مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره سی و دو، شماره نه، آذر ۱۴۰۳
تاریخ دریافت:۱۴۰۲/۱۲/۲۲
تاریخ پذیرش:۱۴۰۳/۰۴/۱۷

ارزیابی گذشته‌نگر پرونده‌های قصور بالینی ثبت‌شده در استان البرز طی سال‌های ۱۳۹۷-۱۳۹۰

پرنیان شمسی[۱]، نسترن پرویز[۱]، زهرا مومنی[۲*]

مقاله پژوهشی

مقدمه: شکایات دندانپزشکی مانند شکایات پزشکی در سطح جهانی در حال افزایش است. این پژوهش به بررسی پرونده¬های شکایات دندانپزشکی استان البرز به منظور یافتن عوارض و مشکلات شایع پرداخته است.

روش بررسی: در این مطالعه مقطعی، کلیه پرونده‌های موجود مربوط به شکایات دندانپزشکی در سازمان نظام‌پزشکی استان البرز در بازه زمانی ۸ ساله بین سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۷ مورد بررسی قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS version 16 بررسی شدند و از آزمون کای دو برای بررسی ارتباط استفاده شد. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج: اطلاعات مربوط به ۱۴۷ پرونده مورد بررسی قرار گرفت. بیشترین میزان شکایت از دندانپزشکانی در رده سنی ۳۵ تا ۴۵ سال ثبت شده بود. میزان شکایت از دندانپزشکان مرد بیش از دندانپزشکان زن بود ($p<۰/۰۰۱$). از بین پرونده‌ها، ۷۵/۵٪ علیه دندانپزشکان عمومی بود و بیشترین پروسه درمانی مورد شکایت، معالجه ریشه با ۳۴٪ بوده است. متخصصین جراحی با ۳۸/۹٪ بیشترین و متخصصین پریودانتیکس با ۲/۸٪ کمترین تعداد شکایات را به خود اختصاص دادند. بیشترین انگیزه شکایت مربوط به تادیب پزشک با ۵۴/۲ درصد و پس از آن خسارت مالی با ۴۴/۳ درصد بود.

نتیجه‌گیری: موارد منجر به حکم قصور همچنان بخش زیادی از شکایات را تشکیل می‌دهند. اگر دندانپزشکان از موارد قانونی و اخلاقی مربوط به حرفه خود آگاه باشند، می‌توانند از ایجاد شکایات جلوگیری کنند. بدین منظور بازنگری در شیوه آموزش دانشجویان در مسائل کلینیکی و قانونی و اخلاقی می‌تواند موثر واقع گردد.

واژه‌های کلیدی: پزشکی قانونی، دندانپزشکی قانونی، نظام حقوقی

ارجاع: شمسی پرنیان، پرویز نسترن، مومنی زهرا. **ارزیابی گذشته‌نگر پرونده‌های قصور بالینی ثبت‌شده در استان البرز طی سال‌های ۹۷-۱۳۹۰.** مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۴۰۳؛ ۳۲ (۹): ۴۰-۸۲۲۶.

۱- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.
۲- گروه سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.
*(نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۲۶۳۳۵۳۱۴۱۶، پست الکترونیکی: z.momeni@abzums.ac.ir، صندوق پستی : ۳۱۹۸۶۸۴۸۶۸

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/ssu.v32i9.17093]

مقدمه

پیشرفت علم و تکنولوژی باعث ایجاد گستردگی در حوزه-های کاری علوم‌پزشکی شده است؛ همزمان با آن، انتظارات استفاده‌کنندگان از این خدمات هم بالا می‌رود. خطا، حادثه و پیچیدگی‌های علوم‌پزشکی همانند دیگر رشته‌ها و مشاغل نیز اتفاق می‌افتد. میزان شکایات پزشکی به صورت جهانی در حال افزایش است و شکایات دندانپزشکی هم از این قضیه مستثنی نیست (۱). شکایات دندانپزشکی یکی از مسائلی است که در کار حرفه‌ای بسیاری از دندانپزشکان مشکل‌ساز خواهد بود و می‌تواند عواقب ناخوشایندی از جمله اتلاف وقت زیاد، خسارات مالی، اضطراب و فشارهای روحی روانی و کاهش اعتماد بیماران را به همراه آورد (۲). از طرفی، پیگردهای قضایی و انتظامی، تأثیر منفی بر کیفیت خدمات خواهد داشت (۳). از مهم‌ترین عوامل موثر در طرح شکایات دندانپزشکی می‌توان به عوامل رفتاری و عدم برقراری ارتباط موفق با بیماران، عدم ایجاد آگاهی کافی در بیمار و اطرافیان درباره عوارض احتمالی، تحریک سایر همکاران، معاینه ناکافی و تشکیل پرونده ناقص، انتخاب نادرست بیمار، عدم توجه به مسائل فرهنگی و نقص اطلاعات علمی دندانپزشک اشاره کرد (۴). بالارفتن هزینه‌های درمانی، افراد را در برآورده ساختن انتظارات درمانی مصمم‌تر کرده است (۳). هم‌چنین عواملی مثل رسانه‌های جمعی، شرکت‌های بیمه و وکلا و مشاورین حقوقی، ایجاد تغییرات در موقعیت اجتماعی پزشکان، افزایش تعداد دانش‌آموخته‌های رشته‌های پزشکی در خانواده‌ها و ایجاد معضلات اقتصادی در قشر پزشکی که باعث روی آوردن تعدادی از آن‌ها به انجام اقدامات پرخطر و خارج از توان آن‌ها می‌شود، در این زمینه اثرگذار هستند. با این‌حال تفاوتی که شکایات دندانپزشکی با سایر رشته‌ها دارد؛ این است که به نظر می‌رسد که اکثر این شکایات به علت دست نیافتن به نتیجه موردنظر بیمار است و به نوعی یک انتقام از هزینه‌های درمانی است (۵). در عین حال علل دیگری برای طرح شکایت از سوی بیمار مثل عدم رازداری، رعایت نکردن مقررات حرفه پزشکی و یا صدور گواهی خلاف واقع نیز وجود دارند (۴،۶). آگاهی دندانپزشکان نیز درباره حقوق قانونی خود و بیمار ناقص است (۵) و آموزش‌های درستی در این زمینه و نیز در زمینه رفتار صحیح با بیماران ارائه نمی‌شود. راه حل مقابله با این پدیده، بررسی و آنالیز کامل این مشکل است؛ تا بتوان به درستی دریافت که عامل اصلی افزایش خطا، پزشکان هستند یا علل روانشناختی و یا بالا رفتن سطح توقعات بیماران در کار می‌باشد. توجه به تفاوت سیستم‌های درمانی و قضایی کشورهای مختلف، انجام چنین پژوهش‌هایی در کشور ایران و در شهرهای مختلف ضروری است. تفاوت‌های قومیتی، اقتصادی و فرهنگی سبب کسب نتایج متفاوت در شهرهای مختلف می‌گردد. اطلاعات به دست آمده از چنین مطالعه‌ای می‌توانند برای پیدا کردن نقاط اصلی مشکل و هدف‌گذاری‌های آموزشی برای دانشجویان استفاده شود و به آینده حرفه‌ای آن‌ها کمک کند. هدف از این پژوهش بررسی پرونده‌های شکایات دندانپزشکی استان البرز در سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۷ بوده تا عوارض و مشکلات شایع را پیدا کرده و برای پیشگیری از آن‌ها، اقداماتی در زمینه‌های آموزشی و آگاهی سازی و بهبود سیستم ارجاع در دستور کار قرار گیرد. چنین مطالعه‌ای تاکنون در استان البرز انجام نشده بود.

روش بررسی

در این مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی، پس از تمهیدات لازم جهت اجرای تحقیق و کسب موافقت‌های قانونی، با مراجعه به بخش بایگانی سازمان نظام‌پزشکی استان البرز، کلیه پرونده‌های مربوط به شکایات دندانپزشکی (در واحدهای دادسرا، هیئت بدوی و هیئت تجدیدنظر) در بازه زمانی ۸ ساله بین سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۷ به صورت سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. پرونده‌ها بر اساس جزئیات شکایات، بررسی شدند. پرونده‌هایی که اطلاعات ناقصی داشته و یا به هر دلیلی ناتمام مانده یا قابل دسترسی نبودند، از مطالعه حذف شدند. ضمنا هیچ‌کدام از بیمارانی که از دندانپزشک شکایت کرده بودند، مورد معاینه کلینیکی قرار نگرفتند. داده‌ها صرفا بر اساس اطلاعات موجود در پرونده‌ها جمع آوری شد. برای ثبت اطلاعات ضروری در رابطه با اهداف پژوهش، از یک چک لیست استفاده شد. اطلاعات مربوط به شاکی شامل سن، جنسیت، وضعیت تاهل، تحصیلات، شغل و هم‌چنین اطلاعات مربوط به

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.18502/ssu.v32i9.17093]

دندانپزشک شامل سن، جنسیت، عمومی یا متخصص بودن دندانپزشک، محل تحصیل، سابقه کاری دندانپزشک، نوع مرکز درمانی (مرکز درمانی دانشگاهی، مرکز درمانی دولتی غیردانشگاهی، مرکز درمانی خصوصی، مرکز درمانی تامین اجتماعی و مطب خصوصی) ثبت شد. علاوه بر این، اطلاعات مربوط به پروسه درمانی انجام شده، انگیزه و علت شکایت شاکی، نوع قصور (بی‌مبالاتی، بی‌احتیاطی، عدم رعایت مقررات دولتی و عدم مهارت)، نتیجه قصور، تاریخ شکایت و نتیجه شکایت (تبرئه، محکومیت، میزان محکومیت (درصد قصور تعیین شده)) و حکم صادر شده و پوشش بیمه در پرداخت غرامت نیز در چک‌لیست مربوطه ثبت شدند. منظور از عدم رعایت مقررات دولتی مواردی همچون اشتغال افراد بدون صلاحیت (انجام امور دندانپزشکی از جانب افراد غیر پزشک از هر نوع) مثلا اشتغال بدون مجوز و پروانه مطب، استفاده از تابلو با متن غیر مجاز، دریافت غیر مجاز تعرفه های نامتعارف از بیمار، عدم حضور مسئول فنی در کلینیک و ... بود.

تجزیه و تحلیل آماری

پس از گردآوری اطلاعات و تکمیل چک‌لیست‌ها برای هر یک از پرونده‌ها، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS version 16 بررسی شده و جداول و نمودارهای مربوطه تهیه شدند. در موارد مقایسه از آزمون کای دو برای بررسی سطح معنی‌دار بودن استفاده شد.

نتایج

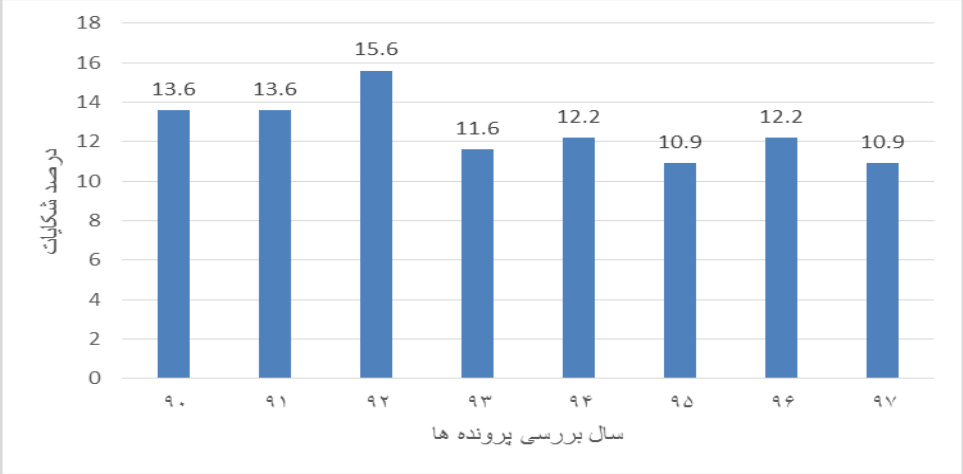
نمونه‌های مورد بررسی شامل ۱۴۷ پرونده شکایات مربوط به قصور دندانپزشکان ثبت شده در نظام‌پزشکی استان البرز طی سال‌های ۹۰ تا ۹۷ می‌باشد. بیشترین فراوانی شکایات، مربوط به سال ۹۲ با ۱۵/۶ درصد و کمترین میزان شکایت مربوط به سال ۹۷ با ۱۰/۲ درصد به دست آمد (نمودار ۱). کمترین و بیشترین سن شاکیان، ۱۸ تا ۶۳ سال با میانگین و انحراف معیار ۱۰/۸±۳۷/۶۹ بود. بین جنسیت شاکی و احتمال شکایت مربوط به قصور دندانپزشکی ارتباطی مشاهده نشد (p=۰/۲۱۶). اما سن شاکیان با احتمال شکایت مربوط به قصور دندانپزشکی ارتباط معنی‌دار دارد (p=۰/۰۰۷). بیشترین میزان شکایت در رده سنی ۲۵ تا ۳۵ سال با ۳۲/۷ درصد و کمترین میزان شکایت مربوط به رده سنی کمتر از ۲۵ سال با ۱۳/۶ درصد می‌باشد. بیشترین میزان شکایت مربوط به شاکیان دیپلم و پس از آن ابتدایی و راهنمایی بوده است و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود. بیشتر شاکیان متاهل خانه‌دار بودند. جزییات مشخصات دموگرافیک شاکی در جدول ۱ قابل مشاهده می‌باشد. دندانپزشکان مورد بررسی بین ۲۶ تا ۶۶ سال با میانگین سنی ۸/۴۲±۴۳/۲۶ بودند. سابقه کار دندانپزشکان نیز بین یک تا ۳۳ سال (۷/۶±۱۵/۶) ثبت شد. شکایت از دندانپزشکان مرد بیش از دندانپزشکان زن بوده و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود (p<۰/۰۰۱). بیشترین میزان شکایت از رده سنی ۳۵ تا ۴۵ سال با ۴۲/۹ درصد و کمترین میزان شکایت مربوط به رده سنی بالای ۵۵ سال با ۱۰/۲ درصد بود. سن دندانپزشک با احتمال شکایت مربوط به قصور دندانپزشکی ارتباط معنی‌دار داشت (p<۰/۰۰۱). میزان تحصیلات دندانپزشک با احتمال شکایت مربوط به قصور دندانپزشکی ارتباط معنی‌دار داشت (p<۰/۰۰۱). به نحوی که شکایت از دندانپزشکان عمومی بیش از دندانپزشکان متخصص بود. بیشترین میزان شکایت از متخصصین جراحی با ۳۸/۹٪ (۱۴ نفر) و کمترین میزان شکایت از متخصصین پریودانتیکس با ۲/۸٪ (یک نفر) مشاهده شد. از رشته‌های تخصصی آسیب‌شناسی دهان و فک و صورت، بیماری‌های دهان و فک و صورت و دندانپزشکی کودکان نیز پرونده شکایتی ثبت نشده بود. بیشترین میزان شکایت از دندانپزشکان با سابقه کار ۱۰ تا ۲۰ سال و کمترین میزان شکایت از دندانپزشکان با سابقه کار بالای ۲۰ سال مشاهده شد که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود (p<۰/۰۰۱). بیشترین شکایت از پروسه درمانی مربوط به معالجه ریشه بوده است. نوع مرکز درمانی با احتمال شکایت مربوط به قصور دندانپزشکی ارتباط معنی‌دار داشت (p<۰/۰۰۱). بیشترین شکایت از مطب خصوصی با ۶۱/۹ درصد بوده است. جزییات مربوط به پرونده‌های قصور دندانپزشکی بر اساس اطلاعات دندانپزشک در جدول ۲ قابل مشاهده می‌باشد. بررسی پرونده‌ها نشان داد که بعضی از

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/ssu.v32i9.17093]

CC BY-NC 4.0

بیماران از دو یا چند موضوع به عنوان مثال هم از نحوه درمان و هم از رفتار دندانپزشک شاکی بوده‌اند. هم‌چنین در مورد انگیزه شکایت نیز هم تادیب دندانپزشک و هم اخذ خسارت مالی را توامان ذکر کرده بودند. به این ترتیب با وجود اینکه تعداد ۱۴۷ پرونده بررسی شده است ولی فراوانی نوع شکایات و انگیزه مطرح شده، بیشتر می‌باشد. بیشترین انگیزه شکایت مربوط به تادیب پزشک (۵۴/۲ درصد) و پس از آن خسارت مالی (۴۴/۳ درصد) بود. بیشترین علت شکایت مربوط به حیطه نحوه درمان (۷۸/۹ درصد) بوده و حیطه‌های کنترل عفونت و انجام کار بدون هماهنگی و رضایت بیمار هرکدام با ۳/۴ درصد، کمترین علت شکایت می‌باشند. قصور مربوط به عدم مهارت با ۳۸ درصد بیشترین و قصور مربوط به عدم رعایت مقررات دولتی با ۹/۹ درصد کمترین قصور ثبت شده است. بیشترین نتیجه بررسی شکایات، قصور پزشک با ۷۶/۸ درصد و کمترین نتیجه مصالحه با ۳/۶ درصد ثبت شده است که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد ($p<۰/۰۰۱$). حکم صادره با احتمال شکایت مربوط به قصور دندانپزشکی ارتباط معنی‌دار دارد. بیشترین حکم صادره برای پرونده‌ها، توبیخ کتبی با ۴۱/۴ درصد و کمترین حکم صادره، عدم صلاحیت فعالیت با ۱/۳ درصد می‌باشد. جزییات در جدول شماره ۳ قابل مشاهده است. با استفاده از آزمون دقیق فیشر و مقدار پی به‌دست آمده که کمتر از ۰/۰۵ است؛ می‌توان نتیجه گرفت میزان تحصیلات دندانپزشک با پروسه درمانی مربوط به قصور دندانپزشکی ارتباط معنی‌دار دارد. شکایت از دندانپزشکان عمومی بیشتر معالجه ریشه و کشیدن دندان و در متخصصین از پروتزهای دندانی می‌باشد و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد (جدول ۴). از بین پرونده‌ها با حکم پرداخت دیه، ۲۵ پرونده (۷۳/۵ درصد)، پرداخت غرامت تحت پوشش بیمه دندانپزشک بوده‌اند. . میزان پرداخت غرامت بیمه به اندازه یک درصد دیه کامل با ۴۰ درصد فراوانی، بیشترین و غرامت پرداختی به اندازه ۱۰ درصد دیه کامل با ۴ درصد فراوانی، کمترین میزان غرامت پرداختی می‌باشد. از این میان، غرامت در ۱۰ پرونده (۴۰ درصد) به میزان یک درصد دیه کامل، توسط بیمه دندانپزشک پرداخت شده بودند. (جدول ۵).



نمودار۱: توزیع فراوانی نسبی تعداد شکایات مربوط به پرونده‌های قصور دندانپزشکی ثبت شده در نظام پزشکی استان البرز طی سال‌های ۹۷-۹۰

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/ssu.v32i9.17093]

CC BY-NC 4.0

جدول ۱: توزیع فراوانی شکایات مربوط به پرونده‌های قصور دندانپزشکی ثبت شده در نظام پزشکی استان البرز طی سال‌های ۹۷-۹۰ برحسب اطلاعات شاکی

		تعداد (درصد)	p
جنسیت شاکی	مرد	۶۶(۴۴/۹)	۰/۲۱۶
	زن	۸۱(۵۵/۱)	
سن شاکی	کمتر از ۲۵ سال	۲۰(۱۳/۶)	۰/۰۰۷
	۲۵ تا ۳۵ سال	۴۸(۳۲/۷)	
	۳۵ تا ۴۵ سال	۴۳(۲۹/۳)	
	بالای ۴۵ سال	۳۶(۲۴/۵)	
تحصیلات شاکی	ابتدایی/راهنمایی	۲۸(۲۶/۴)	<۰/۰۰۱
	دبیرستان	۱۸(۱۷)	
	دیپلم	۴۱(۳۸/۷)	
	فوق دیپلم	۱۰(۹/۴)	
	لیسانس	۷(۶/۶)	
	فوق لیسانس	۲(۱/۹)	
وضعیت تأهل شاکی	مجرد	۳۱(۲۳/۵)	<۰/۰۰۱
	متأهل	۱۰۱(۷۶/۵)	
شغل شاکی	خانه دار	۴۵(۳۰/۶)	<۰/۰۰۱
	آزاد	۴۲(۲۸/۶)	
	بیکار	۳۱(۲۱/۱)	
	کارمند	۲۶(۱۷/۷)	
	دانشجو	۳(۲)	

جدول ۲: توزیع فراوانی شکایات مربوط به پرونده‌های قصور دندانپزشکی ثبت شده در نظام پزشکی استان البرز طی سال‌های ۹۷-۹۰ برحسب اطلاعات دندانپزشک

		تعداد (درصد)	p*
جنسیت دندانپزشک	مرد	۱۰۵(۷۱/۴)	<۰/۰۰۱
	زن	۴۲(۲۸/۶)	
سن دندانپزشک	کمتر از ۳۵ سال	۲۹(۱۹/۷)	<۰/۰۰۱
	۳۵ تا ۴۵ سال	۶۳(۴۲/۹)	
	۴۵ تا ۵۵ سال	۴۰(۲۷/۲)	
	بالای ۵۵ سال	۱۵(۱۰/۲)	
سطح تحصیلات دندانپزشک	عمومی	۱۱۱(۷۵/۵)	<۰/۰۰۱
	تخصص	۳۶(۲۴/۵)	
نوع تخصص	پروتزهای دندانی	۹(۲۵)	<۰/۰۰۱
	جراحی	۱۴(۳۸/۹)	
	ارتودنسی	۸(۲۲/۲)	

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.18502/ssu.v32i9.17093]

	اندودانتیکس	۲(۵/۶)	
	پریودانتیکس	۱(۲/۸)	
	ترمیمی و زیبایی	۲(۵/۶)	
سابقه کار دندانپزشک	کمتر از ۱۰ سال	۴۰(۲۷/۲)	۰/۰۰۱
	۱۰ تا ۲۰ سال	۷۱(۴۸/۳)	
	بیش از ۲۰ سال	۳۶(۲۴/۵)	
محل تحصیل	دانشگاه تیپ ۱	۹۲(۶۲/۶)	<۰/۰۰۱
	دانشگاه تیپ ۲	۱۷(۱۱/۶)	
	خارج از کشور	۴(۲/۷)	
	دانشگاه آزاد	۳۴(۲۳/۱)	

* از آنالیز آماری کای- دو (برای جنسیت) و آنالیز واریانس یکطرفه (ANOVA) استفاده شده است.

جدول ۳: توزیع فراوانی شکایات مربوط به پرونده‌های قصور دندانپزشکی ثبت شده در نظام پزشکی استان البرز طی سال‌های ۹۷-۹۰ برحسب اطلاعات شکایت

		تعداد (درصد)	p
نوع مرکز درمانی	مطب خصوصی	۹۱(۶۱/۹)	<۰/۰۰۱
	مرکز دولتی غیردانشگاهی	۳۰(۲۰/۴)	
	درمانگاه خصوصی	۲۰(۱۳/۶)	
	مراکز دانشگاهی	۱(۰/۷)	
	درمانگاه خیریه و تامین اجتماعی	۵(۳/۴)	
پروسه درمانی	معالجه ریشه	۵۰(۳۴)	<۰/۰۰۱
	کشیدن دندان	۳۴(۲۳/۱)	
	ترمیمی	۱۸(۱۲/۲)	
	پروتزهای دندانی	۲۸(۱۹)	
	جراحی	۲۰(۱۳/۶)	
	ارتودنسی	۱۲(۸/۱)	
	جراحی لثه	۶(۴)	
انگیزه شکایت	خسارت مالی	۶۳(۴۴/۳)	<۰/۰۰۱
	تادیب پزشک	۷۷(۵۴/۲)	
	درخواست درمان مجدد	۲۵(۱۴/۵)	
علت شکایت	نحوه درمان	۱۱۶(۷۸/۹)	<۰/۰۰۱
	تشخیص و طرح درمان	۲۰(۱۳/۶)	
	هزینه درمان	۱۶(۱۰/۸)	
	رفتار پزشک و مسائل اخلاقی	۱۶(۱۰/۸)	
	عدم رعایت نظامات دولتی	۶(۴)	
	انجام کار بدون هماهنگی و رضایت	۵(۳/۴)	
	کنترل عفونت	۵(۳/۴)	

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/ssu.v32i9.17093]

CC BY-NC 4.0

نوع قصور	عدم مهارت	۴۶(۳۸)	<۰/۰۰۱
	بی‌مبالاتی	۳۱(۲۵/۶)	
	بی‌احتیاطی	۲۳(۱۹)	
	عدم تشخیص	۱۶(۱۳/۲)	
	عدم رعایت مقررات دولتی	۱۲(۹/۹)	
نتیجه شکایت	قصور پزشک	۱۱۳(۷۶/۸)	<۰/۰۰۱
	مصالحه	۵(۳/۴)	
	قرار منع تعقیب	۱۴(۹/۵)	
	ارجاع به هیات بدوی	۲۲(۱۴/۹)	
حکم صادره	برائت	۱۹(۱۲/۹)	<۰/۰۰۱
	توبیخ شفاهی	۳۰(۲۰/۴)	
	توبیخ کتبی	۶۱(۴۱/۴)	
	سه ماه تا یکسال محرومیت از اشتغال	۱۹(۱۲/۹)	
	ارجاع به محاکم قضایی	۱۷(۱۱/۵)	
	پرداخت دیه	۳۴(۲۳/۱)	
	عدم صلاحیت فعالیت	۲(۱/۳)	

* از آنالیز کای- دو استفاده شده است.

**علت جمع بیش از صد، در ردیف‌های پروسه درمانی، انگیزه شکایت، علت شکایت، نوع قصور، نتیجه شکایت و حکم صادره، وجود چندپروسه درمانی و یا بیش از یک انگیزه، علت و نتیجه شکایت، نوع قصور و حکم صادره می‌باشد.

جدول ۴: توزیع فراوانی شکایات مربوط به پرونده‌های قصور دندانپزشکی ثبت شده در نظام پزشکی استان البرز طی سال‌های ۹۷-۹۰ بر حسب ارتباط بین پروسه درمانی و تحصیلات دندانپزشک

تحصیلات دندانپزشک پروسه درمانی	عمومی تعداد(درصد)	تخصصی تعداد(درصد)
معالجه ریشه	۴۶(۳۵/۷)	۴(۱۰/۳)
کشیدن دندان	۲۷(۲۰/۹)	۷(۱۷/۹)
ترمیمی	۱۶(۱۲/۴)	۲(۵/۱)
پروتزهای دندانی	۱۹(۱۴/۷)	۹(۲۳/۱)
جراحی	۱۲(۹/۳)	۸(۲۰/۵)
ارتودنسی	۴(۳/۱)	۸(۲۰/۵)
جراحی لثه	۵(۳/۹)	۱(۲/۶)

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/ssu.v32i9.17093]

CC BY-NC 4.0

جدول ۵: توزیع فراوانی شکایات مربوط به پرونده‌های قصور دندانپزشکی ثبت شده در نظام پزشکی استان البرز طی سال‌های ۹۷-۹۰ بر حسب میزان پرداخت غرامت بیمه

میزان پرداخت غرامت بیمه	تعداد (درصد)
۱ درصد دیه کامل	۱۰(۴۰)
۲ درصد دیه کامل	۷(۲۸)
۲/۵ درصد دیه کامل	۱(۴)
۵ درصد دیه کامل	۴(۱۶)
۱۰ درصد دیه کامل	۱(۴)
هزینه کامل درمان مجدد	۲(۸)
کل	۲۵(۱۰۰)

بحث

هدف اصلی پزشکان در تمامی رشته‌ها و شاخه‌ها، درمان بیماران و بازگرداندن سلامتی به آن‌ها می‌باشد. با این وجود، درمان بیماران می‌تواند با عوارض یا اتفاقاتی همراه باشد که ممکن است قابل‌اجتناب باشند. پیشرفت حاصل شده در زمینه‌های مختلف پزشکی، منجر به گستردگی درمان‌ها و حیطه‌های تخصصی شده‌است. با وجود تمامی این پیشرفت‌ها، قصورات پزشکی و تخلفات حرفه‌ای در رشته‌های مختلف وابسته به پزشکی همچنان یکی از دغدغه‌های مهم جامعه پزشکی محسوب می‌شوند. در کنار آسیب وارد شده به بیمار که انگیزه شکایت بیمار از دندانپزشک خود است، پروسه شکایت مقدار زیادی از وقت و انرژی دندانپزشک را درگیر خود کرده و با ایجاد استرس و فشار، برای دندانپزشک نیز ناخوشایند است. با توجه به اهمیت این مساله و با نظر به تأسیس دانشکده دندانپزشکی البرز در سال ۱۳۹۲ و حضور و استقرار دندانپزشکان متخصص در این حوزه، در این مطالعه شکایات مربوط به دندانپزشکان طی سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۷ در سازمان نظام‌پزشکی استان البرز، مورد بررسی قرار گرفت. در این مطالعه برای اولین بار پرونده‌های شکایات مربوط به نظام‌پزشکی استان البرز مورد بررسی قرار گرفت. دندانپزشکان این استان در ۷۶/۸٪ موارد شکایت، مقصر شناخته شده‌اند. این مقدار از یافته‌های مطالعات مشابه در بسیاری از سایر استان‌ها همچون مشهد، بابل و ساری، شیراز و اصفهان بالاتر است؛ با این‌حال روند کاهشی در تعداد شکایات در بازه هشت ساله مربوط به این مطالعه مشاهده می‌شود که با نتایج مطالعات این استان‌ها تفاوت دارد (۹-۷، ۵). در این مطالعه، تعداد شکایات ثبت شده در گذر زمان با روند نزولی مواجه بوده است. در مطالعه حقگو و همکاران در تهران و Manca در ایتالیا نیز روند نزولی در تعداد مراجعات دیده می شود (۱۰،۱۱). این در حالی است که در بسیاری از مطالعات مشابه در دیگر استان‌ها، نظیر اصفهان، بابل و ساری، تهران و کرمان، روند افزایشی در تعداد شکایات دیده می‌شد (۸،۹،۱۲،۱۳). روند کاهشی مشاهده‌شده در این مطالعه می‌تواند به علت برگزاری کلاس‌ها و برنامه‌های آموزشی متعدد هم در رابطه با مسائل قانونی و هم مسائل علمی پزشکی و تخصیص امتیاز به کنفرانس‌ها و برنامه‌های علمی به‌طور وسیع تر در سال‌های اخیر باشد. از طرفی تعداد شکایات ثبت شده تحت تاثیر عوامل مختلفی همچون تعداد دندانپزشکان عمومی و متخصص، توانایی‌های دندانپزشکان، هزینه‌های دندانپزشکی، میزان تقاضا برای خدمات، توقعات بیماران و میزان جمعیت و آگاهی بیماران از مسائل حقوقی و شکایات پزشکی قرار می‌گیرد. میانگین سنی شاکیان در این مطالعه، در مطالعه هاشمی‌پور در کرمان و در مطالعه حجازی در شیراز نزدیک به یکدیگر و حدود ۳۵ سال بود (۷،۱۳). این میانگین تقریبا یکسان در این مطالعات می‌تواند مرتبط با شیوع بالاتر دریافت خدمات دندانپزشکی در این گروه سنی باشد (۱۴). در گروه‌های سنی پایین‌تر فرصت کافی برای پوسیدگی و تخریب‌های وسیع دندان‌ها وجود نداشته‌است و در گروه‌های

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/ssu.v32i9.17093]

CC BY-NC 4.0

سنی بالاتر دندان‌ها به مقدار زیادی از دست رفته‌اند. هم‌چنین بیشتر جمعیت ایران را این گروه سنی تشکیل داده‌است؛ به طوری که میانگین سنی در جمعیت ایران در سال ۱۳۹۵، برابر با ۳۱/۱ سال محاسبه شده است (۱۵). در بین شکایات، تعداد شاکیان زن تنها اندکی از تعداد شاکیان مرد بیشتر بود؛ بنابراین ارتباط معنی‌داری بین جنسیت بیمار و تنظیم شکایت توسط وی وجود ندارد. در مطالعه یوسف وند در خرم آباد، لشکری‌زاده در اصفهان، خسروی در بابل و ساری، شاهسواری در تهران و موحد در مشهد نیز با اختلاف جزئی، زنان درصد بیشتری از شاکیان را تشکیل می‌دهند (۵,۶,۸,۹,۱۶,۱۷). با این حال مراجعه بیشتر بیماران خانم به دندانپزشکی و دغدغه بالاتر آن‌ها نسبت به سلامتی و زیبایی خود، می تواند دلیلی بر برتری خفیف آن‌ها در این زمینه باشد. آن‌ها هم‌چنین به زیبایی و کیفیت نهایی کار بیشتر از مردان اهمیت می‌دهند. در مطالعات حقگو و کیانی در تهران با اختلافی جزئی، مردان بخش بیشتری از شاکیان را تشکیل می‌دهند (۱۰,۱۲). در مطالعه‌ای در برزیل اکثریت شاکیان را خانم‌ها تشکیل می‌دادند (۱۸). برخلاف مطالعه‌ای در آفریقای جنوبی که بیشتر شاکیان را مردان تشکیل می‌دادند (۱۹). در این مطالعه درصد بالایی از شاکیان خانه‌دار یا بیکار بودند. در مطالعه حجازی در شیراز نیز، بیشترین شاکیان بیکار بودند (۷). از عواملی که می‌توانند در ایجاد این آمار اثرگذار باشند، می‌توان به انگیزه بالاتر آن‌ها برای بازگرداندن هزینه درمان و داشتن وقت بیشتر برای پیگیری مراحل شکایت را مطرح کرد. بیشترین انگیزه شکایت مربوط به تادیب پزشک و پس از آن خسارت مالی می‌باشد. در مطالعه مشابه توسط حجازی نیز تأدیب دندانپزشک و خسارت مالی بیشترین موارد را شامل می‌شدند (۷). بدرفتاری پزشک با بیمار می‌تواند با تحریک بیمار باعث شکایت وی از دندانپزشک شود. بیشترین میزان شکایت مربوط به شاکیان دیپلم و پس از آن ابتدایی و راهنمایی بوده است. در مطالعه اکبری و همکاران در کاشان و حجازی و همکاران در شیراز نیز بیشتر بیماران مدرک دیپلم داشتند (۷,۱۶). در مطالعه‌ی باقری و همکاران در اردبیل، تحصیلات بیشتر شاکیان زیر دیپلم بوده است (۲۰). میزان تحصیلات شاکیان در بسیاری از مطالعات بررسی نشده‌است؛ اما آن طور که به‌نظر می‌رسد، با افزایش سطح تحصیلات، میزان شکایت نیز کاهش می‌یابد. با توجه به یافته‌های این مطالعه، وضعیت تاهل شاکیان با احتمال شکایت مربوط به قصور دندانپزشکی ارتباط معنی‌دار دارد و بیشتر شاکیان متاهل بوده‌اند. که مشابه نتایج مطالعه حراجی و همکاران در تهران و حجازی در شیراز می‌باشد (۳,۷). مشابه بسیاری از مطالعات، چه در ایران و چه در سراسر دنیا، در مطالعه حاضر نیز بیشترین شکایات علیه دندانپزشکان مرد و میانسال ثبت شده‌است. (۵,۶,۸,۹,۱۱,۱۲,۱۷). از علل این امر می‌توان به کار کردن کمتر دندانپزشکان زن و شاید مهارت برقراری ارتباط بیشتر با بیماران اشاره کرد. در مقابل دندانپزشکان مرد انعطاف‌پذیری کمتری را در مقابل بیماران نشان می‌دهند. با این‌حال در مطالعاتی مثل مطالعه de Castro در برزیل (۱۸) و یا مطالعه هاشمی‌پور در کرمان (۱۳)، تفاوت چندانی بین دندانپزشکان زن و مرد مشاهده نشده بود. در این مطالعه بیشترین میزان شکایت از دندانپزشکان با رده سنی ۳۵ تا ۴۵ سال و کمترین میزان شکایت مربوط به رده سنی بالای ۵۵ سال می‌باشد. میانگین سنی دندانپزشکان ۴۳ سال محاسبه شده‌است. این میانگین سنی اندکی از یافته‌های مطالعات مشابه بالاتر است. در مطالعه Makwaka در آفریقای جنوبی سن متوسط دندانپزشکان عمومی حدود ۲۷ سال و سن متوسط متخصصین ۳۸ سال گزارش شده‌است (۱۹). در دو مطالعه در کرمان و تهران نیز سن بیشتر دندانپزشکان بین ۳۰ تا ۴۰ سال ثبت شده‌است (۱۲,۱۳). میانگین سابقه کاری دندانپزشکان ۱۵ سال محاسبه شد و شامل بازه ۱ تا ۳۳ سال می‌باشد. در مطالعه خسروی در بابل و ساری میانگین سابقه کاری دندانپزشکان نزدیک به یافته‌های این مطالعه بوده و بازه‌ای از ۲ تا ۳۰ سال سابقه کاری را دربرگرفته است (۸). به نظر می‌رسد دندانپزشکانی با سابقه کاری کمتر در انجام کارها و تعامل با بیمار دقت و احتیاط بیشتری به خرج می‌دهند و از انجام کارهای پیچیده خودداری می‌کنند و دندانپزشکانی با سابقه کاری بالاتر از میانگین به‌دست آمده در این مطالعه، با رسیدن

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/ssu.v32i9.17093]

CC BY-NC 4.0

به تجربه کاری بالاتر و جلب اعتماد مراجعین خود ریسک بروز خطا و مورد شکایت قرار گرفتن پایین‌تری دارند. در این مطالعه بیش از دو سوم موارد مربوط به شکایت از دندانپزشکان عمومی بود. در تمامی مطالعات بررسی شده در ایران و جهان، نیز بالغ بر ۷۰٪ از موارد شکایات، متوجه دندانپزشکان عمومی بودند (۱۹-۸,۱۲,۱۳,۱۶,۱۷,۵). در این مطالعه بیشترین میزان شکایت از متخصصین جراحی و بعد از آن به ترتیب متخصصین پروتزهای دندانی، ارتودنسی، اندودانتیکس، ترمیمی و پریودانتیکس را تشکیل دادند. در شیراز، بیشترین متخصصین مورد شکایت، متخصصین جراحی و پریو بودند (۷). در بابل و ساری و هم‌چنین در کاشان نیز بیشترین متخصصین مورد شکایت، متخصصین جراحی و پروتز بودند (۱۶, ۸). در مطالعه Ozdemir در ترکیه به ترتیب جراحی فک و صورت، اندو و پروتز بیشترین متخصصین را تشکیل می‌دادند (۲۱). طبق یافته‌های این مطالعه، حدود دو سوم از شکایات مربوط به مطب‌های خصوصی بوده است. بعد از آن به ترتیب مراکز دولتی غیر دانشگاهی، درمانگاه خصوصی، درمانگاه خیریه و تامین اجتماعی و در آخر مراکز دانشگاهی، سایر مراکز درمانی ثبت شده را تشکیل می‌دهند. در بسیاری مطالعات مشابه که در ایران انجام شده‌اند نیز مراکز خصوصی بیشترین موارد ثبت شکایات را داشتند و مراکز دولتی و در انتها دانشگاهی کمترین میزان ثبت شکایات را داشته‌اند (۱۲,۱۳ ،۸-۵). مراکز خصوصی به‌طور کلی در دسترس‌تر بوده و میزان مراجعه بیماران به این مراکز بیشتر است. مراکز دانشگاهی نیز به علت به‌روز بودن و بهره بردن از اساتید و متخصصین، اخذ تاریخچه صحیح و کامل از بیمار و همچین هزینه‌های درمانی کمتر، کمترین میزان شکایات را در مطالعات دارند. با وجود احتمال خطا و بروز شکایت در تمامی زمینه‌های مربوط به دندانپزشکی، احتمال بروز این موارد در برخی حوزه‌های درمانی بیشتر از سایرین است. در این مطالعه بیشتر موارد (شامل حدود یک سوم موارد) مربوط به درمان ریشه بودند. بعد از آن به ترتیب کشیدن دندان، ترمیمی، پروتزهای دندانی، جراحی، ارتودنسی و جراحی لثه سایر موارد را تشکیل می‌دادند. به علاوه، میزان تحصیلات دندانپزشک با پروسه درمانی مربوط به قصور دندانپزشکی ارتباط معنی‌دار داشت. شکایت از دندانپزشکان عمومی بیشتر معالجه ریشه و کشیدن دندان و در متخصصین از پروتزهای دندانی می‌باشد. در مطالعات هاشمی‌پور در کرمان (۱۳)، خادمی در اصفهان (۱۰) و خسروی در بابل و ساری (۸) نیز پروسه درمانی درمان ریشه بیشترین تعداد شکایات ثبت شده را به همراه داشته‌است. دلیل بالاتر بودن تعداد موارد مربوط به درمان ریشه در این مطالعه، می‌تواند تعداد بیشتر مراجعین برای درمان عصب و ناشی از بهداشت دهان پایین‌تر و عدم مراجعات منظم بیماران به دندانپزشک قبل از ایجاد علائم درگیری عصب باشد. علت این امر را باید در مسائل اقتصادی و فرهنگی جستجو کرد. بالا بودن موارد شکایت در درمان ریشه به خصوص در بین دندانپزشکان عمومی نمایانگر این است که نیاز به رعایت نکات کلینیکی و اخلاقی به‌طور حرفه‌ای‌تر در درمان‌های ریشه وجود دارد. هم‌چنین آموزش بهتر دندانپزشکان عمومی و توجیه بهتر آن‌ها برای انتخاب کیس و ارجاع موارد پیچیده به متخصص درمان ریشه، می‌تواند از تعداد این موارد شکایت بکاهد. در مطالعاتی که در شهر تهران توسط کیانی و شاهسواری در این رابطه انجام شده‌اند، به ترتیب پروتز ثابت و سپس جراحی و بعد اندو بیشترین فراوانی در بین شکایات را داشتند (۶,۱۲). در آمریکا و ایتالیا نیز پروتز بیشترین موارد را به خود اختصاص داده بود (۱۱,۲۲). پیچیدگی و گرانی درمان‌های پروتز و نقش لابراتوارها در انجام این پروسه، باعث می‌شود که درمان‌های پروتز درصد بالایی از شکایات را در مطالعات زیادی به خود اختصاص دهند. بالا بودن موارد شکایت در رابطه با پروتز ثابت به نوعی بازتابی از موارد زیاد درمان ریشه است چرا که این دو پروسه درمانی در ارتباط با یکدیگر هستند. با وجود این که جراحی لثه و پریو در این مطالعه و بسیاری از مطالعات درصد بسیار کمی از موارد را به خود اختصاص داده بود (۸,۹,۱۲,۱۸,۱۹)؛ در مطالعه‌ای که توسط موحد و همکاران در مشهد انجام شد، بیشترین فراوانی مربوط به جراحی لثه بود (۵). در این مطالعه، بیشترین علت شکایت مربوط به نحوه درمان و کمترین علت شکایت مربوط

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/ssu.v32i9.17093]

CC BY-NC 4.0

به انجام کار بدون هماهنگی و رضایت و کنترل عفونت به دست آمد. در مطالعه خسروی و همکاران در بابل نیز بیشترین علت شکایات مربوط به نحوه درمان و هزینه‌های درمان بوده‌است (۸). در مطالعه کیانی در تهران بیش از دو سوم شکایات به علت موارد کلینیکی بوده‌اند و همچنان نحوه درمان بیشترین مورد شکایات را در پی داشته‌است (۱۲). اما در مطالعه Makwaka در آفریقای جنوبی بیشترین موارد مربوط به کلاهبرداری گزارش شده‌است (۱۹). طبقه‌بندی و بررسی علل ایجاد خطاهای کلینیکی در پروسه‌های مختلف دندانپزشکی می‌تواند موضوع سودمندی برای مطالعات بعدی باشد. در این مطالعه، انواع قصور در شکایات به ترتیب شیوع شامل عدم مهارت، بی‌مبالاتی، بی احتیاطی، عدم تشخیص و عدم رعایت مقررات دولتی بودند. در مطالعاتی در شیراز و همچنین در برزیل نیز بیشترین موارد شکایت را عدم مهارت دندانپزشکان تشکیل می‌دادند (۷،۱۸). بالا بودن موارد عدم مهارت در این مطالعه تاکید دوباره‌ای بر اهمیت آموزش بهتر و لزوم آگاهی دندانپزشک بر توانایی‌های خود و ارجاع بیمار در صورت نیاز می‌کند. در مطالعه شاهسواری در تهران عدم مهارت از شیوع بسیار پایین‌تری برخوردار بود و بی‌مبالاتی بیش از نیمی از موارد ثبت شده را تشکیل داده‌بود (۶). در مطالعه یوسف‌وند و همکاران، بیشترین احکام صادره بی‌مبالاتی و کمترین آن مربوط به عدم تبحر بوده است (۱۷). در حدود سه چهارم موارد نتیجه نهایی شکایت، قصور دندانپزشک بوده و کمترین نتیجه شکایت مصالحه می‌باشد. در رابطه با درصد موارد نتیجه نهایی قصور، اعداد متفاوتی در مطالعات دیده می‌شود. یافته‌های مطالعه Manca در رم با مطالعه حاضر شباهت دارد در حالی‌که در مطالعه هاشمی‌پور در کرمان نتیجه تمام موارد شکایت قصور بوده‌است (۱۱،۱۳). در مطالعه Thavarajaha در هند، مطالعه موحد در مشهد و خسروی در بابل و ساری در یک سوم موارد و کمتر قصور دیده می‌شود (۵،۸،۲۳). علت ثبت این شکایات می‌تواند نقص در توانایی‌های علمی و عملی در این دندانپزشکان بوده و نمایانگر نیاز به آموزش بیشتر و کامل‌تر به دندانپزشکان عمومی می‌باشد. هم‌چنین بالاتر رفتن سواد بیماران و آگاهی از این که باید چه درمانی را دریافت کنند و قصور دندانپزشکی چه مواردی را شامل می‌شود، از علل بالا بودن میزان رای قصور است. این تصور در بین مردم وجود دارد که از آن‌جایی که نظام پزشکی توسط پزشکان و دندانپزشکان اداره شده و بررسی پرونده‌ها نیز توسط آن‌ها انجام می‌شود، عدالت در نتیجه نهایی پرونده رعایت نخواهد شد؛ در حالیکه درصد بالاتر رای بر قصور نمایانگر این است که این تفکر صحیح نبوده و نظام پزشکی به دنبال دادرسی صحیح و عادلانه پرونده-هاست. بیشترین حکم صادره برای پرونده‌ها، توبیخ کتبی بعد از آن پرداخت دیه، توبیخ شفاهی، برائت و سه ماه تا یکسال محرومیت از اشتغال، ارجاع به محاکم قضایی و عدم صلاحیت فعالیت موارد را تشکیل دادند. از بین پرونده‌ها با حکم پرداخت دیه، حدود سه چهارم موارد دارای پوشش بیمه‌ای بوده اند. بیشترین میزان پرداخت غرامت مربوط به ۱ درصد دیه کامل و کمترین میزان پرداخت مربوط به غرامت ۱۰ درصد دیه کامل بود. در مطالعه‌ای در ایتالیا حدود ۶۰٪ کل دندانپزشکانی که مورد شکایت قرار گرفته بودند و ۵۹٪ از دندانپزشکانی که مقصر شناخته شدند دارای پوشش بیمه‌ای بودند (۱۱).

محدودیت‌ها

در این مطالعه، پرونده‌های شکایات دندانپزشکی در سازمان نظام پزشکی استان البرز مورد بررسی قرار گرفتند. عدم دسترسی راحت به پرونده های شکایات، نقص‌های موجود در ثبت اطلاعات و بایگانی آن‌ها، هم‌چنین محدودیت زمان در مراجعه به سازمان از مشکلات این مطالعه بود. به دنبال انجام این مطالعه، نحوه ثبت و بایگانی اطلاعات مورد بازبینی قرار گرفت.

پیشنهادات

شکایت و دعوی قضایی می‌تواند برای متخصصان مراقبت‌های بهداشتی اثرات منفی شخصی و حرفه‌ای داشته باشد. به دنبال شکایت، دندانپزشک متحمل فشارهای روحی و روانی فراوانی شده که می‌تواند بر اعتمادبه‌نفس وی تاثیر منفی بگذارد. هم دندانپزشک و هم بیمار، تحت تاثیر زیان‌های حاصل از آن قرار می‌گیرند. لذا با توجه به احتمال وقوع خطا،

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.18502/ssu.v32i9.17093]

دندانپزشکان می‌توانند با افزایش توانایی و دانش تخصصی خود، احتمال بروز خطا را کاهش داده و در انجام وظایف و امور درمانی بهتر عمل کنند. از طرفی افزایش اطلاعات حقوقی مرتبط با حرفه طبابت و ارتقاء بیمه مسئولیت جامعه پزشکی، می‌توانند تاحدودی فشارهای روانی را کاهش دهند. دندانپزشکان باید از موارد قانونی و اخلاقی مربوط به حرفه خود آگاه باشند تا بتوانند از ایجاد اختلافات و شکایات جلوگیری کنند. به این منظور اختصاص واحد درسی و بررسی دقیق پرونده‌ها برای دانشجویان، تدریس حقوق بیمار و دندانپزشک، اخلاق پزشکی و مهارت‌های ارتباطی در برخورد با بیماران، به صورت کاربردی و با ارائه مثال از پرونده‌ها و هم‌چنین برگزاری همایش‌ها برای دندانپزشکان فارغ‌التحصیل می‌تواند بسیار سودمند باشد. با توجه به تعداد زیاد موارد شکایت مربوط به درمان ریشه از دندانپزشکان عمومی، آموزش بهتر آن‌ها و توجیه بهتر آن‌ها برای انتخاب کیس و ارجاع موارد پیچیده به متخصص درمان ریشه، می‌تواند از تعداد این موارد شکایت بکاهد. به‌علاوه، دندانپزشکان باید قادر باشند انتظارات بیماران را از یک درمان صحیح برآورده کنند. بدین منظور باید علم کلینیکی خود را به‌روز نگه‌داشته و در پی یادگیری بیشتر باشند. همایش‌های بازآموزی در این راستا می‌توانند موثر باشند. انجام یک مطالعه در سطح کشور و بررسی تمامی پرونده‌ها در پزشکی قانونی، نظام‌پزشکی، امور درمان و دادگستری در بازه زمانی طولانی‌تر می‌تواند اطلاعات جامع‌تر و کامل‌تری درباره وضعیت شکایات دندانپزشکی و امکان مقایسه آن در شهرهای مختلف ارائه دهد. هم‌چنین انجام مطالعات بیشتر جهت مقایسه شکایات مطرح شده از دندانپزشکان عمومی و متخصص به منظور یافتن علل نارضایتی و پیدا کردن راه حل‌های عملی و موثرتر، پیشنهاد می‌گردد. با استفاده از نتایج این پژوهش و با آموزش صحیح، می‌توان از شیوع شکایات دندانپزشکی کاست و گامی در جهت حفظ امنیت شغلی پزشکان و سلامت بیماران برداشت. افزایش آگاهی پزشکان به طور مستقیم منجر به کاهش خطر قصور پزشکی و بهبود امنیت بیماران می‌گردد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که بیشترین انگیزه شکایت مربوط به تأدیب پزشک و بیشترین علت شکایت مربوط به نحوه درمان بوده است. بیشترین نتیجه بررسی شکایات، قصور پزشک بوده و حکم صادره با احتمال شکایت مربوط به قصور، ارتباط معنی‌دار دارد. بیشترین حکم صادره برای پرونده‌ها، توبیخ کتبی و کمترین حکم صادره، عدم صلاحیت فعالیت می‌باشد.

سپاس‌گزاری

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دانشجویی به شماره ۱۶۲ می‌باشد. بدینوسیله از همکاری واحد توسعه تحقیقات بالینی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی البرز و تمامی افرادی که به نحوی در انجام این پژوهش نقش داشته‌اند؛ کمال تشکر را داریم.

حامی مالی: ندارد.

تعارض در منافع: وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه از پرونده‌های بایگانی سازمان نظام پزشکی استان البرز برای استخراج پرونده‌ها استفاده شد. به علت محرمانه بودن اطلاعات پرونده‌ها و به منظور رعایت نکات اخلاقی و پیشگیری از مشکلات احتمالی، هویت دندانپزشکان و شاکیان محرمانه بوده و در چک‌لیست ثبت نشده و کاملا در سازمان نظام پزشکی محفوظ می‌باشد. پروپوزال این تحقیق توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی البرز تایید شده است (کد اخلاق IR.ABZUMS.REC.1399.062).

مشارکت نویسندگان

پرنیان شمسی و زهرا مومنی در ارائه ایده، پرنیان شمسی و زهرا مومنی در طراحی مطالعه، پرنیان شمسی، نسترن پرویز و زهرا مومنی در جمع‌آوری داده‌ها، زهرا مومنی در تجزیه و تحلیل داده‌ها مشارکت داشته و همه نویسندگان در تدوین، ویرایش اولیه و نهایی مقاله و پاسخگویی به سوالات مرتبط با مقاله سهیم هستند.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/ssu.v32i9.17093]

CC BY-NC 4.0

References:

1-Akhoundi Ms, Kharrazi Fard Mj, Rahmatian S, Chalipa J, Hosseini M. ***Frequency of Orthodontic Malpractice Cases and Verdicts Filed at the Iranian Medical Council during 1994-2004***. J Iran Dent Assoc 2008; 19(4): 50-4.[Persian]

2-Leaman TL, Saxton JW. ***Preventing MalpracticeThe Co-Active Solution: Springer Science & Business Media***; Edition 1. Springer Science & Business Media. eBook; 2013: Chapter 2, P:24-39.

3-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.

4-Sheikhazadi A, Ghadyani MH, Kiani M. ***Review of Inquest, Sue and Punishment of Dentistry Malpractice & Errors in Iran.*** Iranian Journal of Forensic Medicine 2007; 13(3): 171-80.

5-Movahhed T, Arab HR, Hashemi S, Mohammadzadeh Z. ***Evaluation of Dental Complaints Received by the Mashhad Medical Council from 2001 to 2011***. Iran J Forensic Med 2016; 22(1): 31-7.

6-Shahsavari F, Sadri D, Mohammadzadeh M, Sadighi A. ***Analyzing Plenty of Complaints Against Engaged Dentist between 1380 and 1387 in Tehran.*** MLJ 2010; 4 (13): 121-32.[Persian]

7-Hedjazi A, Zamiri B, Zareanezhad M, Salehi SM, Gholamzadeh S, Khademi M, et al. ***Compliant about Dentists and Experimental Dentist's Malpractice Referred to the Fars Province Legal Medicine Organization and Medical Council during 2011-2006***. Iran J Forensic Med 2013; 19(2): 291-9.

8-Mahmood KS, Ramin F, Neda B, Ali B, Farid F, Farhad S**.** ***Evaluation of Reasons of Claims from Dentists Referred to Medical Council in Babol and Sari***. JMCIRI 2014; 32(3): 247-52.[Persian]

9-Khademi AA, Lashkarizadeh Bami M, Shekarchizadeh N, Montazeri K. ***Study of Prevalence of Dental Complaints' In the Records of Isfahan Medical Council Organization***. Journal of medical council of iran 2021; 37(4): 227-30. [Persian]

10-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]

11- Manca R, Bruti V, Napoletano S, Marinelli E. ***A 15 Years Survey for Dental Malpractice Claims in Rome, Italy.*** J Forensic Leg Med 2018; 58: 74-7.

12-Kiani M, Sheikhazadi A. ***A Five-Year Survey for Dental Malpractice Claims in Tehran, Iran***. J Forensic Leg Med 2009; 16(2): 76-82.

13-Hashemipour MA, Movahedi Pour F, Lotfi S, Gandjalikhan Nassab AH, Rahro M, Memaran Dadgar M. ***Evaluation of Dental Malpractice Cases in Kerman Province (2000-2011).*** J Forensic Leg Med 2013; 20(7): 933-8.

14-Hatami M, Khanzadeh H. ***Evaluation the Satisfaction of Patients Referred to the School of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in Yazd, 2018***. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences 2020; 28(1): 2285-93.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/ssu.v32i9.17093]

CC BY-NC 4.0

*15-*Fathi E, Sarkhail B, Javid N. ***A Look at the Average and Middle Age of the Iranian Population***. 2017; 5(3): 27-32. [Persian]

*16-*Akbari H, Azami A, 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 Med Sci J 2021; 25(6): 1378-84.

*17-*Yusufvand Z, Hamzelouei Moghadam E. ***Prevalence and Causes of Dental Malpractice in Khorramabad, Iran during 2012-2016***. Yafteh 2022; 24(2): 69-77.

*18-*de Castro ACC, Franco A, Silva R, Portilho CDM, de Oliveira HCM. ***Prevalence and Content of Legal Suits Founded on Dental Malpractice in the Courts of Midwest Brazil***. Revista Brasileira de Odontologia Legal 2015; 2(1): 46-52.

*19-*Makwakwa N, Motloba PD. ***Dental Malpractice Cases in South Africa (2007-2016).*** South African Dental Journal 2019; 74(6): 310-5.

20- 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]

*21-*Ozdemir MH, Saracoglu A, Ozdemir AU, Ergonen AT. ***Dental Malpractice Cases in Turkey during 1991-2000***. J Clin Forensic Med 2005; 12(3): 137-42.

*22-*Nalliah RP. ***Trends in US Malpractice Payments in Dentistry Compared to Other Health Professions - Dentistry Payments Increase, Others Fall***. Br Dent J 2017; 222(1): 36-40.

*23-*Thavarajah R, Saranya V, Priya B. ***The Indian Dental Litigation Landscape: An Analysis of Judgments on Dental Negligence Claims in Indian Consumer Redressal Forums***. J Forensic Leg Med 2019; 68: 101863.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/ssu.v32i9.17093]

CC BY-NC 4.0

Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
Vol 32| NO 9 | Nov 2024

Received: 12 Mar 2024
Accepted: 7 July 2024

Retrospective Assessment of the Clinical Negligence Claim Cases Filed in Alborz Province from 2010-2017

Parnian Shamsi[1], Nastaran Parviz[1], Zahra Momeni[*2]

Original Article

Introduction: Dental complaints are increasing globally, similar to medical complaints. This study assessed clinical negligence claim cases filed in Alborz province to identify common complications and problems.

Methods: This cross-sectional study examined all existing files related to dental complaints in the medical system organization of Alborz Province between 2010 and 2017.The data were analyzed using SPSS-16 statistical software and a Chi-square test was used to determine the relationships. A significance level of 0.05 was considered.

Results: Information from 147 cases was examined. The highest number of complaints came from dentists in the 35 to 45 age group. The complaints were higher for male dentists compared to female dentists ($p<0.001$). Among the cases, 75.5% were against general dentists with the most common complaint related to root canal treatment at 34%. Surgeons had the highest number of complaints at 38.9%, while periodontics specialists had the lowest at 2.8%. The main motivation for complaints was related to the doctor's conduct at 54.2%, followed by financial damage at 44.3%.

Conclusion: Cases leading to a negligence verdict still make up a significant portion of complaints. Dentists who ware knowledgeable about the profession's legal and ethical issues can prevent disputes and complaints. Therefore, reviewing how students are taught about clinical, legal, and moral issues can be effective in preventing complaints.

Keywords: Forensic Medicine, Forensic Dentistry, Jurisprudence.

Citation: Shamsi P, Parviz N, Momeni Z. **Retrospective Assessment of the Clinical Negligence Claim Cases Filed in Alborz Province from 2010-2017.** J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2024; 32(9): 8226-40.

[1] Student Research Committee, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran.

[2] Department of Community Oral Health, Faculty of Dentistry, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran.

***Corresponding author: Tel:** 026-33531416**, email:** z.momeni@abzums.ac.ir

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/ssu.v32i9.17093]

CC BY-NC 4.0