



Examining The Prevalence and Type of Dental Malpractice in Forensic Medical Cases of Ahvaz City From 2013 to 2022



Hojatollah Yousefimanesh^{1*} , DDS, Maryam Robati² , DDS, Seyed Farzad Hosseini Behbahani³ , MD, Zana Rahimi¹ , DDS

¹ Department of Periodontology, School of Dentistry, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

² Department of oral medicine, School of Dentistry, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

³ Department of Forensic Medicine, School of Dentistry, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

*Correspondence to: Hojatollah Yousefimanesh, Email: hajjatyoosefi@yahoo.com

ARTICLE INFO

Article history:

Received: May 19, 2024

Accepted: December 10, 2024

Online Published: January 11, 2025

Keywords:

Dentistry
Prevalence
Malpractice

HIGHLIGHTS

1. Increased awareness and in some cases specific expectations of those visiting the dental office are causing the growth of dental malpractice.
2. Malpractice cases can be prevented by holding periodic workshops.

ABSTRACT

Introduction: Any dentist who does not follow the principles may become malpractice and face the law. Investigating dental complaints, while clarifying the current situation, increases the knowledge of dentists and dental students and reduces treatment errors.

Methods: A checklist was prepared by the researcher, in which the age, gender and degree of the dentist, the year of filing the case, the location of the service, the type of treatment performed, the type of dental malpractice, and the final judgment of the case were included and the information of the files belonging to the years 2013 to 2022 was entered.

Results: The average age of dentists was 37.23 ± 8.32 . In most cases, there were male dentists (77.8%), with a general degree (85.2%) and with 0-5 years of work experience (25%). Malpractice was confirmed in 65.7% of the cases. In 70.4% of the cases, it was presented in the personal office of the service. Surgical, prosthetic and endo procedures with 29.6%, 22.2% and 20.4% had the highest number of complaints, respectively, and the most inferred failure was improper veneer with 28.16%. The average age of the patients was 41.09 ± 13.51 and most of them were women (56.6%). There was a statistically significant relationship between the age of the dentist and the result of the case ($P < 0.001$) and between the work experience of the dentist and the result of the case ($P < 0.001$).

Conclusion: Despite the advances in dental science, complaints against dentists and the number of proofs of dental malpractice are on the rise. The amount of dental malpractice and complaints should be reduced so that both the dentist and the patient are more satisfied.

How to cite: Yousefimanesh H, Robati M, Hosseini Behbahani SF, Rahimi Z. Examining the prevalence and type of dental malpractice in forensic medical cases of Ahvaz city from 2013 to 2022. Iran J Forensic Med. 2025;30(4):249-57.



بررسی شیوع و نوع قصور دندان پزشکی در پرونده‌های پزشکی قانونی شهرستان اهواز از سال ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۱

حجت‌اله یوسفی منش^{۱*} DDS، مریم رباتی^۲ DDS، سید فرزاد حسینی بهبهانی^۳ MD، زانا رحیمی^۱ DDS

^۱ گروه پریدنتولوژی، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
^۲ گروه تشخیص بیماری‌های دهان و دندان، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
^۳ گروه پزشکی قانونی، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

*نویسنده مسئول: حجت‌اله یوسفی منش، پست الکترونیک: hojjatyoosefi@yahoo.com

اطلاعات مقاله

چکیده

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۳/۰۲/۳۰

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۹/۲۰

انتشار بر خط: ۱۴۰۳/۱۰/۲۲

واژگان کلیدی:

دندان پزشکی

شیوع

قصور

نکات ویژه

- ۱- افزایش آگاهی و در بعضی موارد انتظارات خاص مراجعه کنندگان به طب دندان پزشکی سبب رشد قصور دندان پزشکی می باشد.
- ۲- با برگزاری کارگاه‌های دوره ای می توان از موارد قصور جلوگیری کرد.

مقدمه: هر دندان پزشک با رعایت نکردن اصول ممکن است دچار قصور شود و در برابر قانون قرار گیرد. بررسی شکایات دندان پزشکی ضمن روشن کردن وضعیت موجود، موجب افزایش اطلاعات دندان پزشکان و دانشجویان دندان پزشکی می شود و موجب کاهش خطاهای درمانی می شود.

روش بررسی: مطالعه حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی و گذشته نگر است که اطلاعات پرونده‌های متعلق به سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۱ در چک لیستی که در آن موارد سن، جنس و مدرک دندان پزشک، سال تشکیل پرونده، محل ارائه خدمت، نوع درمان انجام شده و نوع قصور دندان پزشکی صورت گرفته و حکم نهایی پرونده تعبیه شده، وارد شد.

یافته‌ها: میانگین سنی دندان پزشکان $37/23 \pm 8/32$ بود. در اکثر پرونده‌ها دندان پزشکان مرد ($77/8$ درصد)، دارای مدرک عمومی ($85/2$ درصد) و با ۵-۰ سال سابقه کاری (25 درصد) حضور داشتند. در $65/7$ درصد از پرونده‌ها وقوع قصور تأیید شده بود. در $70/4$ درصد از پرونده‌ها در مطب شخصی خدمت ارائه شده بود. درمان‌های جراحی، پروتز و اندو با $29/6$ درصد، $22/2$ و $20/4$ درصد بیشترین میزان شکایات را به ترتیب به خود اختصاص داده بودند و بیشترین قصور محرز شده روکش نامناسب با $28/16$ درصد بود. میانگین سنی بیماران $41/09 \pm 13/51$ و اکثر آن‌ها خانم ($56/6$ درصد) بودند. بین سن دندان پزشک و نتیجه پرونده ($P < 0/001$) و بین سابقه کاری دندان پزشک و نتیجه پرونده ($P < 0/001$) رابطه آماری معنادار وجود داشت.

نتیجه‌گیری: با وجود پیشرفت‌های علم دندان پزشکی، شکایات علیه دندان پزشکان و تعداد اثبات قصور دندان پزشکی روندی صعودی دارد. باید میزان قصورات دندان پزشکی و شکایات را کاهش داد تا دندان پزشک و بیمار هر دو رضایت بیشتری داشته باشند.

مقدمه

یکی از مهم‌ترین تنش‌های شغلی که هر پزشک در زندگی حرفه‌ای خویش ممکن است با آن مواجه شود، مسئله شکایت بیمار است. هر شکایت فارغ از زمانی که از پزشک تلف و هزینه زیادی که بر او تحمیل می‌کند، باعث بروز تنش روانی قابل توجه برای او و تأثیر منفی مستقیم بر عملکرد او، احساس تزلزل در تمام باورها و زیرساخت‌های فکری و حرفه‌ای و در معرض خطر دیدن حیثیت اجتماعی، اضطراب، افسردگی، انزوایابی و حتی

بیماری و از طرفی دوری از ریسک‌پذیری در درمان‌های پیچیده می‌شود [۱، ۲]. پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهند که از میان پرونده‌های شکایت از رشته‌های مختلف علوم پزشکی، تا حدود ۶۰ درصد از شکایات دندان پزشکان محکوم شده‌اند [۳].

قصور و تقصیر حرفه‌ای در طب شامل چهار مصداق بی‌مبالاتی، بی‌احتیاطی، فقدان مهارت و رعایت نکردن نظامات دولتی است [۴]. هر دندان پزشک با رعایت نکردن هر یک از این چهار اصل ممکن است از نظر حقوقی دچار قصور شود و در برابر قانون قرار

گیرد [۵].

بالا رفتن هزینه‌های دندان پزشکی، افراد را در برآورده ساختن انتظارات درمانی مصمم‌تر کرده و نتیجه نگرفتن را برنمی‌تابند [۶]. همچنین به تبع رشد و پیشرفت جوامع و دسترسی به اطلاعات تخصصی از طریق رسانه‌های گروهی و شبکه‌های اجتماعی، آگاهی افراد جامعه افزایش یافته و همگان به حقوق فردی و اجتماعی خود آشنا بوده و این امر موجب افزایش سطح انتظارات شده و تقاضای بیماران از خدمات بهداشتی را تغییر و احتمال شکایات دندان پزشکی را افزایش داده است [۷]. شکایات ناشی از درمان‌های دندان پزشکی بخشی از مراجعات محاکم قضایی، سازمان نظام پزشکی و سازمان پزشکی قانونی کشور را به خود اختصاص داده است [۸]. به همین دلیل بررسی علل شکایات و نحوه پیشگیری از آنها برای دندان‌پزشکان و دانشجویان این رشته و آینده حرفه‌ای آن‌ها مفید است، زیرا با وجود شیوع بالای قصور پزشکی در مراکز درمانی، تقریباً در نیمی از موارد با استانداردهای معمول مراقبت قابل پیشگیری در نظر گرفته شده‌اند. همچنین اگر بعضی اشتباهات دندان پزشکی فوراً برطرف شوند از هزینه‌های اضافه مانند بیمه و چالش‌های قضایی جلوگیری می‌شود [۹].

تربیت کادر دندان پزشکی در چند سال اخیر افزایش یافته و منجر به برهم خوردن تعادل نسبت دندان‌پزشک به جمعیت، به خصوص در شهرهای بزرگ شده است. به طوری که برخی از دانش‌آموختگان دندان پزشکی عمومی و متخصص، برای کسب درآمد بیشتر به انجام درمان‌های تخصصی بدون تبحر کافی می‌پردازند [۱۰]. مهم‌ترین عوامل شکایت از درمان‌های دندان پزشکی عبارتند از عوامل رفتاری، آگاهی ندادن به بیمار و اطرافیان در مورد عوارض احتمالی و غیرقابل پیش‌بینی، خارج از عرف بودن هزینه درمان، کامل نبودن معاینه و تکمیل پرونده، انتخاب اشتباه بیمار، نداشتن اطلاعات لازم از تازه‌های علمی، بی‌توجهی به فرهنگ و سن بیماران و به کار گرفتن افراد بدون صلاحیت است [۸].

فراوانی و تنوع شکایات دندان پزشکی از مکانی به مکان دیگر و از زمانی به زمان دیگر تغییر می‌کند، اما به طور کلی در

اکثر نقاط جهان تعداد شکایات دندان پزشکی با سرعت زیاد در شیب تند صعودی در حال افزایش است [۱۱]. بر اساس اطلاعات موجود، فراوانی شکایت از دندان‌پزشکان تهران حدود ۱۰ درصد کل شکایات‌ها از پزشکان عمومی و متخصص تهران را شامل می‌شود [۱۲]. هرچند همواره به دلایلی از جمله بی‌میلی بیمار به شکایت، کمبود اطلاعات او از حقوق خود و یا نداشتن دسترسی به مراجع قانونی، برخی خطاهای دندان پزشکی وارد نظام قضایی و سازمان نظام پزشکی و یا سازمان‌های بیمه‌ای نمی‌شوند و از جامعه آماری حذف می‌شوند [۲].

به دلیل تفاوت سیستم‌های درمانی و قضایی کشورهای مختلف، تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی بین جوامع مختلف و تفاوت در مراحل رسیدگی به شکایات، امکان مقایسه مستقیم نتایج به دست آمده در مطالعات صورت گرفته در سایر کشورها و تعمیم نتایج این مطالعات به جامعه ما وجود ندارد. همچنین با توجه به اختلاف در میزان آگاهی مردم شهرها و قومیت‌های مختلف در ایران نسبت به حقوق خود و تفاوت‌های فرهنگی و اقتصادی آنها، نتایجی که در هر شهر به دست می‌آید با نتایج سایر شهرها متفاوت است. به علاوه در تحقیقات پیشین صورت گرفته نیز کمبودهایی از جمله: تعداد کم تحقیقات انجام شده، کم بودن تعداد نمونه، نیاز به بررسی جامع‌تر متغیرهای مؤثر بر شکایت، بررسی نشدن پرونده‌های موجود در پزشکی قانونی کشور (صرفاً مطالعه پرونده‌های موجود در نظام پزشکی) حس می‌شود.

طی سال‌های اخیر هیچ مطالعه‌ای در مورد شیوع خطاهای دندان پزشکی و نوع آنها در سطح شهر اهواز انجام نشده و اکثر مطالعات انجام شده در این حوزه در محیط‌های بیمارستانی انجام شده‌اند و کلینیک‌ها و مطب‌های دندان پزشکی جزو جامعه آماری آنها نبوده‌اند. بنابراین، باتوجه به اهمیت خطاهای پزشکی در امر ایمنی بیمار و همچنین شیوع بالای آن و در نظر گرفتن هزینه گزاف خدمات دندان پزشکی در سیستم بهداشتی درمانی ایران، نیاز به مطالعه در این حوزه ضروری می‌نماید. به همین دلیل هدف مطالعه حاضر بررسی

شیوع و نوع قصور دندان پزشکی در سال های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۱ در شهر اهواز است.

روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی و گذشته نگر بود. جامعه مورد پژوهش کلیه دندان پزشکی (اعم از عمومی و متخصص و تجربی) بودند که در بازه زمانی سال ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۱ شکایتی از آنها در سازمان پزشکی قانونی ثبت شده بود. این مطالعه به صورت سرشماری بوده و تمام پرونده های شکایت علیه دندان پزشکان که در بازه زمانی مذکور در بایگانی سازمان پزشکی قانونی شهرستان اهواز موجود بودند، بررسی شدند. معیارهای ورود عبارت بودند از: ثبت شدن شکایت در یکی از مراجع قضایی در بازه زمانی سال ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۱ و تکمیل بودن تمامی اطلاعات مورد نظر پژوهشگر در پرونده ثبتی و معیار خروج نیز ناقص بودن اطلاعات ثبتی پرونده شکایت بود.

ابزار جمع آوری اطلاعات یک چک لیست بود که توسط پژوهشگر تهیه و تدوین شده بود و در آن موارد مدنظر اعم از سن دندان پزشک، جنس دندان پزشک، مدرک دندان پزشک، سابقه کاری دندان پزشک، سال تشکیل پرونده شکایت، محل ارائه خدمت دندان پزشکی، نوع درمان انجام شده برای مددجو و نوع قصور دندان پزشکی صورت گرفته و حکم نهایی پرونده در یک فرم تعبیه شده و پس از بررسی هر پرونده اطلاعات مذکور در آن چک لیست وارد شده و در نهایت مجموع اطلاعات به دست آمده از تمامی پرونده ها حسب چک لیست به مرحله بعد برای انجام تحلیل های آماری استفاده شدند. سپس داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش ۲۶ تحلیل شدند.

یافته ها

در مجموع ۱۰۸ پرونده در سال های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۱ در بایگانی سازمان پزشکی قانونی ثبت شده بودند که همگی به روش سرشماری بررسی شدند. اطلاعات مد نظر پژوهشگر در تمامی پرونده ها به طور کامل ثبت شده بود و نقصانی در این

زمینه وجود نداشت. از این ۱۰۸ پرونده در ۷۱ پرونده (۶۵/۷ درصد) شکایت تأیید و دندان پزشک مقصر شناخته شد و در ۳۷ پرونده دیگر (۳۴/۳ درصد) شکایت رد و دندان پزشک تبرئه شده بود (جدول ۱). بیشترین تعداد شکایات علیه دندان پزشکی با ۵-۰ سال سابقه کاری (۲۵ درصد) و کمترین میزان شکایات مربوط به دندان پزشکی با ۲۰-۱۵ سال سابقه کاری بود (جدول ۱).

از میان ۷۱ پرونده که در آنها وقوع قصور دندان پزشکی ثابت شده بود، پرتکرارترین نوع قصور با ۲۰ مورد (۲۸/۱۶ درصد) مربوط به روکش نامناسب دندان و کم تکرارترین قصورها مربوط به ترمیم نامناسب، پروتز غلط، شکستن دندان، بی حسی لب و پرفوره شدن دندان (هر کدام یک مورد) بود (جدول ۱).

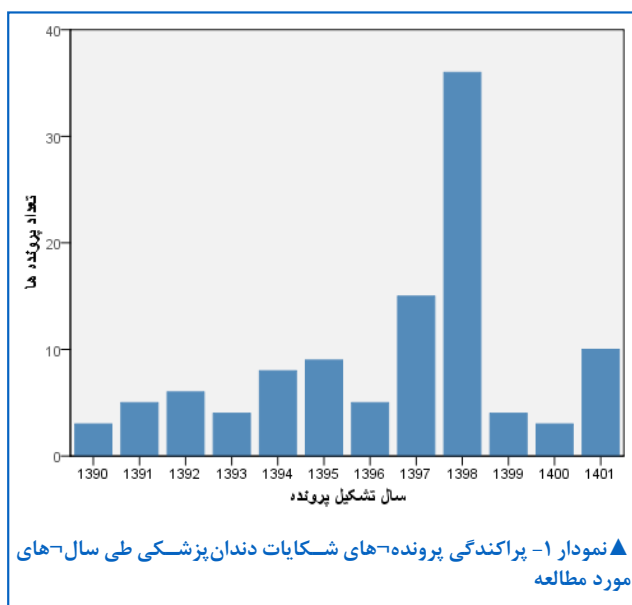
▼ جدول ۱- فراوانی شکایت بر حسب سابقه کاری، نوع قصور و نتیجه نهایی پرونده

درصد	فراوانی	متغیرها	
۶۵/۷	۷۱	تأیید شکایت و مقصر بودن دندان پزشک	نتیجه پرونده
۳۴/۳	۳۷	رد شکایت و تبرئه دندان پزشک	
۱۰۰	۱۰۸	کل	
۲۵/۰	۲۷	۵-۰ سال	سابقه کاری
۲۰/۴	۲۲	۱۰-۶ سال	
۲۰/۴	۲۲	۱۵-۱۱ سال	
۱۶/۷	۱۸	۲۰-۱۶ سال	
۱۷/۶	۱۹	بیشتر از ۲۰ سال	
۱۰۰	۱۰۸	کل	
۲۸/۱۶	۲۰	روکش نامناسب	نوع قصور
۱۶/۹۰	۱۲	RCT ناقص	
۹/۸۵	۷	کشیدن دندان	
۹/۸۵	۷	ارتو اشتباه	
۹/۸۵	۷	شکستن استخوان	
۸/۴۵	۶	ایمپلنت غلط/اقبل ایمپلنت	
۷/۰۴	۵	آسیب عصب	
۲/۸۱	۲	تراش غیر اصولی	
۱/۴۰	۱	پروتز غلط	
۱/۴۰	۱	شکستن دندان	
۱/۴۰	۱	پرفوره شدن دندان	
۱/۴۰	۱	بی حسی لب	
۱/۴۰	۱	ترمیم نامناسب	
۱۰۰	۷۱	کل	

و اندو با ۱۳ پرونده قصور بیشترین میزان شکایات را به خود اختصاص دادند (جدول ۲).

▼ جدول ۲- فراوانی تأیید و رد شکایت بر حسب جنسیت دندان پزشکی، مدرک، محل و نوع درمان

متغیرها	تأیید شکایت	درصد تأیید شکایت	رد شکایت	کل
جنسیت دندان پزشکی	آقا	۵۸	۸۱/۶۹	۲۶
	خانم	۱۳	۱۸/۳۱	۱۱
	کل	۷۱	۱۰۰	۳۷
مدرک دندان پزشکی	عمومی	۵۷	۸۰/۲۸	۳۵
	تجربی	۱۰	۱۴/۰۸	۰
	متخصص	۴	۵/۶۳	۱
	رزیدنت	۰	۰	۱
	کل	۷۱	۱۰۰	۳۷
محل ارائه خدمت	مطب شخصی	۵۵	۸۱/۶۹	۲۱
	کلینیک/درمانگاه	۱۶	۱۸/۳۱	۱۶
	کل	۷۱	۱۰۰	۳۷
نوع درمان ارائه شده	پروتز	۲۲	۲۹/۶	۲
	جراحی	۱۸	۲۲/۲	۱۴
	اندو	۱۳	۲۰/۴	۹
	ایمپلنت	۹	۱۱/۱	۱
	ارتودنسی	۷	۹/۳	۵
	ترمیم	۱	۴/۶	۴
	جرم گیری	۱	۱/۹	۰
	زیبایی	۰	۰/۹	۲
	کل	۷۱	۱۰۰	۳۷
	کل	۷۱	۱۰۰	۳۷



میانگین سنی دندان پزشکیانی که پرونده شکایت علیه آنها ثبت شده بود $37/23 \pm 8/32$ سال بود که جوان ترین آنها دندان پزشکی ۲۵ ساله و مسن ترین آنها ۶۲ ساله بود. از نظر جنسیت، دندان پزشکیان مرد بیشتر از دندان پزشکیان خانم در پرونده های شکایت حضور داشتند، به طوری که از ۱۰۸ پرونده مربوط به بازه زمانی پژوهش، ۸۴ پرونده (۷۷/۸ درصد) علیه دندان پزشکیان مرد و ۲۴ پرونده (۲۲/۲ درصد) علیه بانوان دندان پزشکی بود. همچنین آزمون کای اسکور نشان داد که در ۸۱/۶۹ درصد از پرونده هایی که قصور دندان پزشکی تأیید شده بود (۵۸ پرونده از ۷۱) دندان پزشکی مربوطه مرد بود (جدول ۲).

در اکثر پرونده ها دندان پزشکیان عمومی حضور داشتند. از میان ۱۰۸ پرونده، ۹۲ پرونده (۸۵/۲ درصد) علیه دندان پزشکیان عمومی، ۱۰ پرونده (۹/۳ درصد) علیه دندان سازه های تجربی، ۵ پرونده (۴/۶ درصد) علیه دندان پزشکیان متخصص و ۱ پرونده (۰/۹ درصد) علیه رزیدنت های دندان پزشکی ثبت شده بود. از میان پرونده هایی که دارای احکام قصور بودند ۸۰/۲۸ درصد (۵۷ پرونده) دندان پزشکی مربوطه دارای مدرک دندان پزشکی عمومی بود، در ۱۰ پرونده (۱۴/۰۸ درصد) فرد خاطی دندان ساز تجربی بود و در ۴ پرونده (۵/۶۳ درصد) دندان پزشکی متخصص حضور داشت (جدول ۲).

محل ارائه خدمت دندان پزشکی که منجر به ثبت شکایت شده بود در اکثریت پرونده ها مطب شخصی و بعد از آن مربوط به کلینیک ها و درمانگاه ها بوده است. همچنین در ۷۷/۴۶ درصد از پرونده های دارای حکم قصور (۵۵ پرونده از ۷۱) خدمت دندان پزشکی در مطب شخصی ارائه شده بود (جدول ۲).

بیشترین میزان ثبت شکایت با ۳۲ پرونده، مربوط به درمان های جراحی بوده است (۲۹/۶ درصد) و پس از آن درمان های پروتز و اندو به ترتیب با ۲۴ و ۲۲ پرونده (۲۲/۲ و ۲۰/۴ درصد) در رتبه های بعدی قرار دارند. کمترین میزان شکایات مربوط به درمان های جرم گیری و زیبایی به ترتیب با ۱ و ۲ پرونده بوده است. در میان پرونده های دارای حکم قصور بیشترین میزان شکایت با ۲۲ پرونده مربوط به درمان های پروتز بوده و پس از آن درمان های جراحی با ۱۸ پرونده قصور

همچنین با آزمون پیرسون کای اسکور مشخص شد که بین سابقه کاری دندان پزشک و نتیجه پرونده نیز ارتباط آماری معناداری در سطح معناداری ۰/۰۱ وجود دارد. این یافته چنین تفسیر می شود که اغلب دندان پزشکانی که ارتکاب به قصور آنها توسط سازمان پزشکی قانونی تشخیص داده شده بود، بین ۵-۰ سال سابقه کاری داشتند و با افزایش سابقه کاری میزان قصور دندان پزشکان کاهش یافته بود ($P < 0.001$) (جدول ۳).

بحث

باوجود پیشرفت های فزاینده در علم دندان پزشکی، تعداد شکایات علیه دندان پزشکان و همچنین تعداد اثبات موارد قصور دندان پزشکی روندی صعودی و رو به رشد دارد که نشان دهنده افزایش آگاهی و در بعضی موارد انتظارات خاص مراجعه کنندگان به مطب دندان پزشکی است.

در بررسی پرونده دندان پزشکی در ۷ کلینیک منتخب دندان پزشکی نیروهای مسلح ایران توسط طهماسبی و همکاران، بروز خطای رخ داده در دندان پزشکان بالای ۴۰ سال به طور معناداری کمتر از دندان پزشکان زیر ۴۰ سال بود و بیشترین درصد خطا مربوط به سابقه کاری زیر ۵ سال بود. بین میزان بروز خطا و مدرک دندان پزشکی در بخش تشخیص و بیماری های دهان تفاوت معناداری وجود نداشت، اما در سایر بخش ها، درمان های دندان پزشکی ارائه شده توسط متخصصان دندان پزشکی نسبت به درمان های دندان پزشکان عمومی خطای کمتری داشته که نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر همسو بودند. با این حال، بیشترین خطاهای دندانانی در بخش های اندو و ترمیمی به ترتیب یافت شدند. در مطالعه حاضر بیشترین خطا مربوط به بخش جراحی و پروتز بود که ممکن است به محدودیت و نوع ارائه خدمت در کلینیک های نیروهای مسلح مرتبط باشد [۱۳].

در مطالعه جراحی و همکاران [۱۴] درمورد بررسی شکایات های ثبت شده در کمیسیون های پزشکی قانونی استان تهران مرتبط با دندان پزشکی، از نظر جنس شکایت کننده و جنسیت دندان پزشک و بیشترین شکایت (جراحی) با

تعداد پرونده های شکایت یک روند کلی صعودی بین سال های ۱۳۹۰ الی ۱۳۹۸ نشان می دهد و پس از یک کاهش شدید در سال ۱۳۹۹، مجدداً بین سال های ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۱ روند رو به رشدی داشته است (نمودار ۱).

میانگین سنی بیماران شاکی 41.09 ± 13.51 بود. جوان ترین شاکی ۱۲ سال و مسن ترین شاکی ۷۵ سال سن داشتند. از نظر جنسیت، بیشتر شاکیان (۶۰ نفر، ۵۶/۶ درصد) خانم و مابقی (۴۸ نفر، ۴۴/۴ درصد) آقا بودند.

برای سنجش ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک و نتیجه پرونده های شکایت از آزمون های آماری پیرسون و کای اسکور استفاده شد. نتایج نشان دادند که بین جنسیت دندان پزشک و نتیجه پرونده ارتباط آماری معناداری وجود ندارد ($P = 0.179$). هم چنین بین جنسیت بیمار و نتیجه پرونده ($P = 0.301$) و بین سن بیمار و نتیجه پرونده ($P = 0.145$) نیز ارتباط آماری معناداری وجود نداشت.

آزمون آماری پیرسون کای اسکور نشان داد که در سطح معناداری ۰/۰۱، بین سن دندان پزشک و نتیجه پرونده ارتباط آماری معناداری وجود دارد. به این معنا که در بیشتر موارد (۳۰ پرونده) پرونده هایی که قصور دندان پزشکی در آنها محرز شده بود، متعلق به دندان پزشکانی با گروه سنی بین ۲۵ تا ۳۰ سال بودند ($P < 0.001$) (جدول ۳).

▼ جدول ۳- ارتباط بین سن و سابقه کاری دندان پزشک با تعداد پرونده (قصور و تبرئه)

متغیرها	تعداد پرونده قصور	درصد قصور دندان پزشکی	تعداد پرونده تبرئه	درصد تبرئه	سطح معناداری
سن دندان پزشک	۲۵-۳۰ سال	۳۰	۴۲/۲۵	۲	۵/۴۰
	۳۱-۳۵ سال	۱۶	۲۲/۵۳	۰	۰
	۳۶-۴۰ سال	۲۰	۲۸/۱۶	۳	۸/۱۰
	بالای ۴۰ سال	۵	۷/۰۴	۳۲	۸۶/۴۸
	کل	۷۱	۱۰۰	۳۷	۱۰۰
سابقه کاری دندان پزشک	۰-۵ سال	۲۵	۳۵/۲۱	۲	۵/۴۰
	۶-۱۰ سال	۲۲	۳۰/۹۸	۰	۰
	۱۱-۱۵ سال	۱۹	۲۶/۷۶	۳	۸/۱۰
	۱۶-۲۰ سال	۲	۲/۸۱	۱۶	۴۳/۲۴
	بیشتر از ۲۰ سال	۳	۴/۲۲	۱۹	۵۱/۳۵
	کل	۷۱	۱۰۰	۳۷	۱۰۰

مطالعه حاضر همخوانی داشت، اما برخلاف مطالعه حاضر، سن دندان پزشکان مورد شکایت بالاتر از ۵۰ سال بود که با مطالعه حاضر که در بازه ۲۵-۳۰ بود، همخوانی نداشت. علت احتمالی مربوط به این مسئله است که برای کار در تهران باید امتیاز لازم برای صدور پروانه طبابت کسب شود که حدود ۱۰ سال نیاز دارد که سبب افزایش سن دندان پزشکان شاغل در تهران می شود.

کشاورز و همکاران [۱۵] در مطالعه ای نشان دادند که در ۶۷ مورد (۳۲/۲ درصد) دندان پزشکان مقصر شناخته شدند. در ۷۹/۸ درصد کل پرونده ها و ۷۹/۱ درصد از احکام مجرمیت، دندان پزشکان مرد بودند اما جنسیت دندان پزشکان ارتباط آماری معناداری با محکومیت آنها نداشت. در مطالعه حاضر سن دندان پزشکان با محکومیت آنان ارتباط معناداری داشت. بیشتر موارد (۸۸/۱ درصد) محکومیت مربوط به دندان پزشکان عمومی و مربوط به درمان ریشه ناموفق یا ناقص بوده و پس از آن متخصصان جراحی دهان و فک و صورت بود. در مطالعه حاضر بیشترین میزان شکایات مربوط به ارائه خدمات جراحی بود که احتمالاً به تفاوت جامعه آماری مرتبط است.

در مطالعه زمان زاده و همکاران [۱۶] بیشترین فراوانی شکایات مربوط به سال ۱۳۹۸ (۱۹/۲ درصد) بوده است. در مطالعه حاضر نیز میزان ثبت پرونده های شکایت از سال ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۸ روندی رو به رشد داشته و در سال ۱۳۹۸ به بالاترین میزان خود رسیده و پس از کاهش در سال ۱۳۹۹، مجدداً بین سال های ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۱ روندی صعودی داشته است. علت احتمالی این روند بروز بیماری کووید-۱۹ و ایجاد اپیدمی و متعاقب آن تعطیلی ارگان ها و ادارات بود. همچنین به دلیل فراوانی مرگ و میر، بیماران کمتر برای شکایت مراجعه می کردند و پس از فروکش شدن پاندمی و کنترل بیماری مجدداً روند مراجعه به مراجع شروع شد.

مطالعه رنجبر و همکاران [۱۷] در شهر کاشان نشان داد که بیشتر شاکیان زن بودند و بیشتر دندان پزشکی که از آنها شکایت شده بود، مرد بودند. فراوانی شکایات به ترتیب مربوط به دندان پزشکان عمومی (۷۵ درصد)، دندان پزشک تجربی (۱۷ درصد) و متخصص (۸ درصد) بود. ۸۶/۵ درصد شکایات

مربوط به مراکز خصوصی و ۱۳/۵ درصد مربوط به مراکز دولتی بوده است. در مطالعه حاضر نیز نتایج با نتایج مطالعه رنجبر و همکاران [۱۷] و همچنین یوسفوند و همکاران [۱۸] همسو بود. علت این است که اکثر دندان پزشکان شاغل آقا و بیشتر بیماران نیز خانم هستند اما در مطالعه باقری و همکاران بیشتر شاکیان آقا بودند که با مطالعه حاضر متفاوت بود که علت احتمالی به تفاوت جامعه مورد نظر مرتبط است. در مطالعات باقری و همکاران [۱۹] بیشترین شکایات مربوط به اندو و سپس مرتبط با جراحی دندان بوده که برخلاف مطالعه حاضر بوده و در مطالعه حاضر بیشترین میزان شکایات مربوط به جراحی بود. همچنین یزدانیان و همکاران در مطالعه ای در مورد شهر تهران به این نتیجه دست یافتند که بیشتر شکایات به ترتیب مربوط به پروتز (۳۱/۹ درصد)، اندو (۲۴/۲ درصد) و جراحی (۱۷/۶ درصد) بود و بیشتر از نیمی از پرونده ها علیه دندان پزشکی با کمتر از ۱۰ سال سابقه کاری و با مدرک دندان پزشکی عمومی (۷۶ درصد) بود. در مطالعه حاضر ۳ تخصص ذکر شده پروتز، اندو و جراحی بیشترین میزان شکایات را به خود اختصاص دادند که درصدها و ترتیب آنها با مطالعه یزدانیان و همکاران [۲۰] متفاوت بود. باوجود تفاوت در شیوع و رتبه خطاها این مطالعات و مطالعه حاضر نشان می دهد که جراحی، اندو و پروتز درمان هایی هستند که مربوط به تبحر دندان پزشکان بوده و فقدان تبحر در آن می تواند منجر به ایجاد خطا شود و با افزایش تبحر دندان پزشک، میزان آن کاهش می یابد.

نتیجه گیری

باتوجه به نتایج مطالعه حاضر و سایر مطالعات بررسی شده، باید توجه داشت که آمار واقعی قصورات حرفه ای بیش از موارد ذکر شده است و باید تدابیری اندیشید که بتوان میزان قصورات دندان پزشکی و به دنبال آن میزان شکایات علیه دندان پزشکان را کاهش داد تا دندان پزشک و بیمار هر دو رضایت خاطر بیشتری داشته باشند و با آرامش و به دور از استرس و تنش مراحل درمان را طی کنند. طبق یک مطالعه افراد شرکت کننده علت بروز خطاهای پزشکی را در

References

1. Haghgoo R, Rasouli S. Evaluation of dental complaints in Tehran Medical Council between 2005-2012. *Journal of Dental Medicine*. 2016;29(2):144-50. [Persian]
2. Jafarian A, Parsapour A, Haj-Tarkhani A, Asghari F, Razavi SH, Yalda A. A survey of the complaints entering the Medical Council Organization of Tehran in three time periods: the years ending on 20 March 1992, 20 March 1997 and 20 March 2002. *J Med Ethics Hist Med*. 2009;2:9.
3. Kiani M, Sheikhezadi A. A five-year survey for dental mal practice claims in Tehran, Iran. *J Forensic Leg Med*. 2009;16(2):76-82. doi: [10.1016/j.jflm.2008.08.016](https://doi.org/10.1016/j.jflm.2008.08.016).
4. Medizadeh M, Khaghani Esfahani M, Mohammadbeigi A, Hajisadeghi S, Davoodi A. Legal Analysis of the Causes of Disciplinary Complaints against Dentists in the Medical Council of Qom during the Years 2013-2017. *Medical Law Journal*. 2021;15(56):e11. [Persian]
5. MovahhedT, ArabHR, HashemiS, Mohammadzadeh Z. Evaluation of Dental Complaints Received by the Mashhad Medical Council from 2001 to 2011. *Iran J Forensic Med*. 2015;22(1):31-7. [Persian]
6. Beiranvand S, Mahmoudi G, Astaraki P, papi O, Almasi V, omni D et al. Evaluation of the complaints against physicians and dentists to the office of vice chancellor for treatment of Lorestan University of medical sciences from 2007 to 2011. *Yafteh*. 2013;15(1):13-18. [Persian]
7. Majlesi M, Atarzadeh H, Ghodousi A, Najafzadeh L. A Study of Frequency of Complaints Relating to Pediatric Dentistry in Isfahan Province between 2008-2018. *J Isfahan Dent Sch*. 2021;17(2):198-205. [Persian]
8. Sheikhezadi A, Ghadyani M H, Kiani M. Review of inquest, sue and punishment of dentistry malpractice & errors in Iran. *Sci J Forensic Med*. 2007;13(3):171-80. [Persian].
9. Collett HA. Dental malpractice: An enormous and growing problem. *J Prosthet Dent*. 1978;39(2):217-25. doi: [10.1016/S0022-3913\(78\)80025-0](https://doi.org/10.1016/S0022-3913(78)80025-0).
10. Hayashi M, Haapasalo M, Imazato S, Lee JI, Momoi Y, Murakami S, Whelton H, Wilson N. Dentistry in the 21st century: challenges of a globalising world. *Int Dent J*. 2014;64(6):333-42. doi: [10.1111/idx.12132](https://doi.org/10.1111/idx.12132).
11. Rahmatian S, Chalipa J, Hosseini M. Frequency of orthodontic malpractice cases and verdicts

۳۸/۵ درصد ناشی از مدیریت ضعیف خطا می دانستند [۲۱]. به نظر می رسد بهتر است کارگاه هایی به صورت دوره ای توسط مسئولان آموزشی دانشکده های دندان پزشکی برای دانشجویان و رزیدنت های دندان پزشکی و همچنین انجمن ها و سازمان نظام پزشکی برای دندان پزشکان فارغ التحصیل برگزار شود و در آن پیرامون پرونده های شکایت و قصورات دندان پزشکی رخ داده در چند ماه اخیر و روش های پیشگیری از آن قصور به بحث و گفتگو پردازند. همچنین تعامل با بیمار برای بهبود حل مسائل آموزش داده شود.

تشکر و قدردانی: مقاله حاضر از پایان نامه در مقطع دکتری دندان پزشکی مستخرج شده است. بدین وسیله از زحمات پرسنل محترم پزشکی قانونی استان خوزستان و به ویژه جناب آقای دکتر حسینی که در انجام این مطالعه همکاری داشتند تشکر می کنیم.

تأییدیه اخلاقی: مطالعه حاضر با کد اخلاق IR.AJUMS.REC.1402.306 توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز مورد تأیید قرار گرفت.

تعارض منافع: نویسندگان این مقاله هیچ گونه تعارض منافی را بیان نمی کنند.

سهم نویسندگان: همه نویسندگان سهم یکسانی در تهیه این مقاله داشتند.

منابع مالی: هزینه این پایان نامه از محل اعتبار طرح تحقیقاتی مصوب شماره ۰۲۱۹۵-U ثبت شده در معاونت توسعه پژوهش و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز تأمین شد.

- filed at the Iranian Medical Council during 1994-2004. Journal of Islamic Dental Association of Iran. 2008;19(4):50-4. [Persian]
12. Daneshparvar H, Jafary Jebely M, Valaie N, Esfahanizadeh N. Evaluation of dental complaints in implants treatment and related factors referred to department of Tehran legal medical committee (2016-2018). Research in Medicine. 2021;45(3):50-5. [Persian]
13. Tahmasebi E, Yazdani M, Salesi M, Hajisadeghi S, Moghadam E. Retrospective Evaluation of Common Dentistry Errors in Selected Dental Clinics of the Armed Forces, Iran. Journal of Research in Applied and Basic Medical Sciences. 2023;9(1):42-8. doi: [10.52547/rabms.9.1.42](https://doi.org/10.52547/rabms.9.1.42).
14. Haraji A, Forouzes M, Khoshdel A, Neshandar M, Chalabi K. Frequency of complaints referred by patients from the dental profession in the fields of treatment of oral and maxillofacial surgery, periodontal, oral & maxillofacial medicine, oral & maxillofacial pathology to the Office of Forensic Medicine Commissions of Tehran Province in the years 2017 to 2019. J Res Dent Sci. 2022;19(3):218-25. doi: [10.52547/jrds.19.3.218](https://doi.org/10.52547/jrds.19.3.218).
15. Keshavarz H, Hoseini Zarch SH, Iranpour Dastjerdan T, Toutouni H. Complaints against Dentists Working in Mashhad, Iran; 2012- 2017. J Iran Med Council. 2022;5(3):355-62. doi: [10.18502/jimc.v5i3.10928](https://doi.org/10.18502/jimc.v5i3.10928).
16. Zamanzadeh M, Rayani A, Moosazadeh M, Mazidi E. Frequency of Dental Complaints Filed in the Medical Council Organization of Three Selected Cities of Mazandaran Province. Journal of Research in Dental and Maxillofacial Sciences. 2022;7(2):87-91. doi: [10.52547/jrdms.7.2.86](https://doi.org/10.52547/jrdms.7.2.86).
17. Ranjbar A, Akbari H, Azami S, Taghdisi A. A study of frequency and causes of complaints against dentists and experimental dentist' malpractices referred to Khash general medical council from 2008-2019. Feyz. 2022;25(6):1378-84. [Persian]
18. Yusufvand Z, Hamzelouei Moghadam E. Prevalence and causes of dental malpractice in Khorramabad, Iran during 2012-2016. Yafteh. 2022; 24(2):69-77. [Persian] doi: [10.32592/Yafteh.2022.24.2.6](https://doi.org/10.32592/Yafteh.2022.24.2.6).
19. Bagheri A, Farzaneh E, Hedayatipour M. A Study of Frequency and Reasons of Patients Complaints against Dental Practitioners in Ardebil during 2001-2011. Iran J Forensic Med. 2015;20(4):179-86. [Persian]
20. Yazdani M, Rafiei E, Rahmani A, Tahmasebi E, Hajiesfandiari A. Evaluation of the most common dental procedural errors Leading to lawsuits and the relevant reasons in three Dental clinics in Tehran. Dentistry 3000. 2021;9(1):139. doi: [10.5195/d3000.2021.139](https://doi.org/10.5195/d3000.2021.139).
21. Wright S, Ucer C, Speechley S. The perceived frequency and impact of adverse events in dentistry. Faculty Dental Journal. 2017;9(1):14-9. doi: [10.1308/rcsfdj.2018.14](https://doi.org/10.1308/rcsfdj.2018.14).