

Maksillofasiyal Travmalarda Türk Ceza Kanunu 87/1-2. Açısından Yaklaşım Nasıl Olmalıdır? Bir Olgu Sunumu

What Approach Should Be Taken Towards Maxillofacial Trauma in Terms of The Turkish Penal Code 87/1-2.? A Case Report

Yusuf Atan¹, Murat Akbaba², Zekeriya Tataroğlu³, Veysel Daş², Emre Yuluğ²

¹Adli Tıp Kurumu Çankırı Adli Tıp Şube Müdürlüğü

²Gaziantep Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı

³Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Öz

Darp sonucu maksillofasiyal travma meydana gelen ve adli rapor düzenlenmesi için Gaziantep Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalına başvuran olgu, vaka sunumu olarak değerlendirilmiştir.

49 yaşında erkek hasta, darp neticesinde yüz bölgesinden yaralanmış, götürüldüğü sağlık kuruluşunda mandibulada fraktürü saptanması üzerine opere edilmiş, takip eden süreçte hastada bazı sekeller kalmıştır. Hastanın son durum muayenesinde yaklaşık 15kg kilo kaybı, ağız açıklığında azalma, maloklüzyon ve class II anterior openbite tespit edilmiştir.

Darp-cebir ve kaza olgularında travmaya sıklıkla maruz kalan yüz bölgesinde gündelik işlevlerimizi ziyadesiyle ilgilendiren organlar bulunmaktadır. Halihazırda kullanılmakta olan "Türk Ceza Kanununa Göre Yaralanmalar" kılavuzunda maksillofasiyal travmalarda duyu-organ zayıflaması veya yitirilmesi açısından kullanılabilir kriterler bulunmaması nedeniyle; bu hususta adli tıbbi yaklaşımın nasıl olması gerektiği konusunu tartışmaya açmak amacı ile bu olgu sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Maksillofasiyal travma, Türk ceza kanunu, duyu-organ, adli tıp

Abstract

The patient, who suffered maxillofacial trauma as a result of battery and applied to Gaziantep University Department of Forensic Medicine with the request for a forensic report, was considered as a case presentation.

The 49-year-old male patient received wounds to the face as a result of battery, was operated for mandibular fracture at the health institution to which he was admitted, and certain sequelae remained in the following period. The latest examination of the patient revealed weight loss of approximately 15kg, limited mouth opening, malocclusion and class II anterior openbite.

The face region, which is frequently exposed to trauma in cases of battery-violence and accident, comprises many organs that are extremely important to daily functions. In the currently used guide "Injuries According to the Turkish Penal Code", there is no criterion that can be employed in maxillofacial traumas in terms of weakening or loss of sense organs. Therefore, this case has been presented in order to discuss what forensic medical approach should be adopted in such cases.

Keywords: Maxillofacial trauma, Turkish penal code, sense organ, forensic medicine

Yazışma Adresi / Correspondence:

Dr. Yusuf Atan

e-posta: dr.yusufatan@gmail.com

Geliş Tarihi: 18.04.2019

Kabul Tarihi: 20.05.2019

Giriş

Maksillofasiyal yaralanmalar en sık trafik kazaları, darp, düşme, iş kazaları ve ateşli silah yaralanmaları neticesinde meydana gelmektedir. Nazal kemik, mandibula, zigoma ve maksilla kırıkları sıklıkla görülmektedir. Bu tür yaralanmalarda, genelde travma bölgesinde ekimoz, ödem, kanama ve ağrı şikayetleri mevcuttur. Kırığı olan

çoğu hastada maloklüzyon da saptanmaktadır. Maksillofasiyal travmalarda anamnez, fizik muayene ve direkt grafi-tomografi (özellikle 3 boyutlu BT) tanı ve tedavi şemasının 3 temel komponentidir. Akabinde operasyon endikasyonu olup olmadığına karar verilir.^{1,2}

Adli tıbbi olarak organ veya ekstremitedeki kayıp oranı (anatomik/fonksiyonel) %10-50 arasında ise 'işlevin sürekli zayıflaması', bu oran %50'den fazla ise 'işlevin yitirilmesi' olarak değerlendirilir. Türk Ceza Kanununa (TCK) madde 87/1-2.'ye göre; bir yaralanma sonrasında kişinin bir duyu veya organında 'sürekli zayıflama' meydana gelmiş ise cezanın bir kat, 'yitirilme' meydana gelmiş ise cezanın iki kat arttırılmasına hükümlenmektedir.^{3,4}

Sunulan olguda; maksillofasiyal bölgeye aldığı darbe neticesinde çene kemiği kırılmış, cerrahi ve medikal tedavi görmüş ancak hastada bir takım sekeller kalmıştır. Nihayetinde Gaziantep Üniversitesi (GAÜN) Adli Tıp Anabilim Dalına 'duyu veya organlarından birisinin işlevinin sürekli zayıflaması veya yitirilmesi' hususunda değerlendirilmesi için gönderilmiş olup şahısta mevcut sekellerin değerlendirilmesi noktasında *TCK'ya Göre Yaralanmalar* kılavuzu ile ilgili yaşanan problemler vurgulanmıştır.

Olgu

49 yaşında erkek hasta, darp neticesinde yere düşmüş, yüzünün sol tarafı kaldırırma çarparak yaralanmış, götürüldüğü sağlık kuruluşunda mandibula koronoid proçeste fraktür saptanmış ve sevk edildiği bir başka sağlık kuruluşunda opere edilmiştir. Operasyonda 1 adet 4 delikli plak ve 3 adet vida ile fiksasyon sağlanmış ve arc bar uygulanmıştır.

Operasyondan sonra yüzün sol yarısında duyu ve motor kayıp meydana gelen vakada ağız açıklığı giderek azalmıştır. Olaydan yaklaşık 10 ay sonra yapılan fizik muayenesinde yüz sol yarı maksiller sulkusta silinme ve maloklüzyon olduğu, ağız açıklığının 1cm. olarak ölçüldüğü ve çekilen EMG'de sol fasiyal sinir subakut parsiyel periferik lezyonu olduğu saptanmıştır (Resim 1, 2). Olay tarihli muayenesinde sağ üst 1.kesici dişte lüksasyon tarif edilmiştir. Ancak şahsın tarafımızca yapılan muayenesinde sağ üst 1.kesici dişin lokalizasyonunda olduğu saptanmıştır. Şahıs katı gıdalar tüketemediğini sadece sıvı ve/veya yumuşak gıdalarla beslenebildiğini ifade etmiştir. Bu aşamada 'duyu veya organlardan birisinin işlevinin sürekli zayıflaması veya yitirilmesi' hususunda değerlendirilebilmesi için olay tarihinden 18 ay sonra muayene olmak üzere tekrar gelmesi gerektiği şeklinde rapor düzenlenmiştir. Olay tarihinden 18 ay sonra tekrar yapılan muayenesinde ağız açıklığının 1,4cm. olarak ölçüldüğü, maloklüzyonun devam ettiği, anterior openbite mevcut olduğu ve Plastik Cerrahi tarafından basamak tedavisi önerildiği saptanmıştır. Şahsın tedavisi devam ettiğinden 'duyu veya organlardan birisinin işlevinin sürekli zayıflaması veya yitirilmesi' yönünden değerlendirilmesi tedavi bitimine bırakılmıştır. Olay tarihi üzerinden 2 yıl geçtikten sonra bir kez daha GAÜN Adli Tıp Anabilim Dalına başvuran şahsın muayenesinde yaklaşık 15kg kilo kaybı, ağız açıklığı 1cm. ve classII anterior openbite mevcut olduğu tespit edilmiştir. Plastik Cerrahi kliniği de şahsın çenesinde bulunan plak-vidanın çıkartılmasının temporomandibuler eklem hareketlerine çok faydalı olmayacağı yönünde görüş bildirmiştir. Bu nihai muayene akabinde, şahsın kliniği kümülatif

olarak değerlendirilerek "**organlarından birisinin (çene eklemi) işlevinin yitirilmesine neden olduğu**" şeklinde kanaat belirtilmiştir.

Olgu, ayrıca olay tarihinden yaklaşık 3 yıl sonra 3 kişilik bir bilirkişi heyeti tarafından 'çalışma gücü ve meslekte kazanma gücü kaybı oranı (maluliyet)' hesaplanması için değerlendirilmiş ve heyet tarafından %24,2 oranında meslekte kazanma gücü azalması olduğu yönünde bilirkişi raporu düzenlenmiştir.

Rutin adli tıp uygulamalarında kullanılan kılavuz incelendiğinde; şahıstaki mevcut arızaların (maloklüzyon, ağız açıklığında azalma, kilo kaybı ve anterior openbite) 'duyu veya organlarından birisinin işlevinin sürekli zayıflaması veya yitilmesi' açısından değerlendirilmesi ile ilgili kıstas(lar)ın bulunmadığı görülmüştür.⁴



Resim 1. Karşı cepheden çekilmiş yüz fotoğrafı (normal).

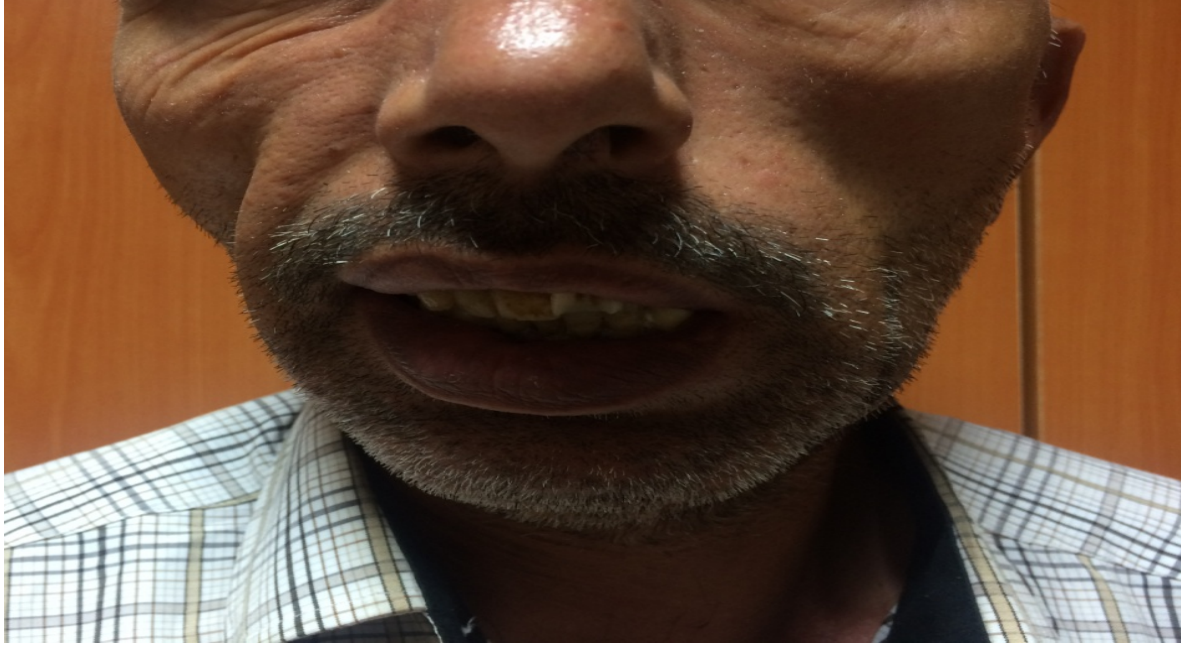
Tartışma

Olgu, çıkan bir kavgada aldığı darbe neticesinde yere düşmüş, yüzünün sol yarısını kaldırırma çarpmış ve bu çarpmada mandibulası kırılmıştır. Daha sonra şahısta fasiyal sinirde periferik lezyon, ağız açıklığında azalma, maloklüzyon, anterior openbite ve kilo kaybı meydana gelmiştir.

Maksillofasiyal yaralanmalar darp, kaza ve ateşli silah yaralanmaları neticesinde meydana gelebilmektedir.² Bu yaralanmalarda mandibula fraktürleri 25-34 yaş arası erkek popülasyonda en sık görülen fraktürdür.⁵ Kırış ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada; Şubat 1995-Ekim 2006 tarihleri arasında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB polikliniğine maksillofasiyal kırık nedeniyle yatırılan 138 hastanın 115'inde mandibula fraktürü olduğunu bildirmiştir.²

Mandibula fraktürlerinin etiolojisinde darp ve kazalar sıklıkla görülmektedir. Mandibulanın kafatasındaki konumu ve kafatasında mobil olan tek kemik olması bunu anlaşılır kılmaktadır. Demirdöver ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; opere edilen 124 izole mandibula fraktürü olgusunda en sık etiyojik nedenlerin 52 olgu (%41.9) ile

darp ve 38 olgu (%30.7) ile trafik kazası olduğu saptanmıştır.⁶ Taş ve arkadaşlarının retrospektif olarak incelediği 40 mandibula fraktürü olgusunun 19'unda (%47.5) darp en sık etiyojik faktör olarak rol almıştır.⁷



Resim 2. Karşı cepheden çekilmiş yüz fotoğrafı (fasiyal sinir ve oklüzyon muayene pozu).

Mandibula fraktürlerinin şifa ile tedavi edilmesi sadece kozmetik açıdan değil çiğneme ve konuşma fonksiyonlarının bozulmaması için de önem arz eder.⁸ Fakat ne yazık ki mandibula fraktürlerinde tedavi sonrası komplikasyon gelişme riski yaklaşık %7-29 arasındadır.^{9,10} Yara yeri enfeksiyonu en sık gelişen komplikasyondur. Görülebilen diğer komplikasyonlar ise şunlardır; maloklüzyon, nonunion, malunion, diş kaybı, trismus, ankiloz, deviasyon ve parestezi.¹¹ Kırış ve arkadaşları yaptıkları çalışmada; maksillofasiyal kırık nedeniyle yatırılan 138 hastanın 18'inde (%16.2) tedavi sonrasında komplikasyon geliştiğini saptamıştır. Bu komplikasyonların %5.4 enfeksiyon, %4.5 fasiyal sinir hasarı, %3.6 maloklüzyon ve %1.8 4mm.'den fazla ağız açıklığında azalma olduğu görülmüştür.² Benzer şekilde Özkaya ve arkadaşları yaptıkları çalışmada; maksillofasiyal kırık nedeniyle tedavi edilen 216 hastanın %6'sında komplikasyon geliştiğini gözlemlemiştir ve olguların %50'sinde izole mandibula kırığı olan bu çalışmada görülen komplikasyonlar %3.2 maloklüzyon, %1.3 nonunion ve %1.3 enfeksiyon olmuştur.¹²

Yukarıda verilen bilgiler ışığında maksillofasiyal travmalarda mandibula fraktürleri sıklıkla görülmekte olup tedavi neticesinde azımsanmayacak bir oranda komplikasyon gelişebilmektedir. TCK'ya göre "**duyu veya organlarından birisinin işlevinin sürekli zayıflaması veya yitirilmesi**" kavramı nitelikli haller olarak madde 87/1-2.'de belirtilmiştir.⁴ Rutin adli tıp uygulamalarında karşılaşılabilen maksillofasiyal travmalarda hastanın tedavi bitiminde 'duyu veya organlarından birisinin işlevinin sürekli zayıflaması veya yitirilmesi' açısından değerlendirilmesi gerekebilmektedir ve ne yazık ki söz konusu kılavuzda başka konularda olduğu gibi bu konuda da yol gösterici kıstaslar bulunamamıştır.¹³ Dolayısıyla ilgili **değerlendirme ölçütlerinin** mevcut olmaması pratik uygulamalarda ciddi sıkıntılar doğurmaktadır. İşte bu noktada

maksillofasiyal travmalara kılavuzda yer verilerek bu önemli eksikliğin giderilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

İlgili ölçütlerin -şu an için- olmaması nedeniyle maksillofasiyal travmalarda;

- Tam bir muayene yapılması,
- Gerekli tetkik ve konsültasyonların yapılması,
- Tüm bulguların not edilmesi,
- Gerektiğinde bir süre klinik olarak takip edilmesi,
- Tedavi bitiminde ilk ve son muayene bulgularının kıyaslanmasınının TCK 87/1-2. açısından değerlendirmede büyük fayda sunacağını düşünmekteyiz.

Hastanın ilk ve son durum muayenelerinin mukayesesi için kilo kaybına ayrı bir parantez açılması gerekmektedir. Çünkü mandibulanın önemli derecede rol aldığı çiğneme fonksiyonunu değerlendirmede ağız açıklığına ek olarak vücut ağırlığı takibi ile de bu fonksiyonda ne derece bir kayıp olduğu hususunda fikir sahibi olunabileceği görüşündeyiz.

Son olarak bu tür travmalar için tartışma bir başka açıdan ele alındığında konuya TCK 87/1-2. fıkralarında yer alan 'konuşmada sürekli zorluk veya konuşma yeteneğinin kaybı' hususu da dahil olacaktır. Zira konuşma fonksiyonunda da mandibulanın önemli bir işlevi bulunmaktadır. Bu kemikte meydana gelen bir fraktür neticesinde gelişen bir sekelin 'konuşmada sürekli zorluk veya konuşma yeteneğinin kaybı' kapsamına girip girmediğine dair kılavuzda kıstaslar olmadığı aşikârdır ve bu eksikliğin de giderilmesi gerektiği kanaatindeyiz.

Kaynaklar

1. Carlin CB, Ruff G, Mansfeld CP, Clinton MS. Facial fractures and related injuries: a ten-year retrospective analysis. *Journal Craniomaxillofac Trauma*, 1998;4(2):44-8.
2. Kırış M, Yuca K, Çelebi S, Kırış F, Çankaya H. Maksillofasiyal kırıklarda tedavi yaklaşımımız: retrospektif inceleme. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 2009;29(3):696-701.
3. Adli Tıp Ders Kitabı, İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Vakfı Yayınları, 2011; 635-6.
4. Güzel S, Balcı Y, Çetin G. Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Adli Tıp Uzmanları Derneği, Adli Tıp Derneği, Türk Ceza Kanun'unda tanımlanan yaralanma suçlarınının adli tıp açısından değerlendirilmesi, 2005 (Güncelleme Editörleri; Gündoğmuş ÜN, Balcı Y, Akın M. Haziran 2013).
5. Stacey DH, Doyle JF, Mount DL, Snyder MC, Gutowski KA. Management of mandible fractures. *Plast Reconstr Surg*, 2006;117(3):48-60. (doi:10.1097/01.prs.0000209392.85221.ob)
6. Demirdöver C, Şahin B, Ataseven M, Özkan HS, Öztan HY. Bir yıl içinde opere edilen 124 mandibula fraktürü olgusunun geriye dönük incelenmesi. *Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi*, 2009;17(3):145-8.
7. Taş E, Vural Ş, Ayan N, Gürsel O. Mandibula fraktürleri sonuçlarımız. *KBB ve BBC Dergisi*, 2006;14(1-2-3):21-4.
8. Montgomery WW, Brown MT. Facial fractures. In: Montgomery WW, ed. *Surgery of the Upper Respiratory System*, 3rd Edition. Baltimore: Williams&Wilkins, 1996: 371-441.
9. Teenier TJ, Smith BR. Management of complications associated with mandible fracture treatment. *Atlas Oral Maxillofac Surg Clin North Am*, 1997;5:181-209.
10. Passeri LA, Ellis E, Sinn DP. Complications of nonrigid fixation of mandibular angle fractures. *J Oral Maxillofac Surg*, 1993;51(4):382-4. (doi:10.1016/S0278-2391(10)80350-7)
11. Gökcan MK, Yorulmaz D, Meço C. Mandibula fraktürleri. *Derleme, KBB-Forum*, 2009;8(1):17-27.
12. Özkaya Ö, Turgut G, Kayalı MU ve ark.; Maksillofasiyal kırıkların epidemiyolojisi ve tedavisi üzerine retrospektif bir çalışma. *Ulusal Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 2009;15(3):262-6.
13. Aktaş EÖ, Kaya A. Yaralama suçlarınının adli tıbbi değerlendirilmesinde kullanılan kılavuza bakış (derleme). *Adli Tıp Bülteni*, 2017;22(1):45-53.