پژوهشی

بررسی شکایت های مربوط به قصورات دندانپزشکان و دندان سازان شیراز ارجاع شده به اداره کل پزشکی قانونی و نظام پزشکی فارس طی سال‌های ۱۳۸۵ الی ۱۳۹۰

دکتر آریا حجازی[*] - دکتر باربد ضمیری[**] - دکتر محمد زارع نژاد[***] - سیده مینا صالحی[****] - دکتر سعید غلامزاده [*****] - دکتر مجتبی خادمی [******] - دکتر مسعود قادی پاشا [*******]

[*] استادیار سازمان پزشکی قانونی و مدیر کل پزشکی قانونی خراسان رضوی، مشهد، ایران

[**] دانشیار گروه آموزشی جراحی فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

[***] پزشک قانونی، دانشجوی دکترای تخصصی پژوهش، عضو پیوسته مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، تهران ، ایران

[****] دانشجوی دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

[*****] پزشک قانونی، مدیر کل پزشکی قانونی استان فارس، شیراز، ایران

[******] متخصص داخلی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس ، ایران

[*******] متخصص پزشکی قانونی، استادیار مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: طب بدون حادثه و پیچیدگی قابل انجام نیست. دندانپزشکان نیز مانند پزشکان در حوزه‌ای فعالیت می کنند که علی رغم تلاش آنها برای التیام درد بیمار، در پاره‌ای از موارد در روند درمان حادثه‌ای پیش می آید که منجر به آسیب به بیمار و نارضایتی وی می شود. این مطالعه به بررسی شکایات دندانپزشکی دندانپزشکان و دندانسازان تجربی شیراز می پردازد.

روش بررسی: در این مطالعه تحلیلی مقطعی، به روش سرشماری تمامی پرونده های شکایات دندانپزشکی سالهای ۱۳۹۰-۱۳۸۵ را در سازمان نظام پزشکی و اداره کل پزشکی قانونی شیراز بررسی کردیم. داده ها در نرم افزار آماری SPSS، نسخه ۱۷ ثبت و برای تحلیل یافته ها از آزمون آماری Chi- square استفاده شد.

یافته‌ها: در طول این ۶ سال، ۱۰۷ پرونده شکایت در این دو سازمان تشکیل شده بود که شکایات در اکثر موارد علیه دندانپزشکان عمومی بود که در مطب خصوصی کار می کردند. بیشتر شکایات مربوط به رشته جراحی فک و صورت و به علت آسیب به ساختمان‌های مجاور حین کشیدن دندان بود.

نتیجه‌گیری: بنابر نتایج این مطالعه و سایر پژوهش‌ها در ایران، این نیاز احساس می شود که باید دندانپزشکان را در زمینه انتخاب صحیح بیمار، دانش تئوری، مهارت عملی و مهارت های برقراری ارتباط عاطفی صحیح با بیمار، بیشتر آموزش داد تا گامی مؤثر در جهت کاهش بروز قصورات و میزان نارضایتی و شکایت علیه آنها برداشته شود.

واژگان کلیدی: قصورات دندانپزشکی، اداره پزشکی قانونی، شکایات، شیراز.

وصول مقاله:۱۳۹۲/۴/۱۵ تایید مقاله:۱۳۹۲/۸/۱۳

نویسنده پاسخگو: شیراز، کیلومتر یک کمربندی معالی آباد، اداره کل پزشکی قانونی فارس، طبقه دوم، معاونت پژوهشی، تلفن ۰۷۱۱-۶۳۲۴۱۰۰
zarenezhad@hotmail.com

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-01]

مقدمه

طب بدون حادثه و پیچیدگی قابل انجام نیست. دندانپزشکان نیز مانند پزشکان در حوزه‌ای فعالیت می‌کنند که علی رغم تلاش آنها برای التیام درد بیمار در پاره ای از موارد در روند درمان حادثه ای پیش می آید که منجر به آسیب به بیمار و نارضایتی وی می شود و ممکن است بیمار را روانه مراجع قضایی کند. اکثر بیماران با یک بحث صریح درباره مشکل ایجاد شده توجیه و راضی می‌شوند، با این وجود اگر پزشک مشکل ایجاد شده را حقیر بشمارد یا نادیده بگیرد یا در بیان کردن همدلی خود موفق نباشد، این مرحله به عنوان سوء عمل تلقی می‌شود. سوء عمل یا واژه بهتر قصور پزشکی شامل شکست در به کار گیری روش ها، مواد یا مهارت هایی است که به طور معمول مناسب در نظر گرفته می شوند و آن خطا منجر به آسیب می شود (۱).

پزشک هنگامی مرتکب قصور می شود که شرایط زیر بر قرار باشد:

۱. پزشک مسوول درمان بیمار باشد بدین معنا که وظیفه مراقبت و درمان بیمار را بر عهده گرفته باشد.

۲. پزشک در انجام وظیفه خویش تخطی کرده باشد(ترک فعل لازم یا انجام فعل ممنوع).

۳. تخطی از وظیفه پزشک، سبب آسیب جسمانی یا روانی بیمار شده باشد (۲).

معمولا سهل انگاری و قصور در پزشکی را به چهار گونه تعریف می کنیم:

۱. بی‌مبالاتی: عملی است که پزشک باید برای درمان بیمار انجام می داده است ولی انجام نداده است.

۲. بی‌احتیاطی: عملی است که برای درمان بیمار چندان ضروری نیست اما پزشک آنرا انجام می دهد و یا در درمانی خاص زیاده روی کرده و سبب آسیب بیمار می‌شود.

۳. عدم‌مهارت: به معنی نداشتن مهارت یا اطلاعات ضروری است که هر طبیب به اقتضای تحصیلات خود می‌بایست داشته باشد.

۴. عدم‌رعایت نظامات‌دولتی: نظامات دولتی شامل تمامی قوانین و آیین نامه ها و دستورالعمل های دولتی است که در خصوص امور مرتبط با پزشکی وضع شده اند و شامل قوانین و آیین نامه های نظام پزشکی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می شوند (۳).

در ارتباط با قصورات پزشکی و دندانپزشکی مطالعات زیادی در سطح جهان و ایران انجام شده است. در مطالعه‌ای در تهران، مشخص شد که از ۴۱۲ شکایت دندانپزشکی، بیشترین شکایات به ترتیب مربوط به پروتز ثابت (۲۸/۸٪)، جراحی دهان (۲۳/۵٪) و درمان ریشه (۱۶/۶٪) بوده است (۴) ولی در مطالعه ای دیگر در ریاض اکثر شکایات مربوط به جراحی فک و صورت و سپس مربوط به پروتز ثابت بوده است (۵) که مطابق نتایج مطالعه ای است که در آمریکا انجام شده است (۶).

همچنین در مطالعه دیگری در تهران به این نتیجه رسیدند که بیشترین قصور از نوع بی‌مبالاتی بوده است (۵۴/۹٪)، بیشترین شاکیان، مانند تحقیقی که در انگلستان انجام شد و بیشتر شاکیان را زنان شامل می‌شدند (۷)، زن بوده اند (۵۳/۴٪) و بیشتر شکایات از دندانپزشکان عمومی (۸۷/۷٪) و در مطب های خصوصی بوده است (۸۱/۹٪) (۸). مطالعه‌ای در سوئد نیز بیشتر بودن شاکیان زن را نشان داد (۹). در تحقیقی که فقط شکایات ارتودنسی را بررسی کرده است نیز اکثر شکایات از دندانپزشکان عمومی بوده است (۱۰). در بررسی ۵۷ پرونده مرتبط با درمان جراحی دهان و فک و صورت در تهران، ۲۱/۱٪ مربوط به کشیدن دندان اشتباه بوده است. ۳۳٪ آنها تبرئه و ۶۷٪ محکوم شناخته شده‌اند (۱۱). دامنه سنی افراد شکایت کننده در سوئد در حدود میانسالی (۵۹- ۴۰ سالگی) تعیین شد و افراد زیر ۱۹ سال و بالای ۸۰ سال به طور آشکاری کمتر شاکی بودند (۹).

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-01]

از آنجایی که در ایران و به خصوص در ناحیه جنوب کشور، گزارشات منتشر شده در ارتباط با شکایات دندانپزشکی و جزئیات آنها کم است، بر آن شدیم تا این مطالعه را انجام دهیم. این مطالعه به بررسی شکایات قصورات دندانپزشکان و دندانسازان شهر شیراز طی سالهای ۱۳۸۵- ۱۳۹۰ می‌پردازد.

مواد و روش ها

در این مطالعه که یک مطالعه تحلیلی مقطعی است، به روش سرشماری تمامی پرونده‌های شکایت از دندانپزشکان و دندانسازان شیراز که در سالهای ۱۳۹۰-۱۳۸۵ در سازمان نظام پزشکی و اداره کل پزشکی قانونی فارس تشکیل شده بود، بررسی شد. جهت انجام این مطالعه تنها از پرونده‌هایی استفاده شد که از دندانپزشکان و دندانسازان شیراز شکایت شده بود و پرونده‌هایی که از شهرستان‌های اطراف شیراز به این دو سازمان ارجاع داده شده بود، به مطالعه وارد نشد. در این راستا، از ۱۱۵ پرونده تشکیل شده در این ۵ سال، ۸ مورد به دلیل مربوط نبودن به دندانپزشکان و دندانسازان شیراز از مطالعه خارج شد. شرط خروج نمونه از مطالعه به این صورت بود که در حین تکمیل فرم‌های اطلاعاتی، پرونده هایی که اطلاعات مورد نیاز آنها ناقص باشد، از مطالعه خارج شوند که چنین حالتی در میان نمونه‌ها وجود نداشت. از آنجایی که اطلاعات این پرونده ها محرمانه است، فرد استخراج کننده داده‌ها پس از هماهنگی با مدیر کل اداره پزشکی قانونی و سازمان نظام پزشکی، با امضا کردن یک تعهد نامه متعهد شد که این اطلاعات کاملا محرمانه بماند و فرم‌های اطلاعاتی بدون هرگونه اطلاعات فاش کننده هویت شاکیان و متشاکیان تکمیل شد. متغیرهای مورد بررسی شامل متغیرهای مربوط به شاکی (سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، شغل، وضعیت بهبودی پس از رخداد قصور، علت و انگیزه شکایت شاکی)، متغیرهای مربوط به متشاکی (سطح تحصیلات و نوع مرکز درمانی) و متغیر های مربوط به شکایت (نوع قصور، نتیجه قصور، درصد محکومیت و پروسه درمانی انجام شده) می‌باشد. اطلاعات مربوط به متغیرهای ذکر شده توسط یک دانشجوی دندانپزشکی از پرونده شکایات استخراج و در یک فرم اطلاعاتی وارد شد. سپس داده ها در نرم افزار آماری spss، نسخه ۱۷ ثبت و جهت بیان نتایج از آمار توصیفی و برای تحلیل یافته ها از آزمون آماری Chi-square استفاده شد ($p\ value < ۰/۰۵$) به عنوان معنادار در نظر گرفته شد).

نتایج

در بین سالهای ۹۰- ۱۳۸۵، ۱۱۵ مورد شکایت دندانپزشکی به اداره پزشکی قانونی و سازمان نظام پزشکی ارجاع داده شده است که ۸ مورد به علت اینکه از شهرستان‌های دیگر به شیراز ارجاع داده شده بودند، از مطالعه خارج و تنها ۱۰۷ پرونده مورد بررسی قرار گرفتند. از این تعداد، ۴۸ مورد (۴۴/۹٪) در اداره پزشکی قانونی و ۵۹ مورد (۵۵/۱٪) در سازمان نظام پزشکی تشکیل و بررسی شده اند. بیشترین شکایت در سال ۸۷ ثبت شده است و در سال ۱۳۸۵، ۱۸ مورد، ۱۳۸۶، ۲۰ مورد، ۱۳۸۷، ۲۲ مورد، ۱۳۸۸ و ۱۳۸۹، ۱۵ مورد و ۱۳۹۰، ۱۷ مورد ثبت شده است. ۱۰۰ شاکی خصوصی و ۷ شاکی غیر خصوصی، نوع شاکیان را تشکیل دادند. اطلاعات توصیفی شاکیان خصوصی در جدول ۱ آمده است.

میانگین سنی شاکیان ۱۵/۰۶ ± ۳۶/۵۶ سال بود، جوان ترین شاکی ۱۲ سال و مسن ترین آنها ۸۱ سال سن داشت. در واقع ۶۱ مورد (۶۱٪) از ۱۰۰ شاکی خصوصی در دامنه سنی ۳۹-۱۸ سال قرار داشتند و تنها ۱۰ مورد (۱۰٪) بالای ۶۰ سال و ۳ مورد (۳٪) زیر ۱۸ سال بودند. به طور کلی انگیزه شاکیان از شکایت (بر اساس شرح شکایت آنها در پرونده)، ۳ گزینه خسارت مالی، تأدیب دندانپزشک و درخواست درمان مجدد بود که با توجه به اینکه انگیزه برخی از آنها بیش از یک مورد بوده است، نتایج آن به این صورت بود: خسارت مالی (۵۵؛

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-01]

۵۱/۴٪)، تأدیب دندانپزشک یا دندانساز (۶۴؛ ۵۹/۸٪)، درخواست درمان مجدد (۲؛ ۱/۹٪).

سطح تحصیلات متشاکیان به این صورت بود: دندانپزشک عمومی (۹۶؛ ۸۹/۷٪)، دندانپزشک متخصص (۹؛ ۸/۴٪)، دندانساز با مدرک دیپلم (۲؛ ۱/۹٪). از ۹ دندانپزشک متخصص، ۵ نفر جراح فک و صورت، ۲ نفر پریودنتیست و ۲ نفر اندودنتیست و ارتودنتیست بودند.

نوع مرکز درمانی محل کار متشاکیان به این صورت بود: مطب خصوصی (۶۶؛ ۶۱/۷٪)، درمانگاه خصوصی (۱۷؛ ۱۵/۹٪)، بیمارستان خصوصی (۲؛ ۱/۹٪)، درمانگاه خیریه (۴؛ ۳/۷٪)، درمانگاه دولتی دانشگاهی (۳؛ ۲/۸٪)، درمانگاه دولتی غیر دانشگاهی (۱۵؛ ۱۴٪).

جدول ۱- اطلاعات توصیفی شاکیان شکایت کننده از دندانپزشکان شهر شیراز در سالهای ۹۰-۱۳۸۵ (تعداد= ۱۰۷)

متغیر	تعداد	درصد
جنس:		
- زن	۵۵	۵۱/٤
- مرد	٤۵	٤۲/۱
- شاکی غیر خصوصی	۷	٦/۵
وضعیت تأهل:		
- مجرد	۳۳	۳۰/۸
- متاهل	٦٦	٦۱/۷
- نامشخص	۸	۷/۵
سطح تحصیلات:		
- زیر دیپلم	۲۰	۱۸/۷
- دیپلم	۳٦	۳۳/۷
- فوق دیپلم	۱۸	۱٦/۸
- لیسانس	۲۳	۲۱/۵
- فوق لیسانس و دکتری	۲	۱/۸
- نامشخص	۸	۷/۵
شغل:		
- شاغل	۳۷	۳٤/٦
- بیکار	٤۱	۳۸/۳
- نامشخص	۲۹	۲۷/۱
وضعیت جسمی شاکی پس از رخداد قصور:		
- نقص عضو	۵٤	۵۰/۵
- فوت	۱	۰/۹
- در حال بهبودی	٤۵	٤۲/۱
- نامشخص	۷	٦/۵
انگیزه شکایت*		
- خسارت مالی	۵۵	۵۱/٤
- تأدیب دندانپزشک	٦٤	۵۹/۸
- درخواست درمان مجدد	۲	۱/۹

* به علت اینکه انگیزه برخی از شاکیان از شکایت بیش از یک مورد بوده است، مجموع تعداد این سه گزینه بیش از ۱۰۷ مورد و ۱۰۰% است.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-01]

جدول۲ - نتیجه قصور بر حسب سطح تحصیلات دندانپزشکان شیراز درسالهای ۹۰-۱۳۸۵ (تعداد= ۱۰۷)

نتیجه قصور / متغیر	محکوم (تعداد، درصد)	تبرئه (تعداد، درصد)	منع تعقیب (تعداد، درصد)
متغیر	متغیر	، درصد)	، درصد)
دندانپزشک عمومی	٦٠/٨ ،٦٥	٢٥/٣ ،٢٧	٣/٧ ،٤
دندانپزشک متخصص	٠/٩ ،١	٧/٥ ،٨	٠ ،٠
دندانساز	٠/٩ ،١	٠/٩ ؛١	٠ ،٠
جمع	٦٢/٦ ،٦٧	٣٣/٧ ،٣٦	٣/٧ ،٤

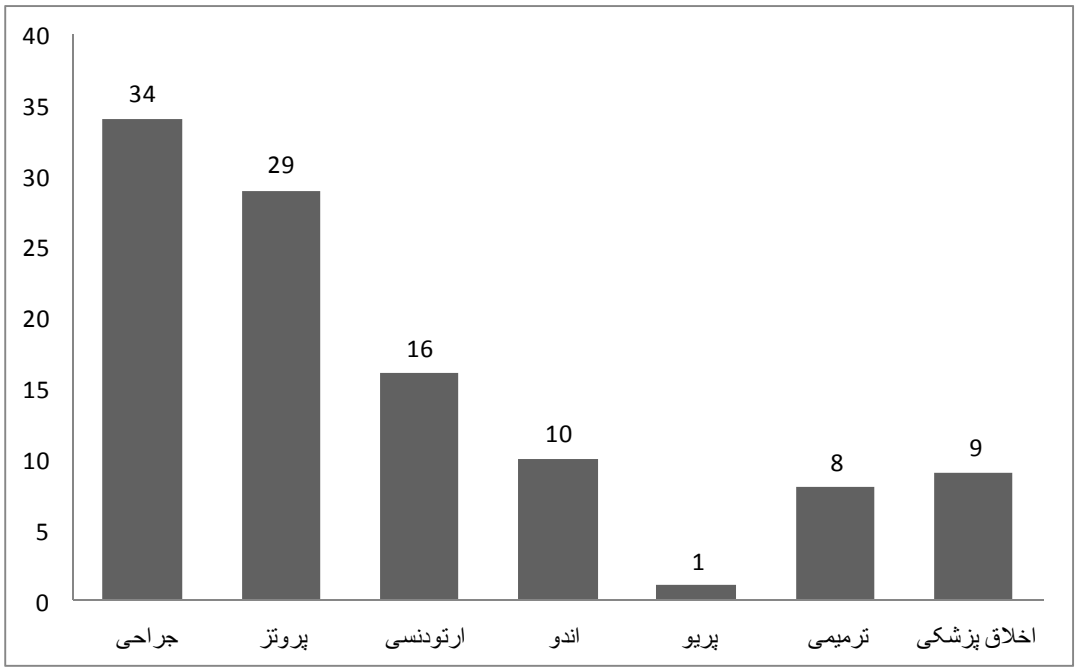
(۳۳/۶٪) نفر از متشاکیان تبرئه، ۶۷ (۶۲/۷٪) نفر محکوم و ۴ (۳/۷٪) نفر حکم منع تعقیب گرفتند (جدول ۲). ۲۷ نفر محکوم به پرداخت دیه، ۲۳ نفر توبیخ کتبی، ۱۲ نفر توبیخ شفاهی، ۲ نفر عدم صلاحیت فعالیت، ۲ نفر جبران خسارت و ۱ نفر محکوم به پرداخت ارش شدند.

شایع‌ترین رشته‌های درگیر به ترتیب جراحی (۳۱/۸٪)، پروتز (۲۷/۱٪) و ارتودنسی (۱۵٪) بودند (نمودار۱). شایع ترین مواردی که شاکیان از آنها شکایت داشته‌اند به این ترتیب است: پروتز نامناسب (۲۵/۲٪) و آسیب به ساختمانهای مجاور حین کشیدن (۱۳/۱٪) (نمودار ۲). این در حالی است که از ۶۷ مورد محکومیت، شایع ترین مواردی که منجر به محکوم شناخته شدن دندانپزشک یا دندانساز شده‌اند به این ترتیب است: طرح درمان اشتباه ارتودنسی و ارزیابی و تشخیص اشتباه پیش از ساخت پروتز، هر کدام (۱۷/۹٪)، آسیب به ساختمان‌های مجاور حین کشیدن دندان (۱۳/۳٪) (نمودار ۳).

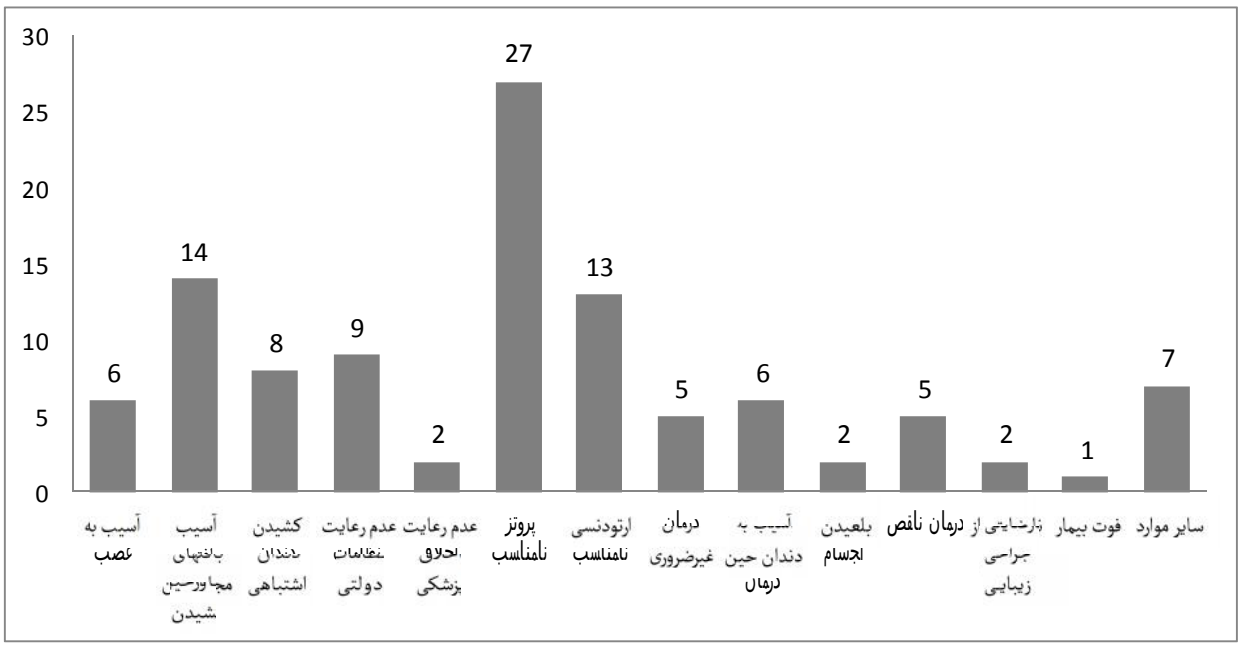
قصور در حیطه اخلاق پزشکی شامل چاپ آگهی تبلیغاتی بدون مجوز، عدم تشکیل پرونده برای بیمار، ارتباط جنسی، فعالیت بدون مجوز، ضرب و شتم کودک، به کارگیری افراد فاقد صلاحیت در مطب، تاسیس مطب دوم بدون مجوز و درج عنوان متخصص در تابلو مطب می‌باشد. از ۶۷ پرونده منجر به محکومیت، نوع قصور رخ داده به این شرح است: عدم مهارت (۳۸؛ ۳۵/۵٪)، بی مبالاتی (۲۰؛ ۱۸/۷٪)، بی‌احتیاطی (۱۶؛ ۱۵٪)، عدم رعایت نظامات دولتی (۱۲؛ ۱۱/۲٪) (به علت اینکه در برخی پرونده‌ها قصور رخ داده بیش از یک نوع بود، مجموع این اعداد بیش از ۶۷ مورد است). مجموع دیه ثبت شده در طول این ۶ سال، ۱۰۲/۸۵٪ بوده است.

به علت کافی نبودن تعداد پرونده‌ها، بر اساس تست‌های آماری رابطه معنی‌داری بین متغیرها وجود نداشت.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-01]

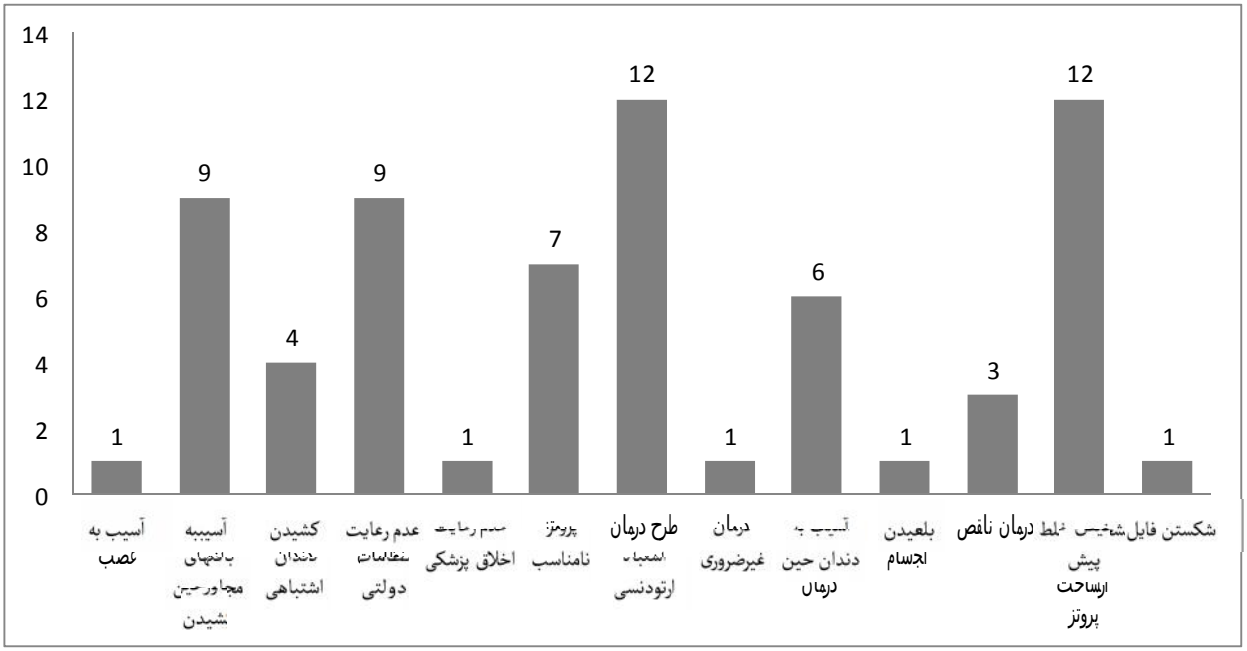


نمودار ۱ - تعداد و درصد شکایت علیه دندانپزشکان شیراز به تفکیک رشته در سال‌های ۹۰-۱۳۸۵ (تعداد= ۱۰۷)



نمودار ۲ - تعداد و درصد شکایت علیه دندانپزشکان شیراز به تفکیک علل شکایت در سال‌های ۹۰-۱۳۸۵ (تعداد= ۱۰۷)

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-01]



نمودار ۳ - تعداد و درصد شکایت علیه دندانپزشکان شیراز به تفکیک علت محکوم شدن در سال‌های ۹۰-۱۳۸۵ (تعداد= ۱۰۷)

بحث

در این مطالعه که اولین مطالعه در زمینه بررسی شکایات علیه دندانپزشکان در جنوب کشور است، به این نتیجه رسیدیم که متوسط سنی شاکیان ۱۵/۰۶ ± ۳۶/۵۶ سال بود. شکایات در اکثر موارد علیه دندانپزشکان عمومی بود که در مطب خصوصی کار می‌کردند. بیشتر شکایات مربوط به رشته جراحی فک و صورت و به علت آسیب به ساختمان‌های مجاور حین کشیدن دندان بود ولی چیزی که بیش از بقیه موارد منجر به مقصر شناخته شدن متشاکی شد طرح درمان اشتباه ارتودنسی و ارزیابی و تشخیص اشتباه پیش از ساخت پروتز بود. ۶۲/۶٪ از متشاکیان محکوم شدند.

در مطالعه ما اکثر شاکیان خصوصی بودند و فقط ۷ شاکی غیر خصوصی وجود داشت. از آنجایی که شکایت شاکی غیر خصوصی به علت تخلفات چاپ آگهی تبلیغاتی، فعالیت و تأسیس مطب دوم بدون مجوز، به کارگیری افراد فاقد صلاحیت در امور دندانپزشکی و درج عناوین غیر واقعی در تابلو مطب بوده است، این یافته می تواند نشاندهنده این مطلب باشد که ارایه خدمات دندانپزشکی به طور صحیح و برقراری ارتباط محترمانه و دوستانه همراه با رعایت اصول اخلاقی بیش از سایر موارد می تواند منجر به جلب رضایت بیمار یا برعکس، ایجاد نارضایتی و انگیزه شکایت در وی بشود. این یافته که تخلفات غیر کلینیکی نسبت به تخلفات کلینیکی سهم بسیار کمتری را در محکومیت دندانپزشکان دارند، در مطالعه آقای دکتر کیانی و وفا العمر و همکاران نیز نشان داده شده است(۴, ۵).

در این مطالعه اکثر شاکیان در محدوده سنی ۳۹-۱۸ سال بودند. این یافته می تواند مرتبط با بیشتر بودن شیوع پوسیدگی در این سن و بیشتر بودن نیاز به

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-01]

درمان های دندانپزشکی باشد، چون در سنین پایین تر مدت زیادی از رویش دندانها نمی گذرد و پوسیدگی آنها کمتر است و در سنین بالاتر با از دست رفتن دندانها نیاز به درمانهای دندانپزشکی کمتر است. ولی مطالعه Karin Pukk و همکاران در سوئد، دامنه سنی ۵۹-۴۰ سال را نشان داد (۹) و در ایتالیا این دامنه سنی ۴۰- ۳۰ سال است(۱۲).

در مطالعه ما اکثر شاکیان زن بودند، همانند نتیجه مطالعاتی که توسط وفا العمر، Moles و همکاران، دکتر فاطمه شاهسواری و همکاران و Karin Pukk و همکاران انجام شد (۵، ۷-۹). این برتری زنان نسبت به مردان در شکایت علیه دندانپزشکان می تواند به علت توجه و حساسیت بیشتر زنان نسبت به سلامتی و زیبایی باشد. هرچند که در مطالعه آقای دکتر کیانی و همکارانش در تهران اکثر شاکیان مرد بودند (۴).

شاکیان این مطالعه از نظر سطح تحصیلات بیشتر دارای مدرک دیپلم بودند. متأسفانه مطالعه جامعی در دسترس نیست که اطلاعات دموگرافیک بیماران دندانپزشکی را بررسی کرده باشد، حتی در مطالعات مشابه هم اطلاعات دموگرافیک شاکیان با این جزئیات بررسی نشده است، با این وجود به نظر می رسد که هرچه سطح تحصیلات افزایش یابد، تعداد شکایات کاهش می یابد.

وضعیت تأهل شاکیان این مطالعه یک یافته جالب و قابل بررسی است، چرا که در این مطالعه اکثر شاکیان متأهل بودند. اینکه چه عواملی منجر به اقدام به شکایت بیشتر در افراد متأهل می شود باید بررسی شود و می تواند اطلاعات جالبی را در اختیار قرار دهد. در این مطالعه با وجود ناقص بودن برخی پرونده ها از نظر متغیر شغل شاکی، اکثر شاکیان بیکار بودند. این مسئله می تواند به علت این امر باشد که افرادی که شاغل نیستند زمان و حوصله بیشتری در اختیار دارند که مراحل اداری یک شکایت را جهت احقاق حق خود پیگیری کنند. ضمن اینکه ممکن است سطح درآمد پایین تر بسیاری از افراد بیکار که درمان مطلوبی نیز دریافت نکرده اند و به هر دلیلی از دندانپزشک خود ناراضی هستند، عامل محرکی برای بیشتر بودن شکایت از طرف این افراد باشد. شایع ترین انگیزه برای شکایت، تأدیب دندانپزشک و سپس خسارت مالی بوده است. علت آن می تواند بدرفتاری دندانپزشک با بیماری که از درمان خود رضایت ندارد و گران بودن خدمات دندانپزشکی باشد که بیمار را شاکی و روانه مراجع قضایی می کند.

همانطور که در پژوهش های انجام شده در تهران، ریاض و انگلستان نیز مشخص شد (۴, ۵, ۷, ۸, ۱۰, ۱۱)، در بیشتر موارد از دندانپزشکان عمومی شکایت شده است و بیشتر محکومین نیز از همین گروه هستند و اکثر دندانپزشکان متخصص تبرئه شده اند. این امر می تواند نشاندهنده اهمیت دانش و مهارت باشد چرا که به دلیل دانش و مهارت بیشتر متخصصین و انتخاب صحیح تر بیمار متناسب با توانایی علمی و عملی توسط آنها، میزان شکایت علیه آنها بسیار کمتر است. همچنین در این مطالعه بیشتر شکایات از دندانپزشکان شاغل در مراکز درمانی خصوصی نظیر مطب یا درمانگاه بوده است. این یافته در مطالعات انجام شده در تهران و عربستان نیز تأیید شده است (۴, ۸, ۱۳). این یافته می تواند به این دلیل باشد که در این مراکز دندانپزشکان تلاش می کنند تا در مدت زمان کمتری بیماران بیشتری را پذیرش کنند و این امر منجر به کاهش دقت و اشتباه آنها در انتخاب بیمار و عدم موفقیت آنها در انجام صحیح درمان می شود. ضمن اینکه همانند همین مطالعات (۴, ۸, ۱۳)، در این مطالعه نیز به این نتیجه رسیدیم که میزان شکایت از دندانپزشکان شاغل در مراکز دولتی، به ویژه دولتی دانشگاهی، بسیار کمتر است. این یافته می تواند دلایل متعددی داشته باشد از جمله اینکه در مراکز دولتی به علت اینکه بیمار هزینه کمتری پرداخت می کند، انتظار کمتری نیز نسبت به درمان خود دارد و متناسب با هزینه پرداخت شده درمان ساده تری که می تواند با خطای کمتری نیز همراه باشد، دریافت می کند. به علاوه، به دلیل انتخاب دقیق تر بیمار در مراکز درمانی دولتی دانشگاهی، دانش و آگاهی به روزتر دندانپزشکان شاغل در این مراکز و تهیه تاریخچه دقیق تر توسط آنها و انجام

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-01]

درمان با کیفیت بهتر در این مراکز، تعداد شکایات از این گروه از دندانپزشکان بسیار کمتر است.

بر خلاف دو مطالعه ای که در تهران انجام شده است و در هر دو شایع ترین رشته پروتز و سپس جراحی بوده است (۴, ۸)، در این مطالعه شایع‌ترین رشته‌های درگیر به ترتیب: جراحی فک وصورت، پروتز و سپس ارتودنسی بوده است. قابل ذکر است که علی رغم اینکه در مطالعه دکتر شاهسواری و همکاران، پرونده های شکایت از دندانسازان تجربی به مطالعه وارد نشده است، در مطالعه دکتر کیانی این گروه به مطالعه وارد شده اند ولی مشخص نشده است که چند درصد از تخلفات پروتز توسط این گروه انجام شده است چرا که ممکن است به علت دانش کمتر این گروه، تخلفات بیشتری توسط آنها رخ داده باشد و رشته جراحی درصدی بیش از جراحی فک و صورت را به خود اختصاص داده باشد. قابل ذکر است که در اسپانیا پروتز، اندو و سپس جراحی و در ایتالیا اندو به عنوان دومین رشته شایع، بیشترین قصورات را داشته اند (۱۲, ۱۴).

در این مطالعه به این یافته رسیدیم که شاکیان، از مناسب نبودن پروتز، آسیب به ساختمانهای مجاور حین کشیدن دندان، عدم رضایت از درمان ارتودنسی و عدم رعایت نظامات دولتی شکایت داشته اند، در حالی که پرونده هایی که نتیجه آنها محکومیت دندانپزشک بوده است، فراوانی شایع ترین قصور رخ داده، به ترتیب زیر است: طرح درمان اشتباه ارتودنسی و ارزیابی و تشخیص اشتباه پیش از ساخت پروتز، آسیب به ساختمانهای مجاور حین کشیدن دندان و عدم رعایت نظامات دولتی و سپس پروتز نامناسب. این در حالی است که در مطالعه ای که توسط دکتر کیانی در تهران انجام شد(۴)، شایع ترین مواردی که منجر به محکوم شدن دندانپزشک شده است، در رتبه اول انواع پروتز(روکش، بریج و دنچر)، سپس درمان ریشه و ارتودنسی بوده است.

در این مطالعه بر اساس تعاریف انواع قصور در کتاب ضروریات پزشکی قانونی (۳) و مطابقت آنها با قصورات رخ داده، به این نتیجه رسیدیم که شایع ترین قصور رخ داده از نوع عدم مهارت و کمترین از نوع عدم رعایت نظامات دولتی بوده است که علت آن ممکن است مهارت کمتر دندانپزشکان عمومی در انجام خدمات دندانپزشکی باشد. هرچند که در مطالعه دکتر شاهسواری و همکاران، شایع ترین قصور بی مبالاتی و کمترین عدم مهارت بوده است(۸).

در این مطالعه سعی شده است که تا حد امکان جزئیات مربوط به شکایت کنندگان از جمله اطلاعات دموگرافیک آنها، انگیزه شکایت، پروسه درمانی رخ داده و وضعیت جسمی آنها پس از رخداد قصور بررسی شود. نوع قصور رخ داده که در کمتر مطالعه ای بررسی می شود در این مطالعه مشخص شده است.

در مسیر انجام این پژوهش محدودیت هایی بوده است که با مرتفع ساختن آنها امکان انجام وسیع تر و دقیق تر اینگونه مطالعات که بر اساس آنها می توان جهت بهبود آموزش و عملکرد جامعه پزشکی برنامه ریزی کرد، مهیا می شود. از مهم‌ترین این محدودیت‌ها می توان به ناقص بودن اطلاعات پرونده شکایات، عدم ثبت اخذ رضایت نامه از بیمار و استاندارد و یکسان نبودن ثبت اطلاعات در پرونده ها توسط کارکنان این دو سازمان به ویژه عدم استفاده از واژه های دندانپزشکی تخصصی و یکسان در شرح مشکل پیش آمده در پرونده ها، اشاره کرد.

بنابر نتایج مطالعه حاضر، این نیاز احساس می شود که دندانپزشکان را در زمینه انتخاب صحیح بیمار (متناسب با دانش و مهارت علمی و عملی آنها) و میزان دانش تئوری و مهارت عملی آنها در تشخیص طرح درمان صحیح و مهارت های برقراری ارتباط عاطفی صحیح با بیمار، بیشتر آموزش داد تا گامی مؤثر در جهت کاهش بروز قصورات و میزان نارضایتی و شکایت علیه آنها برداشته شود. با انجام چنین مطالعاتی در سطح وسیع تر و کشوری، می توان ارتباط بین بسیاری از متغیر های بررسی شده در این مطالعه را کشف کرد، مانند ارتباط بین محل تحصیل دندانپزشک و میزان شکایت از آنها یا ارتباط بین میزان آموزش دریافت شده در دانشگاه در هر رشته و

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-01]

میزان بروز قصور در آن رشته یا ارتباط بین تعداد سالهای کاری دندانپزشک و میزان بروز قصور توسط آنها. با بررسی ارتباط بین متغیرهای مختلف می توان در جهت بهبود آموزش ها و کاستن از میزان شکایت و نارضایتی بیمار تلاش کرد.

نتیجه گیری

بر اساس این مطالعه، بیشترین شکایات از دندانپزشکان عمومی شاغل در مراکز درمانی خصوصی در ارتباط با درمانهای جراحی فک و صورت و پروتز (اعم از ثابت و متحرک) است، در بین این شکایات، مشکلات مربوط به کشیدن بیشتر از سایر موارد منجر به محکومیت دندانپزشکان شده است.

تقدیر و تشکر

مقاله حاضر مستخرج از پایان نامه دکتر سیده مینا صالحی با شماره طرح ۶۵۷۹ -۹۲ در دانشگاه علوم پزشکی شیراز می باشد. مراحل آماری آن توسط دکتر مهرداد وثوقی در مرکز توانمند سازی دانشکده دندانپزشکی انجام گرفته که بدین وسیله قدردانی می گردد.

References

1- Dripps RD, Eckenhoff JE, Vandam LD. introduction to anesthesia, the principles of safe practice. 9 ed. Philadelphia and London: W. B. Saunders; 1997.

2- Goudarzi F, Kiani M. Forensic Medicine for the students of law. 1 ed. Tehran: The Organization for Researching and Composing University Textbooks in the Humanities (SAMT) 2005.

3- Ashrafian Bonab M. Essentials of Forensic Medicine 1ed. Tehran: Teimourzade publication; 2001.

4- kiani m, Sheikhzadi A. a five year survey for dental malpractice claims in Tehran, Iran. journal of forensic and legal medicine. 2009; 16(2):76- 82.

5- Al Ammar W, Guile EE. A one-year survey of dental malpractice claims in Riyadh. Saudi Dental Society. 2000; 12(2): 95-9.

6- Milgrom P, Fiset L, Whitney C, Conrad D, Cullen T, O'hara D. Malpractice claims during 1988-1992: a national survey of dentists. The Journal of the American Dental Association. 1994; 125(4): 462-9.

7- Moles DR, Simper RD, Bedi R. Dental negligence: a study of cases assessed at one specialised advisory practice. Br Dent J. 1998; 184(3): 130-3.

8- Shahsavari F, Sadri D, Mohammadzade M, Sedighi A. assessment of frequency of complaints against dentists in Tehran during 2001- 2008. The Iranian Journal of Medical Law. 2010;4(13):121- 32.

9- Pukk K, Lundberg J, Penaloza-Pesantes RV, Brommels M, Gaffney FA. Do women simply complain more? National patient injury claims data show gender and age differences. Qual Manag Health Care. 2003; 12(4): 225-31.

10- M A, M KF, S R, J C, M H. Frequency of orthodontic malpractice cases and verdicts filed at the Iranian Medical Council during 1994-2004. The Journal of Islamic Dental Association of IRAN. 2008; 19(4): 50-4.

11- Jafari SM, Arad H, Taghavi Z. assessment of frequency and causes of patients' complaints against general dentists in Tehran reffered to Tehran Medical Council related to Oral and Maxillofacial Surgery treatments during 2003- 2007 Journal of research in dental sciences. 2008; 5(3): 13- 20.

12- Pinchi V, Pradella F, Gasparetto L, Norelli G-A. Trends in endodontic claims in Italy. International dental journal. 2013; 63(1): 43- 8.

13- Marei HF. Medical litigation in oral surgery practice: lessons learned from 20

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-01]

lawsuits. Journal of forensic and legal medicine. 2013; 20(4): 223- 5.

14- Lopez-Nicolas M, Falcón M, Perez-Carceles MD ,Osuna E, Luna A. The role of a professional dental organization in the resolution of malpractice claims the professional dentist college in the region of Murcia (Spain). Med Law. 2011; 30(1): 55-63.

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-01]

Compliant about Dentists and Experimental Dentist's Malpractice Referred to the Fars Province Legal Medicine Organization and Medical Council during 2011-2006

Arya Hedjazi*- Barbod Zamiri**- Mohammad Zareanezhad***†- Seyedeh Mina Salehi****- Saeed Gholamzadeh*****- Mojtaba Khademi******- Masoud Ghadipasha*******

* MD. Assistant Professor of Legal Medicine, Member of Legal Medicine Research Center, Legal Medicine Organization, Tehran, Iran.
** MD. Associate Professor of Oral & Maxillofacial Surgery Department, Dentistry School, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
*** MD. General Practitioner, Student of PhD by Research, Member of Legal Medicine Research Center, Legal Medicine Organization, Tehran, Iran.
**** Student of Dentistry, Dentistry School, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
***** MD.General Practitioner, Member of Legal Medicine Research Center, Legal Medicine Organization, Shiraz, Iran.
****** MD. Internist ,Assistant Professor of Homozghan University of Medical Sciences, Bandarabbas, Iran.
******* MD, Forensic Medicine Specialist, Assistant Professor, Member of Legal Medicine Organization, Tehran,Iran

Abstract:

Background: Medicine cannot be practice without accident or complication. Like medicine doctors, dentists practice in a field that despite their attempt to relieve patients' pain, sometimes an accident hurts patient and make unsatisfactory for them. This study assesses dental claims of dentists and experimental technicians in Shiraz.

Methods: In this analytic cross- sectional study, we assessed all dental claims documents registered in Islamic Republic of Iran Medical Council and Legal Medicine Organization during 2006- 2011. Data were entered to 17 version of SPSS statistics software and Chi- square test was used in order to analysis of findings.

Findings: During these 6 years, 107 dental claim documents had been registered in these 2 organizations which the most of claims were against general dentists who were working in private solo- practice clinics. The most of complaints were related to oral and maxillofacial surgery specialty because of hurting adjacent structures during tooth extraction.

Conclusion: Based on the results of this study and other studies in Iran, it seems that we need to educate our dentists more about correct case selection, science, practical skills and correct communication with patient in order to reduction of malpractice and unsatisfactory and complaint against them.

Keywords: Dental Malpractice, Legal Medicine Organization, Claims, Shiraz.

Received: 6 July 2013 *Accepted: 4 Nov 2013*
†Correspondence: Ma`ali Abad Ring way, Fars Legal Medicine Center, Shiraz, Iran.
Tel:+98-711-6324100 P.O. Box: 71859-33813, zarenezhad@hotmail.com

[Downloaded from sjfm.ir on 2026-11-01]