

Adli Tıbbi Değerlendirmede Kullanılan Rehberin Orbita Kırıklarındaki Yeterliliği

The Guide Used in Forensic Medical Evaluation Sufficiency in Orbita Fractures

 M. Hakan ÖZDEMİR^a,  Mert ÖZDEMİR^a

^aDokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp ABD, İzmir, TÜRKİYE

ÖZET Klinik uygulama rehberleri, hekimlerin hastaları ile ilgili kararlarında yardımcı olmak üzere tasarlanmış sistematik açıklamalar içeren yol göstericiler olarak tanımlanmaktadır. Adli rapor düzenlenmesinde geliştirilen rehberler ise bu önemleri yanı sıra Türk Ceza Kanunu'nda kişiler arası ilişkilerden doğan sorunlarda yapılan eylemin, insan bedeni üzerinde oluşturduğu hasarın/zararın ağırlık derecesinin belirlenmesinde rol alarak, hukuksal/toplumsal bir boyut da içermektedir. Bu nedenle adli rapor düzenleyen hekimlerin ilk başvuru kaynağı durumunda olan kullanımdaki rehberin, hukuksal ve toplumsal vicdanı yaralamayacak şekilde kafa karışıklığına yol açmadan, herkesin anlayacağı tarzda net anlaşılır olması önemlidir. Bu bilimsel mektupta, orbita kırıklarının adli tıbbi değerlendirmeleri sırasında yaşanan problemleri ortaya koymak, rehber yapımcılarının dikkatini çekmek ve önerilerde bulunmak amaçlanmıştır.

ABSTRACT Clinical practice guidelines are defined as guides containing systematic explanations designed to assist physicians in making decisions about their patients. In addition to these importance, the guides developed in the preparation of forensic reports also include a legal/social dimension by taking a role in determining the severity of the damage/damage on the human body caused by the action taken in the problems arising from interpersonal relations in the Turkish Penal Code. For this reason, it is important that the guide in use, which is the first source of reference for physicians preparing forensic reports, should be clearly understood in a way that everyone can understand, without causing confusion in a way that will not hurt the legal and social conscience. In this scientific letter; it is aimed to reveal the problems experienced during the forensic medical evaluation of orbital fractures, to draw the attention of the guide makers and to make suggestions.

Anahtar Kelimeler: Adli tıp; orbita kırıkları; adli rapor; yaralanma suçları

Keywords: Forensic medicine; orbital fractures; forensic report; injury crimes

Kişiler arası ilişkilerden doğan sorunlarda yapılan eylemin, insan bedeni üzerinde oluşturduğu zararın ağırlık derecesinin adli rapor ile belirlenmesi, ceza hukukunda ceza ağırlığının saptanmasında önemli bir kriterdir.¹

Ceza hukukunda “eşit suçta eşit ceza” prensibi gereği aynı ağırlık derecesindeki suçlara benzer nitelik ve ağırlıkta cezalar verilmesi, eşitlik ilkesinin gereğidir. Yaralanma suçlarında, bireyde oluşan lezyonların ağırlık değerlerinin doğru belirlenmesi ise eşitlik ilkesinin gerçekleşmesinde önemlidir. Bu ilke doğrultusunda ülkemizde adli rapor düzenleyen tüm hekimlerin (pratisyen hekim, adli tıp uzmanı ve diğer uzmanlık alanındaki hekimler), benzer ağırlık dere-

cesindeki lezyonları aynı şekilde değerlendirmesi standardizasyon açısından önemlidir. Bu nedenle kullanımdaki rehberin hukuksal ve toplumsal vicdanı yaralamadan, kafa karışıklığına yol açmadan, herkesin anlayacağı tarzda net anlaşılır olması gerekmektedir.

Ülkemizdeki tüm hekimlerin adli tıbbi değerlendirmede kullandıkları ilk başvuru kaynağı, 2019 yılında yayımlanan “Türk Ceza Kanunu’nda Tanımlanan Yaralanma Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirme Rehberi”dir.² Ülkemizde kullanımda olan rehberin geçerlilik ve güvenilirlikle ilgili bir verisine ulaşamamakla birlikte puanlamaların yapıldığı çalışmalarda, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının önemi vurgulanmaktadır.³

Correspondence: M. Hakan ÖZDEMİR

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp ABD, İzmir, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: hakan.ozdemir@deu.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine and Forensic Sciences.

Received: 30 Jun 2021

Received in revised form: 26 Aug 2021

Accepted: 02 Sep 2021

Available online: 07 Sep 2021

2619-9459 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Bu makalede, orbita kırıklarının adli tıbbi değerlendirilmesinde kullanılan “yaşamsal tehlike” ve “kırıkların ağırlık derecesi”ni içeren 2 parametre tartışılacaktır.

Makalenin konusu olan “orbita kırıklarını” ilgilendiren ana bölümler, rehberde geçtiği tablo sıra numarası ile aşağıda verilmiştir.

Orbita kırıkları, rehberde “yaşamsal tehlike” açısından 3 tabloda yer almaktadır (Tablo 1, Tablo 3, Tablo 4).

Tablo 1 ve Tablo 3 incelendiğinde, “orbita tavan kırığı”ndan hangi kemiklerin ve/veya ilgili kemiğin hangi kısmının kastedildiği açık bir şekilde yazılmamıştır. Bu durum, rehberin farklı branşlardaki hekimler tarafından kullanıldığı düşünüldüğünde, rehberde hâkim olmayan ve/veya konunun uzmanı olmayan hekimlerin değerlendirmelerini zorlaştırmaktadır.

Tablo 1 ve Tablo 3’teki tanımlamaların, Tablo 4’te yazıldığı gibi net/ayrıntılı yazılması; hekimler arasındaki değerlendirme farklılıklarını en aza indireceği düşüncesindeyiz.

Orbita kırıklarındaki değerlendireceğimiz 2. parametre: “Kemik Kırık ve Çıkıklarının Hayat Fonksiyonlarına Etkisinin Ağırlık Derecesi”nin hesaplanmasıdır. Bu hesaplama, Tablo 11’deki kriterlere göre yapıldığında, aynı hastada farklı sonuçlara ulaşılabilir. Burada yapan hekimin (pratisyen, diğer uzmanlık alanları ve adli tıp uzmanları), rehberde hâkimiyeti veya kullanacağı ağırlık derecesi önem kazanmaktadır. Bunun hukuksal ve toplumsal vicdanı ciddi zedeleyeceği kanısındayız.

Bu durumu örnekle açıklarsak:

Tıbbi evraklarda orbita çukurunu oluşturan 7 kemiğin (frontal, zigomatik, sfenoid, etmoid, maksiller, lakrimal ve palatin) hepsinin kırıldığı belirtilsin.

TABLO 1: Yaşamı tehlikeye sokan bir duruma neden olan yaralanmalar.

Kafatası kırıkları (LeFort 3 ve orbita tavan kırığı gibi kafatasını oluşturan kemikleri de içerir.)
--

Adli rapor düzenleyen hekim Tablo 11’e göre:

1. “Orbitayı oluşturan kemiklerden birden fazlasının kırığı, açık ya da parçalı kırığı” kriterini alarak ağırlık derecesini 3 olarak değerlendirebilir.³

Veya

2. “Orbitayı oluşturan kemiklerden her birinin kırığı” kriterini alarak;

$\sqrt{2^2+2^2+2^2+2^2+2^2+2^2+2^2}=5,29$ ağırlık derecesini 5 olarak değerlendirebilir.²

Veya

3. “Orbitayı oluşturan frontal ve sfenoid kemik kırıkları, aynı zamanda kafa tabanı/kaide kırığı 4/5 olarak alındığında;

$\sqrt{5^2+5^2+2^2+2^2+2^2+2^2+2^2}=8,3$ ağırlık derecesi bulabilir.

Bu kombinasyonlar; hekimin rehberde hâkimiyeti, radyolojik değerlendirme isteyip istememesi gibi faktörlere bağlı olarak farklı bakış açılarına göre artırılabilir. Tablodaki aşırı karmaşıklık, pratik uygulamaları kısıtlayacağı gibi değerlendirmenin güvenilirliğini de azalmaktadır.

Tartışmanın bir başka boyutu da kırıkların adli tıbbi değerlendirmesinin doğru yapılması için tanının doğru konulmasıdır. Radyologlar tarafından yapılan eksik/yanlış tanımlamalar, değerlendirmeyi zorlaştıran/ımkânsızlaştıran konuların başında gelmektedir.

Adli tıbbi değerlendirmenin doğru tanı ile yapılması önemlidir. “Travmalı Olgularda Radyolojik Tanının Medikolegal Değeri” adlı tez çalışmasında; 327

TABLO 3: Kafa bölgesi yaralanmaları.

Kafatası ve kafa tabanı kırıkları (LeFort 3 ve orbita tavan kırığı gibi kafatasını oluşturan kemikleri de içerir.)	Yaşamsal Tehlike
--	------------------

TABLO 4: Yüz bölgesi yaralanmaları.

Orbitayı oluşturan kemiklerden dura ile ilişkili olan frontal ve sfenoid kemiğin yer aldığı orbita tavan kırıkları	Yaşamsal Tehlike
--	------------------

TABLO 11: Kemik kırık ve çıkıklarının hayat fonksiyonlarına etkisinin ağırlık derecesi.

TABLO 11: Kemik kırık ve çıkıklarının hayat fonksiyonlarına etkisinin ağırlık derecesi.	
Kafa bölgesi	
Kafatasında iç ve dış tabulası bölgelerdeki sadece dış tabulayı ilgilendiren tüm kırık formları	1
Kubbede tek hat boyunca uzanan lineer kırık (birden fazla kemiği katetse dahi)	3
Kafatasında farklı bölgelerdeki ayrı lineer kırıkların her biri	3
Orbita	
Orbita; frantal, zigomatik, sfenoid, etmoid, maksiller, lakrimal ve palatin olmak üzere 7 kemikten oluşur	
Orbitayı oluşturan kemiklerden her birinin kırığı	2
Orbitayı oluşturan kemiklerden birden fazlasının kırığı, açık ya da parçalı kırığı	3
Burun kemiğinde ayrıksız, nondeplase, ayrıklı lineer kırık, uç kırığı, kırıkda kırığı	1
(grafi bulgusu kesin olmasa da klinik olarak repitasyon tanımlanmış ise bu grupta değerlendirilir)	
Burun kemiğinde komplike kırıklar (deplase, parçalı ve çökme kırıkları)	2
Zigomatik kemikte lineer kırık	2
Zigomati kemikte parçalı veya çökme kırığı	3
Maksillada kırık (lineer, kapalı)	2
Maksillada kırık (açık parçalı)	3
Lakrimal kemikte kırık	2
Palatin kemikte kırık	2

olgunun medikolegal raporunda, klinik tanı ile radyolojik konsültasyon sonrası tanı arasında %52,6 fark olduğu gösterilmiştir.⁴ Yine aynı çalışmada, olguların klinik tanılarına göre yapıldığı varsayılan medikolegal değerlendirme ile radyoloji konsültasyonu sonrası yapılan medikolegal değerlendirme sonuçlarının “kırık/çıkığın hayat fonksiyonlarına göre etkisi”, **Tablo 15**'te verilmiştir.

Sonuç olarak ceza hukukunda “eşit suça eşit ceza” prensibinden yola çıkıldığında, bireyde oluşan lezyonların ağırlık değerlerinin belirlenmesinde, benzer ağırlık derecesindeki lezyonların hekimler tarafından aynı şekilde değerlendirmesi önemlidir. Bunun içinde kullanımdaki rehberin herkesin anlayacağı tarzda net, kafa karışıklığına yol açmadan, hukuksal

ve toplumsal vicdanı zedelemeyen anlaşılır olması gerekmektedir.

Kullanılan rehberin özellikle orbita kırıklarındaki karmaşıklığı, pratik uygulamalarda kısıtlayıcı olduğu kadar değerlendirmenin güvenilirliğini de azaltmakta, standardizasyonu zorlaştırmaktadır. Bunun için rehberin, orbita kırıklarındaki güvenilirliğini ve geçerliliğini gösterir çalışmalar yapılabilir.²

Hak kayıplarının en aza indirilebilmesi için basit/anlaşılabilir ama kapsamlı bir skorlama sistemi yardımcı olacaktır. Bu amaçla rehberin bu bölümlerinin tekrar gözden geçirilmesi veya kemik kırıklarının farklı bir değerlendirme kriteri ile ele alınması ve radyolojinin ayrıntılı (lineer, parçalı deplase vb.) görüşü alınmadan değerlendirme yapılmaması gerektiği düşüncesindeyiz.

TABLO 15: Olguların klinik tanılarına göre yapıldığı varsayılan MD sonuçları ile radyoloji konsültasyonu sonrasında yapılmış MD sonuçlarının KÇHFE yönünden karşılaştırılması.

Radyoloji konsültasyonu sonrasında yapılmış MD KÇHFE							
	Kırık/çıkık yok	Hafif	Orta	Ağır	D(-)	Toplam	
Klinik tanıya göre yapıldığı varsayılan MD KÇHFE	Kırık/çıkık Yok	38	1	8	2	7	50
	Hafif	10	11	3	-	-	24
	Orta	26	2	52	10	6	96
	Ağır	7	-	10	86	-	103
	D (-)	8	5	17	24	-	54
	Toplam	89	18	80	122	7	327

MD: Medikolegal değerlendirme; KÇHFE: Kırık/çıkığın hayat fonksiyonlarına göre etkisi; D (-): Değerlendirilemedi.
(Kaynak 4. Tablo 15. Sayfa 69)

Önerilerimiz:

1. Yaşamsal tehlike açısından:

a. **Tablo 1** ve **Tablo 3**'te yer alan “orbita tavan kırığı”ndan hangi kemiklerin ve/veya ilgili kemiğin hangi kısmının kastedildiği tabloya açık bir şekilde yazılması.

2. Kemik kırıkları açısından:

a. Orbitayı oluşturan 7 kemiğin her birinin kırığı için **Tablo 11**'de ayrı ayrı ağırlık derecesi verildiğinden, değerlendirmenin bu kriterler üzerinden yapılması.

b. **Tablo 11**'de yer alan “orbitayı oluşturan kemiklerden her birinin kırığı” ve “orbitayı oluşturan kemiklerden birden fazlasının kırığı, açık ya da parçalı kırığı” parametrelerinin tablodan çıkarılması.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasın-

dan, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

***Fikir/Kavram:** M. Hakan Özdemir; **Tasarım:** M. Hakan Özdemir; **Denetleme/Danışmanlık:** M. Hakan Özdemir; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** M. Hakan Özdemir, Mert Özdemir; **Analiz ve/veya Yorum:** M. Hakan Özdemir, Mert Özdemir; **Kaynak Taraması:** Mert Özdemir; **Makalenin Yazımı:** M. Hakan Özdemir, Mert Özdemir; **Eleştirel İnceleme:** M. Hakan Özdemir.*

KAYNAKLAR

1. Resmî Gazete (12.10.2004/25611), 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu; 2004. Erişim tarihi: 23.6.2021. Erişim linki: [\[Link\]](#)
2. Adli Tıp Uzmanları Derneği, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Adli Tıp Derneği. Türk Ceza Kanunu'nda Tanımlanan Yaralanma Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirme Rehberi. 2019. [\[Link\]](#)
3. Catapano J, Fialkov JA, Binhammer PA, McMillan C, Antonyshyn OM. A new system for severity scoring of facial fractures: development and validation. J Craniofac Surg. 2010;21(4):1098-103. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
4. Kavaklı U. Travmalı olgularda radyolojik tanının medikolegal değeri [Uzmanlık Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2012. Erişim tarihi: 23.6.2021. Erişim linki: [\[Link\]](#)