journal homepage: www.sjfm.ir

Iranian Journal of Forensic Medicine

Iran J Forensic Med. 2025 Feb;30(4):249-257 Volume 30, Issue 4, Winter 2024 Research Article

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

Hojatollah Yousefimanesh[1*] DDS, Maryam Robati[2] DDS, Seyed Farzad Hosseini Behbahani[3] MD, Zana Rahimi[1] 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: hojjatyoosefi@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.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-03]

Copyright © 2025 The Author(s); Published by Legal Medicine Research Center. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

مجله
پزشکی قانونی ایران
www.sjfm.ir
مرکز تحقیقات پزشکی قانونی
دوره ۳۰، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۳، صفحات ۲۴۹ تا ۲۵۷
مقاله پژوهشی

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

حجت‌اله یوسفی‌منش[1*] DDS، مریم رباتی[2] DDS، سید فرزاد حسینی‌بهبهانی[3] MD، زانا رحیمی[1] DDS

[1] گروه پریودنتولوژی، دانشکده دندان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
[2] گروه تشخیص بیماری‌های دهان و دندان، دانشکده دندان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
[3] گروه پزشکی قانونی، دانشکده دندان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

*نویسنده مسئول: حجت اله یوسفی‌منش، پست الکترونیک: hojjatyoosefi@yahoo.com

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:
دریافت: ۱۴۰۳/۰۲/۳۰
پذیرش: ۱۴۰۳/۰۹/۲۰
انتشار برخط: ۱۴۰۳/۱۰/۲۲

واژگان کلیدی:
دندان‌پزشکی
شیوع
قصور

نکات ویژه

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

چکیده

مقدمه: هر دندان‌پزشک با رعایت نکردن اصول ممکن است دچار قصور شود و در برابر قانون قرار گیرد. بررسی شکایات دندان‌پزشکی ضمن روشن کردن وضعیت موجود، موجب افزایش اطلاعات دندان‌پزشکان و دانشجویان دندان‌پزشکی می‌شود و موجب کاهش خطاهای درمانی می‌شود.

روش‌بررسی: مطالعه حاضر از نوع توصیفی- تحلیلی و گذشته‌نگر است که اطلاعات پرونده‌های متعلق به سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۱ در چک‌لیستی که در آن موارد سن، جنس و مدرک دندان‌پزشک، سال تشکیل پرونده، محل ارائه خدمت، نوع درمان انجام شده و نوع قصور دندان‌پزشکی صورت گرفته و حکم نهایی پرونده تعبیه شده، وارد شد.

یافته‌ها: میانگین سنی دندان‌پزشکان ۸/۳۲±۳۷/۲۳ بود. در اکثر پرونده‌ها دندان‌پزشکان مرد (۷۷/۸ درصد)، دارای مدرک عمومی (۸۵/۲ درصد) و با ۰-۵ سال سابقه کاری (۲۵ درصد) حضور داشتند. در ۶۵/۷ درصد از پرونده‌ها وقوع قصور تأیید شده بود. در ۷۰/۴ درصد از پرونده‌ها در مطب شخصی خدمت ارائه شده بود. درمان‌های جراحی، پروتز و اندو با ۲۹/۶ درصد، ۲۲/۲ و ۲۰/۴ درصد بیشترین میزان شکایات را به ترتیب به خود اختصاص داده بودند و بیشترین قصور محرز شده روکش نامناسب با ۲۸/۱۶ درصد بود. میانگین سنی بیماران ۱۳/۵۱±۴۱/۰۹ و اکثر آن‌ها خانم (۵۶/۶ درصد) بودند. بین سن دندان‌پزشک و نتیجه پرونده (P<۰/۰۰۱) و بین سابقه کاری دندان‌پزشک و نتیجه پرونده (P<۰/۰۰۱) رابطه آماری معنادار وجود داشت.

نتیجه‌گیری: باوجود پیشرفت‌های علم دندان‌پزشکی، شکایات علیه دندان‌پزشکان و تعداد اثبات قصور دندان‌پزشکی روندی صعودی دارد. باید میزان قصورات دندان‌پزشکی و شکایات را کاهش داد تا دندان‌پزشک 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، انزواطلبی 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 دندان‌پزشکان محکوم شده‌اند [۳].

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

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-03]

گیرد [۵].

بالا رفتن هزینه‌های دندان‌پزشکی، 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 رسانه-های 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 دندان‌پزشکی را افزایش داده است [۷]. شکایات ناشی از درمان‌های دندان‌پزشکی 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 باوجود 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 دندان‌پزشکی فوراً برطرف شوند از هزینه‌های اضافه مانند بیمه و چالش‌های قضایی جلوگیری می‌شود [۹].

تربیت کادر دندان‌پزشکی در چند سال اخیر افزایش یافته و منجر به بر هم خوردن تعادل نسبت دندان‌پزشک به جمعیت، به خصوص در شهرهای بزرگ شده است. به طوری که برخی از دانش آموختگان دندان‌پزشکی عمومی و متخصص، برای کسب درآمد بیشتر به انجام درمان‌های تخصصی بدون تبحر کافی می‌پردازند [۱۰]. مهم‌ترین عوامل شکایت از درمان‌های دندان‌پزشکی 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 دندان‌پزشکی از مکانی به مکان دیگر و از زمانی به زمان دیگر تغییر می‌کند، اما به طور کلی در اکثر نقاط جهان تعداد شکایات دندان‌پزشکی با سرعت زیاد در شیب تند صعودی در حال افزایش است [۱۱]. بر اساس اطلاعات موجود، فراوانی شکایت از دندان‌پزشکان تهران حدود ۱۰درصد کل شکایت‌ها 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 دندان‌پزشکی 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 دندان‌پزشکی 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 دندان‌پزشکی 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 دندان‌پزشکی در سیستم بهداشتی درمانی ایران، نیاز به مطالعه در این حوزه ضروری می‌نماید. به همین دلیل هدف مطالعه حاضر بررسی

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-03]

شیوع و نوع قصور دندان‌پزشکی در سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۱ در شهر اهواز است.

روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی و گذشته‌نگر بود. جامعه مورد پژوهش کلیه دندان‌پزشکانی (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 پرونده‌های شکایت علیه دندان‌پزشکان 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 چک‌لیست بود که توسط پژوهشگر تهیه و تدوین شده بود و در آن موارد مدنظر اعم از سن دندان‌پزشک، جنس دندان‌پزشک، مدرک دندان‌پزشک، سابقه کاری دندان‌پزشک، سال تشکیل پرونده شکایت، محل ارائه خدمت دندان‌پزشکی، نوع درمان انجام شده برای مددجو و نوع قصور دندان‌پزشکی صورت گرفته و حکم نهایی پرونده در یک فرم تعبیه شده و پس از بررسی هر پرونده اطلاعات مذکور در آن چک‌لیست وارد شده و در نهایت مجموع اطلاعات به دست آمده از تمامی پرونده‌ها حسب چک‌لیست به مرحله بعد برای انجام تحلیل‌های آماری استفاده شدند. سپس داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۶ تحلیل شدند.

یافته‌ها

در مجموع ۱۰۸ پرونده در سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۱ در بایگانی سازمان پزشکی قانونی ثبت شده بودند که همگی به روش سرشماری بررسی شدند. اطلاعات مد نظر پژوهشگر در تمامی پرونده‌ها 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 دندان‌پزشک مقصر شناخته شد و در ۳۷ پرونده دیگر (۳۴/۳ درصد) شکایت رد و دندان‌پزشک تبرئه شده بود (جدول ۱). بیشترین تعداد شکایات علیه دندان‌پزشکانی با ۵-۰ سال سابقه کاری (۲۵ درصد) و کمترین میزان شکایات مربوط به دندان‌پزشکانی با ۲۰-۱۵ سال سابقه کاری بود (جدول ۱).

از میان ۷۱ پرونده که در آنها وقوع قصور دندان‌پزشکی 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

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

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-03]

میانگین سنی دندان‌پزشکانی که پرونده شکایت علیه آنها ثبت شده بود ۸/۳۲±۳۷/۲۳ سال بود که جوان‌ترین آنها دندان‌پزشکی ۲۵ ساله و مسن‌ترین آنها ۶۲ ساله بود. از نظر جنسیت، دندان‌پزشکان مرد بیشتر از دندان‌پزشکان خانم در پرونده‌های شکایت حضور داشتند، به طوری که از ۱۰۸ پرونده مربوط به بازه زمانی پژوهش، ۸۴ پرونده (۷۷/۸ درصد) علیه دندان‌پزشکان مرد و ۲۴ پرونده (۲۲/۲ درصد) علیه بانوان دندان‌پزشک بود. همچنین آزمون کای اسکوئر نشان داد که در ۸۱/۶۹ درصد از پرونده‌هایی که قصور دندان‌پزشک تأیید شده بود (۵۸ پرونده از ۷۱) دندان‌پزشک مربوطه مرد بود (جدول ۲).

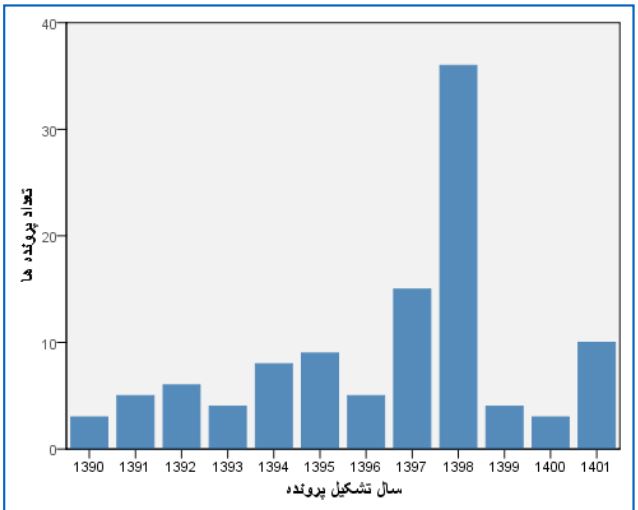
در اکثر پرونده‌ها دندان‌پزشکان عمومی حضور داشتند. از میان ۱۰۸ پرونده، ۹۲ پرونده (۸۵/۲ درصد) علیه دندان‌پزشکان عمومی، ۱۰ پرونده (۹/۳ درصد) علیه دندان‌سازهای تجربی، ۵ پرونده (۴/۶ درصد) علیه دندان‌پزشکان متخصص و ۱ پرونده (۰/۹ درصد) علیه رزیدنت‌های دندان‌پزشکی ثبت شده بود. از میان پرونده‌هایی که دارای احکام قصور بودند ۸۰/۲۸ درصد (۵۷ پرونده) دندان‌پزشک مربوطه دارای مدرک دندان‌پزشکی عمومی بود، در ۱۰ پرونده (۱۴/۰۸ درصد) فرد خاطی دندان‌ساز تجربی بود و در ۴ پرونده (۵/۶۳ درصد) دندان‌پزشک متخصص حضور داشت (جدول ۲).

محل ارائه خدمت دندان‌پزشکی که منجر به ثبت شکایت شده بود در اکثریت پرونده‌ها مطب شخصی و بعد از آن مربوط به کلینیک‌ها و درمانگاه‌ها بوده است. همچنین در ۷۷/۴۶ درصد از پرونده‌های دارای حکم قصور (۵۵ پرونده از ۷۱) خدمت دندان‌پزشکی در مطب شخصی ارائه شده بود (جدول ۲).

بیشترین میزان ثبت شکایت با ۳۲ پرونده، مربوط به درمان‌های جراحی بوده است (۲۹/۶ درصد) و پس از آن درمان‌های پروتز و اندو به ترتیب با ۲۴ و ۲۲ پرونده (۲۲/۲ و ۲۰/۴ درصد) در رتبه‌های بعدی قرار دارند. کمترین میزان شکایات مربوط به درمان‌های جرم‌گیری و زیبایی به ترتیب با ۱ و ۲ پرونده بوده است. در میان پرونده‌های دارای حکم قصور بیشترین میزان شکایت با ۲۲ پرونده مربوط به درمان‌های پروتز بوده و پس از آن درمان‌های جراحی با ۱۸ پرونده قصور 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 دندان‌پزشک، مدرک، محل و نوع درمان

متغییرها		تأیید شکایت	درصد تأیید شکایت	رد شکایت	کل
جنسیت دندان‌پزشک	آقا	۵۸	۸۱/۶۹	۲۶	۸۴
	خانم	۱۳	۱۸/۳۱	۱۱	۲۴
	کل	۷۱	۱۰۰	۳۷	۱۰۸
مدرک دندان‌پزشک	عمومی	۵۷	۸۰/۲۸	۳۵	۹۲
	تجربی	۱۰	۱۴/۰۸	۰	۱۰
	متخصص	۴	۵/۶۳	۱	۵
	رزیدنت	۰	۰	۱	۱
	کل	۷۱	۱۰۰	۳۷	۱۰۸
محل ارائه خدمت	مطب شخصی	۵۵	۸۱/۶۹	۲۱	۷۶
	کلینیک/درمانگاه	۱۶	۱۸/۳۱	۱۶	۳۲
	کل	۷۱	۱۰۰	۳۷	۱۰۸
نوع درمان ارائه شده	پروتز	۲۲	۲۹/۶	۲	۲۴
	جراحی	۱۸	۲۲/۲	۱۴	۳۲
	اندو	۱۳	۲۰/۴	۹	۲۲
	ایمپلنت	۹	۱۱/۱	۱	۱۰
	ارتودنسی	۷	۹/۳	۵	۱۲
	ترمیم	۱	۴/۶	۴	۵
	جرم‌گیری	۱	۱/۹	۰	۱
	زیبایی	۰	۰/۹	۲	۲
	کل	۷۱	۱۰۰	۳۷	۱۰۸



▲ نمودار ۱- پراکندگی پرونده¬های شکایات دندان‌پزشکی طی سال¬های مورد مطالعه

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-03]

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

میانگین سنی بیماران شاکی ۱۳/۵۱±۴۱/۰۹ بود. جوان‌ترین شاکی ۱۲ سال و مسن‌ترین 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 پرونده‌های شکایت از آزمون‌های آماری پیرسون و کای اسکوئر استفاده شد. نتایج نشان دادند که بین جنسیت دندان‌پزشک و نتیجه پرونده ارتباط آماری معناداری وجود ندارد (P=۰/۱۷۹). هم‌چنین بین جنسیت بیمار و نتیجه پرونده (P=۰/۳۰۱) و بین سن بیمار و نتیجه پرونده (P=۰/۱۴۵) نیز ارتباط آماری معناداری وجود نداشت.

آزمون آماری پیرسون کای اسکوئر نشان داد که در سطح معناداری ۰/۰۱، بین سن دندان‌پزشک و نتیجه پرونده ارتباط آماری معناداری وجود دارد. به این معنا که در بیشتر موارد (۳۰ پرونده) پرونده‌هایی که قصور دندان‌پزشکی در آنها محرز شده بود، متعلق به دندان‌پزشکانی با گروه سنی بین ۲۵ تا ۳۰ سال بودند (P<۰/۰۰۱) (جدول ۳).

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

متغییرها		تعداد پرونده قصور	درصد قصور دندان‌پزشکی	تعداد پرونده تبرئه	درصد تبرئه	سطح معناداری
سن دندان‌پزشک	۳۰-۲۵ سال	۳۰	۴۲/۲۵	۲	۵/۴۰	<۰/۰۰۱
	۳۵-۳۱ سال	۱۶	۲۲/۵۳	۰	۰	
	۴۰-۳۶ سال	۲۰	۲۸/۱۶	۳	۸/۱۰	
	بالای ۴۰ سال	۵	۷/۰۴	۳۲	۸۶/۴۸	
	کل	۷۱	۱۰۰	۳۷	۱۰۰	
سابقه کاری دندان‌پزشک	۵-۰ سال	۲۵	۳۵/۲۱	۲	۵/۴۰	<۰/۰۰۱
	۱۰-۶ سال	۲۲	۳۰/۹۸	۰	۰	
	۱۵-۱۱ سال	۱۹	۲۶/۷۶	۳	۸/۱۰	
	۲۰-۱۶سال	۲	۲/۸۱	۱۶	۴۳/۲۴	
	بیشتر از ۲۰ سال	۳	۴/۲۲	۱۹	۵۱/۳۵	
	کل	۷۱	۱۰۰	۳۷	۱۰۰	

همچنین با آزمون پیرسون کای اسکوئر مشخص شد که بین سابقه کاری دندان‌پزشک و نتیجه پرونده نیز ارتباط آماری معناداری در سطح معناداری ۰/۰۱ وجود دارد. این یافته چنین تفسیر می‌شود که اغلب دندان‌پزشکانی 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 دندان‌پزشکان کاهش یافته بود (P<۰/۰۰۱) (جدول ۳).

بحث

باوجود پیشرفت‌های فزاینده در علم دندان‌پزشکی، تعداد شکایات علیه دندان‌پزشکان و همچنین تعداد اثبات موارد قصور دندان‌پزشکی روندی صعودی و رو به رشد دارد که نشان‌دهنده افزایش آگاهی و در بعضی موارد انتظارات خاص مراجعه‌کنندگان به مطب دندان‌پزشکی است.

در بررسی پرونده دندان‌پزشکی در ۷ کلینیک منتخب دندان‌پزشکی نیروهای مسلح ایران توسط طهماسبی و همکاران، بروز خطای رخ داده در دندان‌پزشکان بالای ۴۰ سال به طور معناداری کمتر از دندان‌پزشکان زیر ۴۰ سال بود و بیشترین درصد خطا مربوط به سابقه کاری زیر ۵ سال بود. بین میزان بروز خطا و مدرک دندان‌پزشکی در بخش تشخیص و بیماری‌های دهان تفاوت معناداری وجود نداشت، اما در سایر بخش‌ها، درمان‌های دندان‌پزشکی ارائه شده توسط متخصصان دندان‌پزشکی نسبت به درمان‌های دندان‌پزشکان عمومی خطای کمتری داشته که نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر همسو بودند. با این حال، بیشترین خطاهای دندانی در بخش‌های 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 کلینیک‌های نیروهای مسلح مرتبط باشد [۱۳].

در مطالعه حراجی و همکاران [۱۴] درمورد بررسی شکایت‌های ثبت شده در کمیسیون‌های پزشکی قانونی استان تهران مرتبط با دندان‌پزشکی، از نظر جنس شکایت‌کننده و جنسیت دندان‌پزشک و بیشترین شکایت (جراحی) با

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-03]

مطالعه حاضر همخوانی داشت، اما برخلاف مطالعه حاضر، سن دندان‌پزشکان 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 دندان‌پزشکان شاغل در تهران می‌شود.

کشاورز و همکاران [۱۵] در مطالعه‌ای نشان دادند که در ۶۷ مورد (۳۲/۲ درصد) دندان‌پزشکان مقصر شناخته شدند. در ۷۹/۸ درصد کل پرونده‌ها و ۷۹/۱ درصد از احکام مجرمیت، دندان‌پزشکان مرد بودند اما جنسیت دندان‌پزشکان ارتباط آماری معناداری با محکومیت آنها نداشت. در مطالعه حاضر سن دندان‌پزشکان با محکومیت آنان ارتباط معناداری داشت. بیشتر موارد (۸۸/۱ درصد) محکومیت مربوط به دندان‌پزشکان 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 احتمالا به تفاوت جامعه آماری مرتبط است.

در مطالعه زمان‌زاده و همکاران [۱۶] بیشترین فراوانی شکایات مربوط به سال ۱۳۹۸ (۱۹/۲ درصد) بوده است. در مطالعه حاضر نیز میزان ثبت پرونده‌های 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 سال‌های ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۱ روندی صعودی داشته است. علت احتمالی این روند بروز بیماری کووید-۱۹ و ایجاد اپیدمی و متعاقب آن تعطیلی ارگان‌ها و ادارات بود. همچنین به دلیل فراوانی مرگ و میر، بیماران کمتر برای شکایت مراجعه می‌کردند و پس از فروکش شدن پاندمی و کنترل بیماری مجددا روند مراجعه به مراجع شروع شد.

مطالعه رنجبر و همکاران [۱۷] در شهر کاشان نشان داد که بیشتر شاکیان زن بودند و بیشتر دندان‌پزشکانی که از آنها شکایت شده بود، مرد بودند. فراوانی شکایات به ترتیب مربوط به دندان‌پزشکان عمومی (۷۵ درصد)، دندان‌پزشک 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 دندان‌پزشکان 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 مطالعه‌ای درمورد 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 پرونده‌ها علیه دندان‌پزشکانی با کمتر از ۱۰ سال سابقه کاری و با مدرک دندان‌پزشکی 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 می‌دهد که جراحی، اندو و پروتز درمان‌هایی هستند که مربوط به تبحر دندان‌پزشکان بوده و فقدان تبحر در آن می‌تواند منجر به ایجاد خطا شود و با افزایش تبحر دندان‌پزشک، میزان آن کاهش می‌یابد.

نتیجه‌گیری

باتوجه به نتایج مطالعه حاضر و سایر مطالعات بررسی شده، باید توجه داشت که آمار واقعی قصورات حرفه‌ای بیش از موارد ذکر شده است و باید تدابیری اندیشید که بتوان میزان قصورات دندان‌پزشکی و به دنبال آن میزان شکایات علیه دندان‌پزشکان را کاهش داد تا دندان‌پزشک 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

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-03]

۳۸/۵ درصد ناشی از مدیریت ضعیف خطا می‌دانستند [۲۱]. به نظر می‌رسد بهتر است کارگاه‌هایی به صورت دوره‌ای توسط مسئولان آموزشی دانشکده‌های دندان‌پزشکی برای دانشجویان و رزیدنت‌های دندان‌پزشکی و همچنین انجمن‌ها و سازمان نظام پزشکی برای دندان‌پزشکان فارغ‌التحصیل برگزار شود و در آن پیرامون پرونده‌های شکایت و قصورات دندان‌پزشکی رخ داده در چند ماه اخیر و روش‌های پیشگیری از آن قصور به بحث و گفتگو بپردازند. همچنین تعامل با بیمار برای بهبود حل مسائل آموزش داده شود.

تشکروقدردانی: مقاله حاضر از پایان‌نامه در مقطع دکتری دندان‌پزشکی مستخرج شده است. بدین‌وسیله از زحمات پرسنل محترم پزشکی قانونی استان خوزستان و به‌ویژه جناب آقای دکتر حسینی که در انجام این مطالعه همکاری داشتند تشکر می‌کنیم.

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 هیچ‌گونه تعارض منافعی را بیان نمی کنند.

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

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

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, Sheikhazadi 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.
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, Arab HR, Hashemi S, 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, ommi 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. Sheikhazadi 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.
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/idj.12132.
11. Rahmatian S, Chalipa J, Hosseini M. Frequency of orthodontic malpractice cases and verdicts

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-03]

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, Valaii 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, Yazdanian 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.
14. Haraji A, Forouzesh 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.
15. Keshavarz H, Hoseini Zarch SH, Iranpour Dastjerdan T, Toutouni H. Complaints against Dentists Working in Mashhad, Iran; 2012- 2017. J Iran Med Counc. 2022;5(3):355-62. doi: 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.
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 Kashan 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.
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. Yazdanian 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.
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.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-03]