

Evaluation of Dental Complaints and Related Factors in Bojnurd City From 2015-2024

Mohammad Mahdi Aghaeipour ^{1*} , Sakineh Mohammadpour ² , Mehran Vatanchian ³ , Fatemeh Farazi ⁴ , Hasan Saadati ⁵ , Mohammad Reza Noras ⁶ 

1. Department of Dental, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran.

2. Department of Periodontics, School of Dentistry, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran.

3. Department of Anatomical Sciences and Medical Education, School of Medicine, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran.

4. Department of Dentistry, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran.

5. Department of Epidemiology, School of Public Health, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran.

6. Legal Medicine Research Center, Legal Medicine Organization of Iran, Tehran, Iran.

ARTICLE INFO

Article type

Research

Article history

Received: 2024/08/01

Accepted: 2024/09/22

Keywords

Patient complaints

Dentistry

Forensic Medicine



10.22038/hmed.2024.81344.1399

ABSTRACT

Introduction: One of the most stressful events during the working period of dentists is patient complaints. No dentist is error-free and protesting the treatment result is one of the patient's rights. This study aimed to determine the frequency of complaints related to the dental profession and its associated factors.

Materials & Methods: In this cross-sectional study, all complaint files related to the dentistry profession had archived in the North Khorasan Forensic Medicine Organization from 2015 to June 2024 were reviewed and evaluated. The required information includes the year the case was filed, the age and gender of dentist and complainants, the dentist's degree, the dentist's work experience, the place of service, the type of service provided, the reason for the complaint and the verdict issued extracted from the files and recorded in a checklist designed by the researcher.

Results: A total of 74 dental complaint files were reviewed, and 40 cases (54.1%) led to conviction of the dentist. Most complaints involved general dentists, male dentists, private offices, and surgical procedures, and the most common reason was unsuccessful or incomplete treatment. Significant associations were found between the reason for complaint and both the dentist's gender ($P < 0.05$) and type of treatment ($P < 0.001$). No significant association was observed with the complainant's age or gender, dentist's age, academic degree, work experience, place of service, or final verdict.

Conclusion: Dentists should increase their skills, especially in services such as surgery and endodontic treatment, and refer patients who need specialized services to the relevant specialist. Also, proper training and necessary changes in the curriculum of the general dental course will reduce the number of complaints and consequently improve the satisfaction of patients and decrease the anxiety and stress of dentists.

Cite this paper as:

Name of writer. Article title. Horizon of Medical Education Development. 2025;16(3):1-8

* Corresponding author: Mohammad Mahdi Aghaeipour

Email: mm.aghaeipour@gmail.com

Address: P.95 , Baharestan St. , Taleghani Town , Reza Shahr District , Mashhad , Iran.



بررسی شکایات مرتبط با حیطة دندانپزشکی و عوامل مرتبط با آن در شهرستان بجنورد از سال ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۳

محمد مهدی آقائی پور^{۱*}، سکینه محمدپور^۲، مهران وطنچیان^۳، فاطمه فرازی^۴، حسن سعادت^۵، محمدرضا نورس^۶

۱. گروه دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.
۲. گروه پرودانتیکس، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.
۳. گروه علوم تشریح و آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.
۴. گروه دانیزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.
۵. گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.
۶. مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی ایران، تهران، ایران.

مشخصات مقاله	چکیده
نوع مقاله مقاله پژوهشی	مقدمه: یکی از پراسترس ترین اتفاقات در طول دوره کاری دندانپزشکان، شکایت بیماران است. هیچ دندانپزشکی عاری از خطا نیست و اعتراض به نتیجه درمان جزو حقوق بیمار است. این مطالعه با هدف تعیین فراوانی شکایات مرتبط با حرفه دندانپزشکی و عوامل مرتبط با آن انجام شد.
پیشینه پژوهش تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۱۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۷/۰۱	روش کار: در مطالعه مقطعی حاضر، کلیه پرونده‌های شکایات مرتبط با حرفه دندانپزشکی که در سازمان پزشکی قانونی خراسان شمالی از سال ۱۳۹۴ تا خردادماه ۱۴۰۳ بایگانی شده بود، مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت. اطلاعات مورد نیاز شامل، سال تشکیل پرونده، سن و جنسیت دندانپزشک و شاک، مدرک تحصیلی دندانپزشک، سابقه کاری دندانپزشک، محل ارائه خدمت، نوع خدمت ارائه شده، علت شکایت و حکم صادره از داخل پرونده‌ها استخراج و در چک لیستی که توسط محقق طراحی شده بود، ثبت شد.
کلمات کلیدی شکایات بیمار دندانپزشکی پزشکی قانونی	نتایج: در مجموع ۷۴ پرونده شکایت دندانپزشکی بررسی شد که در ۴۰ مورد (۱/۵۴ درصد)، دندانپزشک محکوم شده بود. بیشترین شکایات مربوط به دندانپزشکان عمومی، دندانپزشکان مرد، مطب‌های شخصی و خدمات جراحی بود و شایع‌ترین علت شکایت، درمان ناموفق یا ناقص بود. بین علت شکایت با جنسیت دندانپزشک و نوع درمان انجام شده، ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد ($P < 0.05$ و $P < 0.001$)، اما با سن و جنسیت شاک، سن دندانپزشک، مدرک تحصیلی، سابقه کاری، محل ارائه خدمت و نتیجه نهایی پرونده، ارتباط معنی‌داری وجود نداشت.
	نتیجه گیری: دندانپزشکان بایستی مهارت‌های خود را به ویژه در خدماتی مانند جراحی و درمان ریشه افزایش دهند و مراجعه کنندگانی را که نیاز به خدمات تخصصی دارند، به متخصص مربوطه ارجاع دهند. همچنین آموزش مناسب و تغییرات مورد نیاز در برنامه درسی مقطع دوره عمومی دندانپزشکی، باعث می‌شود تا از تعدد شکایات کاسته شده و به تبع آن ارتقای رضایت بیماران و کاهش اضطراب و استرس دندانپزشکان حاصل شود.

نحوه ارجاع به این مقاله

Name of writer. Article title. Horizon of Medical Education Development. 2025;16(3):1-8

ایمیل: mm.aghaeipur@gmail.com

*نویسنده مسئول: محمد مهدی آقائی پور

آدرس: دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.



مقدمه

در سال‌های اخیر، شکایات مرتبط با قصور پزشکی و دندانپزشکی در سراسر جهان افزایش یافته (۱-۳)، و ایران نیز از این قاعده مستثنی نبوده است. در واقع قصور پزشکی، اقدام یک درمانگر است که از مقررات، ضوابط و استانداردهای تعیین شده فاصله می‌گیرد و منجر به آسیب به بیمار می‌شود (۴). دندانپزشکان به طور روزانه چندین کار عملی، عمدتاً با حساسیت و ریسک بالا در مطب شخصی انجام می‌دهند که باعث می‌شود حرفه دندانپزشکی با سایر رشته‌های پزشکی کمی متفاوت باشد و شاغلان این حرفه را بیشتر از سایرین در معرض اقدامات قانونی و نظارتی قرار می‌دهد (۵).

با این حال، رسیدگی به قصور دندانپزشکی از نظر قانونی و اداری کاملاً مشابه قصور پزشکی است (۶). برای مقابله با این مسئله بایستی پدیده پیش رو، به طور کامل مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرد. درک این موضوع که آیا افزایش تعداد شکایات رشته‌های پزشکی و دندانپزشکی به دلیل افزایش میزان خطا در فعالیت پزشکی است یا به دلایل روانی یا جامعه شناختی، مانند افزایش انتظارات بیمار، بسیار پیچیده و دشوار است (۷).

این شکایات ممکن است مربوط به تشخیص نادرست، درمان ناقص یا شکست خورده و یا ارتباط نامناسب با بیماران باشد. شکایات‌های مطرح شده علیه پزشکان و دندانپزشکان، یکی از دلایل اصلی استرس شغلی در آنها است و می‌تواند بر عملکردشان تأثیر منفی بگذارد (۸، ۹). ارتباط با بیمار یا قیم قانونی او بسیار مهم است و کسب رضایت آگاهانه قبل از شروع درمان، امری ضروری می‌باشد (۱۰). سهل انگاری در ارائه اطلاعات کافی در مورد تشخیص و طرح درمان می‌تواند منجر به شکایت بیمار شده و حتی باعث شود موضوع عدم رضایت آگاهانه نیز به پرونده شکایت علیه دندانپزشک اضافه گردد (۱۱، ۱۲).

مطالعات متعددی با موضوع شکایات دندانپزشکی و عواقب آن در ایران و سایر نقاط جهان گزارش شده است. در شهر مشهد، ۲۰۸ پرونده بین سال‌های ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۷ بررسی شد که در ۳۲٪ موارد، دندانپزشک محکوم شد و اغلب موارد محکومیت با دندانپزشکان عمومی مرد، شاکیان زن و مطب

های شخصی مرتبط بود (۱۳). همچنین در شهر قم، ۷۷ پرونده در طی ۴ سال بررسی شد که در ۵۳٪ موارد، منجر به صدور رأی محکومیت گردید (۱۴). در شهر اردبیل، ۵۱ پرونده شکایت در بازه ۱۰ ساله بین سال‌های ۲۰۰۱ تا ۲۰۱۱ بررسی شد که نتایج نشان داد بیشتر شکایات (۳/۳۵٪) در حوزه ی درمان ریشه بوده است (۱۵). در استرالیا، ۶۵۱ پرونده از کلیه ارائه دهندگان خدمات دندانپزشکی از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۴ بررسی شد که دندانپزشکان، مسئول سه چهارم از کل شکایات بودند (۱۶). در اسپانیا، ۴۱۵ پرونده قضایی در ۱۰ سال بررسی شد و در ۴۰٪ موارد، قصور دندانپزشک محرز شد (۱۷). در پرو، ۳۳ حکم صادره در زمینه شکایات دندانپزشکی در طی ۵ سال جمع آوری و بررسی گردید که در ۸/۸۴٪ موارد، دندانپزشک به علت درمان نامناسب، مقصر شناخته شد (۱۸).

دندانپزشکان همانند سایر رشته‌های علوم پزشکی، قصد دارند با ارتقای سلامت دهان و دندان بیماران، نقشی در بهبود کیفیت زندگی آنها ایفا کنند. با این وجود، همانند هر شغلی، احتمال ایجاد خطا در درمان‌های انجام شده، وجود دارد. در این موارد ممکن است دندانپزشک به مراجع قانونی احضار گردد. با توجه به افزایش آگاهی جامعه نسبت حقوق فردی و اجتماعی خود و همچنین پیشرفت‌های چشمگیر در حوزه‌های مختلف پزشکی و افزایش سطح انتظارات بیمار از نتیجه درمان (۱۹)، احتمال شکایات دندانپزشکی در ایران افزایش یافته است (۸).

یکی از علل مهمی که می‌تواند زمینه ساز شکایت باشد، دانش و آگاهی ناکافی دندانپزشک در این حیطه است که تنها از طریق آموزش امکان پذیر می‌باشد. این درحالی است که درس «دندان پزشکی قانونی» در برنامه آموزشی دوره ی دکتری عمومی دندانپزشکی، جزو دروس اختیاری طبقه بندی شده است.

از این رو بررسی خطاهای رخ داده در حوزه‌های مختلف دندانپزشکی که عامل عمده شکایات بوده‌اند، می‌تواند حوزه‌هایی که نیازمند آموزش بیشتری هستند را مشخص کند. هدف از این مطالعه تعیین فراوانی شکایات مرتبط با حرفه دندانپزشکی و عوامل مرتبط با آن در شهرستان بجنورد بود.

روش کار

در مطالعه مقطعی حاضر، کلیه پرونده های شکایات مرتبط با حرفه دندانپزشکی موجود در بایگانی سازمان پزشکی قانونی شهرستان بجنورد از سال ۱۳۹۴ تا خردادماه ۱۴۰۳ مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت.

به منظور حفظ هویت و رعایت حقوق افراد دخیل در این شکایات، اطلاعات مورد نیاز در قالب یک چک لیست آماده شد و توسط یکی از اعضای سازمان پزشکی قانونی بجنورد در اختیار پژوهشگران قرار گرفت.

چک لیست شامل متغیرهایی مانند سال تشکیل پرونده، جنسیت دندانپزشک و شاکی، سن دندانپزشک و شاکی، مدرک تحصیلی دندانپزشک (عمومی یا متخصص)، سابقه کاری دندانپزشک (بر حسب سال)، محل ارائه خدمت (مطب یا درمانگاه)، نوع خدمت ارائه شده (جراحی، درمان ریشه، ترمیم، پروتز، اطفال)، علت شکایت (درمان شکست خورده یا ناکامل، تشخیص اشتباه، آسیب به بافت های مجاور، سایر علل مانند سنکوپ بیمار و فاصله زمانی زیاد بین درمان ریشه و ترمیم) و نتیجه نهایی پرونده (محکومیت یا تبرئه) بود. پرونده هایی که هنوز تعیین تکلیف نشده بودند یا اطلاعات ناقصی داشتند، از جریان مطالعه حذف شدند.

پس از جمع آوری داده ها و انجام کنترل های لازم، اطلاعات وارد کامپیوتر شد و با نرم افزار SPSS24، با استفاده از روش های آماری توصیفی و آزمون آماری کای اسکوئر، با سطح اطمینان ۹۵٪ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. توزیع داده های کمی، با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف بررسی و فرض نرمال بودن آنها تایید شد. در تمامی آنالیزهای آماری، سطح معنی داری $p < 0.05$ در نظر گرفته شد.

یافته ها

بین سال های ۱۳۹۴ تا خردادماه ۱۴۰۳، در مجموع ۷۸ شکایت در ارتباط با حرفه دندانپزشکی ثبت شده بود. ۴ مورد از پرونده ها به علت اطلاعات ناقص یا مشخص نبودن نتیجه، از جریان مطالعه حذف شدند. بنابراین در مجموع ۷۴ مورد پرونده در خصوص قصور دندانپزشکی در شهرستان بجنورد مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت که در ۴۰ مورد (۵۴/۱٪)،

دندانپزشک مقصر شناخته شده بود. بیشترین تعداد شکایات در سال ۱۴۰۲ (۱۷/۶٪) و کمترین تعداد در سال های ۱۳۹۴ و ۱۳۹۵ (هرکدام ۴/۱٪) ثبت شده بود. بیشترین شکایات دندانپزشکی مربوط به شاکیان زن و دندانپزشکان مرد بود. در بین کلیه پرونده ها، بیشترین شکایات مربوط به خدمات دندانپزشکی در مطبها (۶۶/۲٪) بود. بیشتر دندانپزشکان، ۴۱ سال و بیشتر (۵۶/۸٪) و بیشتر شاکیان، ۳۵ سال و کمتر (۵۴/۱٪) داشتند.

همچنین بیشتر شکایات ثبت شده مربوط به دندانپزشکان عمومی (۸۱/۱٪) بود. اغلب شکایات مربوط به جراحی (۴۴/۱۶٪) و پس از آن درمان ریشه (۲۸/۴٪)، پروتز (۱۴/۹٪)، ترمیم (۱۰/۸٪) و اطفال (۱/۴٪) بود. بیشتر دندانپزشکان دارای سابقه کاری بین ۶ تا ۲۰ سال (۴۳/۲٪) بودند و علل اکثر شکایات مربوط به درمان ناقص یا شکست خورده (۶۴/۱۹٪)، آسیب به بافت های مجاور (۲۱/۶٪) و تشخیص اشتباه (۹/۵٪) بود. سایر علل شکایت همانند سنکوپ بیمار، فاصله زمانی زیاد بین درمان ریشه و ترمیم و هزینه بالا، تعداد کمی (۴/۱٪) از پرونده ها را شامل شد (جدول شماره ۱). میانگین سن دندانپزشکان و شاکیان به ترتیب $45/81 \pm 11/15$ و $35/66 \pm 9/63$ سال بود.

همچنین میانگین سابقه کاری دندانپزشکان $17/28 \pm 10/59$ برآورد شد (جدول شماره ۲).

جدول ۲: توصیف متغیرهای کمی مورد بررسی در نمونه های مورد پژوهش

متغیر	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار
سن دندانپزشک	۲۹	۷۰	۴۵/۸۱	۱۱/۱۵
سن شاکی	۱۲	۶۳	۳۵/۶۶	۹/۶۳
سابقه کار دندانپزشک	۱	۴۰	۱۷/۲۸	۱۰/۵۹

نتایج حاصل از آزمون کای اسکور نشان داد که ارتباط آماری معنی داری بین سن شاکیان، سن دندانپزشکان و همچنین جنسیت شاکیان با علت شکایت بیمار وجود نداشت ($P > 0.05$). اما آزمون مذکور نشان داد که جنسیت دندانپزشکان ($P < 0.05$) از نظر آماری با علت شکایت بیمار ارتباط معنی داری داشته است، بطوریکه ۷۵٪ از شکایاتی که به علت درمان ناقص یا شکست خورده و ۸۵/۷٪ از شکایاتی که به علت تشخیص اشتباه ثبت شده بود، مربوط به دندانپزشکان مرد بود.

همچنین بین نوع درمان انجام شده و علت شکایت بیمار نیز رابطه آماری معناداری وجود داشت ($P < 0.05$)، بطوریکه ۹۰٪/۵ شکایات در زمینه درمان ریشه، ۸۷/۵٪ شکایات دندانپزشکی ترمیمی، ۸۱/۸٪ شکایات پروتزهای دندانی و تمام شکایات دندانپزشکی اطفال (۱ مورد)، مربوط به طرح درمان ناقص یا شکست خورده بود. با این حال بیشترین علت شکایت در جراحی مربوط به آسیب به بافت‌های مجاور شکایت (۴۲/۴) و سپس طرح درمان ناقص یا شکست خورده (۳۶/۴) بود.

در نهایت ارتباط معناداری بین مدرک تحصیلی دندانپزشک، سابقه کاری او، محل ارائه خدمت و نتیجه نهایی پرونده با علت شکایت بیمار یافت نشد (جدول ۳).

جدول ۱: بررسی فراوانی متغیرهای کیفی مورد بررسی در نمونه های مورد پژوهش

متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت دندانپزشک	زن	۳۲/۴
	مرد	۶۷/۶
سن دندانپزشک	۴۰ سال و کمتر	۴۳/۲
	۴۱ سال و بیشتر	۵۶/۸
مدرک دندانپزشک	عمومی	۸۱/۱
	متخصص	۱۸/۹
سابقه کار دندانپزشک	۵ سال و کمتر	۱۸/۹
	۶ تا ۲۰ سال	۴۳/۲
	بیشتر از ۲۰ سال	۳۷/۸
محل ارائه خدمت	در مانگه	۳۳/۸
	مطب	۶۶/۲
نوع درمان انجام شده	اطفال	۱/۴
	پروتز	۱۴/۹
	ترمیم	۱۰/۸
	جراحی	۴۴/۶
	درمان ریشه	۲۸/۴
جنسیت شاکی	زن	۶۲/۲
	مرد	۳۷/۸
سن شاکی	۳۵ سال و کمتر	۵۴/۱
	۳۶ سال و بیشتر	۴۵/۹
سال تشکیل پرونده	۱۳۹۴	۴/۱
	۱۳۹۵	۴/۱
	۱۳۹۶	۸/۱
	۱۳۹۷	۹/۵
	۱۳۹۸	۱۰/۸
	۱۳۹۹	۱۴/۹
	۱۴۰۰	۱۴/۹
	۱۴۰۱	۱۰/۸
	۱۴۰۲	۱۷/۶
	۱۴۰۳	۵/۴
علت شکایت بیمار	درمان شکست خورده یا نا کامل	۶۴/۹
	تشخیص اشتباه	۹/۵
	آسیب به بافت مجاور	۲۱/۶
	سایر علل	۴/۱
نتیجه نهایی	تبرئه دندانپزشک	۴۵/۹
	محکومیت دندانپزشک	۵۴/۱

جدول ۳: مقایسه فراوانی علت شکایت بر حسب متغیرهای مورد بررسی (جنسیت دندانپزشک، سن دندانپزشک، سابقه کار، محل ارائه خدمت و....).

متغیر	درمان شکست خورده یا ناکامل		تشخیص اشتباه		آسیب به بافت مجاور		سایر علل	
	فراوانی (درصد فراوانی)	فراوانی (درصد فراوانی)	فراوانی (درصد فراوانی)	فراوانی (درصد فراوانی)	فراوانی (درصد فراوانی)	فراوانی (درصد فراوانی)	فراوانی (درصد فراوانی)	P* value
جنسیت دندانپزشک	زن	۱۲ (۵۰)	۱ (۴۰)	۹ (۳۷٫۵)	۲ (۸٫۳)	۰/۰۴		
	مرد	۳۶ (۷۳)	۶ (۱۲)	۷ (۱۴)	۱ (۲)			
جنسیت شاکی	زن	۳۱ (۶۷/۴)	۳ (۶/۵)	۱۱ (۲۳/۹)	۱ (۲/۲)	۰/۴۶		
	مرد	۱۷ (۶۰/۷)	۴ (۱۴/۳)	۵ (۱۷/۹)	۲ (۷/۱)			
سن دندانپزشک	۴۰ سال و کمتر	۲۰ (۶۲/۵)	۳ (۹/۴)	۷ (۲۱/۹)	۲ (۶/۳)	۰/۸۶		
	۴۱ سال و بیشتر	۲۸ (۶۶/۷)	۴ (۹/۵)	۹ (۲۱/۴)	۱ (۲/۴)			
سن شاکی	۳۵ سال و کمتر	۲۴ (۶۰)	۵ (۱۲/۵)	۱۰ (۲۵)	۱ (۲/۵)	۰/۵۴		
	۳۶ سال و بیشتر	۲۴ (۷۰/۶)	۲ (۵/۹)	۶ (۱۷/۶)	۲ (۵/۹)			
مدرک تحصیلی دندانپزشک	عمومی	۴۱ (۶۸/۳)	۵ (۸/۳)	۱۲ (۲۰)	۲ (۳/۳)	۰/۶۱		
	متخصص	۷ (۵۰)	۲ (۱۴/۳)	۴ (۲۸/۶)	۱ (۷/۱)			
سابقه کار دندانپزشک	۵ سال و کمتر	۹ (۶۴/۳)	۰ (۰)	۴ (۲۸/۶)	۱ (۷/۱)	۰/۷۳		
	۶ تا ۲۰ سال	۲۰ (۶۲/۵)	۳ (۹/۴)	۸ (۲۵)	۱ (۳/۱)			
	بیشتر از ۲۰ سال	۱۹ (۶۷/۹)	۴ (۱۴/۳)	۴ (۱۴/۳)	۱ (۳/۶)			
محل ارائه خدمت	درمانگاه	۱۲ (۴۸)	۴ (۱۶)	۸ (۳۲)	۱ (۴)	۰/۱۵		
	مطب	۳۶ (۷۳/۵)	۳ (۶/۱)	۸ (۱۶/۳)	۲ (۴/۱)			
نوع درمان انجام شده	اطفال	۱ (۱۰۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	<۰/۰۰۱		
	پروتز	۹ (۸۱/۸)	۰ (۰)	۰ (۰)	۲ (۱۸/۲)			
	ترمیم	۷ (۸۷/۵)	۰ (۰)	۱ (۱۲/۵)	۰ (۰)			
	جراحی	۱۲ (۳۶/۴)	۷ (۲۱/۲)	۱۴ (۴۲/۴)	۰ (۰)			
نوع حکم صادره	درمان ریشه	۱۹ (۹۰/۵)	۰ (۰)	۱ (۴/۸)	۱ (۴/۸)	۰/۳۲		
	تبرئه دندانپزشک	۲۰ (۵۸/۸)	۲ (۵/۹)	۱۰ (۲۹/۴)	۲ (۵/۹)			
	محکومیت دندانپزشک	۲۸ (۷۰)	۵ (۱۲/۵)	۶ (۱۵)	۱ (۲/۵)			

بحث

در این مطالعه، فراوانی شکایات ثبت شده از دندانپزشکان در سازمان پزشکی قانونی شهرستان بجنورد طی سال های ۱۳۹۴ تا خردادماه ۱۴۰۳ مورد بررسی قرار گرفت.

براساس یافته های ما در این پژوهش، در بیش از نیمی از پرونده های بررسی شده، دندانپزشکان محکوم شدند. همچنین طی مطالعه ای که در بین سال های ۲۰۰۲ تا ۲۰۰۶ در شهر تهران صورت گرفت، مشخص شد در ۵۱/۲٪ از کل پرونده های شکایات بالینی و غیر بالینی، رأی محکومیت برای دندانپزشک صادر شده است (۲۰).

در شهر قم نیز ۵۳/۲٪ از شکایات دندانپزشکی طی سال های ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۶، منجر به صدور رأی محکومیت شد (۱۴). در کشور برزیل هم طی سال های ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۰، در ۴۷٪ از شکایات دندانپزشکی، برای دندانپزشکان رأی محکومیت صادر شد (۲۱). هرچند در کشور پرو، طی سال های ۲۰۱۱ تا ۲۰۱۶، نرخ بالاتری ثبت شد و در ۸۴/۸٪ از شکایات، دندانپزشک محکوم شد (۱۸). در کشور ایتالیا نیز طی سال های ۲۰۰۱ تا ۲۰۱۵، در ۷۴٪ از شکایات، قصور دندانپزشک محرز شد (۷).

در این مطالعه، بیشتر شکایات، مربوط به شاکیان زن و دندانپزشکان مرد بود. در پژوهشی مشابه که توسط کشاورز و همکاران در شهر مشهد انجام شد نیز بیشتر موارد محکومیت، مربوط به دندانپزشکان عمومی مرد و شاکیان زن بود (۱۳). همچنین در مطالعه ای که در آفریقای جنوبی انجام شد نیز حدود ۷۷/۱٪ از شکایات مربوط به دندانپزشکان مرد بود (۲۲). در سایر مطالعات قبلی نیز نتایج مشابه این پژوهش به دست آمد (۱۴، ۲۳).

زیاد بودن شکایات از دندانپزشکان مرد ممکن است به علت فعالیت های تهاجمی تر دندانپزشکان مرد، تعداد بیشتر آنان و یا مهارت ارتباطی بهتر دندانپزشکان زن باشد (۲۴-۲۶). همچنین زیاد بودن زنان در بین شاکیان می تواند ناشی از آزادی بیشتر وقت و اهمیت دادن به بهداشت دهان و دندان نسبت به مردان باشد (۲۷، ۲۸).

همچنین اضطراب بیشتر زنان در درمان های دندانپزشکی (۲۹)، می تواند باعث حساسیت بیشتر آنان نسبت

به نتیجه درمان شده و احتمال ناراضایتی را افزایش دهد. همچنین در مطالعه ای در سوئد مشخص شد که خطاهای پزشکی در درمان بیماران زن شایع تر از بیماران مرد است (۳۰). با این حال در پژوهشی که در ریاض عربستان انجام شد، شاکیان مرد بیشتر از شاکیان زن بودند، اما این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود (۳۱).

اکثر شکایات صورت گرفته در شهرستان بجنورد، برعلیه دندانپزشکان عمومی بوده است تا متخصصین و اکثر آنان نیز محکوم شده اند. در پژوهش مشابهی که توسط موحد و همکاران در شهر مشهد انجام شد، از ۲۵۰ پرونده بررسی شده، ۲۱۸ مورد، یعنی معادل ۸۷/۲٪ از کل پرونده ها، مربوط به دندانپزشکان عمومی بود (۲۳). همچنین در مطالعه ای که توسط کیانی و شیخ آزادی در شهر تهران انجام شد، حدود ۸۷/۱٪ از کل شکایات حوزه دندانپزشکی، برعلیه دندانپزشکان عمومی بود (۲۰).

ابومالک و همکاران نیز پژوهش مشابهی در شهر ریاض عربستان انجام دادند که مشخص شد ۸۸ مورد از ۱۱۴ پرونده شکایات دندانپزشکی، مربوط به دندانپزشکان عمومی بوده است (۳۱).

در سایر مطالعات نیز نتایج مشابهی به دست آمد (۱۳-۱۵). به نظر می رسد تعداد بیشتر دندانپزشکان عمومی، طیف وسیع درمان هایی که انجام می دهند، عدم ارجاع موارد پیچیده به متخصصین مربوطه، دانش و مهارت عملی بیشتر متخصصین به علت محدود بودن حوزه درمانی و توانایی حل اختلاف و آگاهی بیشتر آنان نسبت به قوانین و مقررات قضایی، می تواند از عوامل این پیامد باشد (۳۲، ۳۳).

نتایج این پژوهش حاکی از افزایش تعداد پرونده های شکایات دندانپزشکی در این ۸ سال بود. در پژوهشی که توسط کیانی و شیخ آزادی در تهران انجام شد نیز تعداد پرونده های بالینی و غیر بالینی دندانپزشکی بین سال های ۲۰۰۲ تا ۲۰۰۶ روند صعودی داشته و سالانه بطور متوسط ۱/۱ نفر از هر ۱۰۰۰۰۰ نفر از مردم تهران، از دندانپزشکان شکایت می کنند (۲۰). همچنین در مطالعاتی که در شهر مشهد انجام شد نیز روند نسبتاً افزایشی در تعداد پرونده ها بین سال های ۲۰۰۱ تا ۲۰۱۷ مشاهده شد (۱۳، ۲۳). اما در پژوهش مهدی زاده و

در بین ۳۲ پرونده طی یکسال در شهر ریاض، هیچ موردی را در ارتباط با درمان ارتودانتیکس گزارش نکردند (۳۵).

در مطالعه کیانی و شیخ آزادی نیز هیچ قصوری در زمینه درمان ارتودانتیکس طی پنج سال در شهر تهران ثبت نشده بود (۲۰).

مطالعه ی ابومالک و همکاران نیز در طی سال‌های ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۵، هیچ شکایتی را در ارتباط با درمان پریودانتیکس در شهر ریاض نشان نداد (۳۱). احتمال دارد پایین بودن آگاهی افراد عادی از بیماری‌های پریودنتال (۳۶) و یا کم‌تهاجمی بودن این درمان‌ها، از علل این پیامد باشد. همچنین در این مقاله همانند مطالعه مهدی زاده و همکاران (۱۴)، مشخص شد افزایش سن و سابقه کاری دندانپزشک منجر به کاهش شکایات از او نمی‌شود که این امر می‌تواند ناشی از افزایش تعداد مراجعین، کم‌حوصلگی و کم‌دقتی دندانپزشک و عدم ارجاع موارد دشوار به متخصصین مربوطه باشد.

هدف این مطالعه، ارزیابی کلی پرونده شکایات ثبت شده در سازمان پزشکی قانونی شهرستان بجنورد از دندانپزشکان بود. با توجه به تمامی موارد نتایج مذکور، افزایش آگاهی در رابطه با حقوق بیمار و درمانگر و به روز کردن دانش تخصصی در زمینه درمان‌های مختلف می‌تواند تأثیر مثبتی بر کیفیت خدمات درمانی ارائه شده توسط دندانپزشکان داشته باشد. با توجه به افزایش آگاهی مردم نسبت به استانداردهای بهداشتی-درمانی و پیگیری‌های قانونی، طراحی و گنجانیدن دروس مرتبط با قوانین و مقررات قضایی دندانپزشکی در طی دوره تحصیلی بصورت واحد درسی، کارگاه آموزشی و یا پس از فراغت از تحصیل، بصورت دوره‌های بازآموزی، می‌تواند در کاهش شکایات و به دنبال آن مشکلات حقوقی مؤثر باشد.

از محدودیت‌های این مطالعه این بود که هیچ مصاحبه‌ای با شاکیان و دندانپزشکان انجام نشد؛ بنابراین نتایج تنها براساس اطلاعات موجود در پرونده‌های پزشکی موجود انجام شد. دانشگاه محل تحصیل دندانپزشک نیز در پرونده‌های شکایات مشخص نیست و امکان آنالیز داده‌ها براساس آن مقدور نبود. همچنین به علت تفاوت در دسته بندی خدمات و علل شکایات، مقایسه نتایج این مطالعه با پژوهش‌های قبلی محدود شد. پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابهی در ارتباط با شکایات

همکاران که در شهر قم انجام شد، تعداد شکایات بین سال‌های ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۶ روند کاهشی داشته است (۱۴).

در این مطالعه تقریباً دو سوم از کلیه پرونده شکایات ثبت شده مربوط به خدمات ارائه شده در مطب‌های شخصی بود. در پژوهشی مشابهی که توسط زمان زاده و همکاران در سه شهر ساری، بابل و آمل انجام شد، حدود ۶۳/۳٪ از شکایات مربوط به مطب‌های شخصی دندانپزشکی بود (۳۴).

همچنین در مطالعه‌ای که توسط باقری و همکاران در شهر اردبیل صورت گرفت نیز مشخص شد که بیشترین شکایات ثبت شده، مربوط به مطب شخصی دندانپزشکان با ۳۷ مورد (۷۲/۵٪) بوده است (۱۵). در سایر مطالعات قبلی نیز نتایج مشابهی حاصل شد (۱۳، ۱۴، ۲۳). علت آن می‌تواند هزینه‌های بالاتر و افزایش انتظارات بیمار از نتیجه درمان، احساس استقلال بیشتر دندانپزشک در مطب شخصی و انجام درمان‌های تهاجمی‌تر باشد (۱۳).

همچنین در درمانگاه‌ها به علت ثابت نبودن دندانپزشکان و احتمال بالای جابجایی آنان نسبت به مطب‌های شخصی، احتمالاً کمتر تحت پیگیری قانونی قرار می‌گیرند. براساس نتایج این پژوهش سه مورد از رایج‌ترین خدمات مرتبط با شکایات، جراحی‌های دهان و دندان (اعم از کشیدن دندان و جراحی‌های پیچیده تر)، درمان ریشه و پروتز بود. در مطالعه کشاورز و همکاران نیز نتیجه مشابه حاصل شد (۱۳).

در مطالعه باقری و همکاران نیز به ترتیب درمان ریشه، جراحی و پروتز جزو رایج‌ترین درمان‌های مرتبط با شکایات دندانپزشکی بود (۱۵).

علاوه بر این، در سایر مطالعات با وجود تفاوت در طبقه بندی و آنالیزها، جراحی، درمان ریشه و پروتز همواره جزو سه خدمت رایج در شکایات بودند (۷، ۲۰، ۲۲، ۳۴). نتایج پژوهش حاضر نشان داد که علت اصلی شکایت در درمان ریشه و پروتز، درمان ناقص یا شکست خورده بود. با این حال، برخلاف مطالعه کشاورز و همکاران (۱۳)، که شایع‌ترین علت شکایت در جراحی، تشخیص نادرست بود، در مطالعه ما بیشتر علل شکایت در این درمان، آسیب به بافت‌های مجاور بود. همچنین هیچ شکایتی در ارتباط با درمان‌های پریودانتیکس و ارتودانتیکس در طی این ۸ سال ثبت نشده بود. عمار و گوپل

ملاحظات اخلاقی

این مقاله برگرفته از پایان نامه مصوب دانشجویی مقطع دکترای عمومی دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی با کد اخلاق IR.NKUMS.REC.1402.106 می‌باشد.

در سایر رشته‌های پزشکی در شهر بجنورد انجام شود تا حوزه‌های نیازمند آموزش بیشتر، دقیق‌تر و مشخص‌تر باشد.

نتیجه‌گیری

طی یک دهه گذشته، میزان شکایات در بجنورد به طور کلی روند صعودی داشته است و بیشترین شکایات مربوط به دندانپزشکان عمومی مرد و در مطب‌های شخصی در زمینه‌های جراحی، درمان ریشه و پروتز بود. دندانپزشکان باید احتمال قصور و شکایت بیمار را قبل از شروع درمان در نظر بگیرند و آگاهی خود را در ارتباط با مسائل حقوقی و قانونی افزایش دهند.

همچنین بایستی مهارت‌های خود را به ویژه در خدماتی مانند جراحی، درمان ریشه و پروتز افزایش دهند. آموزش مناسب و تغییرات مورد نیاز در برنامه درسی دانشجویان بایستی تا حد امکان در دوره عمومی دندانپزشکی در نظر گرفته شود تا از تعدد شکایات در این زمینه کاسته شده و به تبع آن، ارتقای رضایت بیماران و کاهش استرس و اضطراب دندانپزشکان حاصل شود.

تقدیر و تشکر

از کلیه مدیران و دست‌اندرکاران گرامی که در راستای تحقق انجام این مطالعه، تلاش‌ها و همکاری‌های بی‌شائبه‌ای را داشته‌اند، تقدیر و تشکر بعمل می‌آید.

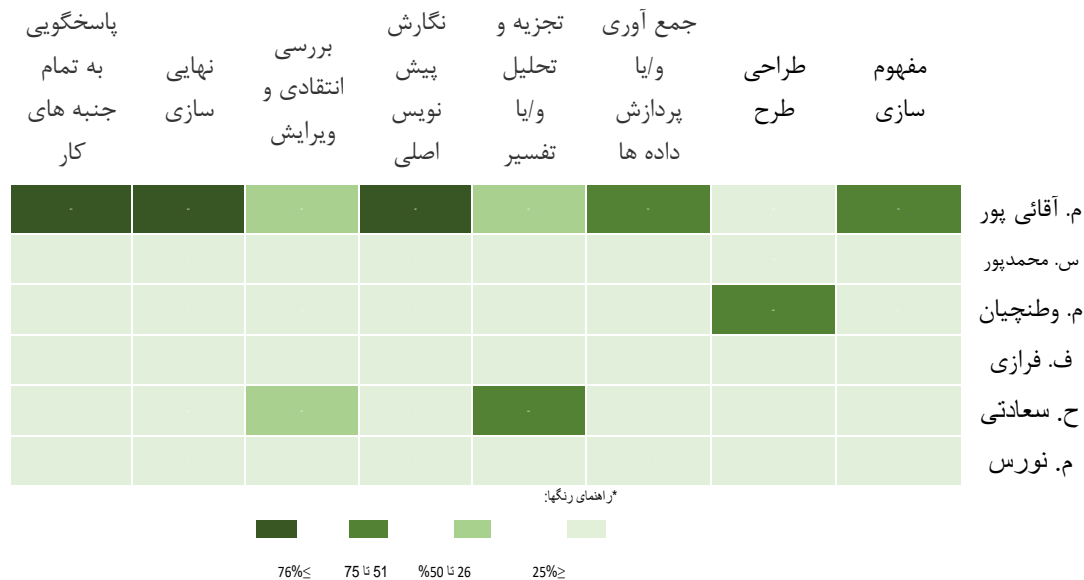
تضاد منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منافی ندارند.

حمایت مالی

این تحقیق هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های تأمین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرد. هزینه‌های اجرای این پژوهش، بصورت شخصی پرداخت شده است.

مشارکت نویسندگان



References

1. Martin AB, Hartman M, Benson J, Catlin A. National Health Spending In 2014: Faster Growth Driven By Coverage Expansion And Prescription Drug Spending. *Health Aff (Millwood)*. 2016;35(1):150-60.
2. Emanuel E, Tanden N, Altman S, Armstrong S, Berwick D, de Brantes F, et al. A systemic approach to containing health care spending. *N Engl J Med*. 2012;367(10):949-54.
3. Hambali SN, Khodapanahandeh S. A review of medical malpractice issues in Malaysia under tort litigation system. *Glob J Health Sci*. 2014;6(4):76-83.
4. Alrahabi M, Zafar MS, Adanir N. Aspects of Clinical Malpractice in Endodontics. *Eur J Dent*. 2019;13(3):450-8.
5. Australian Institute of Health and Welfare, Chrisopoulos S, Harford JE, Ellershaw A. Oral health and dental care in Australia: key facts and figures 2015. Canberra: AIHW; 2016. Report No.: 978-1-74249-883-6.
6. Lazăr AC, Buhățel D, Mureșan O, Todor L, Păcurar M. Legal approach regarding dental malpractice in Romania. *Rom J Morphol Embryol*. 2021;62(1):319-23.
7. 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.
8. Haghgoo R, Rasouli S. Evaluation of dental complaints in Tehran Medical Council between 2005-2012. *Journal of Dental Medicine*. 2016;29(2):144-50.
9. 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. *Iranian Journal of Forensic Medicine*. 2013;19(2):291-9.
10. Cocanour CS. Informed consent-It's more than a signature on a piece of paper. *Am J Surg*. 2017;214(6):993-7.
11. Paranhos LR, Salazar M, Torres FC, Pereira AC, Silva RF, Ramos AL. Profile evaluation of orthodontics professionals as for their legal actions. *Dental Press J Orthod*. 2011;16:127-34.
12. Cameron CA. Informed consent in orthodontics. *Semin Orthod*. 1997;3(2):77-93.
13. Keshavarz H, Hoseini Zarch SH, Iranpour Dastjerdan T, Toutouni H. Complaints against Dentists Working in Mashhad, Iran; 2012-2017. *Journal of Iranian Medical Council*. 2022;5(3):355-62.
14. Mehdizadeh 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):179-92.
15. Bagheri A, Farzaneh E, Hedayatipour M. A Study of Frequency and Reasons of Patients Complaints against Dental Practitioners in Ardebil during 2001-2011. *Iranian Journal of Forensic Medicine*. 2015;20(4):179-86.
16. Hopcraft M, Sandujat D. An analysis of complaints against Victorian dental care providers 2000-2004. *Aust Dent J*. 2006;51(4):290-6.
17. Perea-Pérez B, Labajo-González E, Santiago-Sáez A, Albarrán-Juan E, Villa-Vigil A. Analysis of 415 adverse events in dental practice in Spain from 2000 to 2010. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2014;19(5):e500-5.
18. Requena Calla S, Alvarado Muñoz E. Professional liability: assessment of court sentences for lawsuits against dentists in Peru. *J Forensic Odontostomatol*. 2021;39(2):15-20.
19. Di Lorenzo P, Paternoster M, Nugnes M, Pantaleo G, Graziano V, Niola M. Professional dental and oral surgery liability in Italy: a comparative analysis of the insurance products offered to health workers. *Open Med (Wars)*. 2016;11(1):256-63.
20. 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.
21. de Castro AC, Franco A, da Silva RF, Portilho CD, de Oliveira HC. 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.

22. Makwakwa In, Motloba P. Dental malpractice cases in South Africa (2007-2016). *South African Dental Journal*. 2019;74(6):310-5.
23. Movahhed T, Arab HR, Hashemi S, Mohammadzadeh Z. Evaluation of Dental Complaints Received by the Mashhad Medical Council from 2001 to 2011. *Iranian Journal of Forensic Medicine*. 2016;22(1):31-7.
24. Smith MK, Dundes L. The implications of gender stereotypes for the dentist-patient relationship. *J Dent Educ*. 2008;72(5):562-70.
25. Sondell K, Söderfeldt B, Palmqvist S. Dentist-patient communication and patient satisfaction in prosthetic dentistry. *Int J Prosthodont*. 2002;15(1):28-37.
26. Bayat F, Vehkalahti MM, Akbarzadeh A, Monajemi F. Varying Manpower Alters Dental Health in a Developing Health Care System. *Int Dent J*. 2022;72(3):360-5.
27. Sfeatcu R, Balgiu BA, Mihai C, Petre A, Pantea M, Tribus L. Gender Differences in Oral Health: Self-Reported Attitudes, Values, Behaviours and Literacy among Romanian Adults. *J Pers Med*. 2022 Sep 29;12(10):1603.
28. Lipsky MS, Su S, Crespo CJ, Hung M. Men and oral health: a review of sex and gender differences. *Am J Mens Health*. 2021;15(3):15579883211016361.
29. Dadalti MT, Cunha AJ, Souza TG, Silva BA, Luiz RR, Risso PA. Anxiety about dental treatment - a gender issue. *Acta Odontol Latinoam*. 2021;34(2):195-200.
30. 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.
31. Abomalik AM, Alsanea JA, Alkadhi OH. A retrospective assessment of the dental malpractice cases filed in Riyadh from 2009-2015. *J Family Med Prim Care*. 2022;11(6):2729-34.
32. Basirat M, Pakfetrat A, Javadzadeh Bolouri A, Hoseinpour Jajarm H, Hassanpour P. Evaluation of malpractice in patients referred to the Oral and Maxillofacial Medicine Department of Mashhad Dental School. *J Dentomaxillofac Radiol Pathol Surg*. 2018;7(2):69-76.
33. Shamsavari F, Sadri D, Mohammadzadeh M, Sadighi A. Analyzing plenty of complaints against engaged dentist between 1380 and 1387 in Tehran. *Medical Law Journal*. 2010;4(13):121-32.
34. 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):86-90.
35. Ammar W, Guile EE. A one-year survey of dental malpractice claims in Riyadh. *Saudi Dental Journal*. May - August 2000;12(2):95-9.
36. Al-Zarea BK. Oral health knowledge of periodontal disease among university students. *Int J Dent*. 2013;2013:647397.