

# Diş Hekimliğinde Malpraktis

## Malpractice in Dentistry: Review

F. Zeynep AYTEPE,<sup>a</sup>  
Elif YAMAN<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Pedodonti AD,  
İstanbul Üniversitesi  
Diş Hekimliği Fakültesi,  
İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 03.10.2011  
Kabul Tarihi/Accepted: 21.12.2011

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Elif YAMAN  
İstanbul Üniversitesi  
Diş Hekimliği Fakültesi  
Pedodonti AD, İstanbul,  
TÜRKİYE/TURKEY  
elifyaman5@gmail.com

**ÖZET** Günümüzde hasta/hekim ilişkisi, hekimin hastasına yol gösterdiği, onu bilgilendirdiği ve hastanın "aydınlatılmış onam" ını aldığı paylaşımcı bir ilişki haline dönüşmektedir. Diş hekiminin mesleğini uygularken tıbbi endikasyon ya da kontrendikasyon gereği aldığı kararlar ve uygulamalar ona tıp etiği, tıbbi deontoloji ve hukuk açısından birtakım sorumluluklar yüklemektedir. Diş hekimliğinde malpraktisin yasal olarak tanımı ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Genel olarak tanımı ise; diş hekimliğinin uzmanlık alanlarında ihmal, yanlış tanı veya gecikmiş tanı/tedavi ile ortaya çıkan problemler olarak belirtilmektedir. Malpraktis olgularının bazıları diş hekimliğinin tüm dallarında aynıdır. Bazıları ise sadece ilgili uzmanlık alanına (ağız-diş ve çene cerrahisi, protetik tedavi, pedodonti...) özgü hatalardır. Diş hekimliğinde en fazla hasta şikâyetlerinin olduğu uzmanlık alanı ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Ülkemizde diş hekimliği uygulamalarını konu alan yargı kararları ve bu kararların dayandırıldığı hukuki yorumlar, yasal yola başvuran hasta sayısının azlığına paralel olarak sınırlıdır. Buna rağmen yeni çıkan tıbbi uygulamalarda malpraktis yasası ile ilerleyen günlerde tıbbi yasal başvuruların sayısının artması öngörülmektedir. Bu derlemenin amacı; diş hekimliğinde malpraktisin oluşmasına neden olan hızlandırıcı ve/veya hazırlayıcı faktörleri ve diş hekimliğindeki risk alanlarını çok iyi değerlendirmek gerektiğini vurgulamaktır. Bununla birlikte malpraktis davalarından kaçınmak için bir diş hekiminin izlemesi gereken yol ifade edilmektedir. Bu nedenle bu derlemede 'iyi hasta/hekim ilişkisi, doğru ve ayrıntılı tutulmuş kayıtlar, hastanın rızasının alınması ve risk yönetimi' konuları ayrı başlıklar halinde sınıflanarak ele alınmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Malpraktis; diş hekimliği

**ABSTRACT** Nowadays, patient/physician relationship becomes a collaborative relationship where the physicians guide patients, inform him/her and take the patient's "informed consent". Dentists who are practicing dentistry and making decisions according to medical indication or contraindication, have some responsibilities in terms of medical ethic, medical deontology and law. The legal definition of dental malpractice varies in according to countries. However, a general description of dental malpractice would be described as problems that are emerged by negligent, failure to diagnose or delayed diagnosis or treatment on the dental professional's part. Some malpractice cases are same in all areas of dentistry. Despite, some of them are specific mistakes only related to area of expertise (oral surgery, prosthodontics, pediatric dentistry...). The most complaints of patients on area of expertise can vary according to countries. In our country, judicial decisions dealing with dental practices and legal reviews of these decisions are limited as a parallel to lack of the number of patients who pursue legal proceedings. However, it can be expected that application of the new malpractice law in medical can cause an increase in the number of medico-legal lawsuits in the following days. The purpose of this review emphasizes the need for evaluate precipitating and/or predispose factors that cause malpractice in dentistry and areas of risk in dentistry very well. In addition, a guide which is followed by a dentist is also expressed in order to avoid malpractice lawsuits. Therefore 'good patient/physician relationship, kept accurate and detailed records, taken the patient's consent informed and risk management' issues are taken into account and these topics are separately explained in this review.

**Key Words:** Malpractice; dentistry

doi: 10.5336/dentalsci.2011-26745

Copyright © 2015 by Türkiye Klinikleri

**Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2015;21(2):146-50**

**G**eleneksel paternalistik davranış modeli (hasta; güçsüz, muhtaç, edilgen pozisyonda iken hekim; uzman, bilgi sahibi ve hükmeden) günümüzde şiddetle eleştirilen bir konu olup, hekimin hasta ile ilgili her konuda söz sahibi olmadığı belirtilmektedir. Günümüzde hasta/hekim ilişkisi, hekimin hastasına yol gösterdiği, onu bilgilendirdiği ve hastanın “**aydınlatılmış onam**”ını aldığı paylaşımcı bir ilişki haline dönüşmektedir.<sup>1,2</sup> Diş hekiminin mesleğini uygularken tıbbi endikasyon ya da kontrendikasyon gereği aldığı kararlar ve uygulamalar ona tıp etiği, tıbbi deontoloji ve hukuk açısından birtakım sorumluluklar yüklemektedir.<sup>3</sup>

Diş hekimliğinde malpraktisin yasal olarak tanımını ülkeden ülkeye farklılık göstermekte ve genellikle de diş hekimliğinin çeşitli alanlarında **ihmal, yanlış tanı veya gecikmiş tanı/tedavi ile ortaya çıkan problemler** olarak belirtilmektedir.<sup>4</sup>

Diş hekimliğinde malpraktis olgularının daha iyi anlaşılması ve gelişmesinin önlenmesine yönelik düzenlenmelerin daha kolay yapılabilmesi için derlemenin takip eden bölümünde, hazırlayıcı ve hızlandırıcı faktörler, risk alanları ve davalardan kaçınma yolları ayrı ayrı vurgulanmıştır.

## DIŞ HEKİMLİĞİNDE MALPRAKTİSİN OLUŞMASINA NEDEN OLAN HIZLANDIRICI VE (PREDİSPOZE) HAZIRLAYICI FAKTÖRLER

### HIZLANDIRICI FAKTÖRLER

Davalara ve şikâyetlere tek başlarına neden olabilen ve **hatalı tıbbi uygulama, kötü tedavi sonucu ve sistem hataları** olarak kategorize edilen faktörler olarak tanımlanmaktadır.<sup>5</sup> Sırasıyla; yabancı cisim aspirasyonu, kuron uyumunun 1 hafta içinde bozulması, tek kullanımlık ürünlerin defalarca kullanılması örneklerinde olduğu gibi...

### HAZIRLAYICI FAKTÖRLER

Davalara ve şikâyetlere tek başlarına neden olmayan ancak olasılığını arttıran ve **ihmal ve dikkat eksikliği ve hasta/hekim ilişkisinin eksikliği** olarak kategorize edilen faktörler olarak tanımlanmaktadır.<sup>6</sup> Sırasıyla; yeterli röntgen grafi kayıt-

larının bulunmaması ve hasta/hekim iletişiminin yetersizliği örneklerinde olduğu gibi...

## RİSK ALANLARI

Karşımıza çıkan malpraktis olgularının bazıları diş hekimliğinin tüm dallarında aynıdır: Hastanın yazılı ya da sözlü onamının alınmaması, postoperatif bakım konusunda hastanın bilgilendirilmemesi, tedavi öncesi gereken profilaksinin uygulanmaması, konsültasyon alınmaması, lokal anestezi solüsyon enjeksiyonu ile ilgili kurallara uyulmaması, alet ve malzemelerin hatalı seçimi ve hatalı kullanımı... Anestezi uygulamalar, diş hekimliğinde mediko-legal problem olarak yüksek risk taşımaktadır.<sup>7</sup>

Bazıları ise sadece ilgili uzmanlık alanına özgü hatalardır.

Diş hekimliği uygulamalarında en sık rastlanan ve sonuçları bakımından en yıkıcı olan hataların **ağız-diş ve çene cerrahisinde** olduğu bildirilmektedir.<sup>8,9</sup> Aynı zamanda hastaların çoğunlukla cerrahi uygulamalarla ilgili geçmişte kötü deneyimlere sahip olduğu bilinmektedir. Endişeleri ve korkuları olan bu hasta grubunun tedavi sırasında oluşan ihmal ya da hatalı uygulama ile şikâyetçi olmasının kaçınılmaz olduğu ve bu durumla ilişkili olarak bu alandaki şikâyetlerin fazla olduğu belirtilmektedir.<sup>8,10</sup> Türkiye’deki diş hekimliğinde malpraktis olgularını nedenleri ile birlikte inceleyen bir çalışmada, olguların çoğunlukla protez ve cerrahi ile ilgili olduğu belirtilmektedir.<sup>4</sup>

**Protetik tedavi** ile ilgili olarak pahalı, karmaşık ve takım işi gibi çeşitli riskleri içermekte ve bu alandaki şikâyetlerin oranlarının diş hekimliğinin diğer alanlarına kıyasla yüksek olduğu belirtilmektedir.<sup>8</sup> Total/parsiyel protezlerin problemleri ile ilgili hatalı ölçü alma, hatalı dikey boyut ve/veya sentrik ilişki belirlenmesi, boyut ve renk açısından hatalı diş seçimi, laboratuvarından gelen kusurlu protezin düzeltilmeden hastaya teslim edilmesi, yenilenmesi gereken protezin yenilenmemesi ve protezi takılan hastaya gereken eğitimin verilmemesi malpraktis olgularının nedenleri olarak belirtilmektedir.<sup>11</sup> Kuron-köprü protezleri ile ilgili olarak sırasıyla; ağrı, tercih edilmeyen materyal, fark edilen estetik bozukluklar, daha

sonradan arttırılan veya beklenmeyen fiyatlar malpraktis olgularının nedenleri olarak belirtilmektedir. Bu sorunlar genellikle zayıf hasta/hekim ilişkisinden kaynaklanmakta olup oklüzal problemler ve uygun diş preparasyonu sebebiyle hastalara dişin vitalitesinin kaybı konusundaki risk bildirilmelidir.<sup>6</sup>

Sarat ve ark., yaptıkları bir çalışmada, diş hekimliği malpraktis davalarının %1'den daha az bir kısmının **pedodonti** ile ilgili olduğunu bildirmektedir.<sup>12</sup> Cote ve ark., malpraktis kararlarının ve sözleşmelerin çocuklar için yapılandırılmasının zor olduğunu ve pediatrik olguların çoğunun genel anestezi, sedasyon ve monitörize tedavi ile ilgili olduğunu belirtmişlerdir.<sup>13</sup> Pedodontide davranış yöntemleri protokollerinden önceleri uygulanan el ile ağız kapama tekniği sebebiyle şikâyetlerin olduğu bildirilmiştir.<sup>14</sup>

**Ortodonti** ile ilgili olarak; diğer invaziv tedaviler içeren disiplinlerle karşılaştırıldığında hastaya oluşturulabilecek zararın riski oldukça sınırlıdır. Hekim/hasta ilişkisi ortodontik tedavi öncesi, aktif tedavi ve tedavi sonrası şeklinde bir sınıflamayla oluşturulabilmektedir.<sup>8</sup> Tanı hataları (kayıt noksanlığı), hatalı tedavi planlaması, yanlış aygıt seçimi, hastanın eğitimindeki eksiklik, Temporomandibular eklem (TME) rahatsızlıklarının belirtileri, periodontal dokuların sağlığının bozulması, dişlere gelen travmalar ve sonucunda köklerde oluşan rezorbsiyon önemlidir.<sup>15</sup>

**İmplantoloji** ile ilgili olarak hekimi ilgilendiren kriterler; çok dikkatli klinik ve radyografik değerlendirme, iyi tedavi planlaması, başarılı cerrahi işlem sonucu implantın en iyi pozisyonunu sağlamak olduğu bilinmektedir. Hastayı ilgilendiren kriterlerin de, ağrının varlığı, sinir hasarının varlığı, fonksiyonel ve estetik protezlerin beklentilerine cevap verip vermediği olarak belirtilmektedir. Hasta/hekim ilişkisinin iyi kurulmasıyla hastalara tedavi alternatifleri açıklanarak yüksek olan beklentilerinin gerçekçi olması sağlanmalıdır. Tedavinin yüksek standartlarda (fonksiyon, istirahat durumundaki oklüzal uyumla ve protetik tekniklerle estetik, uzun ömürlülük) gerçekleştirilebilmesi için çok iyi bir ekip gereklidir.<sup>16</sup>

**Periodontoloji** ile ilgili olarak, diş hekimliğinde bu alandaki şikâyetler açısından hızla artış görüldüğü belirtilmiştir. Başlangıçtaki ve/veya daha sonraki periodontal muayenelerin yapılmamasının ve muayene sonuçlarının ve radyografilerin belgelenmemesinin; hastalığın sürecinin değerlendirilememesine neden olduğu belirtilmektedir.<sup>9</sup> Hastalar çoğu kez gerçeğe uygun olmayan beklentiler içinde olabilmektedirler. Bu durum çoğu kez hem muayenehanede hem de mahkemede kişilere zaman kaybettiren ve kişilerde ruhsal sıkıntılar oluşturabilen sonuçlar doğurmaktadır. Bu yüzden hastalar; periodontal hastalığın tedavisinin sonucunu etkileyen faktörler hakkında yeterince bilinçlendirilmelidirler.<sup>8,17</sup>

**Endodonti** ile ilgili olarak; kanalda eğe ve diğer endodontik kanal aletlerinin kırılması, kanal dolununun kalitesiz olması, kanaldaki perforasyon, hipoklorit kazaları, kanalda obliterasyon, endodontik tedaviden sonra dişin kırılma olasılığının artmış olması gibi durumlar aynı zamanda kaliteli röntgen grafileri ile belgelenmeli, yazılı olarak kaydedilmeli ve hastalar ayrıntılı olarak bilgilendirilmelidir. Ancak rubber dam kullanılması ya da kullanılmamasıyla ilişkili açıklama yapılmamıştır.<sup>18</sup> Yapılan bir çalışma sonucunda, endodontik malpraktisin sıklıkla görüldüğü ve ancak daha çok kuron/köprü protezi ile ilişkili problemlerle birlikte ortaya çıktığı belirtilmiştir.<sup>19</sup>

**Estetik diş hekimliği** ile ilgili şikâyet ve davaların daha çok indirekt restorasyonlar konusunda olduğu belirtilmiştir. Estetik diş hekimliğinin çok önemsenmesi, gerçek dışı hasta isteklerinin oluşmaya başlamasına neden olabilmektedir.<sup>6,8</sup>

**TME rahatsızlıklarının** görülme sıklığı fazla ve tedavisinde uzman bakışı önemli olduğundan bu alandaki davalar yıllar içinde artmaktadır.<sup>8</sup> Diş hekimleri, TME rahatsızlıklarının tedavisi için kanıt dayalı bilgi ve tecrübelerine uygun müdahalede bulunabilir. Bu nedenle TME ile ilişkili ihmalden de suçlanabilmektedirler. Tedavi öncesi TME rahatsızlıklarını araştırmak, eklemde akut ve kronik ağrılı hastalıkları incelemek ve fiziksel değerlendirme yapmak, biyopsikososyal karakteristik özelliklerini kaydetmek, oklüzyonun statik ve dinamik ilişki-

rini kaydetmek, parafonksiyonel aktivitelerini belirlemek ve TME rahatsızlıklarının tedavi protokollerini çok iyi bilmek gerekmektedir. TME rahatsızlığı olan hastalarla ilgili malpraktis olgularının genellikle davranışsal problemlerden kaynaklandığı belirtilmektedir. Kronik ağrıya sahip TME rahatsızlığı olan hastalar genellikle mutlu olmayan, şikâyetçi, sınırlı tipler olabilmektedirler. Uzmanlar ve klinisyen diş hekimleri; davalardan sakınmak için bu tip hastaların karakteristik özellikleri sebebiyle başarılı bir tedavi sonucu için iyi bir iletişim ve empati kurmaya ihtiyaç duymaktadırlar.<sup>20,21</sup>

Diş hekimliğinde en fazla şikâyetlerin olduğu uzmanlık alanının ülkeden ülkeye farklılık gösterdiği belirtilmektedir.<sup>8</sup>

Günümüzde diş hekimliği ile ilgili **ölüm olguları** son derece seyrek görülmektedir. İlaçlara karşı gelişen reaksiyonlar, özellikle anestetik uygulamalarda ortaya çıksa da; hastanın genel tıbbi hikâyesi tam olarak dinlenmeden, gerektiğinde profilaktik tedaviler uygulanmadan ya da operatif uygulamalar esnasında yeterli dikkat ve özen gösterilmeden yapılan müdahalelerde de rastlanabilmektedir.<sup>9,22</sup>

## DAVALARDAN KAÇINMA YOLLARI

- İyi iletişim
- Kayıt ve aydınlatılmış onam
- Risk yönetimi (Olası ve gerçek malpraktis risklerinin tespit edilerek değerlendirilmesi işlemi).<sup>5</sup>

### İYİ İLETİŞİM

Çoğu davaya hasta/hekim ilişkisinin kopukluğunun neden olduğu ve bu kopukluktan en fazla zarar göreceği olan kimsenin de diş hekimi olduğu belirtilmektedir.<sup>1</sup> Benzer şekilde iletişimde başarısızlık, predominant faktör olarak hasta şikâyetlerinin ve iddialarının %80'ini oluşturmaktadır.<sup>23</sup>

### KAYIT TUTMANIN ÖNEMİ

Diş hekimleri ayrıntılı diş kayıtlarına sahip olmadığında, gerekli bilgilerin eksikliği yüzünden kendilerini savunmak açısından problem yaşamak-

tadırlar. Ayrıca bazı mahkemeler, diş kaydında şüpheli olan bir durumu hastanın lehinde çözümlenebilmektedir.<sup>24</sup>

### RISK YÖNETİMİ

Diş hekimleri için malpraktis davalarına karşı etkili güvence, tıbbi bakım standardının yüksek olmasının yanı sıra hastaya karşı duyulan kişisel saygı ve yaklaşımdır. Bu da özellikle olguların psikolojik yönlerinin göz önünde bulundurulması ve aydınlatılmış rıza sürecinin eksiksiz gerçekleştirilmesiyle sağlanmaktadır. Bu yaklaşımla bakıldığında bir diş hekiminin izlemesi gereken yol şu şekilde ifade edilmektedir;

1. Bilgi
2. Hastanın ayrıntılı anamnezi
3. Genel muayene
4. Şu anki yakınmalar
5. Diş hekimi-hasta ilişkisi
6. Haberleşme
7. Diş hekiminin sürekli mesleki eğitimi ve yardımcı personelin eğitimi
8. Tedavi seçenekleri ve hastanın bilgilendirilmesi
9. Aydınlatılmış onam işleminin uygulanması
10. Konsültasyon, sevk
11. Komplikasyon oluştuğunda izlenecek tutum
12. Doğru, eksiksiz, okunaklı yazılmış kayıtlar
13. Bilirkişi olarak mesul müdahillik durumu
14. Hastanın sırlarının diş hekimi tarafından saklanması yükümlülüğü
15. Diğer diş hekimlerinin eleştirilmemesi<sup>25,26</sup>

Olayların meydana geleceğinin sezilmesi ve hemen sigortacıya bildirilmesi, muhtemel davanın iddialarına karşı savunmanın hazırlanabilmesi için sigortacı ve sigortalanan kimseye zaman ve perspektif imkânları sağlar. Herhangi bir dava açılmazsa olayların yönetimi konusundaki deneyim, diş hekiminin kendi performansını ciddi bir biçimde incelemesine olanak sağlayabilmektedir.<sup>9</sup>

## SONUÇ

Diş hekimlerinin mesleki hatalar yapmalarına sebep olan başlıca durumlar; büyük ölçüde meslek eğitimi ve meslek sonrası eğitimin yetersizliğine dayalı bilgi ve beceri eksikliği, sağlık altyapısının yetersizliği gibi nedenlerdir. Ülkemizde diş hekimliği uygulamalarını konu alan yargı kararları, bu kararların dayandırıldığı hukuki yorumlar, yasal yola başvuran hasta sayısının azlığına paralel olarak sınırlıdır. Ancak yine de hekimlerle ilgili olarak

son yıllarda gerek ceza, gerekse tazminat davaları artmaktadır. Diş hekimliğinde uzmanlık alanları arasında hasta şikâyetlerinin en fazla olduğu uzmanlık alanı ülkeden ülkeye değişmekte olup yazarlar, şikâyeti ve her olguyu en az bir klinik disiplini içerecek şekilde kategorize ederler. Malpraktis olgularının azalması için; risk alanlarının çok iyi bilinmesi, iyi hasta/hekim ilişkisi, doğru ve ayrıntılı tutulmuş kayıtlar, hastanın rızasının alınması ve hatalardan öğrenilen risk yönetimi önem taşımaktadır.

## KAYNAKLAR

- American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on informed consent. *Pediatr Dent* 2005;30(7):234-5.
- Sfikis P. A duty to disclose: Issues to consider in securing informed consent. *J Am Dent Assoc* 2003;134(10):1329-33.
- Uzel İ, Kadioğlu FG. [Malpractice in dentistry]. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics* 1995;3(2):66-71.
- Karaarslan B, Karaarslan EŞ, Çelik S, Ertaş E, Çelik N. [Evaluation of malpractice cases in dentistry which was discussed in High Health Council during 2001-2007 years]. *Türkiye Klinikleri J Dental Sci* 2010;16(2):142-8.
- Rattan R, Tiernan J. *Risk Management in General Dental Practice*. 1<sup>st</sup> ed. London: Quintessence Publishing; 2004. p.154.
- Maglad AS, Wassell RW, Barclay SC, Walls AW. Risk management in clinical practice. Part 3. Crowns and bridges. *Br Dent J* 2010; 209(3):115-22.
- Ozdemir MH, Saracoglu A, Ozdemir AU, Ergonen AT. Dental malpractice cases in Turkey during 1991-2000. *J Clin Forensic Med* 2005; 12(3):137-42.
- Kiani M, Sheikhzadi A. A five-year survey for dental malpractice claims in Tehran, Iran. *J Forensic Leg Med* 2009;16(2):76-82.
- Mertz C, Schwartz S, Standish SM, Woolridge E. Dental jurisprudence. In: Cottone JA, Standish SM, eds. *Outline of Forensic Dentistry*. 1<sup>st</sup> ed. Chicago: Year Book Medical Publishers; 1982. p.143-4.
- Henderson SJ. Risk management in clinical practice. Part 11. Oral surgery. *Br Dent J* 2011;210(1):17-23.
- McCord JF. Risk management in clinical practice. Part 6a. Identifying and avoiding medico-legal risks in complete denture prosthetics. *Br Dent J* 2010;209(6):273-6.
- Thikkurissy S, Casamassimo PS. Should fear of malpractice dissuade dentists from caring for children? *J Dent Child (Chic)* 2008; 75(3):271-5.
- Coté CJ, Notterman DA, Karl HW, Weinberg JA, McCloskey C. Adverse sedation events in pediatrics: a critical incident analysis of contributing factors. *Pediatrics* 2000;105(4 Pt 1): 805-14.
- American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on behavior guidance for the pediatric dental patient. *Pediatr Dent* 2006; 28 (suppl issue):97-105.
- Mizrahi E. Risk management in clinical practice. Part 7. Dento-legal aspects of orthodontic practice. *Br Dent J* 2010;209(8):381-90.
- Palmer RM. Risk management in clinical practice. Part 9. Dental implants. *Br Dent J* 2010; 209(10):499-506.
- Baker P, Needleman I. Risk management in clinical practice. Part 10. Periodontology. *Br Dent J* 2010;209(11):557-65.
- Webber J. Risk management in clinical practice. Part 4. Endodontics. *Br Dent J* 2010; 209(4):161-70.
- Bjørndal L, Reit C. Endodontic malpractice claims in Denmark 1995-2004. *Int Endod J* 2008;41(12):1059-65.
- Goldstein BH. Medical legal considerations in temporomandibular disorders. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1999; 88(4):395-9.
- Gray R, Al-Ani Z. Risk management in clinical practice. Part 8. Temporomandibular disorders. *Br Dent J* 2010;209(9):433-49.
- Wells C, Thomas D. Deaths in the dental surgery: individual and organisational criminal liability. *Br Dent J* 2008;204(9):497-502.
- Graskemper JP. A new perspective on dental malpractice: practice enhancement through risk management. *J Am Dent Assoc* 2002; 133(6):752-7.
- Afşin H. *Adli Diş Hekimliği*. 1. Baskı. İstanbul: Adli Tıp Kurumu Yayınları; 2004. p.598.
- D'Cruz L. Risk management in clinical practice. Part 2. Getting to 'yes'--the matter of consent. *Br Dent J* 2010;209(2):69-72.
- Hancı İH. *Malpraktis*. 1. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2002. p.181.