مقـــاله تحقیقی

بررسی شیوع شکایات دندانپزشکی در پرونده‌های سازمان نظام پزشکی استان اصفهان بین سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۵

دکتر عباسعلی خادمی[۱]، میلاد لشکری زاده بمی[۲*]، دکتر ندا شکرچی زاده[۳]، دکتر کامران منتظری[۴]

[۱] استاد، عضو مرکز تحقیقات دندان‌پزشکی ترابی‌نژاد، گروه اندودنتیکس، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

[۲] دکترای حرفه‌ای، کمیته‌ی پژوهش‌های دانشجویی، دانشکده‌ی دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

[۳] استادیار، گروه اندودنتیکس، مرکز تحقیقات مواد دندانی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

[۴] استاد، گروه بیهوشی و مراقبتهای ویژه، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

* نشانی نویسنده مسئول:

دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نشانی الکترونیک: mlzb72@gmail.com

چکیده

زمینه: شکایات دندانپزشکی روند رو به افزایش در دنیا داشته است. این شکایات منجر به افزایش استرس دندانپزشکان و تحمیل بار مالی و زمانی برای جامعه شده است. از این رو بررسی دقیق شکایات می‌تواند به عنوان راهنمایی در جهت بهبود آموزش‌های دانشگاهی و افزایش آگاهی فارغ‌التحصیلان دندانپزشکی موثر باشد.

روش کار: در این مطالعه مقطعی –توصیفی، ۳۵۹ پرونده درمان دندانپزشکی موجود در بایگانی نظام پزشکی استان اصفهان در بازه سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۵ مورد بررسی قرار گرفتند و اطلاعات مورد نیاز استخراج گردید. داده‌ها در دو فایل SPSS مجزا (یکی بر اساس پرونده‌ها و یکی بر اساس دندان‌ها) وارد شدند و مورد بررسی توصیفی قرار گرفتند.

یافته‌ها: یک روند کلی افزایش در میزان شکایات از سال ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۵ مشاهده گردید. بیشترین درمان‌هایی که مورد شکایت قرار گرفته بودند به ترتیب اندودنتیکس (۳۵/۹%)، پروتز (۳۱/۵%) و جراحی (۲۰/۶%) بودند. دندانپزشکان عمومی (۸۹/۷ %)، بیماران مونث (۵۸/۸%) و دندان‌های خلفی (۷۲/۲%) اکثر شکایات را به خود اختصاص دادند. دندانپزشکان مذکر (۸۴%) بیشتر از دندانپزشکان مونث (۱۶%) در پرونده‌ها حضور داشتند. ۳۲/۹% از شکایات در ارتباط با درمان در مطب و ۳۹/۶% در ارتباط با درمان در کلینیک بودند.

نتیجه‌گیری: شکایات دندانپزشکی روند صعودی داشته‌اند و شایع ترین درمان‌های مورد شکایت به ترتیب مربوط به اندودنتیکس، پروتز و جراحی بودند.

واژگان کلیدی: شکایت، دندانپزشکی، نظام پزشکی، قانون، خطا

مقدمه

دندان‌های یک فرد تاثیر بسزایی در سلامت، برقراری ارتباط، زیبایی و اعتماد به نفس وی دارد و طبیعی است که افراد جامعه نسبت به سلامت دهان و دندان خود توجه و حساسیت زیادی داشته باشند. با توجه به هزینه‌های نسبتا بالای خدمات دندان پزشکی و با عنایت به موارد ذکر شده، مراجعه کنندگان به مطب دندان پزشکی انتظارات خاصی دارند. انتظارات غیرمنطقی بیمار، تجربیات تلخ وی (مانند کنترل عفونت ناکافی)، مسائل مالی، عدم جلب رضایت بیمار پیش از انجام درمان، تبلیغات گمراه کننده توسط دندانپزشک و عدم توانایی ارائه خدمت یا نداشتن دانش کافی دندانپزشک در قیاس با همکارانش سبب می‌گردد انتظارات بیمار برآورده نشوند و این امر منجر به نارضایتی و گاه شکایت بیمار می‌گردد (۲و۱). هر چند همواره به دلایلی (از جمله عدم تمایل بیمار به شکایت، کمبود اطلاعات وی از حقوق خود و یا عدم دسترسی به مراجع قانونی)، برخی خطاهای دندان پزشکی وارد نظام قضایی و سازمان نظام پزشکی و یا سازمان های بیمه ای نمی شوند و از جامعه آماری حذف می‌گردند (۳)، اما پرونده‌های موجود در این سازمان‌ها، به عنوان منابع قابل استناد و نسبتا جامع حاوی اطلاعات در مورد خطاهای صورت گرفته می‌باشند.

فراوانی و تنوع شکایات دندان پزشکی از مکانی به مکان دیگر و از زمانی به زمان دیگر تغییر می‌کند، اما به طور کلی در اکثر نقاط جهان تعداد شکایات دندان پزشکی با گذر زمان در حال افزایش است (۴). درصد فراوانی دندان پزشکانی که در انگلستان مورد شکایت قرار گرفته‌اند، طی سال‌های ۱۹۸۹ تا ۱۹۹۲، از ۳/۵ %به ۱۰/۷ % افزایش یافته است (۵). مکان وقوع شکایات (کشور، ایالت، شهر) نیز بر روی رتبه‌بندی میزان شکایات در شاخه‌های مختلف دندان پزشکی تاثیر گذار است. در مطالعه Manca و همکاران طی سال‌های ۲۰۰۱ تا ۲۰۱۵ در رم ، ۹۸% دندانپزشکان شکایت شده از آنان مرد بودند. همچنین پروتزهای دندانی بیشترین موارد (۴۴%) را شامل شده و بعد از آن درمان ایمپلنت (۱۸%) و اندودنتیکس (۱۳%) قرار داشتند (۶). Vehkalahti و Swanljung در سال ۲۰۱۷ در فنلاند در بازه سال‌های ۲۰۰۲ تا ۲۰۰۶ و ۲۰۱۱ تا ۲۰۱۳، شکایات را مورد بررسی قرار دادند وگزارش کردند که بیشترین شکایات در ارتباط با درمان‌های اندودنتیکس بودند. همچنین توزیع شکایات اندودونتیکس را به صورت ۸۸ % در دندان‌های خلفی، ۱۲ % در دندان‌های قدامی اعلام کردند. در این مطالعه همچنین گزارش شده است که ۷۱% شاکیان را بیماران زن تشکیل داده‌اند (۷).

از آنجایی که به دلیل تفاوت سیستم‌های درمانی و قضایی کشورهای مختلف، امکان مقایسه مستقیم نتایج به دست آمده در مطالعات صورت گرفته وجود ندارد (۸)، لذا برای به دست آوردن اطلاعات دقیق و قابل استفاده برای برنامه‌ریزی‌های آموزشی و درمانی، پیشگیری از مشکلاتی که به دنبال شکایات قضایی برای دندانپزشک به وجود می‌آیند و جلوگیری از صرف هزینه‌های شکایات و پیگیری‌های مربوطه، لازم است که پژوهش‌هایی از این دست در کشور ما نیز صورت گیرند. از طرفی با توجه به اختلاف در میزان آگاهی مردم شهرها و قومیت‌های مختلف در ایران نسبت به حقوق خود و تفاوت‌های فرهنگی و اقتصادی آنها، نتایجی که در هر شهر به دست می‌آیند با نتایج سایر شهرها متفاوت خواهد بود.

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی-توصیفی بوده که تمامی پرونده‌های شکایت دندانپزشکی موجود در بایگانی سازمان نظام پزشکی شهر اصفهان مربوط به سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۵ مورد بررسی قرار گرفتند. تعداد ۴۱۹ پرونده دندانپزشکی موجود بودند که ۶۰ پرونده به دلیل اطلاعات ناقص از مطالعه حذف شدند. پرونده‌های موجود در بایگانی سازمان نظام پزشکی استان اصفهان از نظر مرجع در سه دسته‌بندی کلی تقسیم‌بندی گردید. دسته اول، تحت عنوان دادگستری، در ارتباط با پرونده‌هایی است که جهت اعلام نظریه کارشناسی از دادگاه یا کلانتری به این مرکز ارجاع شده‌اند و شامل پرونده‌های مرتبط با هیات‌های بدوی انتظامی و هیات تجدید نظر استانی (شامل پرونده‌های نظریه کارشناسی دادگاه شهرستان‌ها) می‌باشد. دسته دوم تحت عنوان دادستانی، در ارتباط با پرونده‌هایی می‌باشد که در واحد دادسرای مستقر در سازمان نظام پزشکی اصفهان جهت صدور رای به هیات‌های انتظامی سازمان ارجاع داده شده‌اند و شامل پرونده‌های مرتبط به هیات‌های بدوی انتظامی و هیات تجدید نظر استانی (شامل پرونده‌های رای شهرستان‌ها) می‌باشند. دسته سوم در ارتباط با پرونده‌های شهرستان‌ها می‌باشد که جهت نظر کارشناسی تخصصی به این مرکز ارسال گردیدند و پس از تشکیل جلسه کارشناسی، تمامی صفحات پرونده (به غیر از یک برگه خلاصه پرونده و یک برگه کپی نظر کارشناسی) به سازمان نظام پزشکی شهرستان مربوطه ارسال گردیده‌اند.

بر اساس اطلاعات پرونده‌ها پرسشنامه‌ی از پیش تهیه شده تکمیل گردید. داده‌ها در نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ وارد شدند و شاخص‌های آماری مربوط به آمار توصیفی مورد محاسبه قرار گرفتند.

یافته‌ها

طبق جدول ۱ تعداد پرونده‌ها به طور کلی یک روند افزایشی داشتند. ۳۵۹ پرونده شکایت مورد بررسی قرار گرفت. توزیع پرونده‌ها از نظر موضوعی بدین صورت بود: ۵۹۰ پرونده درمان دندانپزشکی (۵۵۶ دندان و ۳۴ واحد ایمپلنت)، ۱۷ پرونده جراحی فک و صورت، ۷ پرونده مرتبط با تزریق بی حسی، ۴ پرونده مرتبط با دنچر، ۱ پرونده مرتبط با اوردنچر، ۲پرونده در ارتباط با آسیب پس از درمان‌های ارتودنسی و ۱ پرونده مرتبط با آسیب به دندان‌ها حین لوله‌گذاری در بیهوشی. توزیع پرونده‌ها از نظر مرجع به این شرح بود: ۹۸ پرونده (۲۷/۳%) از دادستانی، ۲۴۶ پرونده (۶۸/۵%) از دادگستری و ۱۵ پرونده (۴/۲%) از شهرستان‌ها؛ که از این تعداد، ۹۲/۵% (۳۳۲ پرونده) مختومه اعلام شده بودند، ۵/۶% (۲۰ پرونده) با رضایت طرفین خاتمه یافته بودند و ۱/۹% (۷ پرونده) باقیمانده به علت عدم شناسایی مقصر یا تناقض

ادعای طرفین دعوی، بدون رأی بودند. از بین پرونده‌های مختومه ۳۶/۴% آنها (۱۲۱ پرونده) تبرئه شده بودند و ۱۵/۱% (۵۰ پرونده) قصور نسبی و ۴۸/۵% (۱۶۱ پرونده) قصور کامل مرتکب شده بودند. در پرونده‌های مختومه‌ای که در آن‌ها قصور (نسبی یا کامل) دندانپزشک صورت گرفته بود حکم‌های صادره به این شرح بودند: ۱۳۵ پرونده (۶۴%) بدون هیچ‌گونه حکم تنبیهی، ۷ مورد (۳%) بند الف، ۴۲ مورد (۱۹/۹%) بند ب، ۲۷ مورد (۱۲/۸%) بند ج. توزیع فراوانی درمان‌های مورد شکایت در جدول شماره ۲ آمده است. اندو، پروتز و جراحی به ترتیب بیشترین میزان شکایات را به خود اختصاص دادند. از مجموع ۵۹۰ دندان مورد شکایت، ۱۶۴ مورد (۲۷/۸%) قدامی و ۴۲۶ مورد (۷۲/۲%) خلفی بودند. جنسیت شاکی در ۵۸/۸% پرونده‌ها، خانم و بقیه آقا بودند. ۸۴% دندان پزشکان مورد شکایت مرد و سایرین زن بودند. بیمارانی که سن آن‌ها در این پرونده‌ها موجود بود، ۲۵۵ نفر را شامل می‌شدند و میانگین سنی آنها ۳۵/۵ سال با انحراف معیار ۱۳/۴ سال بود. خردسال‌ترین بیمار ۵ سال و مسن‌ترین بیمار ۷۴ سال سن داشتند.

بحث

بررسی علت شکایات دندانپزشکی، هم از جهت افزایش سطح سلامت بیماران و هم از جهت آگاهی درمانگران و کاستن از هزینه‌های نظام سلامت حائز اهمیت می‌باشد (۶). در این پژوهش، پرونده‌هایی که در سازمان نظام پزشکی به نتیجه نهایی رسیده بودند مورد مطالعه قرار گرفتند و خطاهایی که مشمول شکایت نشده یا به دلیل جلب رضایت بیمار، به مرحله پزشکی قانونی نرسیده بودند؛ از مطالعه حذف شدند.

در مطالعه Manca و همکاران طی سال‌های ۲۰۰۱ تا ۲۰۱۵، یک روند نزولی در تعداد شکایات دندانپزشکی مشاهده گردید (۶). طبق مطالعه Shulman و Sutherland در ایالات متحده آمریکا، بین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۴، تعداد شکایات بین سال‌های ۱۹۹۱ تا ۱۹۹۷ افزایش یافته و پس از آن روند نزولی داشته است (۹). در پژوهش حاضر، روند کلی افزایش شکایات طی ۶ سال منتهی به سال ۱۳۹۵ مشاهده گردید که از این نظر همسو با مقالات Akhoundi و همکاران (۴) و Mellor و Milgrom (۵) و برخلاف نتیجه Manca و همکاران بود (۶).

در مطالعه Manca و همکاران، در ۷۴% موارد دندانپزشک درمانگر محکوم شناخته شد (۶). در مطالعه حاضر نیز دندانپزشک‌ها در ۶۳/۶% پرونده‌ها مرتکب قصور شده بودند که ناشی از تخطی آنها از اصول علمی و افزایش اطلاع بیماران از حقوق خود بودند.

شایع‌ترین حکم‌های صادره در مطالعه Shulman و Sutherland به ترتیب در ۲۸/۱ % موارد، عفو، ۱۵/۲ % موارد، توبیخ (کتبی یا شفاهی) و ۱۳/۷ % موارد، تعلیق بوده است (۹). در مطالعه ما، احکام صادره در پرونده‌های مختومه‌ی مربوط به دندانپزشکان مرتکب قصور بدین شرح بود: ۱۳۵ پرونده (۶۴ %) بدون هیچ‌گونه حکم تنبیهی، ۴۲ مورد (۱۹/۹ %) بند ب (اخطار یا توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی محل)، ۲۷ مورد (۱۲/۸ %) بند ج (توبیخ کتبی با درج در پرونده نظام پزشکی و نشریه نظام پزشکی محل یا الصاق رای در تابلو اعلانات نظام پزشکی محل) و ۷ مورد (۳%) بند الف (تذکر یا توبیخ شفاهی در حضور هیأت مدیره نظام پزشکی محل).

مطالعه Bjordnal در دانمارک و Manca در ایتالیا نشان دادند که به ترتیب ۶۹ % و ۹۸ % از دندانپزشکان متشاکی در پرونده‌ها، مرد بودند (۸و۶). در پرونده‌های مورد بررسی ما در ۸۴ % موارد دندانپزشکان مورد شکایت مذکر و سایرین مؤنث بودند و نتایج به دست آمده از این جهت با مطالعات ذکر شده همسو می‌باشد.

در مطالعه Bjorndal و Reit، بیماران مؤنث سهم بیشتری از بیماران را تشکیل دادند. (۸). در بررسی ما نیز مشابه نتایج ایشان بیماران زن سهم بیشتری (۵۸/۸ %) از پرونده‌های نظام پزشکی را به خود اختصاص دادند.

جدول ۱: توزیع فراوانی سال های تشکیل پرونده

سال تشکیل پرونده	تعداد	درصد
۱۳۹۰	۶۴	۱۵/۳
۱۳۹۱	۶۵	۱۵/۵
۱۳۹۲	۴۷	۱۱/۲
۱۳۹۳	۷۷	۱۸/۴
۱۳۹۴	۶۸	۱۶/۲
۱۳۹۵	۹۸	۲۳/۴
مجموع	۴۱۹	

جدول ۲: توزیع فراوانی درمان های مورد شکایت

رشته	تعداد	درصد
اندو	۱۴۸	٪ ۲۵/۱
پروتز	۱۴۰	٪ ۲۳/۷
جراحی	۱۱۶	٪ ۱۹/۷
ترمیمی	۵۲	٪ ۸/۸
ایمپلنت	۳۴	٪ ۵/۸
ارتو	۳۰	٪ ۵/۱
اطفال	۱۰	٪ ۱/۷
پریو	۲	٪ ۰/۳
متفرقه	۵	٪ ۰/۸
تزریق	۱	٪ ۰/۲
اندو + پروتز	۳۵	٪ ۵/۹
پروتز + ترمیمی	۴	٪ ۰/۷
پریو + پروتز	۴	٪ ۰/۷
اندو + ترمیمی	۳	٪ ۰/۵
جراحی + پروتز	۳	٪ ۰/۵
اندو + جراحی	۱	٪ ۰/۲
اندو + پریو	۱	٪ ۰/۲
جراحی + ترمیمی	۱	٪ ۰/۲
مجموع	۵۹۰	

Vehkalahti و Swanljung در سال ۲۰۱۷ گزارش کردند که توزیع شکایات اندودنتیکس در فنلاند، در دندان‌های خلفی ۸۸ % و در دندان‌های قدامی ۱۲% بودند (۷). در مطالعه ما نیز دندان‌های خلفی ۷۲/۲%از شکایات را تشکیل دادند. علت این امر را می‌توان به تعداد بیشتر کل درمان‌هایی نسبت داد که بر روی دندان‌های خلفی صورت می‌پذیرند.

میانگین سنی شاکیان در مطالعه Gogos و همکاران، ۴۵ سال و در مطالعه Giraudon و همکاران، ۵۷ سال گزارش شدند (۱۰). در مطالعه ما، بیماران شاکی میانگین سنی کمتری (۳۵/۵) داشتند.

براساس مطالعه Rene و Owall طی سال‌های ۱۹۴۷ تا ۱۹۸۳ در سوئد، بیشترین شکایات در حیطه پروتزهای دندانی بودند (۱۱). Manca و همکاران نیز پروتزهای دندانی را به عنوان مواردی اعلام کردند که در رم، بیشترین شکایات را به خود اختصاص داده است و بعد از آن به ترتیب، درمان‌های ایمپلنت و اندودنتیکس را در رتبه‌های بعدی گزارش کردند (۶). در بازه‌هایی از زمان در انگلستان اغلب شکوائیه‌ها در ارتباط با دندانپزشکی ترمیمی بوده است (۵). در ایالت واشنگتن تقریبا ۲۵% از مضمون شکایات در سال ۱۹۸۴، پارستزی به دنبال جراحی کشیدن دندان عقل بوده است (۱۲). طبق مطالعه Cohen و Schwartz در سال ۱۹۸۵ میلادی، درمان ریشه، بیشترین درصد پرونده‌های نظام پزشکی در حیطه دندانپزشکی را در ایالت کالیفرنیای آمریکا به خود اختصاص داده است (۱۳). بر اساس یافته‌های Vehkalahti و Swanljung نیز بیشترین شکایات ثبت شده در فنلاند، در ارتباط با درمان‌های اندودنتیکس بودند (۷). در مطالعه ما به ترتیب پرونده‌های اندودنتیکس با ۲۹/۳% از موارد و پس از آن پروتز (۲۹%) و جراحی (۱۸/۸%) بیشترین شکایات را به خود اختصاص دادند. یکی از دلایل تعداد بالای پرونده‌های اندودنتیکس و پروتز را می‌توان در همراه بودن آنها با سایر درمان‌ها جست و جو کرد. بر اساس یافته‌های ثبت شده در جدول ۲، در ۴۰ مورد درمان اندودنتیکس و در ۴۶ مورد درمان پروتز در سایر درمان‌ها نیز دخیل بودند و در اکثریت این موارد (۳۵ مورد)، این دو درمان با یکدیگر همراه بودند.

پیشنهاد می‌گردد این مطالعات در سایر مناطق نیز صورت پذیرند تا بتوانند معیاری جهت مقایسه شهرهای مختلف در اختیار قرار دهند. همچنین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی، در صورت امکان، نوع دانشگاه محل تحصیل (دولتی، آزاد، بین‌الملل، تکمیلی) نیز مورد مطالعه قرار گیرد. همچنین در صورت وجود اطلاعات کافی در پرونده‌ها، بررسی وضعیت اقتصادی شاکیان را نیز می‌توان به عنوان یک مورد مهم در نظر داشت. در نهایت در مطالعات آتی رابطه موجود بین موارد مختلف پرونده‌ها نیز می‌تواند مورد بررسی قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

شکایات دندان پزشکی یک روند کلی رو به افزایش دارد. بیشترین موارد شکایات به ترتیب در زمینه‌های اندودنتیکس، پروتز و جراحی بودند. دندان‌های خلفی، بیماران زن و دندانپزشکان مذکر در شکایات حضور بیشتری داشتند.

تشکر و قدردانی

این پژوهش بدون همکاری سازمان نظام پزشکی استان اصفهان در جهت دستیابی به پرونده‌های موجود در بایگانی انجام پذیر نبود و همچنین از جانب مرکز فوق هیچ‌گونه حمایت مالی و تعارض منافع وجود نداشته است. از کمک‌های مالی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در راستای انجام این پژوهش قدردانی می‌گردد. این پژوهش با کد اخلاق IR.Mui.Rec.1396.3.941 در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به ثبت رسیده است.

منابع

1. Hopcraft M, Sandujat D. An analysis of complaints against Victorian dental care providers 2000-2004. Aust Dent J 2006;51(4):290-6.

2. Riisgaard H, Nexøe J, Le JV, Søndergaard J, Ledderer L. Relations between task delegation and job satisfaction in general practice: a systematic literature review. BMC Fam Pract 2016;17(1):168.

3. Jafarian A, Parsapour A, Haj-Tarkhani A, Asghari F, Emami Razavi SH, Yalda A. A survey of the complaints entering the medical council organization of tehran in three time periods: the years ending on 20 march 1992, 20 march 1997 and 20 march 2002. J Med Ethics Hist Med 2009;2:9.

4. Akhoundi MS, Kharrazi Fard MJ, Rahmatian S, Chalipa J, Hosseini M. Frequency of orthodontic malpractice cases and verdicts filed at the Iranian Medical Council during 1994-2004. JIDA 2008; 19(4):50–4.

5. Mellor AC, Milgrom P. Prevalence of complaints by patients against general dental practitioners in greater Manchester. Br Dent J 1995;178(7):249-53.

6. Manca R, Bruti V, Napoletano S, Marinelli E. A 15 years survey for dental malpractice claims in Rome, Italy. J Forensic Leg Med 2018;58:74-77.

7. Vehkalahti MM, Swanljung O. Operator-related aspects in endodontic malpractice claims in Finland. Acta Odontol Scand 2017;75(3):155-160.

8. Bjørndal L, Reit C. Endodontic malpractice claims in Denmark 1995-2004. Int Endod J 2008;41(12):1059-65.

9. Shulman JD, Sutherland JN. Reports to the National Practitioner Data Bank involving dentists, 1990-2004. J Am Dent Assoc 2006;137(4):523-8.

10. Gogos AJ, Clark RB, Bismark MM, Gruen RL, Studdert DM. When informed consent goes poorly: a descriptive study of medical negligence claims and patient complaints. Med J Aust 2011;195(6):340-4.

11. René N, Owall B. Malpractice reports in prosthodontics in Sweden. Swed Dent J 1991;15(5):205-17.

12. Swanson AE. Removing the mandibular third molar: neurosensory deficits and consequent litigation. J Can Dent Assoc 1989;55(5):383-6.

13. Cohen S, Schwartz S. Endodontics and the law. CDA J 1985;13(10):97-100.