

DOI: 10.17986/blm.1401

Adli Tıp Bülteni 2021;26(2):92-100

Diş Kayıplarının Yüzde Sabit İz Olarak Değerlendirilmesi: Bir Anket Çalışması

Evaluation of Tooth Loss as a Permanent Mark on The Face: A Survey Study

© Prof. Dr. Yasemin Balcı^{1,2}, © Dr. Öğr. Üye. Kağan Gürpınar³, © Dr. Hüseyin Afşin⁴, © Prof. Dr. Başar Çolak⁵¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye² Muğla Şube Müdürlüğü, Adli Tıp Kurumu, Muğla, Türkiye³Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı ve Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, 2. İhtisas Kurulu, İstanbul, Türkiye⁴Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi ve Adli Tıp Kurumu, İstanbul, Türkiye⁵Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Amaç: Diş kayıplarının yüzde sabit iz olarak kabul edilip edilmemesi konusunda farklı görüşler mevcuttur. Bu çalışmada; travmatik diş kayıplarının Türk Ceza Kanunu kapsamında, “yüzde sabit iz niteliğinde kabul edilip edilmemesi” hususundaki görüşleri belirleyerek uygulama ortaklığı sağlanmasına katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma, adli tıp uzmanı, diş hekimi ve yargı mensuplarına yönelik, belli başlı farklı görüşleri içeren bir bilgilendirme metnine ek olarak, kişilerin uzmanlık alanı, görev yaptıkları il ve deneyim süreleri ile benimsedikleri görüş ve gerekçesini içeren bir anket uygulanarak yapılmıştır. Anket verileri, bir istatistik programı aracılığı ile analiz edilip değerlendirilmiştir.

Bulgular: Ankete, 103’ü adli tıp uzman/asistanı, 38’i hukukçu, 21’i diş hekimi olmak üzere toplam 162 kişi katılmıştır. Adli tıp uzman/asistanlarının %38,8’i, diş hekimlerinin %90,5’i, hukukçuların %34’ü üç büyük ilde (İstanbul, Ankara, İzmir) görev yapan profesyonellerdi. Katılımcıların %61,1’i 10 yıl ve daha az süreli deneyime sahip iken, %38,5’i 11 yıl ve daha uzun süreli deneyime sahipti. Adli tıp uzman ve asistanları grubunda 10 yıl ve daha az süreli deneyimli grup istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla iken, diş hekimlerinin çoğunluğunun çalışma süresi 11 yıl ve üzerindedir ($p<0,05$). Katılımcıların %13’ü, kesin olarak “diş kayıpları yüzde sabit iz olarak değerlendirilmemelidir” derken geri kalan %87’si koşullu ya da koşulsuz olarak “diş kayıplarının yüzde sabit iz olarak değerlendirilmesi” gerektiği görüşündeydi. Diş kayıplarının yüzde sabit iz olarak değerlendirilmesi konusunda katılımcıların hem uzmanlık alanına göre hem de deneyim süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Katılımcıların yazılı olarak belirttikleri görüşler de uzmanlık alanlarına göre gruplandırılarak sunulmuştur.

Sonuç: Diş kayıpları günümüz diş hekimliği olanakları ile aslına çok yakın estetik görünüm oluşturabilecek şekilde restore edilebilmektedir. Buna karşın kişiler doğal dişlerinin yerine doğal olmayan dişlerle yaşamlarını sürdürmek zorunda kalabilmekte veya dişlerini yaptırmayarak/yaptıramayarak diş kayıpları ile yaşamlarını sürdürmektedir. Korku, ekonomik kısıt, zamansızlık veya uygun hekime ulaşamamak gibi farklı nedenler tedavinin önündeki engeller olarak gözükmektedir. Diş kayıplarının değerlendirilmesinde genel eğilimin tedavisi yapılamayan diş kayıplarının yüzde sabit iz olarak değerlendirilmesi yönünde olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yüzde sabit iz, diş kaybı, adli tıp, Türk Ceza Kanunu



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Prof. Dr. Yasemin Balcı, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye
E-posta: yaseminbalci@mu.edu.tr
ORCID ID: orcid.org/0000-0002-5995-9924

Geliş tarihi/Received: 04.05.2020
Kabul tarihi/Accepted: 08.04.2021

ABSTRACT

Objective: There are different opinions about whether tooth loss is accepted as a permanent mark on the face or not. The aim of this study is to contribute to the implementation partnership by determining the opinions about “whether the traumatic tooth loss is accepted as a permanent mark on the face or not” within the framework of the Turkish Penal Code.

Methods: In the study, an informative text, containing different views, was presented to forensic medicine specialist, dentists and judiciary. Then, a questionnaire including their areas of expertise, their province, duration of experience, and their opinions on the subject was applied. The survey data were analyzed and evaluated through a statistical program.

Results: A total of 162 people, including 103 forensic medicine specialists/residents, 38 lawyers and 21 dentists, participated in the survey. The 38.8% of forensic medicine specialists/residents, 90.5% of dentists and 34% of lawyers were working in three major cities (Istanbul, Ankara, Izmir). While 61.1% of the participants had 10 (-) years of experience, 38.5% had 11 (+) years of experience. While the forensic medicine specialists and residents were statistically significantly higher in the 10 (-) year experienced group, the majority of dentists had work experience of 11 years or more ($p<0.05$). 13% of the participants were of the opinion that “tooth loss should not be evaluated as a permanent mark on the face”. The remaining 87% were fond of the opinion that conditional or unconditional “tooth loss should be evaluated as a permanent scarring”. When the areas of expertise and experience of the participants were taken into account, there was no statistically significant difference in terms of evaluation of tooth loss as a permanent mark on the face ($p>0.05$). The opinions expressed by the participants in writing were also grouped and presented according to their areas of expertise.

Conclusion: Teeth losses can be restored in a way that can create an aesthetic appearance very close to the original with today’s dentistry possibilities. On the other hand, people have to live with unnatural teeth instead of their natural teeth or live with tooth loss without having their teeth restored. Different causes, such as fear, economic constraints, timelessness or inability to reach to the appropriate physician, appear to be barriers to treatment. It has been determined that the general approach is to evaluate the incurable tooth loss as permanent mark on the face.

Keywords: Permanent mark, tooth loss, forensic medicine, Turkish Penal Code

GİRİŞ

Türk Ceza Kanunu’nun (TCK) “Kasten yaralama” başlıklı 86. maddesinde, başkasının vücuduna acı veren veya sağlığı ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan yaralanmalar için, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası öngörülmektedir. Yaralanmanın kişi üzerindeki etkisi basit bir tıbbi müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif olduğunda ise dört aydan bir yıla kadar hapis veya adli para cezası öngörülmektedir.

Eğer bu yaralanmalar, yüzde sabit iz niteliğinde ise TCK madde 87’ye göre “neticesi sebebiyle ağırlaşmış yaralama” olarak değerlendirilmekte, yaşamı tehlikeye sokan bir durumla eşdeğer kabul edilerek verilecek ceza üç yıldan az olmamak şartıyla bir kat artırılmaktadır (1). Yasa koyucu, “her insanın yüz şeklini muhafaza etme hakkı bulunduğu” görüşünden hareketle, yüzün doğal görünümünde değişiklik meydana getiren yara izlerini, cezayı ağırlaştırıcı bir faktör olarak kabul etmiştir (2).

2005 yılında yürürlüğe giren yeni TCK öncesi, çehre sınırları; üstte saçlı deri sınırı, yanlarda kulak sayvanlarının dış kenarları, altta ise alt çene kavsi ile sınırlı idi. Saçlı dökülenlerde makul saçlı deri sınırı göz önüne alınmakta idi. Boyun ve ense çehre sınırlarına dahil değildi (2). Yeni TCK’nin yürürlüğe girmesiyle; Yüz sınırları: “kişiye cepheden bakıldığında üstte saçlı deri sınırı (saçlı dökülen ya da azalan kişilerde görülebilen frontal bölgeyi içerecek şekilde), yanlarda kulaklar dahil 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 bölge” olarak tanımlanmış ve kayıt altına alınmıştır (3). Böylece saçlı dökülen kişilerde cepheden görülebilen bölge ile boyun ön kısmının da ilk bakışta kişinin yüz görünümü ile birlikte algılandığı göz önüne alınarak, yüz sınırları genişletilmiştir.

Travma sonucu oluşan yara ağırlık derecesine göre iyileşme süreci sonunda yerini nedbe dokusuna bırakabilir. İyileşme sürecinde hipertrofik nedbe ve keloid dokusu da oluşabilmektedir (2,4). Dolayısıyla her yara az ya da çok iz bırakır, ancak her iz yüzde sabit iz niteliğinde değerlendirilmez. Yaralanma esnasında, yüz sınırları içerisinde oluşan yaranın iyileştikten sonra bıraktığı iz, gün ışığında veya iyi aydınlatılmış bir ortamda, insanlar arası sözel diyalog mesafesinden (1-2 metre) ilk bakışta özel bir dikkat sarf edilmeksizin belirgin bir şekilde fark edilebilir durumda ise “yüzde sabit iz”den (YSİ) bahsedilir. İzin, sabit iz olup olmadığının değerlendirilmesi açısından iyileşme sürecinin tamamlanmış olması gerekir. Bu nedenle, adli tıp uygulamalarında, bu konudaki değerlendirme genel olarak yaralanmadan en az altı ay sonra yapılmaktadır. Hekim gerek görürse bu süreyi uzatabilir (3).

Bu çalışmada, travmatik diş kayıplarının TCK kapsamında, “yüzde sabit iz niteliğinde kabul edilip edilmemesi” hususunda farklı görüşleri belirleyerek uygulama ortaklığı oluşturulmasına katkı sağlamak amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Çalışma amacıyla oluşturulan anket, adli tıp uzmanı/asistanı, diş hekimi ve yargı mensuplarına uygulanmıştır. Çalışma öncesi, diş kayıplarının yüzde sabit iz niteliğinde olup olmaması açısından dile getirilen farklı görüşler, hukukçu ve adli tıp uzman/asistanlarının bir arada bulunduğu bir kongrede tartışılmış ve belirli bir farkındalık oluşturulmuştur. Çalışma amacıyla oluşturulan anketin ön kısmına da bilgilendirme metni eklenmiştir. Anket, hukukçu ve adli tıp uzman/asistanlarına kongre esnasında uygulanmış, gelen öneriler doğrultusunda diş kayıpları, bizzat diş hekimlerinin ilgi alanında olduğu için diş hekimlerine de uygulanmasına karar verilmiştir. Diş hekimlerine kongre dışında ulaşılmıştır. Anket katılımcılarına, diş kayıplarının yüzde sabit iz olarak değerlendirilmesi ile ilgili belli başlı farklı görüşleri içeren bir bilgilendirme metni sunulmuş, benimsedikleri görüş ve gerekçesini içeren sorulara ek olarak, uzmanlık alanı, görev yaptıkları il ve deneyim süreleri de sorulmuştur. Herhangi bir örnek grubu seçilmemiştir. Anket verileri, bir istatistik programı aracılığı ile analiz edilip değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Anket, 103'ü adli tıp uzman/asistanı, 38'i hukukçu, 21'i diş hekimi olmak üzere toplam 162 kişiye uygulanmıştır. Adli tıp uzman/asistanlarının %38,8'i (n=57), diş hekimlerinin %90,5'i (n=19), hukukçuların %34'ü (n=13) üç büyük ilde (İstanbul, Ankara, İzmir) görev yapan profesyonellerdir. Ankete katılanlar farklı coğrafi bölgelerde mesleklerini icra etmekte olup, katılımcıların %43,4'ü Marmara Bölgesi'nde görev yapmaktadır (Tablo 1). Üç katılımcı ise hangi bölgede çalıştığını bildirmemiştir.

Katılımcıların 99'u (%61,1) 10 yıl ve daha az süreli deneyime sahip iken, 62'si (%38,5) 11 yıl ve daha uzun süreli deneyime sahip bulunmuştur (Tablo 2).

Adli tıp uzman ve asistanları grubunda 10 yıl ve daha az süreli deneyimli grup istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla iken diş hekimlerinin çoğunluğu 11 yıl ve üzerinde çalışma süresine sahipti ($p<0,05$).

Tablo 1. Uzmanlık alanlarına göre katılımcıların görev yaptıkları bölgelerin dağılımı

	Adli tıp	Diş hekimi	Hukukçu	Toplam
Akdeniz	11	0	10	21
Ege	15	0	4	18
Marmara	45	19	5	69
Karadeniz	5	0	3	8
İç Anadolu	14	1	10	25
Doğu Anadolu	9	1	2	12
Güneydoğu Anadolu	4	0	1	5
Toplam	102	21	36	159

Katılımcıların %50,6'sı "Kayıp ön kesici, canin ve premolar dişlerde, implant ya da protezle tedavi edilemiyor ise sabit iz kabul edilmelidir." şeklindeki görüşe katılırken bütün meslek gruplarının da ayrı ayrı bu doğrultuda daha yoğun görüş bildirdiği belirlenmiştir (Tablo 3).

Katılımcıların %13'ü (n=22), kesin olarak "diş kayıpları yüzde sabit iz olarak değerlendirilmemelidir" derken geri kalan %87'si (n=138) koşullu ya da koşulsuz olarak "diş kayıplarının yüzde sabit iz olarak değerlendirilmesi" gerektiği görüşündedir. Diş kayıplarının yüzde sabit iz olarak değerlendirilmesi konusunda katılımcıların uzmanlık alanına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

On yıl ve daha az mesleki deneyime sahip katılımcılar "Kayıp ön kesici dişlerde ise sabit iz kabul edilmelidir." seçeneğine hiç olumlu yanıt vermezken, 10 yılın üzerinde deneyim sahiplerinin %8,1'i bu seçeneği uygun görmüşlerdir. Diğer seçeneklerin mesleki deneyime göre birbirine benzer oranlarda çıktığı belirlenmiştir (Tablo 4). Diş kayıplarının yüzde sabit iz olarak değerlendirilmesi ya da değerlendirilmemesi konusunda katılımcıların çalışma süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların bir kısmı, diş kayıplarının yüzde sabit iz olarak değerlendirilip değerlendirilmemesi konusunda kendilerine sunulan seçenekler dışında da kendilerine ait özel görüşlerini paylaşmışlardır (Tablo 5).

Katılımcıların uzmanlık alanlarına göre ön kesici, kanin ve premolar dişlerde, implant ya da protezle tedavi edilemeyen kayıp şartı yanı sıra ek kriterlerin (kişide önceden var olan diş kırık ve kayıpları, kişinin konuşma ve gülme alışkanlıkları, ağız açıklığı, diş ve dudak yapısı gibi) dikkate alınması konusundaki görüşlerinin dağılımı Tablo 6'da gösterilmiştir.

Diş hekimleri ek kriterlerin değerlendirilmesinden yana görüş bildirirken, adli tıp uzmanı ve hukukçuların yarısı "dikkate alınması", diğer yarısı ise "dikkate alınmaması" yönünde görüş bildirmiştir ($p<0,001$).

Katılımcıların çalışma deneyimine göre ek kriterlerin dikkate alınması konusundaki görüşlerinin dağılımı Tablo 7'de gösterilmiştir.

Çalışma deneyimi fazla olanlar, daha fazla oranda etkileyen faktörlerin dikkate alınması gerektiği görüşündedir.

Diş kayıpları yanı sıra etkileyebilecek diğer faktörlerin dikkate

Tablo 2. Uzmanlık alanlarına göre katılımcıların çalışma deneyimlerinin dağılımı

Deneyim süresi	Adli tıp uzman/asistan	Diş hekimi	Hukukçu	Toplam
10 yıl ve daha az	72	9	18	99
11 yıl ve üzeri	31	12	19	62
Toplam	103	21	37	161

Ki-kare: 8,734, $p=0,013$

alınması konusunda katılımcılara sunulan seçenekler dışında kendilerine özel görüşler de bildirmişlerdir (Tablo 8).

Eski kırıkların dikkate alınması, gülme-konuşma alışkanlıkları subjektif olacağı için dikkate alınmaması önerisinde bulunanlar da olmuştur. Pek çok değerlendirmede subjektivite olabileceği kaygısı yazı ile dile getirilmiştir.

Burun kırığı gibi şekil bozukluğu ile yüzde sabit iz oluşması ihtimali varken tedavi ile düzeltilen durumlar göz önüne alındığında tedavi şartı öngörülebilecek iken, tedavinin kişinin sosyoekonomik durumuna bağlı olmasının kararsızlığa yol açtığı da ifade edilmiştir.

TARTIŞMA

Diş kayıplarının yüzde sabit iz olarak kabul edilip edilmemesi konusunda gerek aynı gerekse farklı meslek mensupları arasında görüş ayrılıkları olagelmiş ve gelmektedir. Diş kayıplarının yüzde sabit iz olarak kabul edilip edilmemesi konusu geçmişte tartışılmış, bu tartışmalar son yıllarda artış göstermiştir. Adli Tıp Uzmanları Derneği, Adli Tıp Kurumu ve Adli Tıp Derneğince “TCK’de Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi” konusundaki rehberin

güncellenmesi aşamasında ortaya çıkan farklı görüşler aşağıda belirtildiği şekilde üç grupta yoğunlaşmıştır.

Birinci görüş: Travmalarda diş kayıplarının kolaylıkla oluşabileceği, her diş kaybında sabit iz kararına varılırsa TCK çerçevesinde yaşamsal tehlike ile eşdeğer çok ağır bir sonuç ortaya çıkacağı, bunun hakkaniyetsiz olduğu, dolayısıyla diş kayıplarının sabit iz olarak değerlendirilmemesi görüşüdür.

İkinci görüş: Kişilerin sürekli ağız kapalı olarak yaşamak zorunda olmadığı, konuşma ve gülme esnasında diş kayıplarının kişinin yüzünde olumsuz görüntü değişikliğine yol açacağı, dolayısıyla diş kayıplarının sabit iz olarak değerlendirilmesi gerektiği görüşüdür.

Üçüncü görüş: İkinci görüşün gerekçesine katılmakla birlikte, diş kayıplarının tedavi ile kolaylıkla düzeltilebileceği, bu nedenle sadece ön kesici ve premolar dişlerdeki implant ve protezle tedavisi yapılamayan diş kayıpları durumlarında yüzde sabit iz olarak değerlendirme yapılmasının uygun olacağı görüşüdür.

Çolak ve ark. (2) tarafından, yeni TCK’nin yürürlüğe girmeden önceki tartışılması aşamasında, “çehrede sabit iz” ve “çehrenin daimi değişikliği” kavramları ile ilgili Kocaeli Üniversitesi

Tablo 3. Uzmanlık alanlarına göre katılımcıların diş kayıplarında yüzde sabit iz kararı konusundaki görüşlerinin dağılımı

Yüzde sabit iz konusundaki görüşler	Adli tıp uzman/ asistan		Diş hekimi		Hukukçu		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Diş kayıpları YSİ olarak değerlendirilmemelidir.	14	13,7	2	9,5	6	16,2	22	13,6
Her türlü diş kayıpları YSİ kabul edilmelidir.	3	2,9	5	23,8	4	10,8	12	7,5
Ön kesici dişler YSİ olarak kabul edilmelidir.	3	2,9	1	4,8	1	2,7	5	3,1
Ön kesici, canin ve premolar dişler YSİ kabul edilmelidir.	28	27,5	5	23,8	7	18,9	40	25,0
Ön kesici, canin ve premolar dişler, implant ya da protezle tedavi edilemiyor ise YSİ kabul edilmelidir.	54	52,9	8	38,1	19	51,4	81	50,6
Toplam	102	100	21	100	37	100	160	100

*Ki-kare: 0,506, p=0,776

*: Test kesin olarak “diş kayıpları yüzde sabit iz olarak değerlendirilmemelidir” diyenlerle koşullu ya da koşulsuz olarak bir şekilde “diş kayıpları yüzde sabit iz olarak değerlendirilmelidir” diyenler arasında yapılmıştır.

Tablo 4. Deneyim sürelerine göre katılımcıların diş kayıplarında yüzde sabit kararı konusundaki görüşlerinin dağılımı

Yüzde sabit iz konusundaki görüşler	10 yıl ve altı deneyimli		10 yıl üstü deneyimli		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Diş kayıpları YSİ olarak değerlendirilmemelidir.	13	13,4	9	14,5	22	13,8
Her türlü diş kayıpları YSİ olarak değerlendirilmelidir.	7	7,2	4	6,5	11	6,9
Ön kesici dişler YSİ olarak kabul edilmelidir.	0	0	5	8,1	5	3,1
Ön kesici, canin ve premolar dişler YSİ olarak kabul edilmelidir.	24	24,7	16	25,8	40	25,2
Ön kesici, canin ve premolar dişler, implant ya da protezle tedavi edilemiyor ise YSİ olarak kabul edilmelidir.	53	54,6	28	45,2	81	50,9
Toplam	97	100	62	100	159	100

*Ki-kare: 0,39, p=0,843

*: Test kesin olarak “diş kayıpları yüzde sabit iz olarak değerlendirilmemelidir” diyenlerle koşullu ya da koşulsuz olarak bir şekilde “diş kayıpları yüzde sabit iz olarak değerlendirilmelidir” diyenler arasında yapılmıştır.

Tablo 5. Diş kayıplarının yüzde sabit iz olarak değerlendirilip değerlendirilmemesi konusunda katılımcıların kendilerine ait özel görüşleri

Yüzde sabit iz olarak değerlendirilmemeli	Yüzde sabit iz olarak değerlendirilmeli
Adli tıp uzman/asistanları	
Bazı kişiler rapor alınca kadar tedavi olmayıp sonra tedavi ile YSİ olmaksızın yaşayabilir.	Dişler konuşurken ve gülerken yüz görünümünü etkiler.
Diş kaybı, hijyen bozukluğu vb nedenlerle kolaylıkla oluşabilir, tazminat hukuku çerçevesinde çözüm üretilmelidir.	Duyu-organ zaafı iyileştikten sonra değerlendiriliyor, bu da tedavi edilemiyorsa değerlendirilmelidir.
Hayati tehlike oluşturacak kadar ağır değildir, kişiler her zaman gülmez.	Kişinin sosyal durumu tedaviye müsait olmayabilir.
Zaten işlev zayıflaması ve kaybı gibi ağırlaştırıcı bir değerlendirme var.	Her ne kadar implant ve protez olsa bile eskisi gibi görünmeyecektir.
Anayasanın eşitlik ilkesine aykırı, parası olanla olmayanda fark olur. Estetikle kapatılmalarda YSİ denmemesi tartışma yaratır.	Gülmek insan için en büyük özgürlüktür, bu özgürlüğün etkilenmesi cezalandırılabilir.
	Gülme ve konuşmayı etkilediği için, özellikle birden çok diş söz konusu ise yüzde sabit iz kabul edilmelidir.
	Protez ve implant uygulanmasına neden olunması negatif bir durum, doğalın kaybıdır.
	Tedavi ile yeterince eski haline gelmez.
	Tedavi olmadığı sürece YSİ olmalı, tedavisiz o şekilde kalıp yaşayanlar çok.
	Dişlerin kaybı sosyal yaşamda, gülerken konuşurken kişiyi etkiler.
	Ağız açıkken görülen dişler değerlendirilmeli, implant, protez asıl dişin yerini tutmaz.
	Dışarıdan bakınca kolayca fark edilebileceği için YSİ olarak değerlendirilmelidir.
	Gülme sırasında görünen dişler olduğu için kişi protez kullanmak zorunda değildir. Estetik ile tüm yüz yaralanmaları azaltılır ya da düzeltilebilir. Bu çerçevede diş kayıpları da kişinin görünümünü etkilediğinden implant, protez şartı olmadan yüzde sabit iz kabul edilmelidir. Kişi implant ya da protez yaptırmak zorunda değildir. Yüzdeki her yarada plastik cerrahi tedavisi istiyor muyuz?
	Neden sonuç ilişkisi varsa diş kaybı tedavi ile giderilse bile kayıp öncesi sağlıklı dişin yerini tutmayacaktır. Kimse implant ya da proteze zorunlu değildir.
Diş hekimleri	
	Diş kaybı sonucu ağızdaki doğal yapı bozulmaktadır. İmplant kişinin yaşam kalitesini düşürür, maddi yükü fazla tedavi süreci gerektirir. İmplant ve protezde diğer sağlam dişlere de işlem yapmak gerekebilir.
	Kişinin geri dönüşümsüz saç veya kaşlarını kaybetmesi nasıl sabit iz oluyorsa bu da benzerdir. Peruk, dövme, implant, protez vb ile eksikliğin telafisi bunu değiştirmez.
	Hiç bir protez orijinal diş yapısının yerine geçmez, kişinin olay sonucu organını kaybettiği unutulmamalı, oluşan organ hasarında orijinalinden farklı fonksiyon kazandırma zorunluluğu ortaya çıkıyor.
Hukukçular	
Ağız içi yüz değildir, ceza hukuku yorumla genişletilemez. BTM ile giderilemez denilip 61. maddeye göre ceza artırımı yapılmalıdır.	Yüzde değişikliğe sebep olur. Tedavi şansı olmayabilir.
Basit tedavi ile giderilebilen yaralamadan ötürü suçun niteliğini değiştirmek yerine tedavi ile düzeltilmesinden ötürü TCK'nin 61 uyarınca cezada artırım daha uygundur.	Diş kırığı ya da kaybı kemik kırığı değildir. Tedavi ile giderilebilecek de olsa YSİ olmalıdır. Keza diğer yaralar da estetik cerrahi ile düzeltilebilir. Önemli olan şüphelinin eyleminin ağırlığıdır.
Kemik kırıkları gibi tedavi edilebilir bir husus olduğunu düşünüyorum.	Protez de olsa yüzde değişiklik olmaktadır.
Tedavi mümkün ve izi ortadan kaldırıyorsa sabit izden bahsedilemez.	Diş yüzün parçasıdır. Dışteki kayıp ta yüzde sabit izdir.
Dişler, kanunda belirtilen yüzü karşılamaz. İşlev yitimi işlev zayıflığı değerlendirilmesi gerekir.	Diş kırığına neden olacak travma ağır bir saldırdır. Medeni bir toplumda eylemin BTM gibi bir ceza ile kurtulması ceza adaleti açısından haksızlık olur.

Tablo 5. Devamı

Yüzde sabit iz olarak değerlendirilmemeli	Yüzde sabit iz olarak değerlendirilmeli
Hukukçular	
Tedavi ile gerçek dıştan daha iyi bir görüntü elde edilebilir. Tazminat alabilir, sadece sabit iz değerlendirmek adil olmaz.	
Tedavisi mümkün, ayrıca ilk bakışta dikkati çekme şartını karşılamıyor.	
TCK: Türk Ceza Kanunu	

Tablo 6. Katılımcıların uzmanlık alanlarına göre tedavi edilemeyen dış kayıpları yanı sıra ek kriterlerin dikkate alınması konusundaki görüşlerinin dağılımı

Etkileyen faktörler hakkında görüş	Adli Tıp uzman/asistan		Dış hekimi		Hukukçu		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Dikkate alınmalıdır	43	50,6	14	82,4	17	50	74	54,4
Subjektiviteye neden olur, dikkate alınmamalıdır	42	49,4	3	17,6	17	50	62	45,6
Toplam	85	100	17	100	34	100	136	100
Ki-kare: 19,927, p=0,000								

Tablo 7. Katılımcıların çalışma deneyimine göre ek kriterlerin dikkate alınması konusundaki görüşlerinin dağılımı

Etkileyen faktörler hakkında görüş	10 yıl ve altı deneyimli		10 yıl üstü deneyimli		Toplam	
Dikkate alınmalıdır.	40	49,2	34	65,4	74	54,8
Subjektiviteye neden olur, dikkate alınmamalıdır.	43	51,8	18	34,6	61	45,2
Toplam	83	100	52	100	135	100
Ki-kare: 3,815, p=0,051						

Tablo 8. Dış kayıpları yanı sıra etkileyebilecek diğer faktörlerin dikkate alınması konusunda katılımcıların özel olarak yazdıkları görüşler

Ek kriterler dikkate alınmamalıdır. Subjektiviteye neden olur	Ek kriterler dikkate alınmalıdır
Diyalog esnasında dikkat çekici olur, tedavi edilse bile kişiyi etkiler, gerçeği gibi olmaz.	Sadece önceden olan dış kırık ve kayıpları dikkate alınmalıdır.
Ek kriterler dikkate alınır aynı eylem farklı sonuca neden olabilir, önemli olan travma şiddetidir.	Dışlar konuşurken ve gülerken yüz görünümünü etkiler.
Ekonomik durumuna göre tedavi olan ve olmayan arasındaki fark eşitsizlik yaratır. Dış hekiminden tedavi edilebilir olup olmadığı hakkında görüş alıp öyle rapor düzenlenmelidir.	Fonksiyonel ve psikososyal etkilenme durumu birlikte değerlendirilmeli.
Gülme alışkanlığı subjektiftir.	Gülmek insan için en büyük özgürlüktür, bu özgürlüğün etkilenmesi ceza almalı.
İmplant ve protezle yüzün şeklinin değişikliği arasında ilişki yok.	Hali hazırda var bir malformasyon, defekt vb durumların derinliği/etkinliği artabilir veya azalabilir. Hastanın sağlığını pozitif ya da negatif yönde etkileyen parametreler dikkate alınmalıdır.
Tedavi durumu dikkate alınmamalı, pahalı olabilir.	
Dikkate alınsa iyi olur ama verilere ulaşamaz, en iyi yöntem yerine en uygulanabilir yöntem olmalı.	
Tedavi edilebilirlik açısından bilirkişi görüşü alınmalı, tedavi sonucuna göre değerlendirmede ise tedavi maliyeti göz önüne alınmalıdır. Tedavi öncesine göre kişilerin dış sağlığına ilişkin kayıtlar güvenilir olmadığından subjektiviteye neden olabilir.	

Adli Tıp Anabilim Dalı'nın görüşleri sunulmuştur. Sunulan bu görüşte, sadece yüzde değil, vücuttaki tüm yaralanmalara bağlı izlerin tazminat hukuku açısından ele alınması, iz bırakma kastı ile işlenen suçlarda lezyonun ağırlığına göre bir

ceza artışı olabileceği ve bu durumun da mahkeme kararı ile belirlenmesinin uygun olacağı ifade edilmiştir. Hekimlerce lezyonun iyileşme sürecinin tamamlanıp tamamlanmadığının belirlenmesinden sonraki karar kısmının mahkemelere

bırakılması önerilmiştir. Hatta tarihsel süreç içinde, Adli Tıp Meclisi'nin bu doğrultuda mütalaalarının olduğu da belirtilmiştir (2).

Yapılan çalışmalarda, yüz sınırları içindeki nedbe dokularının yüzde sabit iz olarak değerlendirilmesine ilişkin, kesin ve objektif kriterler olmadığı, kişiler arası değerlendirme farklılıkları olduğu, estetik operasyonların karar vermede ve yargılamada eşitsiz duruma yol açtığı gibi hususlar tartışılmıştır (2,5). Yaralanma sonrası oluşan kalıcı izlerin kişilerin ruhsal durumu üzerine olumsuz etki yapacağı, ceza davası sonuçlanmadan tazminat davası da açılmadığı için mağduriyetlerinin devam ettiği, diğer yandan basit yaralanmalar sonrasında değişik faktörlerin etkisiyle patolojik yara iyileşmesi sonucu sanıkların olması gerekenden daha ağır cezaya maruz kalabileceği belirtilerek, bu hususun ceza yasasından çıkarılıp tazminat hukukuna konu olması önerilmiştir (2,6,7).

Keza, patolojik yara iyileşmesine bağlı oluşan hipertrofik skar ve keloidleri, tazminat davalarına esas değerlendirmelerde kullanılan cetvellerde yer almaktadır.

30 Mart 2013 tarihli ve 28603 sayılı resmi gazetede yayımlanan Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik ekindeki "Özur Oranları Cetveli"nin Deri Bölümü'nde, vücut yüzeyinin %1-9'unu kaplayan hipertrofik skar ve keloidler, hafif derecede benign neoplazm ve hiperplaziler içinde olup %5 engel oranına karşılık gelmektedir. Kapladığı alan arttığında engel oranı da artmaktadır (8). 20 Şubat 2019 tarih ve 30692 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan "Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik" ekindeki cetvelde de aynı değerlendirme mevcuttur.

11 Ekim 2008 tarihli ve 27021 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği ekindeki Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespit Cetvellerinden A Cetvelinde yer alan Deri Arızaları ve Yanıklar Bölümü'nde, vücut yüzeyinin %10'unu kaplayan ve plastik ameliyatlara giderilemeyen keloid ve hipertrofik nedbe için arıza ağırlık ölçüsü 7, vücut yüzeyinin %50'sini kaplayanlarda 10, daha fazlasını kaplayanlar için ise 13 olarak belirlenmiştir (9).

İlgili dokümanlar, yüz bölgesi ve vücudun diğer bölgelerinde kalan izlerin tazminat hukuku çerçevesinde değerlendirebileceğini göstermektedir. Keza Çolak ve ark. (6) önerisi de bu yöndedir. Yapılan bir çalışmada, estetik kusurun meslekte kazanma gücüne etkisi, bu yönde bir değerlendirme için başvuran olgular üzerinden incelenmiş, gönderilen 50 olgunun 37'sinde yüz bölgesinde, 32'sinde ise vücudun diğer bölgelerinde estetik kusur olduğu belirlenmiştir (7).

TCK çerçevesinde, yaralanma ağırlığı açısından, diş kayıpları (implant veya süt dişleri dahil), dişlerde subluksasyon (implant dahil), tüm parsiyel diş kırıkları (mine, dentin, pulpa), TCK'nin 86. maddesinin 1. fıkrası kapsamında, basit bir tıbbi müdahale

ile giderilebilecek ölçüde hafif olmayan yaralanma olarak değerlendirilmektedir.

Yine TCK'nin 87. maddesi kapsamında, duyu veya organların işlevinin sürekli zayıflaması ya da yitilmesi açısından, dişlerin çiğneme ve konuşma fonksiyonları yönünden değerlendirilmesinde; her bir diş çeşidi için puanlama yapılmıştır. Diş kayıplarında puanların toplamı 15-30 arasında ise; işlevin sürekli zayıflaması, 30'un üzerinde ise; işlevin yitilmesi olarak kabul edilecektir. Puanlama şöyle yapılacaktır: Kanin: 4,5, Kesici: 4, Premolar: 3, 1. ve 2. Molar: 3, 3. Molar: 0,5. (1, 3).

Balandız (10) tarafından yapılan çalışmada, Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Adli Tıp Polikliniğinde diş yaralanması nedeniyle rapor düzenlenen 31 olgunun 21'inde ceza davasına esas, 4'ünde maluliyet oranı hesaplamasına esas, 5'inde nakdi tazminata esas ve 1'inde de Ordu Yardımlaşma Kurumu Kanununa esas rapor hazırlandığı bildirilmiştir. Olguların 12'sinde toplam izole ya da kron kırığı ile birlikte bir veya daha fazla dişi ilgilendiren izole diş kaybı saptandığı, diş kayıplarının çoğunun kesici ve kanin dişlerde olduğu belirtilmiştir. İlgili çalışmada diş yaralanması bulunan 31 olgunun 9'unda diştten bağımsız olarak yüzde sabit iz niteliğinde yaralanma bulunurken 22'sinde (%71) bulunmadığı, 4 olguda diş yaralanmasına göre duyu veya organlardan birinin işlevinde sürekli zayıflama, 1 olguda ise duyu veya organlardan birinin işlevinin yitimi niteliğinde yaralanma bulunduğu bildirilmiştir. Ankete katılanların yarıya yakını üç büyük ilde (İstanbul, Ankara, İzmir) görev yapan profesyonellerdir. Katılımcıların %61,1'i 10 yıl ve daha az süreli deneyime sahip iken, %38,5'i 11 yıl ve daha uzun süreli deneyime sahiptir. Adli tıp uzman ve asistanları grubunda 10 yıl ve daha az süreli deneyimli grup istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla iken diş hekimlerinin çoğunluğu 11 yıl ve üzerinde çalışma deneyimine sahiptir (p<0,05) (Tablo 2). Ankete katılanların çoğunluğunun 10 yıl ve daha az deneyimli kişiler olması, yüzde sabit iz değerlendirmesi konusunda deneyimli uzman sayısının asistanlara göre daha az olması, çalışmanın bir kısıtlılığı olarak değerlendirilebilir. Diğer yandan yazarlarca, deneyimli kişilerin görüşlerinin daha değerli olması yanı sıra belli bir muhafazakar tutumu sürdürme eğilimlerinin olabileceği, gençlerin farklı yaklaşımlara daha açık olabileceği de düşünülmüştür.

Katılımcıların %13'ü (n=22), kesin olarak "diş kayıpları yüzde sabit iz olarak değerlendirilmemelidir" derken geri kalan %87'si (n=138) koşullu ya da koşulsuz olarak "diş kayıplarının yüzde sabit iz olarak değerlendirilmesi" görüşündedir. Diş kayıplarının yüzde sabit iz olarak değerlendirilmesi konusunda katılımcıların uzmanlık alanına göre ve çalışma süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo 3,4). Adli tıbbi uygulamada, yüz sınırları içindeki nedbe dokularının "yüzde sabit iz niteliğinde" olup olmadığı yönündeki değerlendirmeler, adli tıp uzmanları tarafından yapılmaktadır. Konu, yüz sınırlarındaki nedbe

dokularından ziyade diş kayıplarının değerlendirilmesi olduğu için diş hekimlerinden de görüş alınması uygun bulunmuştur. Hukuki yaklaşım açısından da hukukçuların görüşlerine başvurulmuştur. Katılımcıların benimsedikleri görüş ile uzmanlık alanı ve çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç elde edilmemiş olması, diş kayıplarının yüzde sabit iz olarak değerlendirilip değerlendirilmemesi konusunun, deneyimden ziyade hukuki, vicdani ve hakkaniyet çerçevesinde ele alındığını düşündürmektedir.

Katılımcıların anketlerde beyan ettikleri görüşle ilgili özel olarak yazdıkları gerekçeler, konunun tartışılmasına katkı sağlayacağı düşünüldükçe kayıt altına alınmış ve profesyonellerin uzmanlık alanlarına göre Tablo 5'te sunulmuştur.

Katılımcılara kesici, kanin ve premolar dişlerde, implant ya da protezle tedavi edilemeyen kayıp şartı yanı sıra kişide önceden var olan diş kırık ve kayıpları, kişinin konuşma ve gülme alışkanlıkları, ağız açıklığı, diş ve dudak yapısı gibi ek kriterlerin dikkate alınması konusundaki görüşleri sorulmuştur. Diş hekimleri ek kriterlerin değerlendirilmesinden yana görüş bildirirken, adli tıp uzmanı ve hukukçuların yarısı "dikkate alınması", diğer yarısı ise "dikkate alınmaması" yönünde görüş bildirmiştir ($p<0,001$) (Tablo 6). Çalışma deneyimi fazla olanlar, daha fazla oranda ek faktörlerin dikkate alınması gerektiği görüşünde olmuştur (Tablo 7). Bu konuda da yazılı sundukları gerekçelerin, tartışmaya katkı sağlayacağı düşünüldükçe Tablo 8'de özetlenerek sunulmuştur. Konuşma ve gülme alışkanlığı, ek kriterlerin dikkate alınmaması gerektiğini savunan kişiler arasında subjektivite kaygısına neden olmuştur.

SONUÇ

Diş kayıpları TCK çerçevesinde yaralanma ağırlığı açısından kemik kırığı gibi değerlendirilmemekte, ancak basit tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif olmayan yaralanma grubunda değerlendirilmektedir. Birden fazla diş kaybı oluştuğunda, kayıp dişlerin ağırlığına göre yine TCK kapsamında, duyu ve organlarda işlev zayıflaması ya da işlev yitimi açısından değerlendirilebilecektir. Tazminat hukuku açısından, Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği/Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliğine ekli A Cetveli IV. Liste Yüz Arızaları, Arıza sıra no: 13'te "Bütün dişlerin kaybının (protez olanaksız) arıza ağırlık ölçüsü 20 olarak belirlenmiştir. Buna göre protezi olanaksız tüm dişlerin kaybı durumunda, 38-39 yaşlarındaki düz işçinin çalışma gücünden kayıp oranı %24 olacaktır. Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmeliğe ekli cetvelin Kulak-Burun-Boğaz Bölümü, D-Yüz, Sınıf 4: Yüzde ileri derecede şekil bozukluğu altında "Travma, tümör veya ameliyat sonrası en az bir alveoler arktaki bütün kalıcı dişlerin kaybı" için tüm vücut özür oranı %17 olarak belirlenmiştir. Kanımızca her iki cetvelde, estetik görünüm sorununa ek olarak çığneme ve dolayısıyla beslenme

sıkıntıları göz önüne alınmıştır. Tüm dişlerin kaybindan ziyade estetik soruna yol açan belirli sayıda diş kayıplarının tazminat hukuku açısından değerlendirilmesi için hem fonksiyonel hem de görsel olarak dişlerin ağırlığı ve sayısı dikkate alınarak tüm dişlerin kaybına göre bir oranlama yapılması gerekecektir. Uygulama da zaten bu şekilde olup, kısmi diş kayıplarında, her iki yönetmelik ekindeki cetvellere göre oranlama yapılarak takdiri bir oran belirlenmektedir.

Diş yaralanmaları ile ilgili çalışmalarda, maksiller dişlerde daha fazla olmak üzere en sık kesici dişlerin yaralandığı belirtilmiştir (10-12). Kesici ve kanin dişler yüz görünümünü en fazla etkileyen dişler olduğu gibi aynı zamanda travmalara en fazla maruz kalan dişlerdir.

Özdemir ve Özdemir (13) 2012 yılında, konuyla ilgili bilimsel görüş sunmuşlardır. Yazarlar bu görüşlerinde, dişlerin ağız içinde yer almakla birlikte aynı zamanda yüz sınırları içinde olduğunu, dinlenme pozisyonunda anatomik olarak dudakların birbirinden hafif açık durduğunu ve cinsiyet ve yaşa bağlı değişiklikler olmakla birlikte özellikle üst ve alt kesici dişlerin görünür pozisyonda olduğunu, insanların günlük yaşamında sürekli dudakları kapalı durmadıklarını belirtmişlerdir. Yüz bütünlüğü içinde yer alan, insanların görünümünü, kendini iyi hissetmesini ve iletişim kurmasını etkileyen ön kesici dişlerdeki kırıklar-eksikliklerin, yüzde sabit iz değerlendirme kriterleri arasına alınmasının uygun olacağını ifade etmişlerdir.

Adli tıp uzmanı, hukukçular ve diş hekimlerinde, özellikle konuşurken görülebilen bölgede diş kayıpları bulunan kişilerin yüz görünümünün etkilendiği, bu kişilerin her zaman ağız kapalı durmak zorunda olmadıkları, bu yüzden yüzde sabit iz olarak değerlendirilmesi görüşü ağır basmaktadır. Haziran 2019'da güncellenen TCK'de Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi kılavuzunda yıllardır süregelen bu tartışmalı konu ele alınmış ve diş kayıplarının yüzde sabit iz olarak değerlendirilmesi ile ilgili şu ilkeler benimsenmiştir: Alt ve üst çenede yer alan ön kesici, canin ve premolar dişlerdeki kayıplar, implant ve protezle tedavisinin yapılamadığı durumlarda yüzde sabit iz olarak değerlendirmeye alınır. Değerlendirmede kişide önceden var olan diş kırık ve kayıpları, ağız açıklığı, diş ve dudak yapısı gibi kriterler de dikkate alınmalıdır. İmplant ve diş protezleri ise kullanılan materyalin niteliği ve işçiliğe göre kişinin kendi dişi ile ayırlamayacak ölçüde benzerlik gösterebileceklerinden yüzde sabit iz olarak değerlendirilmezler (14).

Yapılan çalışmadan çıkan sonuçlar, daha önce adli nitelikli diş yaralanmaları ile ilgili yapılmış çalışmalar ile sunulan bilimsel görüşleri (10-13) destekler nitelikte olmuştur.

ETİK

Etik Kurul Onayı: Araştırma için Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (protokol no: 180209 karar no: 18 tarih: 07.02.2019).

Danışman Değerlendirmesi: İç danışmanlarca değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Veri Toplama veya İşleme: Y.B., K.G., H.A., Analiz veya Yorumlama: Y.B., K.G., H.A., Literatür Arama: Y.B., K.G., B.Ç., Yazan: Y.B., K.G., B.Ç.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Türk Ceza Kanunu. Erişim tarihi: 02.06.2020.. Erişim Adresi: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf>.
2. Çolak B, Biçer Ü, Doğan T, Gündoğmuş ÜN, Kurtas Ö. "Çehrede sabit eser" ve "çehrenin daimi değişikliği" kavramlarının değerlendirilmesi. Adli Bilimler Dergisi. 2003;2(2):51-57.
3. Gündoğmuş ÜN, Balcı Y, Akın M. Türk Ceza Kanunu'nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi, Versiyon-2013.
4. Gültekin D. Çehrede Sabit Eserin Tıbbi ve Hukuki Yönden Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Erzurum, 1999.
5. Yanık A, Günaydın U, Dokgöz H, Bütün C, Sözen Ş. Çehrede Sabit Eser ve çehrenin daimi değişikliğinde kullanılan tanı kriterlerin değerlendirilmesi. Yıllık Adli Tıp Toplantıları-2001 Kitabı. Adli Tıp Kurumu Yayınları. 2:243-7.
6. Çolak B, Gündoğmuş ÜN, Kurtas Ö. Çehre sınırları dâhil vücuttaki tüm kalıcı izler tazminat hukukunda değerlendirilmelidir. Adli Bilimler Dergisi. 2003;2:1-2.
7. Kendi Ö, Tunalı İ, Ötke C, Işık AF, Bilge Y. Estetik kusurun meslekte kazanma gücüne etkisi. 1: Adli Bilimler Kongre Kitabı, Adana, 1994; 45-9.
8. Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik. Erişim tarihi: 02.06.2020. Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130330-4.htm>.
9. Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği. Erişim tarihi: 02.06.2020. Erişim Adresi: <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.12511&MevzuatIlski=0&source=XmlSearch>.
10. Balandız H. Adli olgularda diş yaralanmalarının değerlendirilmesi. Gülhane Med J. 2017;59:53-56.
11. Turla A, Karaarslan EŞ, Karaarslan B. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne başvuran adli nitelikteki olguların dağılımı (1994-2006). Adli Tıp Bülteni. 2006;11(3):104-109.
12. Zengin AZ, Celenk P, Sumer AP, Cankaya S. Evaluation of traumatic dental injuries in a group of Turkish population. Niger J Clin Pract. 2015;18(1):86-89.
13. Özdemir MH; Özdemir AU. Travma sonrası kesici diş kırıkları yüzde sabit iz kapsamında değerlendirilmeli mi? Adli Tıp Bülteni. 2012;17(1):4.
14. Balcı Y, Çolak B, Gürpınar K, Anolay NN. Türk Ceza Kanunu'nda tanımlanan yaralama suçlarının adli tıp açısından değerlendirilmesi. Dokgöz H, editör. Adli Tıp ve Adli Bilimler. Ankara: Akademisyen Kitapevi; 2019:939-967.