مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دوره ۳۲، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۳: ۲۴۷-۲۵۲

● **مقاله تحقیقی** کد مقاله: ۲۴

بررسی علل طرح شکایت از دندانپزشکان در سازمان نظام پزشکی بابل و ساری

دکتر خسروی سامانی محمود ۱
دکتر فرخی رامین ۲ *
دکتر بابائی ندا ۳
دکتر بیژنی علی ۴
فرخی فرید ۵
دکتر ثبوتی فرهاد ۶

۱- استادیار گروه پریودنتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی بابل
۲- مربی گروه دندانپزشکی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی بابل
۳- دانشیار گروه بیماری‌های دهان و تشخیص دانشگاه علوم پزشکی بابل
٤- پزشک عمومی، پژوهشگر
٥- دانشجوی دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی بابل
٦- استادیار گروه ارتودنسی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

*** نشانی نویسنده مسؤول:** بابل، خیلبان گنج افروز، دانشگاه علوم پزشکی بابل، دانشکده دندانپزشکی، کدپستی: ۰۱۱۳۲۲۹۱٤۰۸

تلفن: ۰۹۱۱۳۱۱۱٤۰٥

نشانی الکترونیکی:
farokhiramin@yahoo.com

چکیده

زمینه: انجام مطالعه‌ایی در خصوص شیوع شکایات و علل آنها می‌تواند برای دندانپزشکان و دانشجویان دندانپزشکی و نیز آینده حرفه‌ایی آنها مفید باشد زیرا آن‌ها را قادر خواهد کرد تا از مواردی که منجر به بروز شکایات می‌شود، ممانعت به عمل آورده و در درمان و برخورد با بیمار احتیاط بیشتری به خرج دهند.

روش کار: با مراجعه به سازمان نظام پزشکی شهرهای بابل و ساری و بررسی پرونده‌های مربوطه، شکایات موجود از سال ۱۳۸٥ تا ۱۳۹۲ مورد مطالعه قرار گرفت.

یافته‌ها: تعداد ٤٥ پرونده مورد بررسی قرار گرفت که از این میان، ۲۲ مورد در ساری و ۲۳ مورد در بابل شکایت صورت گرفته بود که میزان شکایت از دندانپزشکان مرد نسبت به جمعیت آن ۱۳،٤٪ و دندانپزشکان زن ٦،۸٪ بوده است و علت آن‌ها به ترتیب مربوط به نحوه درمان (۸۸/۹٪)، هزینه درمان (۲٦/۷٪)، مسایل رفتاری (٦/۷٪) و انجام کار بدون رضایت (۲/۲٪) بوده است.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه درصد بالایی از شکایات منجر به صدور حکم منع تعقیب شده، به نظر می‌رسد که قصور علمی در آن‌ها صورت نگرفته بوده لذا عوامل دیگری مانند توجیه نشدن بیمار، تعامل نامناسب پزشک با بیمار و یا تحریک بیمار توسط یک همکار دیگر می‌تواند در این مسأله مؤثر باشد و در موارد قصور، توجه بیشتر دندانپزشکان به درمان صحیح با هزینه مناسب و اخذ رضایت آگاهانه کتبی مبنی بر طرح درمان مورد نیاز از بیمار را می‌طلبد.

واژگان کلیدی: شکایت دندانپزشکی، نظام پزشکی، درمان غلط

تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/٦/۱۰ تاریخ اصلاح نهایی: ۹۳/۱۱/۱ تاریخ پذیرش مقاله: ۹۳/۱۰/۱٦

مقدمه

سلامت یک امر ضروری برای شادابی و توسعه‌ی جامعه است و مسؤول و متولی یک بخش مهم از سلامت جامعه دندانپزشکان می‌باشند که از مستعدترین افراد بوده و با آموختن دانش دندانپزشکی و بهداشت دهان و دندان نقش مهم خود را در سلامت ایفا می‌نمایند. از آنجایی که پزشکان و دندانپزشکان، معالج بیماری هستند و سلامت را به انسان باز می‌گردانند، دارای ارزش و احترام خاصی در جامعه می‌باشند و قداست به خصوصی برای آنها قائل هستند و گروه پزشکی نیز در مقابل این همه ارزش و احترام از جانب بیمار باید رسالت خود را هم از جهت مهارت و اجتهاد در رشته تخصصی خود و هم از نظر اخلاق انسانی و پزشکی به نحو احسن انجام داده تا خدشه‌ای در جایگاه مادی و معنوی آنان ایجاد نگردد.

معمولاً انتظار بیمار از دندانپزشک خود، دارا بودن مهارت قابل قبول و احساس مسؤولیت و احترام به بیمار به عنوان یک انسان و نیز هزینه درمان منطقی می‌باشد و در این میان گاهی مشکلاتی در رابطه‌ی بین بیمار و دندانپزشک ایجاد می‌شود. در حرفه طبابت همانند تمام حرفه‌های دیگر احتمال بروز خطا وجود دارد. همین مسأله باعث شده که مقوله‌ایی تحت عنوان شکایت از کادر پزشکی ایجاد گردد [۱]. انجام بررسی در زمینه‌ی میزان پراکندگی علل شکایات و نحوه پیشگیری از آنها می‌تواند برای دندانپزشکان و دانشجویان دندانپزشکی و نیز آینده حرفه‌ای آنها مفید باشد زیرا آنها را قادر خواهد کرد تا از مواردی که منجر به بروز شکایات گشته‌اند ممانعت به عمل آورده و در درمان و برخورد با بیمار احتیاط بیشتری به خرج دهند [۲] که در غیر این صورت، زمانی که پزشک خود را مواجه با شکایت قضایی از سوی بیمار می‌بیند، در تمامی باورها و زیرساخت‌های فوق احساس تزلزل کرده و حیثیت اجتماعی‌اش را در معرض خطر می‌بیند. این امر سبب اضطراب، تنش فراوان، افسردگی، انزوا طلبی و حتی بیماری [۳] و از طرفی عدم ریسک‌پذیری در درمان‌های پیچیده می‌شود و در نهایت ممکن است به بیمار منعکس شود که به زیان او خواهد بود. در مطالعه‌ایی که در انگلستان انجام شده گزارش شده که در مقابل هر شکایت کتبی ۱۰۰ شکایت شفاهی و در مقابل یک شکایت شفاهی، چهار بیمار ناراضی وجود دارد [۴]. شکایات بیماران از درمان‌های دندانپزشکی در همه جای جهان خصوصاً در آمریکا در حال افزایش است [۵]. بیشترین حوزه دندانپزشکی که مورد شکایت بیماران قرار می‌گیرند، در کشورهای مختلف متفاوت است. در آمریکا شکایت از رشته‌ی جراحی دهان، از ۱۸٫۸٪ در سال ۱۹۸۸ به ۳۱٫۸٪ در سال ۱۹۹۱ افزایش یافته است. از سوی دیگر پروتز بیشترین رشته‌ی مطرح شده در موارد قصور در سوئد بوده است [۷].

در ایران هم همه ساله پرونده‌های فراوانی از شکایات بیماران از رشته‌های مختلف پزشکی در سازمان‌های نظام پزشکی و ادارات نظارت بر درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی مطرح می‌شود و حجم کاری زیادی را برای سیستم قضایی و دادگستری و ... ایجاد می‌نماید. بدیهی است که اطلاع از میزان و نوع شکایات بیماران می‌تواند قاطبه جامعه پزشکی و عموم پزشکان را در پیشگیری و یا کاهش رخداد چنین پدیده‌ایی رهنمون باشد.

از آنجایی که تا به حال مطالعه‌ایی در خصوص شکایات بیماران در زمینه رشته‌های مختلف دندانپزشکی در استان مازندران صورت نگرفته است لذا هدف این مطالعه بررسی علل شکایات از دندانپزشکان در شهرهای بابل و ساری در استان مازندران می‌باشد.

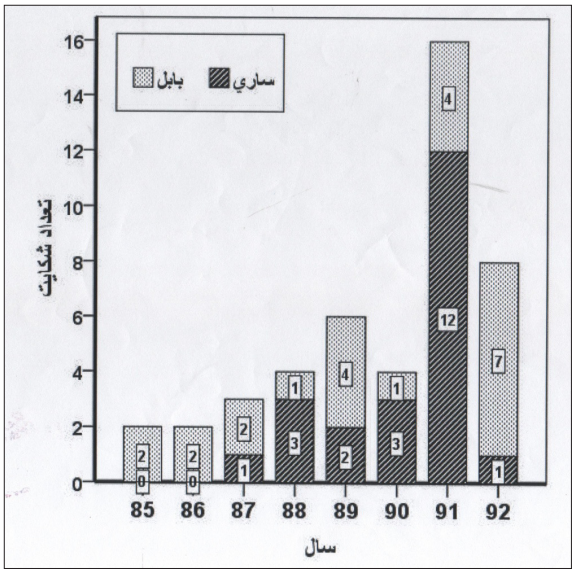
روش کار

با مراجعه به سازمان نظام پزشکی شهرهای بابل و ساری و با بررسی کلیه پرونده‌های موجود شکایت از سال ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۲ در نظام پزشکی بابل و از ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۲ در نظام پزشکی ساری، با در نظر گرفتن این موضوع که مشخصات اشخاص شاکی کاملاً محرمانه و غیر قابل دسترسی برای محقق بوده و در سازمان نظام پزشکی محفوظ می‌باشد، کلیه اطلاعات طبق فرم اطلاعاتی استحصال گردید. فرم اطلاعاتی شامل متغیرهای جنس و سابقه‌ی کار دندانپزشک، متخصص یا عمومی بودن دندانپزشک، خصوصی یا دولتی بودن مرکز درمانی، جنس بیمار، علت شکایت، تاریخ شکایت و نتیجه‌ی شکایت بوده است. سپس اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS ۲۰ و با استفاده از تست آماری X^2 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت و $P < ۰/۰۵$ معنی‌دار تلقی شد.

یافته‌ها

در این مطالعه تعداد ۴۵ پرونده شکایت از دندانپزشکان به سازمان‌های نظام پزشکی شهرستان‌های بابل و ساری بین سال‌های ۸۵ تا ۹۲ مورد بررسی قرار گرفت که در این بین سهم بابل ۲۳ و ساری ۲۲ شکایت بوده است. ۳۶ مورد (۸۰٪) از دندانپزشکان مرد و ۹ مورد (۲۰٪) از دندانپزشکان زن شکایت صورت پذیرفته است. با توجه به تعداد دندانپزشکان مرد (۲۶۸ نفر) و زن (۱۴۲ نفر) در دو شهر ساری و بابل، میزان شکایت از دندانپزشکان مرد ٪ ۱۳/۴ و دندانپزشکان زن ٪ ۶/۸ بوده است. ($p = ۰/۰۴۹$) تعداد شاکیان

زن در ایــن مطالعه ۲۴ نفر (۵۳،۳٪) و تعداد مردان شــاکی ۲۱ نفر (۴۶،۷٪) بوده است. نمودار شماره‌ی ۱ توزیع شکایات در سال‌های مختلف را نشان می‌دهد.



نمودار شماره‌ی ۱- توزیع شکایات در سال‌های مختلف

سابقه‌ی کار دندانپزشکان مورد شکایت از ۲ سال تا ۳۰ سال متغیر بوده اســت (با میانگین ۵/۷۵±۱۱/۶ سال). از کل شکایات صورت گرفتــه ۳۸ (۸۴/۴٪) مورد از مراکز خصوصی و ۷ مورد (۱۵/۶٪) از مراکز دولتی بوده است. از تعداد ۲۳ مورد شکایت در شهر بابل ۱۷ مورد آن مربوط به مراکز خصوصی بوده و این در حالی است که از تعداد ۲۲ مورد شــکایت در شهر ساری ۲۱ مورد از مراکز خصوصی بوده است. تعداد شکایات به تفکیک عمومی بودن دندانپزشک و یا در صورت داشــتن تخصص به تفکیک رشته‌های مختلف تخصص در جدول شماره‌ی ۱ آمده است.

جدول شماره‌ی ۱- تعداد شکایات به تفکیک عمومی و یا رشته‌های مختلف تخصص

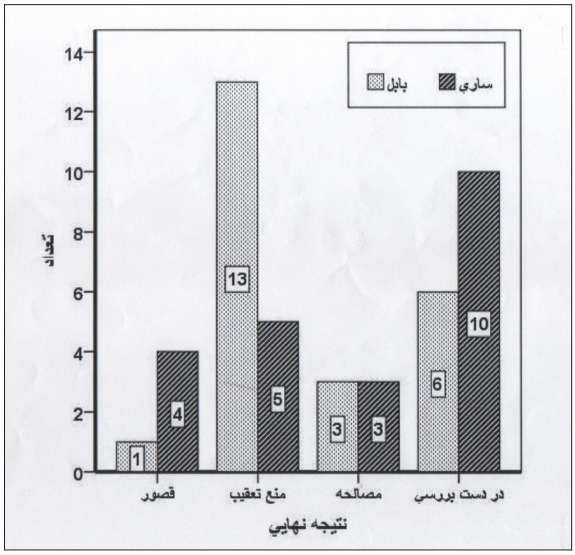
	تعداد	درصد
متخصص ترمیمی	۱	۲/۲
متخصص پروتزهای دندانی	۴	۸/۹
متخصص ریشه (اندو)	۱	۲/۲
متخصص جراح فک و صورت	۴	۸/۹
متخصص جراح لثه	۱	۲/۲
عمومی	۳۴	۷۵/۶
مجموع	۴۵	۱۰۰/۰

در ۳۵ مورد (۷۷/۸٪)، شکایت فقط از یک موضوع بوده است، ۹ مورد (۲۰٪) از شــکایات از ۲ موضوع و یک شکایت (۲/۲٪) از سه موضوع بوده است. نحوه‌ی درمان با تعداد ۴۰ مورد (۸۸/۹٪) بیشترین موضوع شکایت بوده و پس از آن به ترتیب هزینه درمان ۱۲ مورد (۲۶/۷٪)، رفتار پزشک و مسائل اخلاقی ۳ مورد (۶/۷٪) و انجام کار بدون هماهنگی و رضایت یک مورد (۲/۲٪) بوده است. اما در خصوص کنترل عفونت و عدم رعایت نظامات دولتی شکایتی دیده نشد. زمینه‌های درمانی مورد شکایت در جدول شماره‌ی ۲ آمده است.

جدول شماره‌ی ۲ : زمینه‌های درمانی مورد شکایت

	تعداد	درصد
معالجه ریشه (اندو)	۱۵	۳۳/۳
کشیدن دندان	۱۱	۲۴/۴
ترمیمی	۹	۲۰
پروتزهای دندانی	۹	۲۰
جراحی	۴	۸/۹
جراحی لثه پریو	۲	۴/۴
ارتودنسی	۲	۴/۴

پس از بررسی نهایی در ۵ مورد (۱۱/۱٪) قصور از پزشک بوده، در ۶ مورد (۱۳/۳٪) مصالحه صورت پذیرفت، در ۱۸ مورد (۴۰٪) قرار منع تعقیب صادر گردید و ۱۶ مورد (۳۵/۶٪) همچنان در دســت بررسی بوده اســت. در نمودار شــماره‌ی ۲ نتایج بررســی نهایی شکایات در سازمان‌های نظام پزشکی دو شهر بابل و ساری نشان داده شده است.



نمودار شماره‌ی ۲- نتایج بررسی نهایی شکایات در سازمان‌های نظام پزشکی دو شهر بابل و ساری

بین جنس دندانپزشک، سابقه کار، خصوصی و دولتی بودن مرکز درمانی و شهر با زمینه شکایت و نتیجه نهایی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد. اما موضوع شکایت در شاکیان مرد و زن تفاوت معنی‌داری داشت (p = ۰/۰۱۱). به نحوی که ۱۰۰٪ خانم‌ها از نحوه‌ی درمان شکایت داشتند اما ۱۶ مورد (۷۶/۲٪) مردان از این موضوع شاکی بودند و مابقی شکایات آنان مربوط به هزینه- مسائل اخلاقی و رفتار دندانپزشک بوده است. در مجموع بروز شکایت از دندانپزشکان عمومی ۹٪ و از دندانپزشکان متخصص ۱۶/۶٪ بوده است که از نظر آماری معنی‌دار نبوده است (P = ۰/۰۶۴) که این میزان در شهر بابل به ترتیب ۱۳/۳٪ و ۱۳/۵٪ بود (P = ۰/۹۷۷). اما در شهر ساری شکایت از دندانپزشکان عمومی ۶/۶٪ و از دندانپزشکان متخصص ۲۰٪ دیده شد که اختلاف معنی‌دار بوده است (P = ۰/۰۲۳).

بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر شکایات علیه دندانپزشکان با گذشت زمان، روندی رو به رشد را طی کرده است که این موضوع با مطالعاتی که توسط مهرزاد کیانی و همکارانش [۵]، وفا العمار [۶] و فاطمه شاهسواری و همکارانش [۷] انجام شده همخوانی دارد. که این موضوع می‌تواند ریشه در افزایش سطح آگاهی بیماران و همچنین دسترسی بیشتر بیماران به منابع اطلاعاتی مانند اینترنت داشته باشد. همچنین افزایش تعداد دندانپزشکان سبب افزایش درمان‌های ارائه شده و اشتباهات حین درمان می‌شود که این موضوع هم می‌تواند یکی از دلایل شکایات بیشتر از دندانپزشکان طی سال‌های اخیر باشد. در این بین روند روبه‌رشد قیمت ارائه خدمات می‌تواند دلیل دیگری برای این افزایش باشد.

بیشترین شکایت در این مطالعه در زمینه‌ی اندو بوده است با ۳۳/۳٪ که با مطالعات دیگر [۸]، [۷]، [۶]، [۵] مغایرت دارد. در مطالعات آنان بیشترین شکایت در ارتباط با رشته‌های پروتز، پروتز ثابت و جراحی دهان بوده است. اینکه چرا برخلاف این مطالعات، رشته‌ی اندو بیشترین سهم را در میان شکایات دارد قابل تأمل می‌باشد و این می‌تواند به دلیل مراجعات بیشتر جهت درمان اندو که ممکن است ناشی از میزان بالای پوسیدگی و DMF (Filling، Missing، Decay) در جامعه‌ی مورد نظر و فقدان مراجعه منظم به دندانپزشک قبل از بروز درد و ایجاد مشکلات متعاقب آن بوده که مسائل فرهنگی و اقتصادی هم می‌تواند در این موضوع دخیل باشد.

در مطالعه‌ی ما شکایت از دندانپزشکان متخصص بیشتر از دندانپزشکان عمومی بوده است که با مطالعات انجام شده [۸]، [۷]، [۶]، [۵] مطابقت ندارد. علت اینکه در مطالعه‌ی حاضر شکایت از متخصصین نسبت به دندانپزشکان عمومی بیشتر بوده می‌تواند این باشد که سطح توقع بیماران هنگام مراجعه به متخصصین بالاتر می‌رود. بیماران انتظار دارند همانگونه که برای مراجعه به یک متخصص باید هزینه‌ی بیشتری پرداخت نمایند به همین نسبت بهترین درمان ممکن نیز از طرف دندانپزشک به آن‌ها ارائه شود. دلیل دیگر می‌تواند ارجاع بیمار به چند متخصص برای درمان دندان باشد که با صرف هزینه و وقت بیشتری همراه است و اگر بیمار توجیه نشده باشد و طرح درمان کامل برای بیمار شرح داده نشود، ممکن است ایجاد مشکل کند.

طی مطالعه‌ی حاضر این موضوع مشخص شده است که تعداد مراکز خصوصی مورد شکایت با ۳۸ مورد (۸۴/۴٪) بیشتر از مراکز دولتی با ۷ مورد (۱۵/۶٪) بوده است. شکایت بیشتر از مراکز خصوصی در این مطالعه با مطالعات دیگر [۹]، [۸]، [۷]، [۶]، [۵] مطابقت دارد. میزان شکایت صورت گرفته از مراکز خصوصی در مطالعه‌ی کیانی ۸۶/۹٪، در مطالعه‌ی شاهسواری ۸۱/۹٪ و در مطالعه وفا العمار این مقدار ۱۰۰٪ بوده است. این مقدار بالای شکایت از مراکز خصوصی می‌تواند به علت هزینه‌ی بیشتری باشد که بیماران متقبل می‌شوند که متعاقب آن انتظار دریافت درمانی را دارند که به بهترین نحو ممکن صورت پذیرد و متناسب با هزینه‌ی انجام شده توسط بیمار باشد. همچنین در دسترس بودن بیشتر مراکز خصوصی نسبت به دولتی و به تبع مراجعه بیشتر به مراکز خصوصی می‌تواند دلیل دیگر این یافته باشد.

در شکایات صورت گرفته، تعداد شاکیان زن نسبت به شاکیان مرد بیشتر بوده است (۵۳/۳٪ نسبت به ۴۶/۷٪) که این موضوع با مطالعاتی که توسط شاهسواری [۷] و وفا العمار [۶] انجام شده مطابقت دارد. در حالی که با مطالعه‌ای که توسط مهرزاد کیانی [۵] انجام شده همخوانی ندارد. در مطالعه‌ی کیانی تعداد شاکیان مرد بیشتر از زنان بوده ولی این اختلاف معنی‌دار نبوده است. در مطالعه‌ی وفا العمار، بیماران زن با ۶۲٪ و در مطالعه‌ی شاهسواری با ۵۳/۴٪ تعداد بیشتری از شکایات را نسبت به بیماران مرد به خود اختصاص دادند. دلیل این مسأله می‌تواند بیشتر بودن تعداد مراجعین زن نسبت به مردان به مطب دندانپزشکی باشد.

از این مقدار شاکی زن، ۱۰۰٪ آن‌ها از نحوه‌ی درمان شکایت

داشتند، این درحالی است که این مقدار در شاکیان مرد ۱۶ مورد (۷۶/۲٪) بوده است (P = ۰/۰۱۱) و مابقی شکایات آنان مربوط به هزینه- مسائل اخلاقی و رفتار دندانپزشک بوده است. به هر حال بیشترین علت شکایت در مطالعه حاضر نحوه‌ی درمان بوده است (۸۸/۹٪) که با مطالعات دیگر [۵]، [۶] نیز همخوانی دارد اما با مطالعه‌ی امیر اشکان نصیری پور و همکارانشان [۱۰] مطابقت ندارد. در مطالعه‌ی ایشان بیشترین علت شکایت مربوط به سهل انگاری و عدم رعایت موازین علمی بوده است (۷۳/۲٪).

شکایات صورت گرفته در این مطالعه از دندانپزشکان مرد با میزان ۸۰٪ بیشتر از دندانپزشکان خانم بوده است. میزان دندانپزشکان مرد مورد شکایت قرار گرفته در مطالعه‌ی کیانی [۵] ۷۶/۲٪ و در مطالعه‌ی شاهسواری [۷] ۸۷/۱٪ است که مطالعه‌ی حاضر با دو مطالعه‌ی ذکر شده مطابقت دارد. این موضوع که تعداد شکایات از دندانپزشکان مرد بیشتر است می‌تواند به این علت باشد که شاید انعطاف‌پذیری دندانپزشکان مرد کمتر باشد و شاید مردان دندانپزشک از لحاظ همکاری در برخورد با بیماران خشکی و جدیت بیشتری داشته باشند.

در این مطالعه تعداد شکایاتی که منجر به منع تعقیب شده، با ۴۰٪ نسبت به شکایاتی که منتهی به قصور دندانپزشک شده (۱۱/۱٪) مقدار بیشتری را به خود اختصاص داده است که با مطالعات محمدرضا حقشناس و همکارانشان [۱۱] مطابقت داشته اما با مطالعات دیگر [۵]، [۶]، [۷] مغایرت دارد. در مطالعه‌ی کیانی ۵۱/۲٪، وفا العمار ۸۷/۵٪ و شاهسواری ۶۲/۸٪ از شکایات داری قصور می‌باشند. درصد بالای شکایاتی که در این مطالعه منجر به منع تعقیب شده بدان معنی است که قصور علمی در آن‌ها صورت نگرفته و لذا به نظر می‌رسد که عوامل دیگری مانند تحریک بیمار توسط یک همکار دیگر و یا رفتار و تعامل نامناسب دندانپزشک با بیمار و یا توجیه نشدن بیمار در خصوص هزینه‌ی درمانی و یا نوع درمان و فقدان رضایت آگاهانه سبب ایجاد شکایت شده باشد که هر یک از آن‌ها مغایر با اخلاق پزشکی بوده و باعث بی‌اعتمادی بیمار از دندانپزشک شده و در نهایت به ضرر جامعه‌ی پزشکی و بیمار خواهد بود.

از جمله محدودیت‌های این مطالعه آن است که تعداد شکایت‌های موجود در دادسرای نظام پزشکی شهرهای بابل و ساری محدود می‌باشد و پیشنهاد می‌شود که در مطالعه‌ی بعدی در این زمینه از تمامی مسیرهای شکایت مانند نظام پزشکی، پزشکی قانونی، امور درمان و دادگستری که تعداد بیشتری از شکایت را مورد بررسی قرار می‌دهد استفاده شود. طبیعی است در این صورت تعداد قابل توجهی از شکایات که می تواند مربوط به فقدان مدرک پزشکی، فقدان جواز کار و کار خارج از حیطه مجاز و ... باشد مغفول نخواهد ماند.

به نظر می‌رسد نتیجه‌ایی که از این مطالعه حاصل می‌شود آن است که یک دندانپزشک باید به ارزش‌ها و اعتبار پزشکی آگاه و به سوگندنامه‌ی پزشکی پایبند بوده و در تصمیم‌گیری‌ها و انجام وظیفه خداوند را ناظر و حاکم بداند و در ارتباط با همکاران به اصول اخلاقی توجه داشته باشد و در ایجاد رابطه‌ی صحیح و انسانی و حفظ حرمت آنان بکوشد. در ارتباط با بیماران حسن خلق توأم با صمیمیت و دلسوزی و همبستگی با بیمار و وابستگان آن‌ها و ارزش دادن به نظرهای بیمار و رها نکردن او به حال خود و احترام گذاشتن به بیمار و دادن اطلاعات کافی در رابطه با نوع و طرح درمان به طور کامل و هزینه آن همراه با اخذ رضایت آگاهانه می‌تواند برای بیمار و دندانپزشک آرام بخش باشد. این رفتار همراه با آگاه بودن دندانپزشک به محدودیت‌های مهارتی و حرفه‌ایی خود و ارجاع بیمار به متخصص مربوطه در صورت لزوم، قادر است درصد بالایی از مشکلات بعدی که منجر به شکایت از دندانپزشک می‌شود را حل نماید.

تشکر و قدردانی:

در پایان از ریاست و کارکنان نظام پزشکی دو شهر بابل و ساری به دلیل همکاری بی‌شائبه ایشان نهایت تشکر و قدردانی را می‌نمائیم در ضمن از سرکار خانوم دکتر شقایق نوری بیات دستیار پریودنتولوژی دانشکده دندانپزشکی بابل جهت ویراستاری این مقاله تشکر می‌گردد.

مراجع

1- Seddiqe N, Azadi A, Anbari Kh, Mikaiki R. Evaluation of the claim reasons refered to medical council of Khoram Abad. Quarterly Research Journal Of Lorestan University Of Medical Science 2013; 15(1): 25-31 [in Persian]

2- Jafari M, Arad H,Taqavi Z. Evaluation of

frequency and reasons of patient's claim from dentists in Tehran between 2004-2008 refered to medical council related to oral and maxillofacial surgical treatments . Journal of Research in Dental Sciences 2008; 5(1): 13-20 [in Persian]

3- Jafarian A, Parsapur A, Hajtarkhani A, Asqari F, Emamirazavi H,Yalda A. Evaluation of claim files refered to Tehran medical council in 1991,1996 and 2001. Medical Ethics and History of Medicin 2009; 2(2): 67-73 [in Persian]

4- Beiranvand S, Mahmudi Q, Astarki P, Papi O, Almasi V, Ommi D, Beiranvand N. Evaluation of reason of patient's claim from dentists and physician refered to treatment office an assistance of Lorestan University of Medical Science from 2009 till 2012 2012; 15(1): 13-18 [in Persian]

5- 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.

6- Al Ammar W, Guile E. A one year survey of dental malpractice claims in Riyadh. Saudi Dental Journal 2000; 12(2): 95-99.

7- Shahsavari F, Sadri D, Mohammadzade M, Sadiqi A. Evaluation of frequency of claims from dentists in Tehran from 2002 till 2009. The Iranian Journal of Medical Law 2010; 13(1): 121-132 [in Persian]

8- Hashemipour MA, Movahedipour 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 oct; 20(7): 933-8.

9- Hejazi S, zeynali M, Farrokheslamlou H, Study of pediatric malpractice claims registered at Urmia medical council during 10 year period (1375- 1385) urmia medical journal. 2009; 20(2): 123-130 [in Persian].

10- Nasiripour A, Hosseini M, Fazayeli Rad H, Kmayabi A, Factors related to the patients complaints against doctors in the hospitals with the verdict of the medical council of Kerman 1383-88. ijme. 2011; 4(6): 87-96 [in Persian].

11- Haghshenas M, Vahidshahi K, Amiri A, Rezaee M, Rahmani N, Pourhossein M, et al. Study the frequency of malpractice lawsuits referred to forensic medicine department and medical council, Sari, 2006-2011. J Mazandaran Univ Med Sci. 2012; 21(86): 253-260 [in Persian]