

بررسی فراوانی و علل شکایات دندانپزشکی شهرستان خرم آباد در طی سال‌های ۹۵-۱۳۹۱

زهرا یوسف وند^{۱*}، احسان حمزه لویی مقدم^۲

۱-دستیار تخصصی بخش کودکان دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
۲-استادیار، گروه آموزشی ریشه، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خرم آباد، لرستان، ایران

یافته / دوره ۲۴ / شماره ۲ / تابستان ۱۴۰۱ / مسلسل ۹۲

چکیده

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۲/۱۲۵ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۶/۱۲۰

مقدمه: امروزه میزان نارضایتی و شکایت بیماران رو به افزایش نهاده است. که یکی از علل اصلی آن عدم آگاهی صاحبان دندانپزشکی از مسائل حقوقی و مقررات حاکم بر حرفه‌ی دندانپزشکی و مسئولیت آنها در قبال بیماران می‌باشد. اطلاع از وضعیت و فراوانی این شکایات می‌تواند راهنمایی در کاهش میزان شکایات باشد. بنابراین هدف از این مطالعه بررسی شکایات دندانپزشکی واصله به سازمان پزشکی قانونی و نظام پزشکی شهرستان خرم آباد در سال‌های ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۵ بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه‌ی توصیفی به صورت مقطعی، پرونده شکایات مربوط به درمان‌های دندانپزشکی واصله به سازمان پزشکی قانونی و نظام پزشکی شهرستان خرم آباد در سال‌های ۹۵-۱۳۹۱ مورد بررسی قرار گرفت. متغیرهای متعددی از بیمار و دندانپزشک و همچنین نوع قصور مورد ثبت قرار گرفته و تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم افزار SPSS 22 انجام شد.

یافته‌ها: در این مطالعه از مجموع ۷۳ پرونده شکایت، ۶۵ پرونده مورد بررسی قرار گرفتند. به طوری که میانگین سنی بیماران ۳۳/۴۹±۱۰/۶۵ سال، بیشترین افراد شاکی زنان (۵۹/۳٪)، بیشترین رده سنی ۳۰-۴۵ سال (۴۱/۵٪)، دارای تحصیلات دانشگاهی (۲۶/۲٪) یا دیپلم (۲۴/۶٪) و ساکن شهر (۷۰/۸٪) بودند. همچنین بیشترین فاصله بین زمان درمان تا زمان ثبت شکایت کمتر از یکسال (۷۲/۱٪) بوده است. در این پرونده‌ها بیشتر متشاکیان مردان (۸۷/۵٪)، با سطح تحصیلات دندانپزشک عمومی (۵۴/۷٪) و رای‌های نهایی قصور (۴۹/۱٪) بودند. ۳۲٪ از قصورات از نوع صرفاً بی‌مبالاتی و در حیطه درمان بیشتر شکایات‌های مربوط به جراحی به تنهایی (۳۳/۸٪) است.

بحث و نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این مطالعه بیشتر شاکیان خانم، و بیشتر متشاکیان آقا بودند. از طرفی بیشتر متشاکیان دندانپزشک عمومی بوده و تعداد زیادی از شکایات مربوط به حیطه‌ی جراحی بود. لذا برای کاهش وقوع این قبیل خطاها و محدود کردن پیامدهای آنها، پیگیری و ارتقا دانش دندانپزشکان عمومی خصوصاً در حیطه درمان‌های جراحی احساس می‌شود. همچنین ارتقا سطح آموزش و ارائه آموزش‌های کاربردی برای دانشجویان دندانپزشکی به عنوان راهکار زیر بنایی در افزایش کیفیت و ماندگاری درمان‌ها و کاهش وقوع این قبیل خطاها و محدود کردن پیامدهای آنها، لازم است مد نظر قرارگیرد.

واژه‌های کلیدی: قصور، بی‌مبالاتی، عدم تبحر، محکومیت، برائت.

*آدرس مکاتبه: قزوین، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، دانشکده دندانپزشکی.

پست الکترونیک: yusufvandzahra@gmail.com

مقدمه

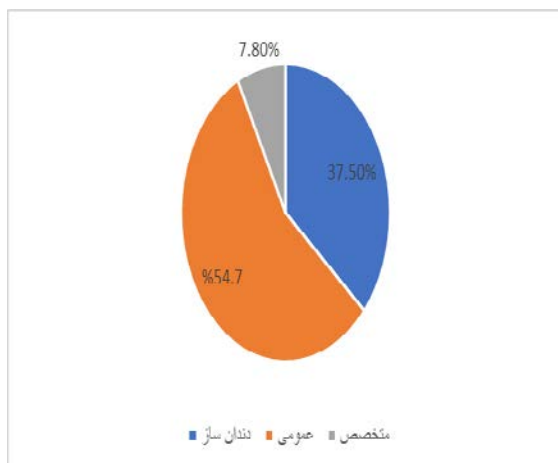
مسئله‌ی شکایات پزشکی یکی از مسائل و مشکلات گریبان‌گیر حرفه‌ی دندانپزشکی است که بسیاری از این موارد به تعقیب جزایی و یا حقوقی دندانپزشکان منجر می‌گردد. از این رو بررسی موضوعی در باب میزان پراکندگی علل شکایات و نحوه پیشگیری از آنها می‌تواند برای دندانپزشکان و دانشجویان دندانپزشکی و نیز آینده‌ی حرفه‌ای آنها مفید باشد (۱). قصور یا خطا می‌تواند باعث هدررفتن منابع در نظام‌های سلامت شود و از این جهت برای جامعه سلامت حائز اهمیت است (۲) طی چند سال اخیر، رشد و پیری جمعیت، افزایش سطح انتظارات در سطح سلامت و سهولت روزافزون دسترسی به اطلاعات، تقاضای بیماران از خدمات بهداشتی را تغییر داده و بر تعداد ادعاهای قصور پزشکی افزوده است (۳). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مدیریت ریسک بالینی و ایمنی بیمار یکی از مهمترین نکات حیاتی در ارائه خدمات سلامت است. مدیریت اختلافات یا دعوی قضایی - و تأثیر ناشی از آن بر هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی - هم در سطح سازمانی و هم در سطح سازمانی یک اولویت است (۴-۶).

گزارش‌های متعدد از شکایات دندانپزشکی نشان می‌دهد که علی‌رغم پیشرفت‌های فزاینده‌ی علمی در تشخیص و طرح درمان بیماری‌های دهان و دندان، کماکان خطاهای دندانپزشکی قابل ملاحظه می‌باشند (۷). از مهمترین عوامل مؤثر در شکایات دندانپزشکی میتوان به؛ عوامل رفتاری، آگاهی ندادن به بیمار و اطرافیان در مورد عوارض احتمالی و غیرقابل پیش‌بینی، هزینه درمان، تحریک سایر همکاران، کامل نبودن معاینه و تکمیل پرونده، انتخاب اشتباه بیمار، نداشتن اطلاعات لازم از تازه‌های علمی، بی‌توجهی به فرهنگ و سن بیماران، اشتغال افراد بدون صلاحیت (انجام امور دندانپزشکی از جانب افراد غیر پزشک از هر نوع) اشاره کرد (۸).

معمولاً سهل‌انگاری و قصور در پزشکی را به چهار گونه تعریف می‌شود: ۱- بی‌مبالاتی: عملی است که پزشک باید برای درمان بیمار انجام می‌دهد ولی انجام نداده است. ۲- بی‌احتیاطی: عملی است که برای درمان بیمار چندان ضروری نیست اما پزشک آن را انجام می‌دهد و یا در درمانی خاص زیاده روی کرده و سبب آسیب بیمار می‌شود. ۳- عدم تبحر: به معنی نداشتن مهارت یا اطلاعات ضروری است که هر طبیب به اقتضای تحصیلات خود می‌بایست داشته باشد. ۴- عدم رعایت نظامات دولتی: نظامات دولتی شامل تمامی قوانین، آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های دولتی است که در خصوص امور مرتبط با پزشکی وضع شده‌اند و شامل قوانین و آیین‌نامه‌های نظام پزشکی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌شوند (۹). بر اساس جستجوها تا زمان انجام پژوهش، هیچ مطالعه‌ای در زمینه شکایات بیماران دندانپزشکی در شهرستان خرم آباد انجام نشده است. این پژوهش با هدف بررسی فراوانی و علل شکایات دندانپزشکی شهرستان خرم آباد طراحی و انجام شد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی که به صورت مقطعی طراحی و اجرا شد، ابتدا مجوز بررسی پرونده‌های شکایات مربوط به درمان‌های دندانپزشکی واصله به سازمان پزشکی قانونی و نظام پزشکی شهرستان خرم آباد اخذ گردید و سپس کلیه‌ی پرونده‌های شکایات از ارائه دهندگان خدمات دندانپزشکی طی سال‌های ۹۵-۱۳۹۱ در سازمان پزشکی قانونی و نظام پزشکی شهرستان خرم آباد انتخاب شدند و پس از حذف پرونده‌های در جریان و اتمام نیافته، بررسی‌ها آغاز شد. پرونده‌های شکایت با تکمیل فرم مخصوصی مورد بررسی و استخراج داده قرار گرفتند. فرم مذکور شامل متغیرهای سن، جنس، میزان تحصیلات بیماران و دندانپزشکان، محل زندگی بیماران، نتیجه نهایی کمیسیون پزشکی، انواع قصورات، فاصله‌ی بین زمان درمان تا ثبت شکایات، درصد قصور و نوع درمان بود. جهت رعایت اخلاق پزشکی و محرمانه بودن پرونده‌ها، بررسی بر



نمودار ۱. توزیع متشاکیان دارای پرونده در سازمان نظام پزشکی شهرستان خرم آباد در سال های ۹۵-۱۳۹۱ به تفکیک مدرک تحصیلی

با توجه به نتایج ۵/۱۷٪ از شکایت‌ها (۱۱ پرونده) به علت رضایت شاکی مختومه اعلام شد. رای نهایی ۱۷/۵ از شکایت‌ها (۱۱ پرونده)، اعلام برائت متشاکی بود. ۴۹/۱ درصد از رای‌های نهایی، قصور و ۱۵/۹ درصد از شکایت‌ها نیز عدم صلاحیت (به دلیل انتساب تخلف و قصور به افراد غیر دندانپزشک و وجود مانع قانونی صلاحیتی برای سازمان نظام پزشکی) صادر گردیده است. فراوانی آرای نهایی به تفکیک در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی رأی نهایی شکایات ثبت شده در سازمان نظام پزشکی شهرستان خرم آباد در سال های ۹۵-۱۳۹۱

درصد	فراوانی	رای نهایی
۱۷/۵	۱۱	مختومه به علت رضایت
۱۷/۵	۱۱	برائت
۶/۳	۱	قصور، توبیخ و درج در پرونده
۱/۶	۱	قصور و توبیخ
۱/۶	۱	قصور ۳ درصد
۷/۹	۵	قصور ۵ درصد
۱/۶	۱	قصور ۵ درصد و درج در پرونده
۴/۸	۳	قصور ۲۰ درصد
۱/۶	۱	قصور ۳۰ درصد، توبیخ و درج در پرونده
۴/۸	۳	قصور ۳۰ درصد
۱/۶	۱	قصور ۴۰ درصد و درج در پرونده
۱/۶	۱	قصور ۴۰ درصد
۳/۲	۲	قصور ۵۰ درصد
۱۲/۷	۸	قصور ۱۰۰ درصد
۱۵/۹	۱۰	عدم صلاحیت
۱۰۰	۶۳	مجموع

روی پرونده‌ها در محل سازمان نظام پزشکی و پزشکی قانونی و تکمیل فرم توسط کارشناس نظام پزشکی انجام شد. پس از جمع آوری اطلاعات وارد نرم افزار SPSS ورژن ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل نهایی قرار گرفت. در نهایت پس از تجزیه تحلیل‌های صورت گرفته نتایج به صورت جداول فراوانی و در بعضی قسمت‌ها به صورت نمودار دایره‌ای سازماندهی شدند. مطالعه حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی لرستان مورد بررسی قرار گرفت و با کد اخلاق IR.LUMS.REC.1397.158 تایید شد و به ثبت رسید.

یافته‌ها

از میان پرونده‌های ثبت شده از سال ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۵، ۶۵ پرونده واجد شرایط در مطالعه بودند. میانگین سنی بیماران ۱۰/۶۵±۳۳/۴۹ سال بود. ۵۹/۳ درصد (۳۸ نفر) از افراد شاکی زنان و ۴۰/۶ درصد (۲۶ نفر) مردان بودند. ۴۱/۵ درصد شاکیان در رده سنی ۳۰-۴۵ سال (۲۷ مورد)، ۳۵/۴ درصد در رده سنی پایین‌تر از ۳۰ سال (۲۳ مورد) و ۱۶/۹ درصد از بیماران در رده سنی بالای ۴۵ سال با (۱۱ مورد) در رتبه‌ی آخر و کمترین موارد شکایت بودند.

در مورد سطح تحصیلات شاکیان، ۲۴/۵ درصد بی‌سواد (۱۳ نفر)، ۱۳/۲ درصد سیکل (۷ نفر)، ۳۰/۲ درصد دیپلم (۱۶ نفر) و ۳۲/۱ درصد دانشگاهی (۱۷ نفر) بودند. ۷۵/۴ درصد از بیماران (۴۶ نفر) ساکن شهر و ۲۴/۶ درصد (۱۵ نفر) ساکن روستا بودند. در خصوص فاصله بین زمان درمان تا زمان ثبت شکایت، ۷۲/۱ درصد (۴۴ پرونده) کمتر از یک سال و ۲۷/۹ درصد (۱۷ پرونده) نیز بیشتر از یک سال ثبت شده بودند.

تعداد ۸۷/۵ درصد از متشاکیان (۵۶ نفر) مرد و تعداد ۱۲/۵ درصد از آن‌ها (۸ نفر) زن بودند. تعداد ۳۷/۵ درصد از متشاکیان (۲۴ نفر) دندان‌ساز، ۵۴/۷ درصد (۳۵ نفر) دکتر عمومی و ۷/۸ درصد (۵ نفر) نیز متخصص دندانپزشکی بوده‌اند (نمودار ۱)

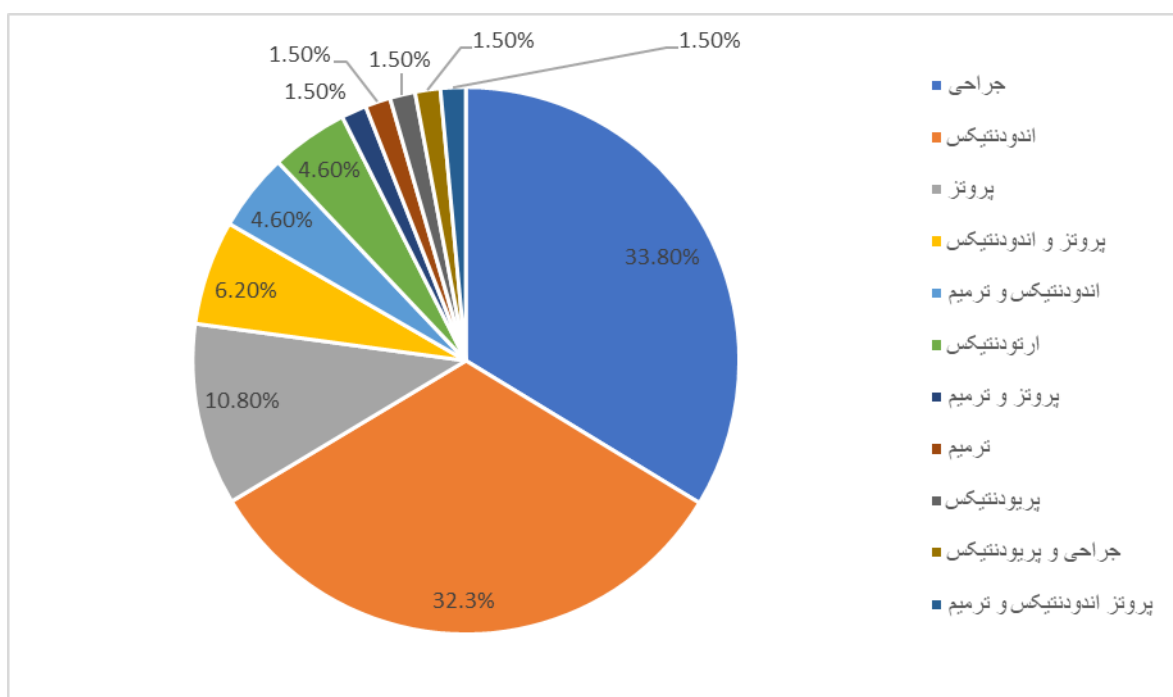
۴	۲	بی‌مبالاتی و عدم تبحر
۲۴	۱۲	عدم رعایت نظامات
۲	۱	عدم رعایت نظامات و عدم تبحر
۱۰۰	۵۰	مجموع

در حیطه درمان، ۳۳/۸ درصد از شکایات‌ها جراحی به تنهایی، ۳۲/۳ درصد اندودنتیکس به تنهایی، ۱۰/۸ درصد پروتز به تنهایی و یک شکایت مربوط به حیطه‌های پروتز-اندودنتیکس -ترمیم (درمان ترکیبی) یافت شد (نمودار ۲)

در توزیع فراوانی نوع قصور بی‌مبالاتی با ۳۲٪ (۱۶ مورد) بیشترین نوع قصور و عدم رعایات نظامات و عدم تبحر با ۲٪ (۱ مورد) کمترین نوع قصور را به خود اختصاص داده بودند (جدول ۲)

جدول ۲. توزیع فراوانی و درصد نوع قصورهای ثبت شده در سازمان نظام پزشکی شهرستان خرم آباد در سال های ۹۵-۱۳۹۱

نوع قصور	فراوانی	درصد
عدم قصور	۱۱	۲۲
بی‌مبالاتی	۱۶	۳۲
عدم تبحر	۸	۱۶



نمودار ۲. توزیع فراوانی شکایات برحسب حیطه های مختلف دندانپزشکی که در سازمان نظام پزشکی شهرستان خرم آباد در سال های ۹۵-۱۳۹۱ ثبت شده اند

پزشک سبب آسیب و خسارتی به بیمار شود که قابل اجتناب بوده است. این خطاها باعث هدر رفتن منابع در نظام های سلامت می‌شوند و به خصوص از این جهت برای سیاست‌گذاران سلامت حائز اهمیت هستند (۱۰). قصور دندانپزشکی بسیار شبیه به قصور پزشکی است که در آن یک متخصص دندانپزشکی استانداردهای لازم برای انجام دندانپزشکی را رعایت نمی‌کند و در نتیجه به بیمار آسیب می‌رساند (۱۱). بررسی علل و فراوانی این شکایات به ما در ارائه خدمات بهتر کمک خواهد کرد. این مطالعه برای اولین

بحث و نتیجه گیری

هدف دندانپزشکان مانند دیگر خدمات درمانی ارائه یک زندگی سالم تر برای بیماران است. علیرغم همه تلاش‌ها، گاهی نتایج نامطلوبی پیش می‌آید که علت آن ممکن است مواردی غیرقابل اجتناب یا قصور از سمت دندانپزشک باشد. در چنین مواردی دندانپزشکان ممکن است با پیگرد قانونی مواجه شوند. در ایران خطاهای دندانپزشکی بیشتر تحت عنوان قصور دندانپزشکی مطرح شده‌اند. منظور از قصور خطاهایی است غیر عمدی که سرزدن آنها از طرف

با مطالعه بیسمارک و همکاران (۱۸) و توماس و همکاران (۱۹) مطابقت دارد. همچنین حضور بیشتر پزشکان مذکور نسبت به مونث در شکایات از پزشکان هم دیده میشود (۲۰، ۲۱) در مجموع بررسی تمامی این عوامل می تواند علل دخیل در زمینه سازی شکایات را روشن کند.

فراوانی شکایات بررسی شده از نظر تحصیلات ارائه دهنده خدمات سلامت دهان مربوط به دندانپزشکان عمومی، و در حیطه درمان بیشتر شکایات در جراحی به تنهایی و در رای‌های نهایی، قصور تشخیص داده شد و بیشترین نوع قصور در شکایات، بی‌مبالاتی بود.

توزیع فراوانی شکایات بیماران در رابطه با حوزه‌های درمانی مختلف نشان داد که بخش جراحی ۳۳/۸٪ در رده اول و بخش اندودنتیکس ۱۰/۸٪ در رده دوم قرار داشتند. در مطالعات متعدد (۱۰، ۱۲، ۱۵، ۲۲) نیز این دو درمان در صدر شکایات قرار دارند به طور کلی در مطالعات مشابه نیز اکثر شکایات از دندانپزشکان مربوط به درمان‌ها و روش‌های درمانی است که ممکن است منعکس کننده ماهیت پرخطر و اغلب غیرقابل برگشت آنها باشد، از این میان میتوان به روش‌هایی مانند جراحی دهان، ایمپلنت‌ها، ارتودنسی و... اشاره کرد (۲۰، ۲۱، ۲۵-۲۳) این مسئله می تواند بدلیل مراجعه اورژانسی و یا عوارض پس از درمان در مقایسه با سایر رشته‌های دندانپزشکی باشد. از سوی دیگر ماهیت مراجعه به این دو رشته که می تواند از روی اضطرار و درد باشد نیز بی تاثیر به نظر نمی رسد.

در مطالعه حاضر اکثر شکایات منجر به تایید قصور دندانپزشکان (۴۷٪) در محدوده برخی مطالعات داخلی و خارجی (۱۳، ۲۸-۲۶) و پایین تر از مطالعات انجام شده در برخی کشورها مانند ترکیه (۲۹) و ایتالیا (۳۰) بود. این تفاوت در آمار علاوه بر اینکه می تواند نشان دهنده تفاوت در کیفیت آموزش به دندانپزشکان در دانشگاه‌های مختلف و در نتیجه کاهش یا افزایش کیفیت خدمات دندانپزشکی را نشان دهد، از طرفی محرومیت این استان

بار در شهرستان خرم آباد نظر به تاسیس دانشکده دندانپزشکی در سال ۱۳۹۱ و حضور و استقرار دندانپزشکان متخصص در این حوزه بعد از این تاریخ، در بازه‌ی زمانی ۱۳۹۱-۹۵ انجام گرفته است. یکی از مشکلات این مطالعه دسترسی به پرونده‌ها و نقایص موجود در ثبت اطلاعات و بایگانی آنها بود. انجام این مطالعه باعث شد تا نحوه ثبت و بایگانی اطلاعات در مراکز هدف این مطالعه مورد بازبینی قرار گیرند.

نتایج حاصل از بررسی پرونده‌ها نشان داد حدود ۶۰٪ شاکیان مونث و اکثر دندانپزشکانی که از آنها شکایت شده بود (۸۶٪)، مذکر بودند. این یافته لزوم بررسی جدی در زمینه آموزش دانشجویان و دندان پزشکان مرد را مشخص می سازد. ایده وجود تعارض بیشتر در بین جنس مخالف و ملاحظات اجتماعی فرهنگی می تواند به عنوان دلیلی بر این یافته مطرح گردد، اما مطالعات مختلفی در عینیت یا تضاد با این یافته در نواحی مختلف ایران و جهان دیده می شود. برای مثال در مطالعات شاهسواری و همکاران (۱۲)، بیورندال و همکاران (۱۳) بیشتر شاکیان زن و اکثر متشاکیان مرد بودند. در مطالعه حقی و همکاران (۱۴) نیز بیشتر شاکیان و متشاکیان زن بودند. در مطالعه کیانی و همکاران (۱۵) اکثر جمعیت شاکیان و متشاکیان هر دو مذکر بوده است. از طرفی مراجعه زنان نسبت به مردان به دندانپزشکی نیز بیشتر است؛ طبق مطالعه مروری لپسکی و همکاران، زنان نگرش مثبت تری نسبت به ویزیت دندانپزشکی، سواد سلامت دهان و دندان بیشتر و رفتارهای بهداشت دهان و دندان بهتر از مردان نشان می دهند و مونث‌ها مراجعه بیشتری نسبت به مذکرها به دندانپزشکی دارند (۱۶). همچنین این نتیجه ممکن است به دلیل توجه بیشتر و حساسیت بیشتر زنان به سلامت و زیبایی ظاهری نسبت به مردان باشد (۱۷) که در اعداد گزارش شده بی تاثیر نخواهد بود. طبق مقایسه‌های صورت گرفته بیشتر شکایات از دندانپزشکان مرد است که

علت هزینه بالاتر باشد. از طرف دیگر با بازگشایی دانشکده دندانپزشکی در شهر خرم آباد حضور متخصصین بیشتر و افزایش سطح دسترسی به این خدمات در سالهای اخیر مطالعه آتی در این موضوع می تواند نتایج کاربردی بیشتری را حاصل نماید.

براساس مجموعه یافته‌های این مطالعه، بیشترین نوع قصور دندانپزشکانی که از آنها شکایت شده بی‌مبالاتی بوده است. هم چنین یافته‌ها بیانگر آن بود که بیشتر شاکیان مونث و متشاکیان بیشتر دندانپزشک و دندانپزشک عمومی بوده‌اند. دندانپزشکانی که مورد پیگرد قضایی قرار می‌گیرند، متحمل فشارهای روحی و روانی فراوانی می‌شوند و ترس از پیگرد قانونی نیز بر اعتماد به نفس آنها تاثیر منفی می‌گذارد. بی‌تردید زیان‌های حاصل از این موارد، دامنگیر هم دندانپزشک و هم بیمار می‌گردد؛ بنابراین لازم است راه کارهایی اتخاذ گردد که ضمن استیفای حقوق بیماران، بیمه مسئولیت جامعه پزشکی نیز ارتقاء یابد. همچنین بهتر است دندانپزشکان با توجه به توانایی خویش به وظایف خود عمل نمایند و احتمال قصور را در نظر بگیرند و دانش تخصصی خود را به روز کنند و اطلاعات خود را در مورد مسائل حقوقی مرتبط با مطب خود افزایش دهند. آموزش در مورد مسائل حقوقی و اخلاقی نیز باید در برنامه های درسی دندانپزشکی گنجانده شود.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از زحمات اساتیدی که در انجام این تحقیق ما را یاری نمودند صمیمانه سپاسگزاری می‌گردد.

باعث غیر متعارف بودن میزان قصورات درمان نسبت سایر نقاط (۱۳، ۳۰-۲۶) نشده است. البته با توجه به تاسیس دانشکده دندانپزشکی در مرکز استان و حضور بیشتر متخصصین و تربیت دندانپزشکان جوان و برگزاری منظم تر دوره های علمی پیشنهاد می شود در مطالعه دیگری نتایج حاصل از دو مقطع بهره برداری دانشکده و قبل از آن به مقایسه گذاشته شود. همچنین در این مطالعه مشخص شد که بیش از ۳۵ درصد از شکایات از دندان سازها است که در تناظر با بیشترین شکایات واصله در بخش جراحی و اندودنتیکس می تواند حاکی از انجام درمانهای غیر مجاز توسط دندانسازها باشد. از این رو نظارت هرچه بیشتر معاونت درمان تحت نظارت دانشگاه علوم پزشکی می تواند در کاهش شکایات موثر باشد.

تفاوت میزان شکایات در بخش روستایی و شهری نیز اختلاف زیادی دارد که می تواند به میزان آگاهی بیماران یا سطح توقع آنها از درمان وابسته باشد.

از آنجاکه بیش از دوسوم شکایات در بازه کمتر از یکسال به ثبت رسیده است به نظر می رسد در حوزه طرح درمان و انجام دقیق و ماندگاری درمانها نیاز به بررسی و آموزش بیشتر وجود دارد.

در این مطالعه بیشتر احکام صادره بی‌مبالاتی ۲۴/۶ درصد و کمترین آن مربوط به عدم تبحر ۱۲/۳ درصد بوده است. نکته حایز اهمیت در یافته های این مطالعه آنست که در حدود ۵۰ درصد از موارد قصور تشخیص داده شده رای بر قصور ۳۰ درصد و یابیشتر داده شده است که خود موضوعی برای بررسی عوامل غیر آموزشی دخیل می تواند باشد. در مطالعه باقری و همکاران (۲۲) ۶۸/۲٪ از احکام برائت بوده است.

حدوداً ۵۴٪ شکایات مربوط به دندانپزشکان عمومی بود. این تفاوت چشم گیر در میزان شکایات بین متخصصین و دندانپزشکان عمومی در سایر مطالعات نیز دیده شده است (۲، ۱۵، ۱۹، ۲۸) که می تواند بعلت کیفیت بالاتر درمانهای تخصصی یا مراجعین کمتر آنها به

References

- Jafari M, Arad H, Taghavi Z. Evaluation of number and etiologic causes of dental complaint in Tehran between 2001-2007. *Res Dent Sci.* 2008;5(3):13-20. (In Persian)
- 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. (In Persian)
- Brusoni M, Trincherio E, Marazzi L, Partenza I. Gestione, ritenzione e assicurazione del rischio: alla ricerca di una prospettiva integrata. 2012.
- Jena AB, Seabury S, Lakdawalla D, Chandra A. Malpractice risk according to physician specialty. *New England Journal of Medicine.* 2011;365(7):629-36.
- Rapp GC. Doctors, Duties, Death and Data: A Critical Review of the Empirical Literature on Medical Malpractice and Tort Reform. *N Ill UL Rev.* 2005;26:439.
- De Feijter JM, De Grave WS, Muijtjens AM, Scherpier AJ, Koopmans RP. A comprehensive overview of medical error in hospitals using incident-reporting systems, patient complaints and chart review of inpatient deaths. *PLoS One.* 2012;7(2):e31125.
- MS A, MJ Kharrazi F, SH R. Frequency of orthodontic malpractice cases and verdicts filed at the Iranian Medical Council during 1994-2004. 2008. (In Persian)
- 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.
- Goudarzi F KM. Forensic Medicine for the students of law. 1st ed. Tehran 2005. (In Persian)
- Haghgoo R, Rasouli S. Evaluation of dental complaints in Tehran Medical Council between 2005-2012. *Journal of Dental Medicine.* 2016;29(2):144-50.
- Manca R, Bruti V, Napoletano S, Marinelli E. A 15 years survey for dental malpractice claims in Rome, Italy. *Journal of forensic and legal medicine.* 2018;58:74-7.
- Shahsavari 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.
- Bjørndal L, Reit C. Endodontic malpractice claims in Denmark 1995–2004. *International endodontic journal.* 2008;41(12):1059-65.
- Haghi SZA, Zare GA, Ataran H. Factors Determining Incrimination of Surgical Team in Malpractice Claims and quality of Judgements made By Mashhad medical council. *Scientific journal of forensic medicine.* 2005;11(3 (39)). (In Persian)
- Kiani M, Sheikhazadi A. A five-year survey for dental malpractice claims in Tehran, Iran. *Journal of forensic and legal medicine.* 2009;16(2):76-82.
- 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.

17. Kiani M, Sheikhzadi A. A five-year survey for dental malpractice claims in Tehran, Iran. *J Forensic Leg Med.* 2009;16(2):76-82.
18. Bismark MM, Fletcher M, Spittal MJ, Studdert DM. A step towards evidence-based regulation of health practitioners. *Australian Health Review.* 2015;39(4):483-5.
19. Thomas L, Tibble H, Too L, Hopcraft M, Bismark M. 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.
20. Bismark MM, Spittal MJ, Gurrin LC, Ward M, Studdert DM. Identification of doctors at risk of recurrent complaints: a national study of healthcare complaints in Australia. *BMJ quality & safety.* 2013;22(7):532-40.
21. Studdert DM, Bismark MM, Mello MM, Singh H, Spittal MJ. Prevalence and characteristics of physicians prone to malpractice claims. *New England journal of medicine.* 2016;374(4):354-62.
22. 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.
23. Spittal MJ, Studdert DM, Paterson R, Bismark MM. Outcomes of notifications to health practitioner boards: a retrospective cohort study. *BMC medicine.* 2016;14(1):1-10.
24. Pinchi V, Pradella F, Gasparetto L, Norelli G-A. Trends in endodontic claims in Italy. *International dental journal.* 2013;63(1):43-8.
25. Thomas LA, Bismark MM. Vexatious, Misconceived and Avoidable Reports by Peers to Medical Regulators: A Qualitative Study of Health Practitioners in Australia. *Journal of law and Medicine.* 2017;24(3):579-89.
26. Zanin AA, Herrera LM, Melani RF. Civil liability: characterization of the demand for lawsuits against dentists. *Braz Oral Res.* 2016;30(1).
27. de CASTRO ACC, Franco A, da Silva RF, 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).
28. Zamanzadeh M, Rayani A, Moosazadeh M, Mazidi E. Frequency of Dental Complaints Filed in the Medical Council Organization of Three Selected Cities of Mazandaran Province. *Journal of Research in Dental and Maxillofacial Sciences.* 2022;7(2):87-91.
29. Jafari M, Arad H, Taghavi Z. A Survey On Prevalence And Causes Of Dental Litigations In Tehran Around The Years 2003-2006 Regarding General Dental Practitioner. *Journal of research in dental sciences.* 2008;5(3):- (In Persian)
30. 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.

Prevalence and causes of dental malpractice in Khorramabad, Iran during 2012-2016

Yusufvand Z^{1*}, Hamzelouei Moghadam E²

1. Post-Graduate Student, Department of Pediatrics, School of Dentistry, Qazvin University of medical sciences, Qazvin, Iran, yusufvandzahra@gmail.com

2. Assistant Professor, Department of Endodontics, School of Dentistry, KhorramAbad University of medical sciences, Lorestan, Iran

Received: 2022/05/15

Accepted: 2022/09/11

Abstract

Background: Dental malpractice claims have increased in recent years. Investigating the reasons for dental malpractice can help dentists overcome this issue by providing high-quality service and promoting patient safety. This study aims to investigate the prevalence of malpractice in dentistry in Khorramabad, Iran and its possible reasons.

Materials and Methods: In this descriptive cross-sectional study, we examined all closed cases of dental malpractice registered by the forensic medicine organization and the medical system in Khorramabad, Iran during 2012-2016, and evaluated contributing factors including demographic factors and type of malpractice. Data analysis was performed in SPSS v.22 software.

Results: Out of 73 complaint cases, 65 were evaluated in this study. The mean age of patients was 33.49 ± 10.65 . Most of complainants were female (59.3%) aged 30-45 years (41.5%), with a university degree (26.2%), residing in urban areas (70.8%). The maximum interval between the time of treatment and the time of complaint registration was less than one year (72.1%). The majority of complaints were against male dentists (87.5%) with general dentistry education (54.7%). The most frequent final verdict was the malpractice of dentist (49.1%). The majority of malpractices were from negligence type (32%), and most of the complaints were related to performing surgery alone (33.8%).

Conclusion: Most of the dentists with malpractice in Khorramabad city are male general dentists, mostly in the field of surgery. Most of complainants are females. To reduce the incidence of dental malpractice and limit their consequences, it is necessary to develop control strategies and promote the education and training of dental practitioners.

Keywords: Failure, Insecurity, lack of skill, Conviction, Exonerate.

***Citation:** Yusufvand Z, Hamzelouei Moghadam E. Prevalence and causes of dental malpractice in Khorramabad, Iran during 2012-2016. *Yafte*. 2022; 24(2):69-77.