Research on Medicine Original Article

The Quarterly journal of School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences 2021 ;Vol.45; No.3

Evaluation of dental complaints in implants treatment and related factors referred to Department of Tehran Legal Medical Committee (2016-2018)

Hamidreza Daneshparvar[1], Mohammad Jafary Jebely[2], Naser Valaii[3], Nasrin Esfahanizadeh[4]*

1. Legal Medicine Research Center, Legal Medicine Organization, Tehran, Iran

2. Dentist, Tehran, Iran

3. Thalassemia Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences

4. Periodontics Dept, Faculty of Dentistry, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran

(Received: 2020/06/28 Accepted: 2020/08/4)

Abstract

Background and Aim: *According to the study of patient's complaints about dental treatments and the fact that patients' complaints have been less about dental implant treatment, this study aimed to investigate the dental complaints in implants treatment and related factors during 2018-2016.*

Materials and Methods: *Following a descriptive method, the relevant permissions were obtained after referring to the Forensic Medical Commission of Tehran. The files of all the dentists were evaluated during 2016 until 2018. Then, the files related to the complaints about tooth implantation services were separated. The patient relevant factors were evaluated and documented such as age, gender, and the reason of complaint, as well as dentist related factors including age and gender. Afterwards, the judgements of the commission were determined including exoneration or obvious negligence and the frequency of each judgement in the samples. The real judgement frequency (CI) was estimated and the roles of relevant factors were statically determined using the Chi Square Test.*

Results*: Amongst all dental services complainers, one-third (%30) of the files were related to the tooth implantation services during 2018-2016, that included inappropriate implant installation (%58), damage to the implant surrounding tissue (%29), high service costs (%6), and other problems (%7). Also, the complainers were %50 women and %50 men and the dentists were %9 women and %91 men. Moreover, the judgements of Forensic Medical Commission were exoneration in %45 of the cases and negligence (%55) in the remaining cases.*

Conclusion*: This rate of failure in implant services was high, especially for non-specialized dentists. The results of the present study suggest taking necessary actions to reduce the problem.*

Keywords: *Implant; Complaint; Forensic medical organization; Tehran province*

**Corresponding author: Nasrin Esfahanizadeh +989122156687*

Email: n_esfahanizadeh@yahoo.com

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2025-10-25]

پژوهش در پزشکی
مقاله پژوهشی
فصلنامه علمی پژوهشی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
دوره ۴۵، شماره ۳، ۱۴۰۰، صفحات ۵۰ تا ۵۵

بررسی شکایت‌ها از درمان ایمپلنت دندانی و عوامل مرتبط با آن در مراجعان به اداره کمیسیون‌های پزشکی قانونی تهران(۱۳۹۷-۱۳۹۵)

حمیدرضا دانش‌پرور[۱]، محمد جعفری‌جبلی[۲]، ناصر ولایی[۳]، نسرین اصفهانی‌زاده[۴*]

۱. مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی کشور، تهران، ایران
۲. دندان‌پزشک، تهران، ایران
۳. مرکز تحقیقات تالاسمی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مازندران، ایران
۴. دانشکده دندان‌پزشکی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

دریافت: ۱۳۹۹/۴/۸ پذیرش: ۱۳۹۹/۵/۱۴

چکیده:

سابقه و هدف: با توجه به بررسی مطالعه‌های انجام شده روی شکایت بیماران از درمان‌های دندان‌پزشکی، با توجه به اینکه شکایت بیماران از درمان‌های ایمپلنت دندانی کمتر انجام شده است، این تحقیق براساس شکایت بیماران از درمان ایمپلنت و عوارض ناشی از آن در سال‌های ۱۳۹۵- ۱۳۹۷ انجام شد.

مواد و روش‌ها: این تحقیق به روش توصیفی و با مراجعه به اداره کمیسیون‌های پزشکی قانونی تهران و دریافت مجوز مربوطه انجام شد. پرونده تمامی دندان‌پزشکانی که در سال‌های ۱۳۹۵-۱۳۹۷ به اداره کمیسیون‌های پزشکی قانونی تهران ارجاع شده بود، بررسی شد. از بین آن‌ها پرونده‌های مربوط به شکایت بیماران از درمان ایمپلنت جدا شد. در این پرونده‌ها عوامل مرتبط از جمله سن وجنس بیمار، دلیل شکایت و خصوصیات دندان‌پزشک مورد شکایت از نظر جنس، سن و تخصص بررسی و ثبت شد. رأی کمیسیون پزشکی به صورت تبرئه یا قصور مشخص و شیوع هر کدام از این دو رأی در نمونه‌ها تعیین و میزان واقعی آن برآورد شد و سپس نقش عوامل مرتبط با آزمون کای دو قضاوت آماری شد.

یافته‌ها: از کل شاکیان دندان‌پزشکی در این سال‌ها (۱۳۹۵- ۱۳۹۷)،حدود ۳۰ درصد از پرونده‌ها مربوط به شکایت از درمان ایمپلنت بود به طوری‌که ۸۵ درصد ناشی از جایگزینی نامناسب ایمپلنت، ۲۹ درصد ناشی از آسیب به بافت‌های اطراف ایمپلنت، ۶ درصد مربوط به اخذ هزینه‌های بالا و ۷ درصد شامل سایر موارد بود. در این پرونده‌ها، شاکیان به تفکیک ۵۰ درصد مرد و ۵۰ درصد زن و دندان‌پزشکان به تفکیک ۹۱ درصد مرد و ۹ درصد زن بودند. رأی کمیسیون پزشکی قانونی در ۴۵ درصد موارد تبرئه و ۵۵ درصد رأی قصور بود.

نتیجه گیری: به نظر می‌رسد، میزان قصور دندان‌پزشکی در درمان ایمپلنت بالا بوده و به خصوص میزان قصور برای دندان‌پزشکان فاقد تخصص بیشتر دیده می‌شود. نتایج این تحقیق اقدام‌های لازم برای کاهش این مشکل را توصیه می‌کند.

واژگان کلیدی: ایمپلنت، شکایات، سازمان پزشکی قانونی، استان تهران

مقدمه:

یکی ازمشکلات و چالش‌های مطرح درحرفه دندان‌پزشکی، مساله شکایت‌های دندان‌پزشکی است که بسیاری از این شکایت‌ها منجر به تعقیب جزایی وحقوقی دندان‌پزشکان می‌شود(۱, ۲). گزارش‌های متعدد از شکایت‌های دندان‌پزشکی حاکی از آن است که با وجود پیشرفت‌های فزاینده علمی در تشخیص و طرح درمان بیماری‌های دهان ودندان، خطاهای دندان‌پزشکی قابل ملاحظه است(۳, ۴). قصور دندان‌پزشک از جمله اشتباه درتشخیص، اندیکاسیون، روش و تکنیک درمان‌های جراحی و کنترل و مدیریت عوارض درمان است و شکایت بیماران بخشی از مراجعه‌های محاکم قضایی، سازمان نظام پزشکی و سازمان پزشکی قانونی کشور را به خود اختصاص داده است(۵-۷). طبق گزارش‌های بین‌المللی در کشورهای مختلف، با وجود پیشرفت‌های قابل ملاحظه علم پزشکی و گسترش تکنولوژی‌های نوین، میزان شکایت‌ها سیر صعودی داشته است(۸, ۹). از سوی دیگر، پیشرفت‌های علمی در زمینه‌های مختلف پزشکی و ارتقای سطح آگاهی بیماران از حقوق قانونی خود و حضور مشاوران حقوقی، میزان شکایت‌ها از دندان‌پزشکی را افزایش داده است(۱, ۲, ۴).

براساس اطلاعات موجود، سالانه به طور متوسط ۷۰ مورد شکایت از دندان‌پزشکان تهران به سازمان پزشکی قانونی ارسال می‌شود. فراوانی شکایت از دندان‌پزشکان تهران حدود ۱۰درصد کل شکایت‌ها از پزشکان عمومی و متخصص تهران را شامل می‌شود. مهم‌ترین عوامل شکایت از درمان‌های دندان‌پزشکی عبارتند از عوامل رفتاری، آگاهی ندادن به بیمار و اطرافیان در مورد عوارض احتمالی و غیرقابل پیش‌بینی، خارج از عرف بودن هزینه درمان، کامل نبودن معاینه و تکمیل

نویسنده مسئول: نسرین اصفهانی‌زاده
پست الکترونیک: *n_esfahanizadeh@yahoo.com*

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2025-10-25]

پرونده، انتخاب اشتباه بیمار، نداشتن اطلاعات لازم از تازه‌های علمی، بی‌توجهی به فرهنگ و سن بیماران و به کار گرفتن افراد بدون صلاحیت است(۶). از طریق آگاهی دادن به دندان‌پزشکان می‌توان از بروز عوارض و شکایت ناشی از درمان جلوگیری به‌عمل آورد. بعلاوه شناسایی علل اصلی شکایات می‌تواند راهکارهای مفیدی برای پیشگیری از بروز آن‌ها ارائه دهد. تاکنون مطالعه‌های متعددی برای بررسی علل شکایت‌ها از دندان‌پزشکان انجام و نتایج متفاوتی گزارش شده است(۴, ۱۰). اما در ارتباط با درمان ایمپلنت و شکایات مرتبط با آن تحقیق‌ها محدود است و خلأ اطلاعاتی وجود دارد(۵, ۷, ۸). با توجه به خلأ اطلاعاتی موجود در رابطه با درمان ایمپلنت، هدف از انجام این تحقیق بررسی شکایت از درمان ایمپلنت دندانی و عوامل مرتبط با آن در مراجعان به اداره کمیسیون‌های پزشکی قانونی استان تهران (۱۳۹۵-۱۳۹۷) است.

مواد و روش‌ها:

این تحقیق به روش توصیفی و از نوع مطالعه‌های پیمایشی- مقطعی و گذشته نگر است. پرونده‌های واجدشرایط به پرونده‌هایی گفته می‌شود که شکایت مربوط به خدمات ایمپلنت بوده و در سال‌های ۱۳۹۷-۱۳۹۵ مراجعه دندان‌پزشکی داشتند و داده‌های مورد نیاز در پرونده موجود باشد.

پس از کسب مجوزهای لازم از مدیر کل محترم پزشکی استان تهران و واحد آموزش و پژوهش اداره کل پزشکی قانونی استان تهران، معرفی‌نامه برای دسترسی به پرونده‌های گروه پزشکی در رشته دندان‌پزشکی ارجاع شده به اداره کمیسیون‌های پزشکی اداره کل پزشکی قانونی استان تهران از سال ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۷ اخذ شد و سپس از بین پرونده‌های بررسی شده، آن‌هایی که شکایت مربوط به خدمات و درمان‌های ایمپلنت شامل: عوارض ناشی از جراحی ایمپلنت، درمان پروتز و درمان‌های جانبی نظیر پیوند استخوان و جراحی سینوس بود، مدنظر قرار گرفت و داده‌های مورد نیاز در پرونده نظیر مشخصات بیمار (سن،جنس،تحصیلات) و دندان‌پزشک عمل‌کننده (عمومی، متخصص با نوع رشته، سابقه کار ، سن ، جنسیت) و رای کمیسیون (تبرئه، قصور)در فرم‌های اطلاعاتی ثبت شد.

یافته‌ها:

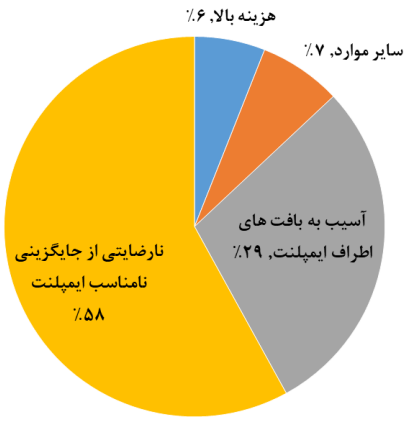
در سال های ۱۳۹۵-۱۳۹۷، ۱۰۰ شکایت از درمان ایمپلنت به کمیسیون پزشکی قانونی استان تهران ارجاع شده است که ۵۰ درصد شاکیان مرد و ۵۰ درصد زن بودند. سن شاکیان ۱۸ ± ۴۹ که حداقل سن ۱۹ و حداکثر سن ۸۱ سال بود. ۴۸ درصد این شاکیان بازنشسته، خانه‌دار یا بیکار و ۵۲ درصد آن‌ها شاغل بودند. شاکیان در ۵۰ درصد موارد تحصیلات دانشگاهی و در ۵۰ درصد تحصیلات غیر دانشگاهی داشتند.

دلیل مراجعه:

۸۶ نفر از شاکیان نارضایتی از درمان و ایمپلنت نامناسب با دلایل مختلف و ۱۴ نفر از آسیب به عصب فکی، بی‌حسی فک، لب و چانه شکایت داشتند. از ۱۴ نفری که دلیل شکایت آن‌ها بی‌حسی فک پایین در ناحیه لب و چانه بود ۵۷ درصد آن‌ها زن و ۴۳ درصد مرد بودند. ۷۵ درصد خانم‌ها تحصیلات دانشگاهی داشتند ولی در آقایان ۳۳ درصد واجد تحصیلات دانشگاهی بودند. در ضمن ۷۲ درصد آن‌ها شاغل بودند و ۲۸ درصد بازنشسته یا بیکار بودند.

تفکیک دلیل شکایت:

۵۸درصد با شکایت نارضایتی از جایگزینی نامناسب ایمپلنت، ۲۹درصد با شکایت از آسیب به بافت‌های اطراف ایمپلنت، ۶ درصد با شکایت از هزینه‌های بالایی که از مریض دریافت شده است و در ۷ درصد آن‌ها سایر موارد گزارش شده است. در تفکیک دلیل شکایت به عنوان آسیب به بافت‌های اطراف ایمپلنت ۱۵درصد با عنوان آسیب به لثه و استخوان اطراف ایمپلنت و ۱۴ درصد تحت عنوان آسیب به عصب فک پایین و بی‌حسی بوده است(شکل ۱).



شکل ۱. توزیع ۱۰۰ نفر شاکیان از ایمپلنت بر حسب علل شکایت

دندان‌پزشکانی که از آن‌ها شکایت شده است در ۹۱ درصد مردان و ۹ درصد زنان بودند. این دندان‌پزشکان ۲۹ درصد متخصص و ۷۱ درصد غیرمتخصص بودند. با توجه به این شیوع شکایت از درمان ایمپلنت در نمونه‌ها به وسیله دندان‌پزشکان غیرمتخصص میزان واقعی آن با اطمینان ۹۵ درصد از حداقل ۶۳ تا ۸۰ درصد برآورد شد.

درصد (۸۰ تا۶۳) = CI (۹۵ درصد)

از ۲۹ نفر دندان‌پزشک، حدود ۴۴/۸ درصد آن‌ها جراح فک و صورت و ۲۷/۶ درصد آن‌ها متخصص پروتز و ۱۷/۲ درصد آن‌ها متخصص پریو و سایر رشته‌های دندانی مثل اندو و ارتودنسی بودند. ۷۲ درصد محل انجام درمان در این شکایت‌ها در مطب خصوصی و ۲۸ درصد آن‌ها در کلینیک و درمانگاه بوده است. درضمن آن‌هایی که در مطب درمان شدند، حدود ۵۸ درصد نتیجه شکایت و رأی کمیسیون به قصور و ۴۲ درصد رأی به تبرئه صادر شده بود و آن‌هایی که شکایت‌شان در مکان کلینیک و درمانگاه بود, در حدود ۴۶/۴ درصد گزارش به رأی قصور صادر شده و ۵۳/۶ درصد رأی به تبرئه اعلام شده بود.

آرای اعضای کمیسیون پزشکی:

از ۱۰۰ مورد شکایت بررسی شده در پزشکی قانونی استان تهران در مورد ایمپلنت، حدود ۵۵ درصد آن‌ها طبق نظر کمیسیون رأی به قصور داده شد و ۴۵ درصد رأی به تبرئه بوده است. ۵۵ درصد قصور که در نهایت منجر به تعیین دیه و خسارت شده است به میزان حداقل ۰/۵ درصد و حداکثر ۱۱ درصد دیه کامل انسان تعیین شده است (جدول ۱). دیه و خسارت براساس میزان فراوانی به صورت زیر گزارش می‌شود:

دیه و خسارت ۰/۵درصد به میزان فراوانی ۹/۰۹ درصد؛ دیه و خسارت ۱ درصد به میزان ۷/۳ درصد؛ دیه و خسارت ۱/۵ درصد به میزان ۹/۰۹ درصد؛ دیه و خسارت ۲ درصد به میزان ۱۶/۴ درصد؛ دیه و خسارت ۲/۵ درصد به میزان ۹/۰۹ درصد؛ دیه و خسارت ۳ درصد به میزان ۱۴/۶ درصد؛ دیه و خسارت ۳/۵ درصد به میزان ۱/۸ درصد؛ دیه و خسارت ۴ درصد به میزان ۱۲/۷۲ درصد؛ دیه و خسارت ۵ درصد به میزان ۱۲/۷ درصد؛ دیه و خسارت ۶ درصد به میزان ۳/۶ درصد؛ دیه و خسارت ۷ درصد به میزان ۱۰/۹ درصد؛ دیه و خسارت ۸ درصد به میزان ۵/۴ درصد؛ دیه و خسارت ۹ درصد به میزان ۱/۸ درصد؛ دیه و خسارت ۱۰ درصد به میزان ۷/۲ درصد؛ دیه و خسارت ۱۱ درصد به میزان ۱/۸ درصد گزارش می‌شود. از این میان، دیه ۲ درصد بالاترین درصد را به خود اختصاص داده است با تعداد ۱۱ رأی از کل آرای کمیسیون و دیه ۳/۵، ۹ و ۱۱ درصد کمترین تعداد را به میزان هرکدام یک رأی از کل آرای کمیسیون را به خود اختصاص داده است. توزیع رأی کمیسیون شاکیان ایمپلنت در جدول شماره ۱ ارائه شده است و نشان می‌دهد که در ۴۵ درصد تبرئه و ۵۵ درصد قصور بوده است. با توجه به این میزان فراوانی تبرئه در نمونه‌ها (۴۵ درصد) و میزان واقعی آن با اطمینان ۹۵ درصد از حداقل ۳۵ درصد تا حداکثر ۵۵ درصد برآورده می‌شود.

(درصد) ۵۵ تا ۳۵ = CI توضیح (۹۵ درصد)

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2025-10-25]

جدول ۱. توزیع رأی کمیسیون متقاضیان انجام ایمپلنت در پزشکی قانونی

رای / فراوانی	تعداد	درصد
تبرئه	۴۵	۴۵
قصور	۵۵	۵۵
جمع	۱۰۰	

توزیع شاکیان خدمات ایمپلنت برحسب رأی کمیسیون پزشکی قانونی و به تفکیک عوامل مرتبط در جدول شماره ۲ ارائه شده و نشان می‌دهد آن‌هایی که رأی قصور برای‌شان صادر شده است از نظر جنس، محل انجام درمان (خصوصی، درمانگاه، کلینیک) و دلیل شکایت، اختلاف آن‌ها از لحاظ آماری معنادار نبود (p/۸<۰). اما آن‌هایی که رأی قصور داشتند حدود ۸۳ درصد فاقد تخصص بودند و آن‌هایی که متخصص بودند ۲۰ درصد رأی قصور داشتند (p ۰/۰۳>). به تعبیر دیگر دندان‌پزشکان فاقد تخصص نسبت به متخصصان درصد بالایی از رأی قصور را به خود اختصاص دادند(جدول ۲).

جدول ۲. توزیع شاکیان خدمات ایمپلنت برحسب نتیجه رأی کمیسیون پزشکی قانونی به تفکیک عوامل مرتبط

عوامل مرتبط / رای	تبرئه (N=45)	قصور (N=55)	نتیجه آزمون
جنس بیمار			
مرد	۲۳ (۵۱/۱)	۲۶ (۴۷/۳)	p<۰/۹
زن	۲۲ (۴۸/۸)	۲۹ (۵۲/۷)	
تخصص			
دارد	۱۸ (۴۰)	۱۱ (۲۰)	p<۰/۰۳
ندارد	۲۵ (۵۵)	۴۶ (۸۳/۶)	
محل انجام درمان			
خصوصی	۳۰ (۶۶/۶)		p<۰/۸
درمانگاه	۵ (۱۱/۱)	۲۶ (۴۷/۳)	
کلینیک	۵ (۲۲/۲)	۲۹ (۵۲/۷)	

نوع شکایت به تفکیک تخصص و هیأت علمی بودن درمانگر:

۵۸ درصد شکایت از خدمات ایمپلنت دندانی مربوط به جایگزینی نامناسب ایمپلنت، ۲۹ درصد مربوط به آسیب به بافت‌های اطراف ایمپلنت، ۶ درصد موارد مربوط به هزینه بالایی خدمات ایمپلنت برحسب نوع شکایت که از مریض دریافت شده و ۷ درصد موارد مربوط به سایر موارد است (پیگیری برای جوابگویی دندان‌پزشک، درخواست دیه و خسارت). در مورد جایگزینی نامناسب ایمپلنت ۷۰/۷ درصد مربوط به پزشکان عمومی بوده است که این تفاوت نسبت به تخصص به لحاظ آماری معنادار بوده است (p<۰/۰۱). از دندان‌پزشکان شکایت شده که دارای تخصص بودند حدود ۷۳/۶ درصد عضو هیأت علمی و جایگزینی نامناسب ایمپلنت را انجام داده بودند و ۲۶/۳ درصد عضو هیأت علمی نبودند و اختلاف معنادار بوده است (p <۰/۰۵) (جدول ۳).

جدول ۳. توزیع شاکیان خدمات ایمپلنت برحسب نتیجه رأی کمیسیون پزشکی قانونی به تفکیک عوامل مرتبط

عوامل مرتبط / نوع شکایت	جایگزینی نامناسب ایمپلنت	آسیب به بافت های اطراف ایمپلنت	هزینه بالا	سایر موارد
تخصص				
جراح فک و صورت	۸	۵	-	۱
پروتز	۶	۱	۱	-
پریو	۲	۳	-	-
سایر رشته ها تخصصی	۱	-	۱	-
عمومی	۴۱	۲۰	۴	۶
جمع	۵۸	۲۹	۶	۷
عضو هیأت علمی				
هست	۱۴ (۷۳/۶)	۵ (۷۱/۴)	۱	-
نیست	۵ (۲۶/۳)	۲ (۲۸/۵)	۱	۱

توزیع بیماران شاکی برحسب مبلغ دیه به تفکیک کمیسیون‌های اول و دوم در جدول شماره ۴ ارائه شده است. مبلغ دیه در کمیسیون دوم کمتر از مبلغ آن در کمیسیون اول بوده به طوری که در کمیسیون اول ۷۰/۵ درصد مبلغ دیه کمتر از ۷ درصد دیه کامل انسان بوده و در کمیسیون دوم ۴۵ درصد موارد کمتر از ۷ درصد دیه کامل انسان بوده است. این به این معنی است که کمسیون دوم بیشتر شده است و این اختلاف از لحاظ آماری معنادار بوده است (p ۰/۰۵>) (جدول ۴).

جدول ۴. توزیع بیماران شاکی برحسب مبلغ دیه به تفکیک کمیسیون‌های اول و دوم

کمیسیون	میزان دیه / فراوانی	تعداد	درصد	تجمعی
اول	۰/۳-۵	۲۴	۴۷	۴۷
	۳-۷	۱۲	۲۳/۵	۷۰/۵
	۵ -۸	۱۱	۲۱/۶	۹۲/۱
	۸-۱۱	۴	۷/۹	۱۰۰
دوم	۰/۳-۵	۶	۳۰	۳۰
	۳-۵	۳	۱۵	۴۵
	۵-۸	۶	۳۰	۷۵
	۸-۱۱	۵	۲۵	۱۰۰

توزیع شاکیان خدمات ایمپلنت برحسب رأی کمیسیون (تبرئه- قصور) و به تفکیک جنسیت دندان‌پزشک و تخصص در جدول شماره ۵ ارائه شده است و نشان می‌دهد که جنس کسانی که ایمپلنت انجام داند نقشی در تبرئه و قصور نداشتند و با اختلاف آن‌ها از لحاظ آماری معنادار نبوده است(جدول ۵).

جدول ۵. توزیع شاکیان خدمات ایمپلنت برحسب نتیجه رأی کمیسیون پزشکی قانونی به تفکیک عوامل مرتبط

عوامل مرتبط / رای	تبرئه (N=45)	قصور (N=55)	نتیجه آزمون
جنس دندان‌پزشک			
مرد	۱۶ (۸۸/۹)	۱۱ (۱۰۰)	p<۰/۸
زن	۲ (۱۱/۱۱)	-	
تخصص			
مرد	۹	۳	-
زن	۱	-	
پروتز			
مرد	۴	۳	-
زن	۱	-	
پریو			
مرد	۲	۳	-
زن	-	-	

توزیع میزان درصد دیه نسبت به دیه انسان کامل، در دندان‌پزشکانی که در کمیسیون پزشکی محکوم شده‌اند، برحسب تخصص‌ها در جدول شماره ۶ ارائه شده است و نشان می‌دهد که از مجموع ۹ نفری که محکوم شد اند، بیشترین میزان درصد دیه نسبت به دیه انسان کامل بین ۰/۵ تا ۳ بودند و همین تعداد هم در درصد بین دیه ۳ تا ۵ هم بودند. این مبلغ دیه ارتباطی با تخصص ندارد(جدول ۶).

جدول ۶. توزیع رأی کمیسیون متقاضیان انجام ایمپلنت در پزشکی قانونی

تخصص / میزان دیه	۰/۵-۳	۳-۵	۵-۸	جمع
جراح فک و صورت	۱	۲	-	۳
پروتز	۲	۱	-	۳
پریو	۱	۱	۱	۳

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2025-10-25]

بحث:

امروزه با وجود تلاش‌های انجام‌شده توسط جامعه پزشکی، پرسنل بهداشتی و درمانی و همچنین پیشرفت‌هایی در تکنولوژی درمانی، میزان نارضایتی و اقدام‌های بیماران همچنان افزایش می‌یابد. با اینکه رشد جمعیت و افزایش مداوم افراد بیمه‌شده و همچنین افزایش آگاهی افراد از حقوق خود را می‌توان به عنوان دلایل افزایش درخواست‌های علیه پزشکان در طول سال‌های اخیر در نظر گرفت، اما موفق‌نبودن پزشکان در برقراری ارتباط مناسب با بیماران خود دلیل اصلی چنین اقدام‌هایی علیه آن‌ها در رابطه با امور پزشکی است(۱۱).

خطاهای انسانی یکی از مهم‌ترین مباحث در حرفه پزشکی و دندان‌پزشکی است، بنابراین پیدا کردن راهکارهایی برای شناسایی و کاهش آن‌ها بسیار حائز اهمیت است(۱۲). خطای انسانی شامل انحراف عملکرد انسان از قوانین و وظایف مشخص شده است که از حد قابل قبول سیستم فراتر رفته و بر کارایی سیستم اثر نامطلوب داشته باشد(۱۳). خطاهای دندان‌پزشکی با وجود پیشرفت‌های علمی در تشخیص و درمان بیماری‌های دهان ودندان بسیار زیاد است(۳, ۴). شکایت بیماران از قصور دندان‌پزشک بخشی از مراجعه‌ها به مراجع قضایی و قانونی کشور را به خود اختصاص داده است(۵-۷). در مخاطره قرار گرفتن ایمنی بیمار به طور مستمر یکی از نگرانی‌های مطرح حرفه دندان‌پزشکی است، اگرچه توصیه‌هایی در این مورد در زمینه روش‌های بالینی دندان‌پزشکی داده شده است، اما برنامه‌های سازمان یافته برای افزایش ایمنی بیماران محدود بوده و در این زمینه تحقیقات اندکی انجام شده است(۱۴). در تحقیق حاضر، بیمارانی که از درمان ایمپلنت انجام شده شکایت داشتند شامل ۵۸ درصد نارضایتی از جایگزینی نامناسب ایمپلنت و ۲۹ درصد آسیب به بافت‌های اطراف ایمپلنت و ۶ درصد موارد به دلیل هزینه بالا و ۷درصد از سایر موارد شاکی بودند و به تعبیر دیگر مهم‌ترین عامل شکایت از دندان‌پزشک ناشی از جایگزینی نامناسب ایمپلنت مربوط به تعداد نامناسب ایمپلنت، جای‌گذاری ایمپلنت در محل نامناسب، بی‌نیازی به ایمپلنت بود که یکی از یافته‌های مهم و با ارزش این تحقیق است و همچنین دندان‌پزشکانی که از آن‌ها شکایت شده است ۷۱ درصد دندان‌پزشک عمومی و ۲۹ درصد متخصص بودند که از این ۲۹ درصد دندان‌پزشک متخصص، ۴۴/۸ درصد آن‌ها جراح فک و صورت و ۲۷/۶ درصد متخصص پروتز و در ۱۷/۲ درصد متخصص پریو بودند. در مطالعه دکتر حجازی و همکاران که به بررسی شکایت از دندان‌پزشکان و دندان‌سازان شیراز ارجاع شده به اداره کل پزشکی قانونی و نظام پزشکی فارس(۱۳۸۵-۱۳۹۰) پرداخته بودند اشاره شده است که در ۸۹/۷درصد موارد شکایت از دندان پزشکان عمومی و ۸/۴ درصد موارد شکایت از دندان پزشکان متخصص بوده است(۴). که از این نظر با یافته این تحقیق مشابهت دارد. یکی دیگر از یافته های مهم این تحقیق این است که بر اساس آرای صادره در کمیسیون های پزشکی در اداره کل پزشکی قانونی استان تهران، کمترین رأی صادره ۰/۵ درصد دیه کامل انسان و بالاترین رأی صادره به میزان ۱۱ درصد دیه کامل انسان بود. البته رأی کمیسیون مبنی بر قصور به میزان ۲ درصد دیه کامل انسان با بیشترین فراوانی یعنی به میزان ۱۱ مورد رأی صادره از کل ۵۵ آرای قصور در کمیسیون و رأی به میزان ۳/۵ و ۹ و ۱۱ درصد دیه کامل انسان با فراوانی تنها یک رأی از کل آرای قصور، کمترین میزان رای را به خود اختصاص داده است. در تحقیق حاضر ۴چهار مورد آرای صادره، منجر به تبرئه دندان پزشک شده بود. در مطالعه دکتر جعفری و همکاران که به بررسی شکایت از دندان پزشکان عمومی در سطح شهر تهران در سال های ۱۳۸۶-۱۳۸۲ به سازمان پزشکی قانونی پرداخته بودند، گزارش شد که ۳۳/۵ درصد از موارد شکایت‌ها به تبرئه و ۶۲/۳ درصد به پرداخت دیه و قصور منجر شده است. یافته این تحقیق با تحقیق ما متفاوت است زیرا در تحقیق ما میزان ۳/۵ درصد نسبت به دیه کامل انسان، فراوانی بالایی به خود اختصاص داده است. در تحقیق دکتر جعفری و همکاران گزارش شده است که مجریان طرح با مراجعه به اداره کمسیون‌های پزشکی اداره کل پزشکی قانونی استان تهران و بررسی پرونده‌های شکایت بیماران در سال های ۸۲-۸۶ (تکمیل فرم های مربوط به بیماران) و مطالعه دقیق پرونده‌ها و بررسی شکایت‌های بیماران از دندان‌پزشکان در پروسه‌های جراحی، اطلاعات جمع‌آوری شد و سپس تحت بررسی و مطالعه دقیق قرار گرفت. از میان ۵۷ پرونده‌ای که از سال ۸۲-۸۶ در ارتباط با درمان‌های جراحی دهان، فک و صورت در سازمان کمسیون پزشکی قانونی تهران ثبت شده بود که اکثر شکایت‌ها (۸۴ درصد) از دندان‌پزشکان مرد بوده است که از این میان، ۳/۱۲ درصد به دلیل شکستگی فک هنگام درمان، ۵/۱۰ درصد به علت بی‌حسی فک ناشی از درمان، ۷ درصد به دلیل باز شدن سینوس هنگام درمان، ۳/۵ درصد به دلیل وارد شدن دندان به سینوس، ۳/۱۲ درصد به دلیل آبسه و عفونت فک ناشی از درمان، ۱/۲۱ درصد اشتباهی کشیدن دندان، ۸/۸ درصد تهیه نکردن کلیشه رادیوگرافی پیش از کار، ۵/۳ درصد خونریزی پس از جراحی، ۷ درصد صدمه به دندان مجاور، ۳/۵ درصد شکستن توبروزیته، ۱۴ درصد درد پس از کشیدن دندان و در نهایت ۸/۸ درصد به دلیل شکست ایمپلنت بوده است(۴). در تحقیق حاضر از تعداد ۳۰۰ پرونده بررسی شده، ۱۰۰ پرونده مربوط به شکایت از ایمپلنت بوده است که این نشان‌دهنده افزایش آمار درخواست به درمان ایمپلنت در دهه ۹۰ است.

در تحقیق دکتر جعفری و همکاران اشاره به تخصص دندان‌پزشک نشده است، ولی در تحقیق ما ۲۹ درصد شکایت‌ها به متخصصان اختصاص دارد. در تحقیق دکتر جعفری اشاره شده است که در ۸۴ درصد موارد دندان‌پزشکان مرد بوده است که در این مورد به تحقیق ما شباهت دارد چون در تحقیق ما ۹۱ درصد شکایت از دندان‌پزشکان مرد بوده است(۵).

در مطالعه‌ای که دکتر مهرداد خسروی سامانی و همکاران در بابل و ساری در سازمان نظام پزشکی در سال ۸۵-۹۲ انجام دادند گزارش کردند دلیل اصلی شکایت از نحوه درمان ۸۸/۹ درصد و هزینه درمان ۲۶/۷ درصد و عامل رفتاری ۶/۷ درصد بود. یافته‌های این تحقیق از لحاظ زمانی نزدیک به تحقیق ماست اما از لحاظ میزان فراوانی با یافته‌های ما متفاوت است. دلیل شاید این باشد که در تهران شاکیان از چند عامل شکایت می‌کنند و شاید هم توقع بیماران تهرانی بیشتر از توقع بیماران شهرستانی باشد اما می‌توان گفت که این تحقیق و تحقیق ما در یک موضوع مشترک هستند و آن این است که بیشترین دلیل اصلی شکایت به دلیل نحوه درمان نادرست بوده است که بیشترین درصد را به خود اختصاص داده‌است(۹). یکی دیگر از یافته‌های مهم این تحقیق این است که ۹۰ درصد از این شکایت‌ها مربوط به جراحی و تنها ۱۰ درصد شکایت‌ها مربوط به پروتز است که از این ۱۰ درصد، ۶ درصد منتهی به رأی قصور و ۴ درصد رأی کمیسیون به تبرئه بوده است و در مورد شکایت‌های مربوط به جراحی از ۹۰ درصد شکایت‌های مربوطه ۵۰ عدد منجر به رأی قصور و ۴۰ عدد رأی به تبرئه بوده است.

حقگو و رسولی (۱۳۹۵) در تحقیقی به بررسی شکایت‌های دندان‌پزشکی در سازمان نظام پزشکی بین سال‌های ۱۳۸۴-۱۳۹۱ پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد که بیشترین درصد شکایت‌ها مربوط به نحوه درمان(۷/۴۱درصد) و کمترین درصد شکایت‌ها مربوط به تشخیص و طرح درمان دندان‌پزشک(۲/۹درصد) بوده است. در این تحقیق، شکایت در خصوص هزینه‌های دریافتی ۱۰/۳ درصد را به خود اختصاص داده، ولی در تحقیق‌های ما هزینه‌های دریافتی بالا به میزان ۸ درصد شکایت‌هاست. نزدیکی این اعداد به هم نشان‌دهنده آن است که این موضوع یکی از عوامل شایع در شکایت‌هاست(۱). توماس و همکاران (۲۰۱۸) در مقاله‌ای به شکایت‌ها در مورد متخصصان دندان‌پزشکی به تجزیه و تحلیل شش سال شکایت در باب دندان‌پزشکان، متخصصان پروتز، درمانگران سلامت دهان و دندان و بهداشت‌کاران دهان و دندان در استرالیا پرداختند. نتایج آن‌ها نشان داد که متخصصان دندان‌پزشکی نزدیک به ۱۰درصد از شکایت‌ها را به خود اختصاص دادند. متخصصان مرد در معرض بیشترین شکایت بودند. اکثر شکایت‌ها مربوط به دندان‌پزشکان مربوط به درمان و روش کار بود. حدود ۴درصد دندان‌پزشکان بیش از یک شکایت را دریافت کردند(۱۵). در مطالعه داریوش پهلوانی و همکارانش که در سال ۲۰۱۸ منتشر شد به بررسی و ارزیابی‌های خطاهای پزشکی در اورژانس‌های بیمارستان ایران پرداخت. این مطالعه به صورت مقطعی انجام شد. در این مطالعه ۶۰ خطا شناسایی شد که از این تعداد ۲۳ خطا به پزشکان وابسته بود و ۳۷ خطا مرتبط به پرستاران بود. در هر دو گروه خطاهای ساختاری بیشترین درصد را داشتند. در نتایج این مطالعه آمده است که خطاهای ساختاری و خطا در مرور کردن باید در اولویت برای کنترل خطاها استفاده شوند(۱۶). موحد و همکاران در سال ۲۰۱۶، مطالعه‌ای را با هدف بررسی خطاهای شایع

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2025-10-25]

دندان‌پزشکی در شهر مشهد انجام دادند. پرونده شکایت‌های رسیده به سازمان نظام پزشکی مشهد از دندان‌پزشکان در سال های ۹۰-۸۰ بررسی شد. متغیرهای محل درمان، شغل ارائه‌دهنده خدمت، جنس بیمار و دندان‌پزشک، درمان دندان‌پزشکی انجام شده، عارضه درمان بررسی شد. یافته‌ها نشان دادند اکثر دندان‌پزشکانی که دچار خطا شده بودند، مذکر بودند(۷۹.۶درصد) . فراوانی خطاها به ترتیب مربوط به دندان‌پزشکان عمومی (۸۷.۲درصد)، متخصصان معالجه ریشه (۴.۴درصد) و در نهایت متخصصان پریودنتولوژی (۲.۴درصد) بود. بیشترین فراوانی خطا به ترتیب مربوط به مطب‌های خصوصی (۶۲.۸ درصد)، کلینیک‌های دندان‌پزشکی خصوصی (۲۸.۴درصد)، درمانگاه‌های خیریه (۳.۲درصد) و در نهایت کلینیک‌های بیمارستان (۲.۸درصد) بود. بیشترین فراوانی عوارض درمان مربوط به از دست رفتن دندان توسط دندان‌پزشکان عمومی بود (۲۴.۸درصد) (۱۷). اوبادان و همکاران در سال ۲۰۱۵، مطالعه‌ای را با هدف بررسی انواع و علل خطاهای دندان‌پزشکی انجام دادند. در این مطالعه، تعداد ۱۸۲ مطالعه ارزیابی شد. نتایج این مطالعه نشان داد که بیشترین آسیب‌ها شامل تاخیر در درمان، درمان غیرضروری و پیشرفت بیماری به دلیل تشخیص اشتباه بودند. ۲۴.۴درصد از بیمارانی که درگیر خطای دندان‌پزشکی شده بودند، آسیب دائمی را تجربه کردند و همچنین ۱۱.۱درصر از موارد خطاها من مرگ بیمار شدند(۱۸). برناردو پریا و همکاران در سال ۲۰۱۴، مطالعه‌ای را با هدف تعیین ویژگی خطاهای دندان‌پزشکی و تقسیم‌بندی آن‌ها بر اساس منشا و نوع انجام دادند. در این مطالعه تعداد ۴۱۴۹ پرونده شکایت قانونی ناشی از خطاهای دندان‌پزشکی از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۰ کشور اسپانیا بررسی شد. نتایج نشان داد که درمان‌های ایمپلنت ، درمان ریشه و جراحی دهان بیشترین میزان خطاهای دندان‌پزشکی را شامل می‌شدند (به ترتیب ۲۵.۵درصد ، ۲۰.۷درصد و ۲۰.۴درصد). همچنین نتایج نشان داد که ۴۴.۳درصد این رویدادها به دلیل خطاهای قابل پیش‌بینی و قابل پیشگیری بودند(۱۹). چادویک (۲۰۱۷) در مقاله‌ای مشخصات بیمار و وضعیت دندان‌پزشکی در بخش اورژانس بیمارستان کودکان در مقایسه با مراقبت فوری با شکایت‌های غیر اورژانس دندان‌پزشکی پرداختند. اطلاعات حاصله از سوابق پزشکی الکترونیکی بیمارستان کودکان سیاتل از بیماران ارائه شده، به دست آمده است(۱۰). دهمید و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه‌ای به بررسی شکایت‌های اصلی بیماران و شیوع آن برای مسائل دندانی پرداختند.۳۰۰ بیمار که به طور تصادفی به دانشکده دندان‌پزشکی بیمارستان مراجعه کرده بودند، برای انجام این کار مطالعه بالینی، مشاهده‌ای، مقطعی و تک مرکز بررسی شدند. شایع‌ترین شکایت اصلی در میان بیماران دندان‌پزشکی، درد دندان بود. این به دنبال تورم، تحرک و جایگزینی دندان بود. بیماران گزارش دادند که اکثر آن‌ها دچار مشکلات متعدد دندان‌پزشکی بودند و پیش از آن به پزشک متخصص دندان‌پزشکی گزارش نکردند(۲۰). با توجه به نتایج این تحقیق، میزان قصور در خدمات ایمپلنت بالا بوده و جای نگرانی دارد به خصوص قصور برای دندان‌پزشکان فاقد تخصص بیشتر است. نتایج این تحقیق اقدام‌های لازم برای کاهش مشکل را توصیه می‌کند.

تشکر و قدردانی:

از مدیریت کل محترم و کارکنان زحمتکش اداره کل پزشکی قانونی استان تهران که در انجام این مطالعه کمک موثر کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع:

1. Haghgoo R, Rasouli S. Evaluation of dental complaints in Tehran Medical Council between 2005-2012. jdm. 2016;29(2):144-50.
2. Jafari M, Arad H, Taghavi Z. A Study of the Frequency and Causation of Complaints of Patients by General Practitioners in Tehran in 2007-2009 to Tehran Forensic Medicine Organization in Relation to Oral and Maxillofacial Surgery. Research in Dental Science. 2008;5(13):13-20.
3. Allahyari S. Maxillary Implant-Supported Over-Denture, Role of Attachment Selection on Treatment Success Rate: A Literature Review. Shahid Beheshti University Dental Journal. 2018;36(2):71-5.
4. 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. 2014;19(2):291-9.
5. Jafari M, Arad H, Taghavi Z. Evaluation of number and etiologic causes of dental complaint in Tehran between 2001-2007. Res Dent Sci. 2008; 3(5): 13-20.
6. Kermode-Scott B. US has most reports of medical errors. British Medical Journal Publishing Group; 2005.
7. Sheykh Azadi A, Ghadyani MH, Kiani M. Review of inquest, sue and punishment of dentistry malpractice & errors in iran. scientific journal of forensic medicine. [Article]. 2007;13(3 (47)):171-80.
8. AhmadAkhondi M, KharaziFard M, Rahmatian S. Comparison of orthodontic malpractice between general dentist and orthodontist in Medical Council records between 1993-2004. JIDA. 2007 19: (4): 144-150.
9. Khosravi SM, Farrokhi R, Babaiee N, Bizhani A, Farrokhi F, Sobouti F. Evaluation of reasons of claims from dentists refered to medical council in Babol and Sari. jmciri. 2014;32(3):247-52.
10. Chadwick S. A Comparison of Patient and Dental Condition Characteristics Presenting to a Pediatric Hospital Emergency Department Versus Urgent Care with Non-Emergency Dental Complaints. 2017.
11. Daneshparvar HR, Javadian A. Malpractice complaints against ophthalmologists referred to the state of legal medicine organization in iran. Journal of current ophthalmology. 2008;20(1):4-8.
12. Haji Hoseini A. Engineering of human error. Tehran: Fanavaran Publications. 2010;179.
13. Ramiro JMS, Aisa PAB. Risk analysis and reduction in the chemical process industry: Springer Science & Business Media; 2012.
14. Lintag K. Current Radiation Safety Practices of United States Dental Hygienists. 2018.
15. Thomas LA, Tibble H, Too LS, Hopcraft MS, Bismark MM. Complaints about dental practitioners: an analysis of 6 years of complaints about dentists, dental prosthetists, oral health therapists, dental therapists and dental hygienists in Australia. Australian Dental Journal. 2018; 63(3):285-93.
16. Pahlevan D, Jandaghi J, Shaeeri M, Razavi MR, Abdollahpour A, Kermani A. Classification and assessment of medication errors in the emergency unit of a hospital in Iran by SHERPA. World Family Medicine Journal: Incorporating the Middle East Journal of Family Medicine. 2018; 99(5804):1-6.
17. Movahhed T, Arab HR, Hashemi S, Mohammadzadeh Z. Evaluation of Dental Complaints Received by the Mashhad Medical Council from 2001 to 2011. Sci-J-Forensic-Med. 2016; 22(1):31-7.
18. Obadan EM, Ramoni RB, Kalenderian E. Lessons learned from dental patient safety case reports. The Journal of the American Dental Association. 2015; 146(5):318-26.
19. 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. Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal. 2014; 19(5):e500.
20. Dhaimade P, Banga K. Evaluation of chief complaints of patients and prevalence of self-medication for dental problems: an institutional study. International Journal Of Community Medicine And Public Health. 2018; 5(2): 674-681.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2025-10-25]