ „pristanak“ označava da pacijent svjesno i voljno prihvaća određenu odgovornost. Taj pristanak može biti izražen usmeno ili pismeno.

Pismeni pristanak ima s pravnog stajališta veću važnost. S obzirom na to od pisanog informiranog pristanka se očekuje da sadržava neku vrstu prijepisa usmenog objašnjenja kojeg je stomatolog pružio pacijentu o planiranom zahvatu, njegovim dobrobitima, rizicima, potencijalnim komplikacijama i cijeni, te da sadrži potpis pacijenta, kao dokaz da je sa svime time upoznat i da razumije što mu je rečeno. Potpisani informirani pristanak, a bez prethodnog objašnjenja pacijentu se ne može smatrati valjanom. Da bismo bili sigurni da je pacijent razumio ono što mu je rečeno, bilo bi dobro da to ponovi stomatologu ili u idealnoj situaciji da to napiše i potom potpiše. Kod osoba mlađih od 14 godina ili kod onih koji to nisu u stanju, informirani pristanak potpisuje roditelj ili skrbnik.

Sama forma informiranog pristanka nije propisana, pa stoga, svaki stomatolog može napraviti vlastitu inačicu u skladu s specifičnim potrebama pacijenata i/ili ordinacije. Što je informirani pristanak detaljniji to je njegova iskoristivost na sudu veća. Pri izradi vlastitog obrasca informiranog pristanka poželjno je konzultirati nadležna tijela. Informacije koje

svaki pisani pristanak treba pružiti su: dijagnoza, priroda i svrha preporučenog liječenja, koristi i rizik preporučenog liječenja, alternativne mogućnosti liječenja uključujući njihov rizik i posljedice, posljedice neliječenja, te cijenu preporučenog liječenja [4, 16-18].

Komunikacija s pacijentima

Komunikacija s pacijentima ne podrazumijeva samo opisivanje predloženog plana liječenja pacijentu. Komunikacija s pacijentima počinje i prije samog dolaska pacijenta u ordinaciju. Naime, ona uključuje i vanjski i unutarnji marketing. Vanjski marketing podrazumijeva sveukupni dojam/percepciju u javnosti koji se o nekom stomatologu odnosno ordinaciji može steći prije samog posjeta. U to spadaju oglašavanje ordinacije (u svim dostupnim/dopuštenim medijima), ulične reklame odnosno natpise koji upućuju na ordinaciju, edukativni tekstovi o oralnom zdravlju u časopisima i knjigama namijenjenima pacijentima koje je napisao netko od članova ordinacijskog tima, informacije o pojedinom stomatologu i/ili ordinaciji koje se mogu pronaći na internetu i sl. Unutarnji marketing uključuje sve ono što oblikuje pacijentov dojam prilikom posjeta ordinaciji. Unutarnji marketing počinje već od samo telefonskog naručivanja pacijenata, preko uređenja, čistoće i opremljenosti ordinacije, pa do ljubaznosti i susretljivosti osoblja i stručnosti samog terapeuta [4].

Danas kada su pacijenti puno informiraniji i kada puno lakše i brže mogu doći do željenih informacija (sve češće putem interneta), dojam kojeg stomatolog i ordinacija ostavljaju u javnosti (u stvarnom i elektroničkom svijetu) postaje sve važniji za uspješno poslovanje ordinacije. Putem brojnih internetskih foruma i portala pacijenti razmjenjuju informacije i iskustva o posjetima pojedinim stomatolozima i ordinacijama. Aktivnost stomatologa u raspravama na forumima i portalima koji okupljaju stomatološke pacijente, te ostalim elektroničkim oblicima komuniciranja, također je jedan od oblika komunikacije s pacijentima koji ostavlja dojam dostupnosti i pristupačnosti stomatologa. Komunikaciji elektroničkim putem uključujući elektroničke društvene mreže poput Facebooka, Twittera, LinkedIna i sl. posebno su skloni mlađi pacijenti.

Naravno, niti u jednom trenutku se ne smije zanemariti moć direktne komunikacije (verbalne i neverbalne) prilikom susreta pacijenta i stomatologa u stomatološkoj ordinaciji. Razlozi većine tužbi protiv stomatologa između ostaloga uključuju i lošu komunikaciju između pacijenta i stomatologa. Stoga pacijentu treba uvijek sve detaljno objasniti prije početka zahvata i od njega tražiti da na neki način ponovi što mu je rečeno, kako bismo se uvjerali da je sve dobro razumio. Stomatolog uvijek treba imati strpljenja i vremena za odgovore i na sva pacijentova naknadna pitanja. Važnost kvalitetne komunikacije s pacijentom u svrhu spriječavanja potencijalnih nesporazuma, raste proporcionalno složenosti i cijeni planiranog zahvata [19].

Izbjegavanje profesionalnih pogrešaka

Prema Hipokratovoj zakletvi jedno od osnovnih načela rada liječnika (stomatologa) je ne učiniti štetu. Eliminiranje mogućnosti pogrešaka se smatra prvom i temeljnom odrednicom rada liječnika (stomatologa). Da bi se izbjegle profesionalne pogreške treba [4, 20-23]:

- izbjeći rutinizirano zaljučivanje u dijagnostičkim postupcima
- provoditi kontrolu kvalitete vlastitog rada i rada kolega
- u rad uvesti i primijenjivati stomatološke protokole ("check" liste)
- učiti iz iskustva i raspravljati o pogreškama s kolegama
- pravilno procijeniti vlastite sposobnosti – ono u što nismo sigurni prosljediti iskusnijem kolegi ili specijalisti
- poštivati i primijenjivati standarde stomatološke skrbi
- educirati se i sudjelovati na teoretskim i radnim tečajevima cjeloživotne izobrazbe.

Zaključak

Kontrola kvalitete i mehanizmi upravljanja rizikom služe poboljšanju skrbi o pacijentima, uspostavi stomatoloških standarda, te spriječavaju i osiguravaju zaštitu od prigovora i (pri)tužbi od strane pacijenata [24]. Suvremeni pacijenti žele aktivno sudjelovati u procesu donošenja odluka koji utječu na njihovo zdravlje i čije provođenje sve češće plaćaju iz vlasti-

tog džepa [4]. Stoga je stomatolog dužan pacijenta ne samo na njemu razumljiv način obavijestiti o mogućim rizicima, komplikacijama i alternativama, nego mu treba omogućiti da sve predloženo shvati i tek potom donese odgovarajuću odluku. Suvremeni stomatolog više nije samo terapeut koji će riješiti pojedinačni problem; od njega se očekuje da bude pacijentov konzultant i savjetnik koji dugoročno vodi brigu o cjelokupnom oralnom zdravlju.

Literatura

1. Coburn DG, Monaghan AM, Gibbons AJ. Risk management. *Br Dent J.* 2004 Sep 11;197(5):225.
2. Hrudey SE, Leiss W. Risk management and precaution: insights on the cautious use of evidence. *Environ Health Perspect.* 2003 Oct;111(13):1577-81.
3. Perea-Perez B, Santiago-Saez A, Garcia-Marin F, Labajo-Gonzalez E, Villa-Vigil A. Patient safety in dentistry: Dental care risk management plan. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2011;(Epub ahead of print).
4. Graskemper JP. A new perspective on dental malpractice: practice enhancement through risk management. *J Am Dent Assoc.* 2002 Jun;133(6):752-7.
5. Hay LJ. Risk management: the top 10 mistakes dentists make. *Dent Assist.* 2007 Sep-Oct;76(5):36, 8, 45.
6. Krause HR, Bremerich A, Rustemeyer J. Reasons for patients' discontent and litigation. *J Craniomaxillofac Surg.* 2001 Jun;29(3):181-3.
7. Brkić H. Forenzična stomatologija. Zagreb: Školska knjiga 2000.
8. Hapcook CP. Risk management considerations for oral cancer. *J Am Dent Assoc.* 2005 Nov;136(11):1566-7.
9. Jerrold L. Litigation, legislation, and ethics: Inferences, presumptions, and certainties. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2003 Feb;123(2):194-5.
10. Jerrold L. Litigation, legislation, and ethics: malicious prosecution suit upheld. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2002 Dec;122(6):673-5.
11. Jerrold L. Litigation, legislation, and ethics. Alchemy in orthodontics. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2002 Nov;122(5):573-4.
12. Filker PJ, Muckey EJ, Kelner SM, Koldish-Stav J. Taking a quality assurance program from paper to electronic health records: one dental school's experience. *J Dent Educ.* 2009 Sep;73(9):1095-101.
13. Speidel TM, Jerrold L. Litigation, legislation, and ethics. Record keeping to avoid or defend lawsuits: a defense attorney's perspective. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2004 Jun;125(6):754-6.
14. Jerrold L. Litigation, legislation, and ethics: punitive damages. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2002 Sep;122(3):331-3.
15. Dube-Baril C. The personalized consent form: an optional, but useful tool! *J Can Dent Assoc.* 2004 Feb;70(2):89-92.
16. Jerrold L. Litigation, legislation, and ethics. Speaking for others: vicarious liability regarding informed consent. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2004 Apr;125(4):516-9.
17. Jerrold L. Litigation, legislation, and ethics: defending claims for lack of informed consent. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2004 Mar;125(3):391-3.
18. Epstein JB, Sciubba JJ, Banasek TE, Hay LJ. Failure to diagnose and delayed diagnosis of cancer: medico-legal issues. *J Am Dent Assoc.* 2009 Dec;140(12):1494-503.
19. Cheung W. Risk management in implant dentistry. *Hong Kong Dental Journal.* 2005;2:58-60.
20. Pawlson LG, O'Kane ME. Malpractice prevention, patient safety, and quality of care: a critical linkage. *The American journal of managed care.* 2004 Apr;10(4):281-4.
21. American Association of Dental Consultants. Areas of malpractice vulnerability and effective dental risk. *Towson: American Association of Dental Consultants 2007.*
22. Hisanaga R, Hagita K, Nojima K, Katakura A, Morinaga K, Ichinohe T, et al. Survey of accidental ingestion and aspiration at Tokyo Dental College Chiba Hospital. *Bull Tokyo Dent Coll.* 2010;51(2):95-101.
23. Kenny DJ, Casas MJ. Medicolegal aspects of replanting permanent teeth. *J Can Dent Assoc.* 2005 Apr;71(4):245-8.
24. Fredekind RE, Cuny EJ, Nadershahi NA. Quality assurance and risk management: a survey of dental schools and recommendations for integrated program management. *J Dent Educ.* 2002 Apr;66(4):556-63.