

# Adli Olgularda Rapor Hazırlanması ve Diş Hekiminin Sorumlulukları

## In Forensic Cases Report Preparation and Responsibilities of the Dentist

Adem PEKİNCE<sup>a</sup>,

Binali ÇAKUR<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi AD,  
Atatürk Üniversitesi  
Diş Hekimliği Fakültesi,  
Erzurum, TÜRKİYE

Received: 21.03.2017  
Received in revised form: 25.04.2017  
Accepted: 10.05.2017  
Available online: 28.02.2019

Correspondence:  
Binali ÇAKUR  
Atatürk Üniversitesi  
Diş Hekimliği Fakültesi,  
Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi AD,  
Erzurum,  
TÜRKİYE/TURKEY  
bcakur@gmail.com

**ÖZET** Adli olgular, hekimlerin daha çok hastanelerin acil servislerindeki hizmetleri sırasında karşılaştıkları her türlü tedbirsiz, dikkatsiz, ihmalkâr tutum ve davranışlar sonucunda kişilerin sağlıklı olarak belirlenen sınırlardan çıkarak fiziksel, zihinsel ya da ruhsal olarak hasta kabul edilecekleri bir sağlık durumuna geldikleri vakalardır. Adli olguların saptanarak açığa kavuşturulmasında ve kayıt altına alınmasında, hastayı ruhsal ve fiziksel yönleriyle beraber değerlendiren eksiksiz, dikkatli ve kurollara uygun bir adli muayenenin ve bu muayene sonucunda tıp bilgisi olmayanlar tarafından da anlaşılabilir, prosedürlere uygun biçimde hazırlanmış bir adli raporun adaletin hızlı ve doğru bir biçimde tecelli etmesini kolaylaştıracağı aşikârdır. Baş-boyun bölgesinde yer alan kemikler ve dişler, adli olgularda yaralanmaya sıkça maruz kalabilecek anatomik yapılarıdır. Bu tür vakalar ile sık karşılaşılan sağlık merkezlerinde, yeterli sayıda sağlık personeliyle beraber diş hekimleri de görevlendirilerek çene ve dişlerdeki travmaların sağlıklı biçimde ve ivedilikle rapor edilmesi sağlanmalıdır. Bu tarz merkezlerde çene ve dişleri ilgilendiren yaralanmaların tespiti için gerekli görümlüleme aygıtlarının ve yeterli teknik elemanın bulundurulması gerekmektedir. Ancak hekimler, adli rapor düzenlemede yeterli bilgiye sahip olmama, tecrübe eksikliği ve sorumluluk almak istememe gibi sebeplerle adli rapor hazırlamaktan çekinmektedir. Diş hekimliği, adli rapor hazırlamakla yükümlü olan mesleklerden biridir. Bu çalışma ile diş hekimlerinin hazırladığı adli raporlarda sıkça karşılaşılabilecekleri durumlara ve yasal mevzuat kapsamında dikkat edilmesi gereken hukuki ve tıbbi hususlara dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Adli diş hekimliği; adli tıp

**ABSTRACT** Forensic cases are mostly met by physicians during the emergency services of the hospitals; those cases where a person comes out of healthy boundaries and becomes physically, mentally or psychologically ill due to all kinds of inattentive, careless, oblivious attitudes and behaviors. In order for the forensic cases to be identified and clarified and recorded; it is clear that the examination of the case together with its spiritual and physical aspects and carefully and in accordance with rules after that prepared judicial report in accordance with the procedures and understood by those without medical knowledge will facilitate the rapid and accurate manifestation of justice. Bones and teeth in the head and neck region are anatomical structures that can often be exposed to injury in forensic cases. Dentists should be assigned with sufficient number of health personnel in the health centers that are frequently encountered with this kind of cases and the trauma of jaws and teeth should be reported in a healthy manner and promptly. In such centers, it is necessary to have the necessary imaging devices and sufficient technical personnel to detect injuries involving the jaws and teeth. However, physicians are hesitant to prepare forensic reports because they do not have sufficient information in judicial report formation, lack experience and do not want to take responsibility. Dentistry is one of the professions that are obliged to prepare forensic reports. With this review, we aimed to draw attention to the situations where dentists frequently encounter judicial reports and to draw attention to the legal and medical issues that should be considered under legal legislation.

**Keywords:** Forensic dentistry; forensic medicine

**D**iş hekimleri, mesleki yaşamlarında resmi makamlarca adli olaylar için bilirkişi olarak görevlendirilebilmekte ya da adli rapor düzenlemek durumunda kalabilmektedirler. Ayrıca, vazife sırasında “bir

suçun işlendiği yönünde bir belirtiyile” karşılaşan sağlık personeli bu adli olguyu emniyet güçlerine bildirmek ile yükümlüdür. Tıbbi olgular için rapor düzenlemek kanunların hekime yüklediği sorumluluktur. Adli olguda adli makamlarca suça uygun cezanın verilebilmesini sağlamak için rapor hazırlayacak hekimin önceliği işlenen suçun niteliğini, derecesini, tıbbi tetkik, teşhis ve bulgular ışığında objektif bir biçimde saptayarak kayıt altına almak olmalıdır. Adli olgularda hekim tarafından objektif bir şekilde hazırlanmış eksiksiz, prosedürlere ve adli tıp kriterlerine uygun düzenlenen bu raporlar, adli tıbbi kanıt niteliğindedir. Ayrıca, adaletin süratli ve doğru şekilde tecellisi için gerekli olan en önemli adımdır.<sup>1</sup> Ancak hekimler, adli rapor düzenlemede yeterli bilgiye sahip olmama, tecrübe eksikliği ve sorumluluk almak istememe gibi sebeplerle adli rapor hazırlamaktan çekinmektedir. Şöyle ki; Gündüz’ün çalışmasında, hekimlerin %78,46’sının yasal mevzuattaki sorumluluklarını tam olarak bilmediği bildirilmiştir. Tuğcu ve ark.nın çalışmasında ise asistan hekimlerin %84,2’sinin Türk Ceza Kanunu (TCK); %76,3’ünün bilirkişilik vazifesinin, %52,6’sının da adli vakaların bildirim konusunda bilgilerinin olmadığı saptanmıştır.<sup>2</sup> Yine aynı çalışmada, hekimlerin %75’inin “adli rapor yazma”, acil serviste çalışan hekimlerin %8’inin ise adli olgu bildirim konusunda sorunları olduğu bildirilmiştir. Turla ve ark.nın çalışmasında ise doktorlar tarafından doldurulan anket sonuçlarına göre, %11,8’inin yazdıkları rapor nedeni ile bir veya daha fazla hukuki sorunla karşılaştığı saptanmıştır.<sup>3</sup> Adli rapor hazırlama hususunda bilgi düzeyinin belirlenmesi ve adli rapor hazırlanır iken karşılaşılan sorunlarla ilgili dış hekimlerine yönelik yetersiz sayıda çalışma mevcuttur. Bu nedenle bu çalışmada; adli olgu ve rapor kavramı, adli muayene süreci ve adli rapor hazırlanması konularında dış hekimlerinin bilgilendirilmesi amaçlanmıştır.

## ■ DIŞ HEKİMİNİN ADLİ RAPOR HAZIRLAMADAKİ KANUNİ SORUMLULUĞU

Mahkemelerin bilirkişilik amacıyla ülkemizdeki tüm hekimlere başvurabilme yetkisi; 219 sayılı Ta-

babet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun ile sabitlenmiştir. Ayrıca, bu kanun ile ülkemizde hekimlik yapma hakkına sahip tüm hekimlerin adli vakalarda görev alma ve rapor hazırlama sorumlulukları da belirlenmiştir. Yargı makamlarının adli olgular için rapor talebini hekimlerin reddetme hakları yoktur. Ancak, adli vakayı değerlendirirken başka bir hekimden konsültasyon istenebilmektedir. Bununla birlikte ek inceleme ve tetkik gerekiyorsa bunu raporlarında bildirebilmektedirler.<sup>4</sup> Ayrıca hekimler, görevleri sırasında bir suçun işlendiğine dair bir belirti ile karşılaşabilmektedir. 5237 sayılı TCK’nin 280. maddesinin 1. fıkrasına göre, sağlık personeli görev sırasında bir suçun işlendiğine dair bir belirti ile karşılaşır ise bu durumu emniyet güçlerine bildirmek ile yükümlüdür. Aynı kanun maddesinin 2. fıkrasında, dış tabipleri de bu sorumlulukla yükümlüdür. Hekim, adli olgu bildirimini çalıştığı sağlık kurumundaki mevcut emniyet görevlisine doğrudan yapabilmektedir. Eğer kurum bünyesinde emniyet görevlisi bulunmuyor ise kurumun bulunduğu bölgeden sorumlu emniyet amirliği, jandarma karakolu veya cumhuriyet savcılığına da bildirim yapılabilir. Adli makamlar ise bu bildirimleri değerlendirerek resmi işlem başlatıp başlatmama yönünde karar vermektedir.<sup>5</sup> Ancak, emniyet güçlerine haber verilirken şahıs aynı zamanda suçlu ise haber verme zorunluluğu ortadan kalkmaktadır. Bu durum suçluların da hastanelere müracaat yapabilmeleri için önemlidir. TCK’nin 4. maddesine göre, ceza kanunlarını bilmemek mazeret sayılmamaktadır. Bu nedenle hekimin mesleğiyle alakalı yasal düzenlemeleri ve yaptırımları bilmemesi hekimi sorumlu olmaktan kurtarmamaktadır. Yine aynı maddenin 2. fıkrasında, kanunu bilmediği için sakınamayacağı bir hata nedeni ile bir suç işleyen kimse sorumlu olmaz ibaresi de yer almaktadır. Fakat bu kanunun hukuki işleyişinde tartışmalar söz konusudur.<sup>6</sup>

## ■ ADLİ OLGUDA YARANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Adli olgu; bir kişinin bizzat kendisi veya başka kişi ya da kişilerin her türlü kasıtlı eylemleri veya ted-

birsiz, dikkatsiz, ihmalkâr tutum ve davranışları sonucunda sağlıklı durumundan çıkarak fiziksel, zihinsel ya da ruhsal olarak hasta kabul edilecekleri bir sağlık durumuna gelmeleri olarak adlandırılmaktadır. Yara ise kişinin vücudunda fiziksel veya kimyasal bir etken ile oluşan, dokuların yapısını ve bütünlüklerini bozan her türlü hasar olarak belirtilmektedir.<sup>7</sup> Yaralanma değerlendirilirken yara karakterlerinin bilinmesi ve yaranın ayrıntılı olarak tanımlanması gerekmektedir. Bu tanımlamanın tıbbi eğitimi olmayanlar tarafından anlaşılabilir şekilde yapılması gerekmektedir. Yaranın lokalizasyonu ise sabit ve bilinen anatomik noktalara cm cinsinden uzaklığı belirtilerek yapılmalıdır. Ayrıca, cilt üzerinde meydana gelmiş yaraların uzunluk, genişlik ve kapladıkları alan metrik birimler ile belirlenip kaydedilmelidir. Açık cilt yaralarında yara içine bakan cilt kısımları (yara dudakları) düzgünlüğü açısından belirlenmelidir. Yaranın belli bir yönü söz konusu ise tanımlanması gerekmektedir. Yaradaki sonlanma noktalarının geniş ya da dar açılı olup olmadığı, uçlarından sağlam cilt üzerine uzanan sıyrık (yara kuyruğu) bulunup bulunmadığı uzunlukları ile yazılmalıdır. Yaranın cilt altındaki hangi dokuları etkilediği, dokularda izlediği yolu, vücut boşluklarıyla ilişkisi ve yaranın ne zaman oluştuğu belirtilmelidir. Bunun için yaradaki renk değişiklikleri, kanama durumu, kabuklanma, iltihaplanma gibi doku reaksiyonu bulguları değerlendirilmelidir. Şahısta çok sayıda yaralanma mevcut ise yaraların vücut üzerindeki dağılımı, yerleri, oluş şekilleri ve zamanlarının birbirleriyle uyumlu olup olmadığı belirlenmelidir. Yaralanmaya sebep olan muhtemel bir alet ise yaraların aynı alet ile meydana getirilip getirilmediği değerlendirilmelidir. Yaraların ağırlık dereceleri belirlenirken her yara ayrı ayrı ele alınmalıdır. Ayrıca, yaralanan kişinin elbiseleri incelenmeli, kan örneği alınmalı, mutlaka fotoğraf çekilmelidir.<sup>8</sup> Adli olgularda travmaya uğrayan vücut bölgelerinin değerlendirildiği birçok çalışmada, baş-boyun bölgesi en çok yaralanan bölge olarak belirlenmiştir.<sup>9</sup> Baş-boyun bölgesinde ise yaralanmalar sıklıkla kemikler ve dişlerde görülmektedir. Bu tür adli olgularda panoramik, periapikal, oklüzal filmler ve dental volümetrik tomografiler yardımıyla mevcut yara-

lanma saptanmalıdır.<sup>10</sup> Alınan tetkikler yardımıyla tespit edilen yaralanma ile ilgili skorlama yapılmalı ve raporda belirtilmelidir. Ağız ve diş muayenesi olgunun kimlik tespitinde önemli bilgiler vereceğinden mutlaka doğru bir şekilde yapılmalı ve kaydedilmelidir.

## ADLI DİŞ HEKİMLİĞİNDE YARALANMA AĞIRLIĞININ BELİRLENMESİ

Travmatik hastaların daha iyi değerlendirilebilmesi için uluslararası araştırmacılar tarafından birçok skor sistemi geliştirilmiştir. Yaralanma ağırlıklarının değerlendirilmesinde genel olarak fizyolojik ve anatomik skor sistemi şeklinde iki temel skor sistemi kullanılmaktadır. Fizyolojik skor sistemlerinde; olgunun bilinci, solunum parametreleri, kan basıncı değerleri, nabızı gibi yaşamsal veriler değerlendirilerek ölçülmektedir. Anatomik skor sistemlerinde ise tüm yaralar sınıflandırılarak özellikleri tanımlanmakta ve yara alan her organın yaralanma derecesine göre skorlama yapılmaktadır.

Adli tıpta travma ağırlığı değerlendirilirken temel anatomik skor sistemi olan “Kısaltılmış Yara Skalası”ndan yararlanılmaktadır. Bu skala doğrultusunda Sağlık Bakanlığı’nın Eylül 2005 tarihinde hazırladığı; “*Yeni TCK’de tanımlanan yaralama suçlarının adli tıp açısından değerlendirilmesi ve adli rapor tanzimi için rehber*” kriter alınarak, adli diş hekimliğinde yaraların ağırlık dereceleri belirlenmiştir. TCK’de yer alan ve diş hekimini ilgilendiren yaralanma ile ilgili kavramlar aşağıda sıralanmıştır;

1. Basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif yaralanmalar,
2. Basit bir tıbbi müdahale ile giderilemeyecek ölçüde yaralanmalar,
3. Yaşamı tehlikeye sokacak derecede yaralanmalar,
4. Yaralananın vücutta kemik kırılmasına neden olması,
5. Duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflaması/yitirilmesi,
6. Yüzde sabit ize-yüzün sürekli değişikliğine neden olması,

7. Konuşmada sürekli zorluk / konuşma yeteneğinin kaybı,

8. Gebe bir kadında, çocuğunun vaktinden önce doğmasına/çocuğun düşmesine neden olması,

9. Kişinin iyileşme olanağı bulunmayan bir hastalığa/bitkisel hayata girmesine neden olma,

10. Çocuk yapma yeteneğinin kaybolması,

11. Başkasının vücuduna acı veren/sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan yaralanmalardır.

Bu sıralamada yer alan maddeler sırasıyla incelenmiştir. Bununla birlikte, diş hekimleri açısından doğrudan ilişkisi olmayan 8, 9, 10 ve 11. maddeler açıklanmamıştır.

### **BASİT BİR TIBBİ MÜDAHALE İLE GİDERİLEBİLECEK ÖLÇÜDE HAFİF YARALANMALAR**

*TCK'de tanımlanan* yaralama suçlarının en hafifi; 86. maddenin ikinci fıkrasında belirtilen “basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif yaralanma” olarak kabul edilmektedir. Yüz derisinde %5'ten daha az olan abrazyon, kontüzyon, yüz derisinde toplam 10 cm'den küçük olan cilt-cilt altına penetre yaralanmalar, dilde basit yaralanma, mucoza yaralanması, göz kapağı çevresinde ekimoz/hematom, yüzeysel laserasyon, kulak kepçesinde kısmi basit kesikler, epistaksi, eklemde kontüzyon ve burkulmalar, adli diş hekimliğinde, “basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek nitelikte” olan travmatik lezyonlar olarak sayılabilmektedir.

### **BASİT BİR TIBBİ MÜDAHALE İLE GİDERİLEMEYECEK YARALANMALAR**

Basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde yaralanma her hekim tarafından farklı algılanabilmektedir. Bu yüzden hangi travmatik değişimin basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilir olup olmadığı konusunda tüm hekimler tarafından kullanılabilir bir listeye ihtiyaç vardır. Nitekim; dişler ve implantlarda meydana gelen sublüksasyonlar ve kron kırıkları, Adli Tıp Kurumunun Haziran 2013 tarihinde yayımladığı uygulama kılavuzunda basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek yaralanma kapsamından çıkarılıp, basit bir tıbbi müdahale ile

giderilemeyecek yaralanmalar arasında listelenmiştir. Adli diş hekimliğinde, “basit bir tıbbi müdahale ile giderilemeyecek nitelikte” olan travmatik lezyonlar; diş kayıpları, dişler ve implantlarda meydana gelen sublüksasyonlar, mine-dentin ve pulpayı etkileyen diş kırıkları, tükürük bezlerinde kesik, yüz derisinde %5'ten fazla olan abrazyon, kontüzyon, yüz derisinde toplam 10 cm'den büyük laserasyonlar, yüz bölgesindeki her türlü sinir lezyonu, kulak kepçesinde kısmi ya da total kopuk, kas laserasyonu, eklem kapsülü laserasyonu, dildeki derin ve geniş laserasyonlar, dildeki kopma ya da kesiler, stemon kanalı yaralanması olarak sayılabilmektedir.

### **YAŞAMI TEHLİKEYE SOKACAK DERECEDE YARALANMALAR**

Yaralanma sonrasında yaşamsal tehlikenin oluşması söz konusudur. Yaşamı tehlikeye sokacak derecede yaralanmalar; iç organ yaralanmaları, kafatası kırıkları, santral sinir sistemi lezyonu ve kanaması, hemotoraks, pnömotoraks, batın iç kanaması ve öldürücü olmaları mümkün damar açılmaları, geniş ve derin yanıklar, kafa içi tüm damarların travmatik değişimleri, kafa içi tüm travmatik değişimler, elektrik ile meydana gelen yaralanmalar ve bazı zehirlenmeler olarak sıralanmaktadır. Maksiller bölgede yaşamı tehlikeye sokan damar yaralanmaları ise fasiyal, maksiller, lingual, oksipital, süperfisiyal temporal arter ve ven yaralanmalarıdır.

### **YARALAMANIN VÜCUTTA KEMİK KIRILMASINA NEDEN OLMASI**

Yeni TCK'nin 87. maddesinin üçüncü fıkrasında, kırığın kişinin hayat fonksiyonlarındaki etkisine göre ceza öngörülmektedir. Vücuttaki kemik kırıkları, kırığın hayat fonksiyonlarına etkisine göre hafif (1), orta (2-3) ve ağır (4-5-6) olarak sınıflandırılmaktadır. Eklem çıkıkları da iskelet sistemindeki anatomik bozukluklar olduğundan, bu sınıflama içinde değerlendirilmektedir. Kemik kırıklarındaki skrolama; kırılan her bir kemiğin hayat fonksiyonlarını etkileme derecesi bulunduğundan sonra ayrı ayrı kareleri alınarak toplanmakta ve çıkan toplamın karekökü alınarak yapılmaktadır. Sonuçtaki küsurat 0,5'ten büyük ise bir üst derece kabul edilmektedir.

Diş hekimliğinde yüz kemiği kırıklarının hayat fonksiyonlarını etkileme derecesi;

- Burun kemiğinde lineer kırık veya uçta kopma kırığı (1),
- Burun kemiğinde parçalı kırık, çökme kırığı (2),
- Zigomatik kemikte lineer kırık (2),
- Zigomatik kemikte parçalı veya çökme kırığı (3),
- Maksillada kırık (kapalı) (2),
- Maksillada kırık (açık) (3),
- LeFort I (2),
- LeFort II (3),
- LeFort III (4),
- Mandibulada kırık (2),
- Mandibulada parçalı kırık (3),
- Mandibulada açık kırık (3),
- Temporomandibüler eklem çıkığı (1),
- Alveol kemiği kırığı (2),
- Hiyoid kemiği kırığı (2).

Örneğin; vakanın mandibulasında, alveol kemiğinde, maksiller kemiğinde kırık; ayrıca temporomandibüler eklemde çıkık saptanmış ise  $\sqrt{2^2+2^2+2^2+1^2}=3,6$  skoru elde edilmekte, küsurat beşten büyük olduğundan olgudaki kemik kırıklarının hayat fonksiyonlarını etkileme derecesi ağır (4) olarak değerlendirilmektedir.

#### DUYULARINDAN VEYA ORGANLARINDAN BİRİNİN İŞLEVİNİN SÜREKLİ ZAYIFLAMASI/YİTİRİLMESİ

Dişlerin çiğneme, estetik ve fonasyon fonksiyonları bulunmaktadır. Buldukları bölgelere göre dişlerin çiğneme, estetik ve fonasyon fonksiyonları farklı özellikler göstermektedir. Sağlık Bakanlığı'nın Eylül 2005 tarihinde hazırladığı yeni TCK'deki rehberde, dişlerin çiğneme ve konuşmadaki fonksiyonları da göz önüne alınarak değerlendirilmiş ve her bir diş kaybının puanı belirlenmiştir. Bu puanlamada kaybedilen dişlerin toplam puanı 15 ile 30 arasında ise işlevin sürekli zayıflaması; 30'un üzerinde ise işlevin yitirilmesi olarak kabul edilmektedir. Puanlama şöyle yapılmaktadır;

- Kanin: 4,5,
- Kesici: 4,

- Premolar: 3,
- 1. ve 2. molar: 3,
- 3. molar: 0,5.

Diş hekimliğinde adli olgularda duyulardan veya organlardan birinin işlevinin sürekli zayıflaması/yitirilmesi kapsamında değerlendirilen diş kayıpları sabit, hareketli protezler ya da implant uygulamaları ile giderilebilirse de bu tedavi yöntemleri gerçek ve doğal bir dişin yerini asla tutamamaktadır. Ayrıca, adli olgunun yaşı 18 yaşından küçük ise diş ve çene gelişimi henüz tamamlanmamış olabileceğinden söz konusu protez uygulamaları dahi mümkün olmayabilmektedir. Ayrıca, dişleri ilgilendiren yaralanmaların neticesinde diş kaybının meydana gelip gelmediği sadece palpasyon, perküsyon, inspeksiyon gibi klinik muayene metotları ile tespit edilemeyebilmektedir. Bu durumda diş ve çeneler için gerekli olan özel radyografik tetkikler, ileri tetkikler ve testler yapılarak kesin olan skorlama rapora yazılmalıdır.<sup>9</sup> Dişleri ve çeneleri ilgilendiren yaralanmaların değerlendirilmesinde bu durumlar dikkate alınmalı ve meydana gelecek hatalar engellenmelidir. Çünkü dişleri ilgilendiren konularda Adli Tıp Kurumunun dahi mevzuata aykırı kararlar verdiği bildirilmiştir.

#### YÜZDE SABİT İZE-YÜZÜN SÜREKLİ DEĞİŞİKLİĞİNE NEDEN OLMA

5237 sayılı TCK'ye göre; "yüz" sınırları, kişiye cepheden bakıldığında üstte saçlı deri sınırı (saçı dökülen ya da azalan kişilerde görülebilen frontal bölge dâhil), yanlarda kulaklar dâhil olmak üzere kulakların arkasından inen hayali düz çizgilerin her iki klavikula ile kesiştiği noktalar ile altta fossa jugularisten başlayıp yanlara doğru klavikularını takip eden çizgiler arasında kalan bölgedir. Yaralanma sırasında, yüz sınırları içerisinde oluşan yaralanmanın iyileştikten sonra bıraktığı iz, gün ışığında veya iyi aydınlatılmış bir ortamda, insanlar arası sözel diyalog mesafesinden (1-2 m) ilk bakışta belirgin bir şekilde fark edilebilir durumda ise yüzde sabit iz'den bahsedilmektedir. Yüzdeki izler, sabit olup olmadıkları açısından değerlendirilirken, iyileşme sürecinin tamamlanması gerekmektedir. Bu sebeple, yara izi değerlendirilmesi yaralanma üzerinden en az altı ay geçtikten sonra yapılmalıdır.

Yüzde geniş yara izi, yüz derisinde geniş yanık nedebeleri, burnun kesilmesi gibi vakalar yüzü tanınamayacak bir duruma getirirse, “yüzünün sürekli değişikliği” olarak değerlendirilmektedir.

### KONUŞMADA SÜREKLİ ZORLUK/KONUŞMA YETENEĞİNİN KAYBI

Konuşma fonksiyonunu etkileyen kafa içi değişimler ile dil ve ses telleri gibi konuşmaya yardımcı yapılar da yaralanma olması durumunda değerlendirilmektedir. “Konuşmada sürekli zorluk”, 5237 sayılı TCK’nin 87. maddesinin birinci fıkrasında; “konuşma yeteneğinin kaybı” ise ikinci fıkrasında yer almaktadır. Dişler konuşmaya yardımcı olan organlardan biridir. Dişlerde meydana gelen yaralanmadan dolayı çiğneme fonksiyonu ile beraber konuşma fonksiyonu da etkilenmektedir. Bu durumda 5237 sayılı TCK’nin 44. maddesi gereğince ağır olan netice nedeni ile cezai yaptırım uygulanmaktadır. Organ işlevinin sürekli zayıflamasına neden olmak ve konuşmasında sürekli zorluk meydana getirmek cürümleri aynı kanun maddesi fıkrası içerisinde düzenlenmiş olup cezaları da aynıdır. Neticesinde kişilerin çiğneme fonksiyonları, konuşma fonksiyonları ve görünüşleri etkilenmektedir. Her ne kadar dişler ağız içinde olsalar dahi özellikle ön dişlerin zarar görmesinde kişinin estetik yapısında ve yüzünde değişiklikler meydana gelebilmektedir. Dişleri ilgilendiren yaralanmalarda çiğneme fonksiyonuna, konuşma yeteneğine, kişinin estetik görünüşüne, yüzünde değişiklik meydana getirip getirmediğine ve TCK’ye göre kaç gün mutad iştigaline engel olacağı hususları dikkate alınarak değerlendirme yapılmalı, failin cezai sorumluluğu saptanmalıdır. Bu tespitler yapılır iken, doğal dişlerin muhafazasının mümkün olmadığı durumlarda başvuru tedavi yöntemleri ile mağdurda iyileşme meydana gelmeyeceğinden, failin cezai sorumluluğunda azalma yapacak şekilde adli rapor tanzimi yapılamamaktadır. Ancak, failin eylemi neticesinde, mağdurun protez dişlerinde zayıflama meydana gelmiş ise bu durumda çiğneme fonksiyonu yitirilmiş dahi olsa protez diş kaybının telafisi her zaman mümkün olduğundan faile organ işlevinin sürekli zayıflaması, organ işlevinin yitirilmesi veya konuşmada

sürekli zorluk ya da konuşma yeteneğinin kaybını bildirir rapor hazırlanamamakta ve dolayısıyla ceza da verilememektedir.

### ADLİ RAPOR VE ADLİ RAPOR ÇEŞİTLERİ

Adli rapor, adli makamlarca hekimden istenen ve kişinin tıbbi durumu saptanarak, adli makamlarca sorulan soruları yanıtlayan, hekimin görüş ve kanaatini bildiren raporlardır.<sup>11</sup>

#### ADLİ RAPOR ÇEŞİTLERİ

Adli raporlar sonuçlarına ve konularına göre sınıflandırılmaktadır.

**1. Sonuçlarına Göre Adli Raporlar:** “Geçici rapor” ve “kesin rapor” olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

**Geçici Rapor:** Kesin raporun verilemediği durumlarda hazırlanmaktadır. Geçici raporlar; tanının tam olarak konulmadığı vakalarda, laboratuvar incelemelerine ihtiyaç duyulup bunun zaman alacağı vakalarda, özellikle bazı travmatik lezyonlarda ilk muayenede herhangi bir bulgunun saptanmadığı durumlarda (derin ekimozlar başlangıçta görülmemekte ancak aradan birkaç gün geçtikten sonra travma belirtileri tam olarak ortaya çıkmaktadır) verilebilmektedir.

**Kesin Rapor:** Rapor vermek için mevcut tüm bilgi ve bulgular elde edildikten sonra hazırlanan raporlardır. Bu raporlar adli makamlar tarafından dikkate alınmaktadır.

Kesin rapor verildikten sonra, adli makamlar tarafından konu ile ilgili bazı soru ve açıklamalar istenebilmektedir. Bu durumda ayrı bir rapor daha hazırlanmaktadır, bu rapora da “*Ek Rapor*” denmektedir.

**2. Konularına Göre Adli Raporlar:** Adli vakanın konusuna göre adli raporlar şu başlıklar altında incelenebilmektedir:

- Darp (müessir fiil) olaylarında hazırlanan raporlar,
- Cinsel suç olaylarında hazırlanan raporlar,
- Adli psikiyatri ile ilgili olaylarda hazırlanan raporlar,

- Yaş tayini ile ilgili olaylarda hazırlanan raporlar,
- Alkol muayenesi ile ilgili hazırlanan raporlar,
- Maluliyet raporları,
- Otopsi raporları,
- Bilirkişi raporları.

## RAPOR TANZİMİNDE DİŞ HEKİMİNİN İZLEMESİ GEREKEN PROSEDÜRLER

1. Adli muayene ve bunun sonucunda adli raporun hazırlanması için yetkili resmi makamın usulüne uygun talebinin bulunması gerekmektedir. Hekim, muayene olacak kişinin usulüne uygun olarak gelip gelmediğine dikkat etmelidir. Şüphelinin ya da sanığın muayenesi; hâkimin, mahkemenin veya cumhuriyet savcısının talebi üzerine ya da bu birimlerin emrinde olan adli kolluğun isteği üzerine yapılmaktadır. Bu kurumların haricinde hiçbir kişi veya kurum hatta şahsın kendisi de adli muayene ve rapor isteminde bulunamamaktadır.

2. Adli rapor istemiyle gelen şahsın yerine başka biri kasıtlı olarak muayene olmak isteyebilmektedir. Bu durumu önlemek için, olgunun sol elinin bileğinde istemi yapan kurumun mühürünün bulunup bulunmadığı veya kişinin kimliğini gösterir belge ibraz edip etmediği ya da görevli bir memurun şahsa refakat edip etmediği dikkate alınmalıdır.

3. Resmi makamın usulüne uygun talebinin bulunduğu durumda, adli rapor düzenlenmesi için gönderilen olgu sağlık kurumunda bulunan usule uygun hazırlanmış adli rapor protokol defterine kaydedilmektedir. Bu protokol defterinde bulunması gereken kısımlar şunlardır:

- Protokol sayısının verileceği kısım,
- Muayene tarih ve saatinin yazılacağı kısım,
- Muayene olacak kişinin adı, soyadı, doğum tarihi, anne ve baba adının yazılacağı kısım,
- Rapor isteminde bulunan makamın yazılacağı kısım,
- Olayın şeklinin yazılacağı kısım,
- Kişinin şikâyetlerinin yazılacağı kısım,

- Muayene bulgularının yazılacağı kısım,
- Sonucun yazılacağı kısım,
- Raporu veren hekimin isminin yazılacağı kısım.

4. Yapılacak adli muayeneden önce kişiye durumu anlaşılır bir dille anlatılmalı, aydınlatılmış onamı alınmalıdır. Şahsın muayenesinin yapılması veya vücudundan örnek alınması için rızası yok ise bu durum tutanak ile saptanarak ilgili makama bildirilmelidir.

5. Adli muayene, hekim-hasta ilişkileri çerçevesinde gerçekleştirilmektedir. Muayene sırasında hastanın muayenesini engelleyebilecek kişi veya kişilerin bulunmaması gerekmektedir. Ancak, hekim gerek görürse bir sağlık personelinin muayene sırasında bulundurulabilmektedir. Ayrıca hekim, kişisel güvenliğinden endişe ediyorsa muayenenin kolluk görevlisi gözetimi altında yapılmasını isteyebilmektedir. Bu durumda, hekimin isteği belgelendirilip yerine getirilmelidir.

6. Adli raporlar el yazısı, daktilo veya bilgisayar çıktısı şeklinde yazılabilmektedir. Adli rapor yazılırken matbu olarak hazırlanmış standart formlar; tüm sağlık kuruluşlarında birliktelik sağlanması, adli tabiplik hizmeti sunan kişilere rehberlik ederek hataların önlenmesi ve adli muayenenin eksiksiz yapılması açısından fayda getireceğinden tercih edilmelidir. Standart matbu formların doldurulmasında dikkat edilecek ortak hususlar;

\*Raporu düzenleyen sağlık kurumunun adı antetli kâğıtta, üst orta kısımda bulunmalı, yok ise elle yazılmalıdır,

\*Rapor talep eden resmi kurumun tam adı yazılmalıdır,

\*Raporun tanzim tarihi ve saati yazılmalıdır,

\*Protokol defterindeki protokol numarası adli rapor numarası olarak yazılmalıdır,

\*Raporu talep eden adli merciinin gönderdiği yazının resmi yazı numarası ve tarihi yazılmalıdır,

\*Kişiye eşlik eden resmi görevlinin adı soyadı ve sicil numarası yazılmalıdır,

\*Muayeneye gönderilme nedeni; gelen resmi evrakta belirtilmemişse, şahsa eşlik eden görevli-

den veya ilgili resmi makamdan öğrenilmeli ve ilgili bölüme yazılmalıdır.

Muhtemel sebepler şunlar olabilmektedir: Et-kili eylem (müessir fiil/darp), trafik kazaları, iş kazaları, diğer kazalar, gözaltı işlemi, insan hakları ihlali iddiası vb.

\* Muayene edilen şahsın kimlik bilgileri yazılmalıdır,

\* Muayene edilen şahsın tıbbi kimliği (boyu, kilosu, saç rengi, göz rengi, varsa tatuaj vb.) yazılmalıdır. Ayrıca dişler de muayene edilip detaylı bir biçimde kaydedilmelidir,

\*Muayene koşulları; bu bölüm, özellikle “gözaltı işlemleri” ve “insan hakları ihlali iddiası” nedeni ile muayeneye getirilen kişiler için doldurulmalıdır. Diğer olgular için de hekim isterse doldurabilmektedir,

\* Olayın öyküsü, meydana geldiği tarih ve saat belirtilerek şahsın ifadesine göre yazılmalıdır,

\* Muayene edilen şahsın olayla ilişkili yakınlıkları, şahsın ifadesine göre belirtilmelidir,

\* Muayene edilen şahsın tıbbi öz geçmişi; burada önemli olan muayeneye esas olan olayla ilişki kurulabilecek veya etkileşimi muhtemel tıbbi öz geçmiştir,

\**Muayene bulguları*; muayene tarihi ve saati mutlaka belirtilmelidir. Kişinin alkollü ya da uyutucu etkisinde olup olmadığı belirlenip kişinin genel durumunun, bilincinin, zaman ve mekân oryantasyonunun belirtildikten sonra muayene için esas olan hadisenin özelliğine ve iddiaya göre muayene yapılmalı, varsa lezyonların yerleri, boyutları ve yara özellikleri ayrıntılı bir şekilde tanımlanmalıdır. Travmatik lezyonlar fotoğraflanarak kaydedilmeli, rapora eklenmelidir.

Muayene edilen şahsın vücudunda herhangi bir lezyon tespit edilemediğinde bu durum açıkça belirtilmelidir.

\**Tetkikler gerektiğinde* olgunun özelliğine göre ve imkânlar ölçüsünde istenerek sonuçları yazılmalıdır.

\**Konsültasyon gerektiğinde* istenerek, raporun sonuç kısmında konsültasyon bulgularına yer ver-

lerek istenen konsültasyon raporunun sonucu esas rapora eklenmelidir.

\* Sonuç kısmı, raporun en önemli kısmıdır. Hazırlanan raporun “kesin rapor” veya “durumu bildirir geçici rapor” olup olmadığı bu bölümde belirtilmelidir. Elde edilmiş bulgular ışığında mümkün olduğunca kesin rapor düzenlenmelidir. Ancak, şartların kesin rapor düzenlemek için yeterli olmadığı durumda, ayrıntılı “geçici rapor/durumu bildirir rapor” düzenlenip hastanın bir üst sağlık kuruluşuna sevki sağlanmalıdır. Vaka eğer sevk edilecekse, düzenlenmiş geçici raporun bir örneği sağlık kuruluşunda saklanmalıdır. Vakanın değerlendirilmesi tam olarak yapılabilmiş ise kesin rapor düzenlenmesi gerektiği bildirilmiştir.<sup>9-12</sup> Ancak, ülkemizde adli raporların çoğu geçici rapor niteliğinde hazırlanmaktadır. Hatta bazı yayınlarda vakalar taburcu edilmelerine rağmen kesin rapor hazırlanmadığı bildirilmiştir.<sup>9-12</sup> Geçici raporların fazla olması ve olası hatalar, adli işlemlerin uzamasına, kesin rapor için hastane başvurularının artmasına ve sonuçta iş gücü kaybına neden olmaktadır.<sup>13</sup> Sonuç kısmında, bulgular resmi makamın sorularını yanıtlayacak şekilde belirtilmelidir. Hekim bu kısımda bulgularını, travmatik lezyonları, tetkik sonuçlarını ve konsültasyonları da özetlemelidir. Travma söz konusu ise travma durumu “basit bir tıbbi müdahaleyle giderilebilir” veya “basit bir tıbbi müdahaleyle giderilemez” şeklinde belirtilmelidir. Yaşamı tehlikeye sokan bir durum olup olmadığı mutlaka belirtilmelidir. Yaşamsal tehlike var ise bu duruma dayanak teşkil eden bulgular da yazılmalıdır. Kemik kırığı saptanmışsa tanımlanmalı ve hayati fonksiyonlara olan etkisi tespit edilmeli, skorlama yapılarak ağırlığı hesaplanıp belirtilmelidir. Muayene ve incelemeye ait kesin sonuç alınmamışsa raporda bütün olasılıklardan bahsedilmelidir.

7. Adli raporlar, üç nüsha olacak şekilde hazırlanmalıdır. Bu nüshalardan ikisi kapalı bir zarf içerisinde mühürlendikten sonra ilgili birimlere ivedi biçimde iletilmelidir. Adli raporun bir nüshası raporun düzenlendiği sağlık kuruluşuna muhafaza edilmelidir. Rapor nüshaları, raporun talep edildiği kurumun yetkilisine kapalı bir zarf içerisinde ve mühürlenerek verilirken; raporu teslim



alan kişi, kurumda kalacak rapora “raporun bir örneğini aldım” ifadesini yazmalıdır. Sonra bu kişinin adı, soyadı ve yaka numarası yazılıp imzası alınmalıdır.

8. Rapor birden fazla sayfaya yazılmışsa, rapordaki her sayfaya şahsın adı, soyadı yazılarak adli raporu hazırlayan hekim tarafından imza atılmalı ya da paraflanmalıdır. Raporda silinti, kazıntı bulunmamalıdır.<sup>14-16</sup>

## SONUÇ

Tıbbi olgular için rapor düzenlemek kanunun hekime yüklediği vazife ve sorumluluktur. Bu nedenle diş hekimleri adli olguya yaklaşım ve adli muayene konusunda hem mezuniyet öncesi hem de mezuniyet sonrası gerekli eğitimlere önem vermelidir. Diş hekimleri, adli vakalar ile sık karşılaşılan sağlık merkezlerinde sağlık personeliyle beraber yer almalı, çene ve dişlerdeki travmaların sağlıklı biçimde ve ivedilikle raporlanmasını sağlamalıdır. Bu tarz merkezlerde çene ve dişleri ilgilendiren yaralanmaların saptanması için gerekli görüntüleme aygıtlarının ve yeterli teknik elemanın bulundurulması gerekmektedir. Hastane yönetimleri, Sağlık Bakanlığı tarafından standardize edilmiş adli rapor formlarının etkin şekilde kulla-

nımını sağlamalı, ayrıca hazırlanan adli raporların saklanması ve elde edilen verilerin değerlendirilmesi için yurt genelinde ortak adli birimlerin hizmetine sunulmuş dijital veri tabanları kullanılmalıdır. Mevzuata uygun şekilde hazırlanan eksiksiz biçimde düzenlenmiş adli raporlar, hem adaletin doğru ve süratle tecellisini sağlayacak hem de verilen sağlık hizmetlerinin ve adli işlemlerin aksamasını önleyecektir.

## Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, 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

*Tüm yazarların çalışmaya akademik ve bilimsel olarak doğrudan katkısı vardır.*

## KAYNAKLAR

- Demirci Ş, Günaydın G, Doğan KH, Aynacı Y, Deniz İ. [The importance of practical application in preparation of forensic reports]. J For Med. 2007;21(1):10-4.
- Tuğcu H, Yorulmaz C, Ceylan S, Baykal B, Celasun B, Koç S. [The knowledge and ideas of the physicians who participate in emergency services about physician responsibility in emergency cases and forensic medicine problems]. Gülhane Tıp Dergisi. 2003;45(2): 175-9.
- Turla A, Dündar C. [The forensic medicine education of the practitioners who issue forensic reports in Samsun province and the reflection of this education on the reports]. O.M.Ü. Tıp Dergisi. 2003;20(3):119-24.
- Koç S, Çetin G, Kulusayın Ö. [Declaration of legal event and legal reports]. Sendrom. 1994;6:54-9.
- Zeyfeoğlu Y. [Emergency physician's civil and criminal liability]. Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci. 2006;2(50):10-9.
- Güleç SS. [Misconceptions injustice in the Turkish Penal Code]. Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 2008;10(1):59-91.
- Işıl Pakiş I, Kaya EA. [Evaluation of Vitality and Wound Age in Forensic Medicine Practice]. J For Med. 2011; 25(2): 137-52.
- Polat O. Adli Tıp Ders Kitabı. 1. Baskı. İstanbul: Alfa Basım Yayım Dağıtım; 1997. p.252.
- Tümer AR, Ketten A, Karacoğlu E. [Declaration of legal event and legal reports]. Hacettepe Tıp Dergisi. 2010;41:128-34.
- Çiftçi ME, Aktan AM, İşman Ö, Aksu Ç. [Level of knowledge of dentists in evaluation of anatomic landmarks on panoramic radiography]. J Dent Fac Atatürk Uni. 2015;25(2):160-4.
- Koç S. [Report preparation technique and report examples in forensic medicine]. Soysal Z, Çakalır C, editörler. Adli Tıp. Cilt 3. 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi; 1999. p.1573-633.
- Serinken M, Türkçüer İ, Acar K, Özen M. [Evaluation of medicolegal reports written by physicians in the emergency unit with regard to deficiencies and mistakes]. Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery. 2011;17(1): 23-8. [Crossref]
- Çolak B, Demirbaş İ, Albayrak Ü. [The importance of temporary forensic reports: case report]. STED Dergisi. 2005;14(7):161-4.
- Hot I, Dogan H, Mahmutoglu F, Yorulmaz C. [Attitudes of the Turkish medical profession and jurists towards new Turkish legislation concerning body examination without consent in Criminal Procedure]. Rom J Leg Med. 2009;17(2):139-46. [Crossref]
- Yavuz MS, Aydın S. [Forensic cases and reports in primary health care]. Türk Aile Hek Derg. 2004;8(1):30-3.
- Beyaztaş FY. [Responsibilities of the physicians about forensic report]. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2000;1(4):231-4.