www.sjfm.ir

مجله پزشکی قانونی ایران

مرکز تحقیقات پزشکی قانونی

دوره ۲۹، شماره ۱، بهار ۱۴۰۲، صفحات ۶۷ تا ۶۸

نامه سردبیر

بررسی یک ابهام درخصوص کشیدن دندان و مسائل حقوقی مرتبط با آن

رضا عمرانی[1*] PhD

[1] گروه سلامت دهان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

*نویسنده مسئول: rezaemrani@yahoo.com

تاریخچه مقاله: دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۰۷ پذیرش: ۱۴۰۲/ ۰۱/۲۸ انتشار برخط: ۱۴۰۲/۰۲/۱۱

How to cite: Emrani R. A discuss on an ambiguity regarding tooth extraction and its legal issues. Iran J Forensic Med. 2023;29(1):67-8.

سردبیر محترم؛

کشیدن دندان راه‌حلی پایانی برای خاتمه دادن به وجود دندانی است که به دلایل متعدد قابل نگهداری در دهان نیست و یا به دلیل علمی مانند ارتودنسی نیاز به خارج کردن آن است. این عمل که تحت عنوان یک خدمت جراحی در رشته دندانپزشکی تعریف شده، هنوز هم یکی از پرکاربردترین خدمات دندانپزشکی در دنیاست که درصد عمده‌ای از خدمات ارائه شده به مردم را شامل می‌شود. مطالعات نشان می‌دهد که سطح اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی هر جامعه ارتباط مستقیمی با تعداد دندان‌های کشیده شده دارد. اعتقاد عمومی بر این است که با بهبود شاخص‌های اجتماعی و اقتصادی، از میزان کشیدن دندان کاسته شده و مردم تمایل بیشتری برای نگهداری دندان خود خواهند داشت [۱]. در این میان باوجود تأکید بر نگهداری دندان تا حد امکان، رفرنس‌های دندانپزشکی بیان می‌کنند که معضل اقتصادی یک اندیکاسیون برای کشیدن دندان است و اگر بیمار نتواند مستقیم از جیب و یا با کمک پوشش بیمه‌ای، هزینه نگهداری دندان را پرداخت کند، دندانپزشک می‌تواند دندان را خارج کند [۲،۳].

با این وجود، یعنی محسوب شدن مشکل اقتصادی به عنوان یک اندیکاسیون برای کشیدن دندان از نظر علم، قانون ایران دراین خصوص دارای ابهام است. قانون فعلی تأکید دارد که برای کشیدن دندان باید اندیکاسیون‌های پزشکی لازم وجود داشته و خارج کردن دندان، ولو در شرایطی که ترمیم و بازسازی پرهزینه باشد و بیمار نیز نتواند هزینه را پرداخت کند، می‌تواند یک پروسه دارای ریسک از نظر حقوقی برای دندانپزشک به شمار آید و شکایت بیمار در این شرایط می‌تواند به صدور حکمی علیه دندانپزشک منجر شود. کارشناسان سازمان پزشکی قانونی نیز که از متخصصان رشته مشابه با مورد شکایت هستند هم در بررسی پرونده‌های شکایت، اندیکاسیون‌های علمی را در نظر می‌گیرند و مسائل اقتصادی و اجتماعی در قوانین جاری تعریف نشده است. اگرچه قاعدتاً دندانپزشکان قبل از شروع اقدام درمانی و بر طبق رویه جاری در مراکز درمانی، با تکمیل یک پرونده رضایت و برائت بیمار را حاصل می‌کنند و به ندرت ممکن است بیماری دست به اقدام حقوقی در این شرایط بزند، اما واقعیت اینجاست که مواردی را باید در نظر گرفت که شخصی به قصد سودجویی یا تحریک توسط دیگری، اقدام به شکایت کند.

فرض ما بر این است که کشیدن دندان قابل نگهداری، نوعی بی‌مبالاتی است اما در این دو مطلب را باید در نظر داشت: نخست واقعیت‌های اجتماعی و اقتصادی مشاغل پزشکی و دوم رضایت بیمار. در قوانین جاری بر اخذ برائت و رضایت تأکید می‌شود. نکته اصلی اینجاست که اگر پزشکی بدون اخذ برائت به درمان دست بزند و مشکلی در روند درمان پیش آید، بار اثبات مقصر نبودن برعهده خود او است، اما وقتی از بیمار برائت اخذ می‌شود، بار اثبات برعهده بیمار است که باید در مراجع قضایی ادعای خود، یعنی قصور پزشک را اثبات کند.

از طرفی ماده ۴۹۵ قانون بیان می‌دارد «هرگاه پزشک (دندانپزشک) در درمانی که انجام می‌دهد موجب تلف یا صدمه بدنی شود، ضامن دیه است مگر آنکه عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد یا اینکه قبل از معالجه برائت گرفته باشد و مرتکب تقصیری هم نشود». با در نظر گرفتن تمام مسائل فوق، گره این موضوع آشکار می‌شود و

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-29]

آن، این اســت که باید ابهام قانون در این خصوص برداشته و وجود مشــکل اقتصادی را که منجر به درخواست کشیدن دندان پوسیده می‌شــود، یک اصل علمی و درمانی بر طبق موازین پزشکی در نظر گرفت [۴].

بدیهی اســت پزشــکان مســائل اخلاقی و حفظ کرامت بیمار و نیز اولویت ندادن مسائل مالی را همواره در نظر دارند، اما باید پذیرفت درمان‌های دندانپزشــکی پرهزینه است و قسمت عمده‌ای از هزینه دریافتــی از بیمار باید برای خرید لوازم و وســایل و هزینه لابراتوار و مانند آن صرف شــود و نمی‌توان انتظار داشــت که دندانپزشکان توان انجام کار رایگان برای همگان را داشــته باشــند. از سویی باید توجه داشت که ممکن اســت گاهی از حس انسان‌دوستی پزشکان سوءاستفاده می‌شود [۵].

بنابراین پیشنهاد می شود که اگر بیماری نتواند هزینه درمان دندان را پرداخــت کند و این دندان در مرحله پوســیدگی شــدیدی قرار داشته باشــد که نیازمند درمان‌های پرهزینه اندودانتیکس و سپس روکش دندانی باشــد، درصورت تمایل فرد و پس از ارائه توضیحات درخصوص اهمیت حفظ دندان و سپس امضای رضایتنامه توسط او یا سرپرست قانونی‌اش در خصوص خارج کردن دندان، دندانپزشک مجاز به کشــیدن آن باشــد. بدیهی اســت نباید از وظیفه دولت‌ها و متولیان ســلامت نیــز غفلت کرد که بــا ارائــه برنامه‌هایی مانند پوشــش‌های بیمه‌ای رایگان در ســطح خدمات ضروری و معاینات رایگان دوره‌ای، تا حدی از تبدیل شــدن دندان‌های با پوســیدگی اولیه به موارد پیشرفته جلوگیری کنند تا دندانپزشکان را در شرایط دشوار تصمیم‌گیری درمانی قرار ندهند.

تأییدیه اخلاقی: موردی برای گزارش وجود ندارد.
تعارض منافع: نویسنده مقاله وجود هرگونه تضاد منافع را رد می‌کنند.
منابع مالی: مطالعه حاضر دربردارنده منابع مالی نبوده است.

References

1. Broers DL, Dubois L, de Lange J, Su N, de Jongh A. Reasons for tooth removal in adults: a systematic review. Int Dent J. 2022;72(1):52-7. doi: 10.1016/j.identj.2021.01.011.
2 Al-Rafee MA. The epidemiology of edentulism and the associated factors: A literature Review. J Family Med Prim Care. 2020;9(4):1841-3. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_1181_19.
3. Miloro M. Peterson's principles of oral and maxillofacial surgery. Ghali GE, Larsen PE, Waite PD, editors. Hamilton: BC Decker; 2004 Jun 30
4. Khoshhal M, Vafaee F, Khoshhal M. Rules Governing the Liability of Dentists in Iran. Iran J Forensic Med. 2013;19(4 and 1):227-32. [Persian]
5. Emrani R, Sargeran K, Hessari H. The effect of payment methods on dental service mix: an economic retrospective cohort study. Dent Hypotheses. 2021;12:185-8. doi: 10.4103/denthyp.denthyp_101_21.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-29]