

بررسی فراوانی و علل شکایات بیماران از دندانپزشکان عمومی در سطح شهر تهران در سال‌های ۱۳۸۶-۱۳۸۲ به سازمان نظام پزشکی قانونی تهران در ارتباط با درمان‌های جراحی دهان و فک و صورت.

دکتر سیدمهدی جعفری

دکتر حسین آزاد

زهرا تقوی

خلاصه:

سابقه و هدف: از آنجا که این طرح تحقیقاتی یک مطالعه توصیفی بوده و همچنین یک مطالعه کاربردی جهت جامعه به شمار می‌رود می‌تواند رهگشای بسیاری از مطالعات تحلیلی در این زمینه باشد. تاکنون تحقیقات جامع و کاملی در محدوده‌ی مکانی مورد نظر ما صورت نگرفته و کمبود اطلاعات در این زمینه محسوس می‌باشد. این تحقیق می‌تواند ضمن روشن نمودن وضعیت موجود در خصوص تعداد و نحوه پرونده‌های مطرح شده در سازمان پزشکی قانونی، اهمیت آگاهی از علم حقوق پزشکی و مسئولیتی که به عهده پزشک معالج قرار می‌گیرد را روشن نماید.

مواد و روش‌ها: با مراجعه به مرکز کمیسیون پزشکی قانونی استان تهران و بررسی پرونده‌های شکایت بیماران طی سال‌های ۸۶-۸۲ (و تکمیل فرم‌های مربوط به بیماران) و مطالعه دقیق پرونده‌ها و بررسی شکایت بیماران از دندانپزشکان طی پرونده‌های جراحی، اطلاعات به دست آمده جمع‌آوری شده و سپس تحت بررسی و مطالعه دقیق قرار گرفت.

یافته‌ها: از میان ۵۷ پرونده‌ای که از سال ۸۶-۸۲ در ارتباط با درمان‌های جراحی دهان و فک و صورت در سازمان کمیسیون پزشکی قانونی تهران ثبت شده بود اکثر شکایات (۸۴ درصد) از دندانپزشکان مرد بوده است. از این میان (۱۲/۳ درصد) به علت شکستگی فک در حین درمان، (۱۰/۵ درصد) به علت بی‌حسی فک ناشی از درمان، (۷ درصد) به علت باز شدن سینوس در حین درمان، (۵/۳ درصد) به علت وارد شدن دندان به سینوس، (۱۲/۳ درصد) به علت آبسه و عفونت فک ناشی از درمان، (۲۱/۱ درصد) اشتباهی کشیدن دندان، (۸/۸ درصد) عدم تهیه کلیشه رادیوگرافی قبل از کار، (۳/۵ درصد) خونریزی بعد از جراحی، (۷ درصد) صدمه به دندان مجاور، (۵/۳ درصد) شکستن توبروزیته، (۱۴ درصد) درد بعد از کشیدن دندان و در نهایت (۸/۸ درصد) به علت شکست ایمپلنت بوده است. بر طبق نظریه کمیسیون پزشکی قانونی (۳۳ درصد) این شکایات تبرئه شدند و (۶۷ درصد) محکوم شدند.

نتیجه‌گیری: گزارشات واصله از سازمان پزشکی قانونی، مراجعات افراد جهت رسیدگی به مشکلات مراجعین و عدم رضایت درمانی در سال‌های اخیر افزایش داشته است. جالب‌ترین و قابل بحث‌ترین تصمیمات کمیسیون‌ها این بود که تقریباً در ۱/۳ مواردی که دندان‌های مولر بالا در حین خروج وارد فضای سینوس فکی شدند دندانپزشک مربوطه تبرئه شده و در حدود ۸۵ درصد از موارد بی‌حسی منجر به محکومیت دندانپزشک شده که به نظر می‌رسد از نظر علمی قابل بحث است. همچنین در حدود ۸۴ درصد از موارد شکستگی فک و بی‌حسی فک، علت خطای دندانپزشک عدم مهارت و انتخاب ناصحیح بیمار بوده است. لازم به ذکر است که اکثر شکستگی‌های فک و بی‌حسی‌های فک در مندیبل رخ داده بود. در صورت درد بعد از کشیدن دندان احتمال محکومیت صفر است. کلمات کلیدی: شکایات بیماران از دندانپزشکان، سازمان پزشکی قانونی، درمان‌های جراحی فک و صورت

مقدمه

با توجه به اهمیت موضوع در این تحقیق می‌خواهیم بدانیم که معمولاً چه عارضه‌ها و مشکلاتی بیشتر دیده شده، آن‌ها را شناسایی کنیم و بعد در انجام کار در آن‌ها دقت بیشتری به خرج دهیم همچنین می‌تواند در مقاطع مختلف جزء برنامه‌های آموزشی دانشجویان ما قرار گیرد و از این‌رو ضرورت ارتقا آموزشی، برای کاستن از شکایات، شدیداً احساس می‌شود.

مواد و روش‌ها

تمام پرونده‌های بیماران شاکی از دندانپزشکان عمومی که به خاطر درمان‌های جراحی در سال ۱۳۸۶ - ۱۳۸۲ به سازمان کمیسیون پزشکی قانونی تهران مراجعه کرده بودند.

نمونه‌گیری به روش مستمر صورت گرفت. فرم‌های تهیه شده برای هریک از پرونده‌های مراجعه‌کنندگان به سازمان پزشکی قانونی که از دندانپزشکان طی اعمال جراحی شاکی بودند تکمیل شد.

پس از اخذ موافقت کمیته پژوهشی دانشکده دندانپزشکی و همچنین سازمان مراجع قضایی (پزشکی قانونی) و با مراجعه به بخش بایگانی پرونده‌های موجود مربوط به بیماران شکایت‌کننده از دندانپزشکان به دلیل درمان‌های جراحی که در طی سال ۸۶ - ۸۲ مراجعه کرده‌اند مورد مطالعه قرار گرفت.

پس از تکمیل فرم اطلاعاتی و بررسی تمام پرونده‌های مذکور، داده‌های بدست آمده جمع‌آوری شد و توسط برنامه نرم‌افزاری SPSS مورد آنالیز قرار گرفت و جداول و نمودارهای لازم تهیه شدند.

یافته‌ها

از میان ۵۷ پرونده‌ای که از ابتدای سال ۸۲ تا انتهای سال ۸۶ در ارتباط با درمان‌های جراحی دهان و فک و صورت در

مسئله شکایات پزشکی یکی از مسائل و مشکلات گریبان‌گیر حرفه‌ی دندانپزشکی است بسیاری از این شکایات منجر به تعقیب جزایی و یا حقوقی دندانپزشکان می‌گردد. یک بررسی موضوعی در باب میزان پراکندگی علل شکایات و نحوه پیشگیری از آن‌ها می‌تواند برای دندانپزشکان و دانشجویان دندانپزشکی و نیز آینده حرفه‌ای آنها مفید باشد زیرا قادر خواهند بود 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. در ایران آمار دقیق و جامعی در ارتباط با میزان وقوع شکایات در چند ساله گذشته اعلام نشده است و این امر نیازمند برنامه‌ریزی دقیق و هماهنگی وسیع توسط وزارت بهداشت می‌باشد.

اهمیت موضوع از جایی ناشی می‌شود که اول نیاز شدیدی به شناخت قواعد و آداب شرعی، عرفی و قانونی که پزشک در حین انجام حرفه پزشکی ملزم به انجام آن می‌باشد وجود دارد زیرا پیشرفت‌های علمی که امروز بشر در زمینه پزشکی کرده است و تحول این حرفه و تقسیم آن به تخصص‌های گوناگون و متنوع و تبعات آن نظیر فراوانی ابزار مورد استفاده در تشخیص، درمان و پیشگیری، وجود عوارض جانبی در ارتباط با درمان‌های مختلف و ... از طرفی و افزایش آگاهی جامعه از حقوق و مسئولیت‌های خویش و توجه به کرامت انسان و حقوق فردی و اجتماعی وی، بیمار و پزشک را در معرض خطرهای فراوان و پاسخگویی احتمالی قرار می‌دهد و این امر مقتضی ارتقاء و آگاهی پزشکان و کادر درمانی از حدود و مسئولیت‌های ناشی از اقدامات درمانی می‌باشد. (۱)

بر اساس جدول (۴)، بر طبق نظر کارشناسی کمیسیون پزشکی قانونی تهران، (۳۳/۳ درصد) این شکایات تبرئه شدند، (۳۶/۸ درصد) ارش، (۲۶/۳ درصد) دیه و در نهایت (۳/۵ درصد) ارش به همراه دیه تعلق گرفت.

تصمیمات کمیسیون‌ها تقریباً در (۶۷٪) موارد محکومیت صادر شده است. این سهل‌انگاری‌ها و قصور هر کدام می‌تواند حیثیت و شرف والای این شغل مقدس را تهدید کرده و قداستی که نسل به نسل به دست ما رسیده را به خطر اندازد و باشد تا با رعایت نکات مانع از این باشد که روزی ما در مظان اتهام و محاکمه قرار گیریم.

جدول (۳): فراوانی اقدامات درمانی انجام شده توسط

دندانپزشکان در بیماران شاکی به سازمان کمیسیون پزشکی

قانونی در سال‌های ۸۶ - ۱۳۸۲

| درصد | تعداد | شاخص | نوع درمان |
|------|-------|-------------------|---|
| ۵۲/۶ | ۳۰ | خارج کردن دندان | اقدامات درمانی انجام شده توسط دندانپزشک |
| ۲۲/۸ | ۱۳ | جراحی دندان نهفته | |
| ۸/۸ | ۵ | ایمپلنت | |

از میان ۵۷ مورد شکایات از دندانپزشکان عمومی، (۱۲/۳ درصد) به علت شکستگی فک، (۱۰/۵ درصد) به علت بی‌حسی فک، (۷ درصد) به علت باز شدن سینوس، (۵/۳ درصد) به علت شکستن نوروزیته، (۱۴ درصد) به علت درد بعد از کشیدن دندان و در نهایت (۸/۸ درصد) به علت شکست ایمپلنت بوده است.

سازمان کمیسیون پزشکی قانونی تهران ثبت گردیده است اکثر شکایات (۸۴ درصد) از دندانپزشکان مرد بوده است.

میانگین سن دندانپزشکان ۳۹ سال و سن بیماران شکایت‌کننده به سازمان ۳۴ سال بود.

جدول (۱) توزیع نمونه‌ها بر حسب جنسیت را نشان می‌دهد.

جدول (۱): توزیع نمونه‌ها بر حسب جنسیت

| جنسیت | شاخص فاکتور | تعداد | درصد |
|---------------|-------------|-------|------|
| جنس دندانپزشک | زن | ۹ | ۱۵/۸ |
| | مرد | ۴۸ | ۸۴/۲ |
| جنس بیمار | زن | ۲۱ | ۳۶/۸ |
| | مرد | ۳۶ | ۶۳/۲ |

بر اساس جدول (۲)، بیشترین علت مراجعه بیماران خارج کردن دندان (۵۲/۶ درصد) بوده است. همچنین بیشترین اقدامات درمانی انجام شده توسط دندانپزشکان نیز خارج کردن دندان (۶۸/۴ درصد) بوده است.

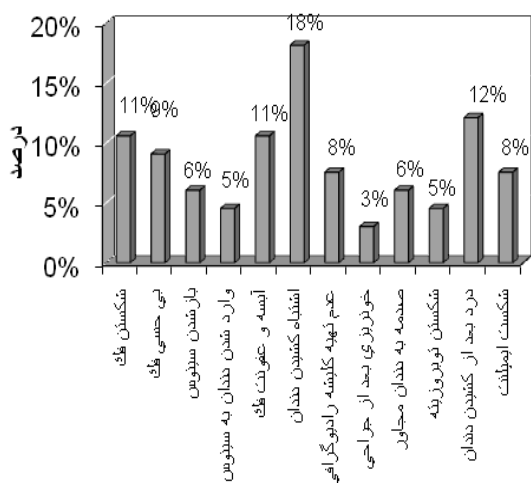
جدول (۲): فراوانی علل مراجعه بیماران شاکی به دندانپزشکان

| عوامل | شاخص | تعداد | درصد |
|-----------------|-------------------|-------|------|
| علت شکایت بیمار | خارج کردن دندان | ۳۰ | ۵۲/۶ |
| | جراحی دندان نهفته | ۱۳ | ۲۲/۸ |
| | جایگزینی دندان | ۵ | ۸/۸ |
| | به علت درد | ۹ | ۱۵/۸ |

از بین ۵۷ مورد شکایت، علت خطای (۲۲ درصد) از دندانپزشکان عمومی به علت عدم مهارت و انتخاب ناصحیح بیمار، (۴۴ درصد) به علت بی‌توجهی و بی‌مبالاتی، (۲۴ درصد) به علت عدم تطابق با اصول علمی و (۱۰ درصد) به علت عدم تجویز آنتی بیوتیک سبب شکایت شده بود.

رسیدگی به شکایات قصور پزشکی در همه جا طولانی و پرهزینه است. بر اساس گزارش انجمن به شکایات قصور پزشکی پزشکان آمریکا، از هر ۶ پزشک یک نفر در هر سال مورد شکایت قصور پزشکی قرار می‌گیرد و بسیاری از این شکایات منجر به تعیین خسارت سنگین برای پزشک معالج می‌گردد.

نوع قصور



نمودار (۱): توزیع فراوانی قصور مرتکب شده توسط دندانپزشکان در

سازمان پزشکی قانونی در سال‌های ۸۶ - ۱۳۸۲

مبنای دعوی قصور پزشکی این است که بیمار متعاقب کوتاهی در استاندارد مراقبت‌های پزشکی و درمانی ارائه شده آسیب ببیند به گونه‌ای که این مراقبت‌ها یا کافی نبوده و یا

جدول (۴): توزیع فراوانی حالات مختلف نتایج کمیسیون سازمان پزشکی قانونی در سال‌های ۸۶ - ۱۳۸۲

| نتیجه | شاخص | تعداد | درصد |
|------------------------|-----------|-------|------|
| نتیجه کارشناسی کمیسیون | تبرئه شده | ۱۹ | ۳۳/۳ |
| | دیه | ۱۵ | ۶۲/۳ |
| | ارش | ۲۱ | ۳۶/۸ |
| | دیه + ارش | ۲ | ۳/۵ |

طبق جدول (۵) و نمودار (۱)، بیشترین قصور مرتکب شده توسط دندانپزشکان عمومی اشتباهی کشیدن دندان (۲۱/۱ درصد) و کمترین قصور مرتکب شده به علت خونریزی بعد از جراحی (۳/۵ درصد) بوده است.

جدول (۵): توزیع فراوانی قصور مرتکب شده توسط دندانپزشکان در سازمان پزشکی قانونی در سال‌های ۸۶ - ۱۳۸۲

| قصور | شاخص | تعداد | درصد |
|---------------------------------|---------------------------|-------|------|
| قصور مرتکب شده توسط دندانپزشکان | شکستن فک | ۷ | ۱۲/۳ |
| | بی‌حسی فک | ۶ | ۱۰/۵ |
| | باز شدن سینوس | ۴ | ۷ |
| | وارد شدن دندان به سینوس | ۳ | ۵/۳ |
| | آبسه و عفونت فک | ۷ | ۱۲/۳ |
| | اشتباه کشیدن دندان | ۱۲ | ۲۱/۱ |
| | عدم تهیه کلیشه رادیوگرافی | ۵ | ۸/۸ |
| | خونریزی بعد از جراحی | ۲ | ۳/۵ |
| | صدمه به دندان مجاور | ۴ | ۷ |
| | شکستن توبروزیته | ۳ | ۵/۳ |
| | درد بعد از کشیدن دندان | ۸ | ۱۴ |
| | شکست ایمپلنت | ۵ | ۸/۸ |

تعیین فراوانی انواع و علل (malpractice) و قصور جراحی دندانپزشکان عمومی در شکایات مطرح شده در سازمان پزشکی قانونی تهران بر طبق نظر کارشناسی کمیسیون پزشکی قانونی تهران اقدام نماییم.

از میان ۵۷ پرونده‌ای که از ابتدای سال ۸۲ تا انتهای سال ۸۶ در ارتباط با درمان‌های جراحی دهان و فک و صورت در سازمان کمیسیون پزشکی قانونی تهران ثبت گردیده است، اکثر شکایات (۸۴٪) از دندانپزشکان مرد بوده است. میانگین سن دندانپزشکان ۳۹ سال و در گروه سنی جوان دسته‌بندی می‌شوند.

جالب‌ترین و قابل بحث‌ترین تصمیمات کمیسیون‌ها، این است که تقریباً در $\frac{1}{3}$ مواردی که دندان‌های مولر بالا در حین خروج وارد فضای سینوس فکی شده‌اند، دندانپزشک مربوطه تبرئه شده و در حدود ۸۵ درصد از موارد بی‌حسی منجر به محکومیت دندانپزشک شده که به نظر می‌رسد از نظر علمی بسیار قابل بحث باشد.

در حدود (۸۳/۳ درصد) اشتباهی کشیدن دندان‌ها به علت بی‌توجهی و بی‌مبالاتی بوده است که اکثر بیماران از طرف متخصص ارتودنسی جهت کشیدن دندان نام برده به دندانپزشک عمومی ارجاع گردیده‌اند و دندانپزشک به علت بی‌توجهی و بی‌مبالاتی خود مرتکب این قصور شده است و همچنین بر طبق نظریه کارشناسی سازمان پزشکی قانونی (۱۰۰ درصد) محکوم می‌شوند و خسارات وارده به بیمار باید توسط دندانپزشک پرداخت شود.

در ارتباط با dry socket، شکستن توبروزیته و خونریزی بعد از جراحی، هیچ‌گونه قصوری رخ نداده است و تمامی این شکایات طبق نظریه کارشناسی سازمان تبرئه شدند. لازم به

مطلوب نبوده است و اگر بیمار بتواند این کوتاهی در استانداردها مراقبت‌های درمانی را اثبات نماید، پزشک متضمن پرداخت خسارت مالی به بیمار خواهد بود.

بحث

گسترده‌گی کلیه رشته‌های پزشکی ناشی از پیشرفت علم و تکنولوژی در جامعه کنونی است و این گسترده‌گی به صورت بی‌وقفه در حال توسعه است، به نحوی که تدریج علاوه بر حیطه‌های تخصصی، زمینه‌های فوق تخصصی در بسیاری از رشته‌ها وارد گردیده است و زمینه را برای انجام اقدامات درمانی مؤثر توسعه داده است. در این میان علی‌رغم این سیر تحول سریع از دیدگاه معنوی نیز دارای قداست ویژه‌ای بوده است و از دیدگاه مردم ضامن سلامت روحی و روانی و جسمانی آحاد جامعه شناخته می‌شوند به نحوی که در احادیث نیز علم پزشکی در شمار علم ادیان و هم ردیف آن قرار گرفته است. شاخه دندانپزشکی و گرایش‌های تخصصی آن نیز همچون دیگر شاخه‌های پزشکی از این مقوله مستثنی نیست ولی نکته‌ای که باید به آن توجه داشت این است که همراه با توسعه علوم در جامعه، انتظارات افراد در استفاده از نتایج این پیشرفت‌ها نیز تکامل می‌یابد و از طرفی ارتقای سطح فرهنگ جامعه علاوه بر این که تقاضای استفاده از خدمات تخصصی را به دنبال دارد، پیگیری حصول به نتیجه و برآورده شدن انتظارات درمانی را حق قانونی خود می‌شمارد و عدم حصول به نتیجه را بر نمی‌تابد.

گزارشات واصله از سازمان پزشکی قانونی، مراجعات افراد جهت رسیدگی به مشکلات مراجعین و عدم رضایت درمانی در سال‌های اخیر افزایش داشته است، بر آن شدیم تا با بررسی پرونده‌های مطروحه در سازمان پزشکی قانونی تهران نسبت به

شد و بیشترین علت صدور رأی برائت رضایت بیمار و دلجویی از او بوده (۵۴/۸) و تنها (۱۴/۱) دندانپزشک به علت رعایت موازین علمی تبرئه گردیده است. (۴)

خطاهای پزشکی یکی از علل مرگ و میر و آسیب به بیماران به شمار می‌رود. گزارش‌ها نشان می‌دهد که سالانه ۴۴ تا ۹۸ نفر در بیمارستان‌های آمریکا به علت خطاهای پزشکی می‌میرند. این آمار نشان می‌دهد که خطاهای پزشکی بیش از حوادث و سوانح، سرطان پستان و یا ایدز باعث مرگ و میر می‌شود. خطاهای پزشکی موضوعی جهانی، هزینه‌بر، دارای عواقب شدید برای بیماران و جامعه بوده، در عین حال قابل پیشگیری و نیازمند توجه جدی است. (۵)

طبق آمار ارائه شده توسط بانک داده‌های گروه پزشکی و بهداشتی آمریکا (National Practitioner Data Bank یا NPDB) در سال ۲۰۰۵ میلادی بیشترین میزان پرداخت غرامت از میان کلیه خسارات پرداخت شده مربوط به قصور پزشکی پزشکان (۸۱/۱٪) بوده و دندانپزشکان در رده دوم قرار داشتند (۱۰٪). (۶)

با توجه به معنی‌دار بودن آزمون رأی نتایج کمیسیون: $(P < 0/05)$.

الف) در صورت اشتباهی کشیدن دندان احتمال محکومیت دیه (۷۵ درصد)، احتمال محکومیت به ارش (۲۵ درصد) و احتمال تبرئه (صفر) است.

ب) در صورت صدمه به دندان مجاور حین جراحی احتمال محکومیت به دیه (۷۵ درصد)، احتمال محکومیت به ارش (۲۵ درصد)، احتمال تبرئه (صفر) است.

ج) در صورت شکست ایمپلنت احتمال (۱۰۰ درصد) دندانپزشک به ارش مجازات می‌شود.

ذکر است که بروز هر یک از این سه مورد ذکر شده بعد از کشیدن دندان جزء عوارض شناخته شده می‌باشد و فقط نیاز است که دندانپزشک با خونسردی و راهنمایی بیمار را کنترل کند.

در حدود ۸۴ درصد ($P < 0/05$) از موارد شکستگی فک و بی‌حسی فک، علت خطای دندانپزشک عدم مهارت و انتخاب ناصحیح بیمار بوده است که به نظر می‌رسد از نظر علمی بسیار قابل بحث است و این که دندانپزشکان باید نسبت به انتخاب بیمار (case selection) از لحاظ وسعت نهفتگی و موقعیت دندان مورد جراحی با آگاهی بیشتری اقدام کنند.

مطابق آمار در آمریکا شکایت از پزشکان از ۸ درصد در سال ۱۹۸۶ به ۲۷ درصد در سال ۱۹۹۰ رسیده است. (۲)

مقالات خاصی از سایر کشورها به دلایل خاص خود، در دسترس نمی‌باشد ولی در یک مطالعه در آمریکا در سال ۱۹۹۶، بیشترین میزان طرح شکایت از پزشکان بیهوشی و داخلی بوده است. (۳)

در مطالعه‌ای با عنوان بررسی علل مراجعه بیماران دندانپزشکی به سازمان نظام پزشکی، که توسط دکتر دررین در دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده، بیشترین علت مراجعه به ترتیب نارضایتی از پروتز ثابت (۲۸/۶٪)، اندو ناقص (۲۴/۱٪)، نارضایتی از **EXI** (۱۳/۶٪)، نارضایتی از ترمیمی (۱۰/۱٪)، نارضایتی از پروتز کامل (۸/۵٪)، عدم رضایت از ارتودنسی (۸٪)، عدم رضایت از جراحی (۴/۵٪)، عدم رضایت از پروتز پارسیل (۱٪)، سو رفتار خارج از حرمت پزشکی (۱٪) و عدم رضایت از ایمپلنت (۰/۵٪) بوده است. (۴)

از مجموع ۱۹۹ پرونده موجود که مورد بررسی قرار گرفت ۱۶۳ مورد رأی برائت و ۳۶ مورد دندانپزشک مقصر شناخته

- اکثر شکستگی‌های فک و بی‌حسی‌های فک در مندیبل رخ داده بود.

- براساس بررسی میزان شکایات در دادسرای جرایم پزشکی، حدود ۵۰ درصد شکایات مربوط به زیبایی که شامل جراحی پلاستیک، ترمیمی، افزایش قند، چاقی و لاغری، جراحی بینی، گوش و گونه‌گذاری است و ۵۰ درصد مابقی مربوط به جراحی‌های به‌بودی است که ۱۰ تا ۱۵ درصد آن مربوط به دندانپزشکی است (۷)

د) در صورت درد بعد از کشیدن دندان احتمال محکومیت صفر می‌باشد.

☑ با توجه به معنی دار بودن آزمون ($P < 0/05$)، نتیجه می‌گردد دلیل خطای دندانپزشک:

الف) در ارتباط با آبسه و عفونت فک (۵۷ درصد) عدم تجویز آنتی بیوتیک تشخیص داده شده است.

ب) در ارتباط با شکست ایمپلنت (۱۰۰ درصد) عدم تطابق با اصول علمی تشخیص داده شده است.

در زمینه درمان‌های ایمپلنت دندانپزشکان باید اطلاعات علمی و عملی خود را بالا ببرند، در غیر این صورت خطای بالایی را در پی خواهد داشت.

با توجه به جدول شماره (۸) و معنی دار بودن آزمون ($P < 0/05$)، نتیجه می‌گردد که علت مراجعه بیمار در:

الف) در ارتباط با شکست فک، (۸۵ درصد) جراحی دندان نهفته و (۸۴ درصد) خارج کردن دندان بوده است.

ب) در ارتباط با بی‌حسی فک (۱۰۰ درصد) جراحی دندان نهفته بوده است.

منابع:

۱. عباسی محمود: حقوق و مسئولیت پزشکی در آیین اسلام، چاپ اول، تهران، انتشارات حقوقی، زمستان ۷۷، ص ۱۱۹ - ۱۴.
2. Gannon K. Mortality Associater with Anesthesia, Acase Review study.fore Med, 1997; 46: 6-962.
3. Am-J-Forensic-Med-Pathol.1998 Dec: 19(4): 20-317
۴. دکتر درریز حسن؛ بلندپایه ناصر؛ بررسی علل مراجعه بیماران دندانپزشکی به سازمان نظام پزشکی ۴۱۰۵، دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۱ - ۱۳۸۰.
5. Salamat Iran Healers Paradtari.com Hejamat.com MedISNA HBI HIC EMC Iranian Health Portal.
۶. دکتر آذین حاتمی، متخصص سازمان پزشکی قانونی، Personal Communication
۷. همشهری، پنجشنبه ۵ مرداد ۱۳۸۵ - سال چهاردهم - شماره ۴۰۴۵.