

# Üçüncü Basamak Kulak Burun Boğaz Kliniğince Değerlendirilen Adli Tıp Konsültasyonlarının Analizi

## Analysis of Forensic Medicine Consultations Evaluated by the Tertiary Otorhinolaryngology Clinic

<sup>ID</sup> Mehmet Fatih KARAKUŞ<sup>a</sup>, <sup>ID</sup> Hacer YAŞAR TEKE<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları AD, Ordu, Türkiye

<sup>b</sup>Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp AD, Ordu, Türkiye

Bu çalışmanın özeti, TURAZ Bilim Derneği 5. Türk Adli Bilimler Kongresi'inde (16-19 Mayıs 2024, Ordu) sözlü olarak sunulmuştur.

**ÖZET Amaç:** Adli tıp kliniği tarafından istenen ve kulak burun boğaz kliniği tarafından karşılanan konsültasyonlar, özellikleri ve raporlamada dikkat edilmesi gereken hususlar göz önüne alınarak literatür bulguları eşliğinde tartışıldı. **Gereç ve Yöntemler:** Sosyodemografik özellikleri ve içerikleri açısından retrospektif yöntemle incelenen olgular yüz-baş boyun bölgesine yönelik travma, otolojik semptomlara sahip, ek olarak basit tıbbi müdahale (BTM) ile giderilebilen ve BTM ile giderilemeyen yaralanmaya maruz kalmış olanlar olmak üzere gruplara ayrıldı. **Bulgular:** Değerlendirilen 134 olgunun yaş ortalaması 41,13±16,02 olup en genci 18, en yaşlısı 82 yaşında idi. Elli sekiz (%43,2) olgu BTM ile giderilebilir nitelikte yaralanmaya sahipti. Olguların 42'sinde (%31,3) yüz veya burun kemiklerinde kırık mevcuttu. Travmatik timpanik membran perforasyonu mevcut 10 (%7,5) olgu, timpanik membran perforasyonu bulunmama ile birlikte işitmenin değerlendirilmesi için 19 (%14,1) olgu, akustik travma açısından ise 9 (%6,7) olgu konsülte edilmişti. Sekel durumların değerlendirilmesi olay tarihinden ortalama 9,27±1,34 ay sonra olup, en kısa sürenin 7 ay en uzun sürenin ise 11 ay olduğu görüldü. **Sonuç:** Yüz ve burun kemik kırıklarında fizik muayeneye eşlik eden radyolojik görüntülemenin delil niteliğinde olduğu göz önüne alınmalı, klinik bulguların düzgün yorumlanmış görüntüleme yöntemleri ile desteklenmesi gerekliliği unutulmamalıdır. Raporların, Adli Tıbbi Rehber'deki kriterler eşliğinde doğru bir yaklaşımla düzenlenmesi, olguların işleyen yasal süreçte hak kaybına uğramaması ve hekimin eksik veya hatalı tıbbi uygulamalar sonucu ortaya çıkabilecek soruşturmalardan korunması açısından çok önemlidir.

**ABSTRACT Objective:** Consultations requested by the forensic medicine clinic and fulfilled by the otorhinolaryngology clinic were discussed in the context of literature findings, taking into account their characteristics and the issues to be considered in reporting. **Material and Methods:** The cases which were examined retrospectively in terms of sociodemographic characteristics and contents were divided into groups based on trauma to the face-head-neck region, otological symptoms, and injuries that could be resolved with basic medical intervention (BTM) versus those that could not be resolved with BTM. **Results:** The mean age of the 134 cases evaluated was 41.13±16.02 years, with the youngest being 18 and the oldest 82 years old. Fifty-eight cases (43.2%) had injuries that could be resolved with BTM. Forty-two cases (31.3%) had fractures in the facial or nasal bones. 10 cases (7.5%) with traumatic tympanic membrane perforation, 19 cases (14.1%) without tympanic membrane perforation were consulted for hearing evaluation, and 9 cases (6.7%) were consulted for acoustic trauma. The evaluation of sequelae conditions was conducted on average 9.27±1.34 months after the date of incident, with the shortest duration being 7 months and the longest being 11 months. **Conclusion:** It should be noted that radiological imaging accompanying physical examination in facial and nasal bone fractures is considered evidentiary, and it should not be forgotten that the clinical findings must be supported by properly interpreted imaging methods. It is crucial that reports are prepared with an accurate approach in line with the criteria in the Forensic Medical Guide in order to prevent the cases from experiencing the loss of rights during the ongoing legal process and to protect the physician from investigations that may arise from incomplete or incorrect medical practices.

**Anahtar Kelimeler:** Sevk ve konsültasyon; adli tıp; kırıklar, kemik; kulak burun boğaz hastalıkları

**Keywords:** Referral and consultation; forensic medicine; fractures, bone; otorhinolaryngologic diseases

**KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:**

Karakuş MF, Yaşar Teke H. Üçüncü Basamak Kulak Burun Boğaz Kliniğince Değerlendirilen Adli Tıp Konsültasyonlarının Analizi. Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi. 2024;32(3):111-7.

**Correspondence:** Mehmet Fatih KARAKUŞ

Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları AD, Ordu, Türkiye

E-mail: mfkarakus@yahoo.com

Peer review under responsibility of Journal of Ear Nose Throat and Head Neck Surgery.

Received: 10 Jun 2024

Accepted: 11 Jul 2024

Available online: 13 Aug 2024

1307-7384 / Copyright © 2024 Turkey Association of Society of Ear Nose Throat and Head Neck Surgery. Production and hosting by Türkiye Klinikleri.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Latince “consultati” sözcüğünden türeyen terim, Fransızca “consultation”dur. Etraflı görüşme, danışma anlamlarını kapsamakta ve Türkçe tıp dilinde “konsültasyon” olarak aynı anlama gelecek biçimde kullanılmaktadır. Konsültasyon, hekimin kendi uzmanlık alanı dışında ihtiyaç duyduğu bilimsel bilgiyi ilgili diğer uzmanlık alanındaki hekimlerden almasıdır.<sup>1</sup> Ülkemizde konsültasyonun ne şekilde uygulanacağı Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’nün 24-30’uncu maddelerinde ayrıntılı olarak belirtilmiştir.<sup>2</sup> Çocuk, erişkin ve yaşlı hasta konsültasyonları şeklinde sınıflandırılabilen konsültasyonlar, istem amacına göre ise genel konsültasyon (bir tıp alanında eksik bilginin tamamlanmasının istendiği konsültasyonlar), liyezonpsikiyatri konsültasyonu (hastanın psikolojik durumuyla ilgili olarak istenen konsültasyonlar) ve etik konsültasyon (hekim hasta ilişkisinin etik boyutunun değerlendirildiği konsültasyonlar) olmak üzere 3 gruba ayrılır.<sup>1</sup>

Ülkemizde adli raporların düzenlenmesine yönelik bölgeler ve merkezler arasında farklılıklar bulunmaktadır. Adalet Bakanlığı-Adli Tıp Kurumuna bağlı birim, üniversite adli tıp ana bilim dalı veya görev yapılan hastanede adli tıp uzmanı mevcut ise ilk muayene sonrası düzenlenen rapor, ön rapor (geçici rapor) olarak hazırlanmakta, daha sonra bu birimler tarafından kesin-kati rapora dönüştürülmektedir. İlgili birimlerin veya adli tıp uzmanının bulunmadığı bölgelerde çalışan klinisyenler ise adli merciler tarafından kendilerine iletilen evraklarda, spesifik adli tıbbi değerlendirme, başka bir ifade ile belirtmek gerekirse kati rapor düzenlemek durumundadır.<sup>3</sup>

Adli tıp uzmanı raporunu objektif, tarafsız ve bilimsel verilere dayalı olarak hazırlarken multidisipliner değerlendirmeye ihtiyaç duyabilmektedir. Bu doğrultuda çoğu zaman raporda ihtiyaç duyulan bilimsel verinin detaylandırılması amacıyla, ilgili alandaki uzman hekimin görüşü önem kazanmaktadır. Gerçekleştirilen bir çalışmada her 5 olgudan birinde en az bir uzmanlık alanından konsültasyon istendiği bildirilmektedir.<sup>4</sup> Aynı çalışmada en çok görüş istenilen uzmanlık alanları radyoloji, psikiyatri ve çocuk psikiyatrisi olarak sıralanmaktadır.<sup>3</sup> Bununla birlikte travma ve maluliyet olgularında fizik tedavi-rehabilitasyon, kulak burun boğaz (KBB) hastalıkları, ortopedi, göğüs hastalıkları, göz gibi ilgili branş uzman

hekimlerinden de konsültasyon talebinde bulunmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, adli tıp kliniği tarafından KBB kliniğinden istenilen konsültasyonların özelliklerini tanımlamak, raporlamada dikkate alınması gereken önemli hususları literatür bilgisi eşliğinde tartışmaktır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 1 Temmuz 2020-31 Aralık 2023 tarihleri arasında muayene edilip karşılanmış her iki cinsiyetten, erişkin (18 yaş ve üzeri) yaş konsültasyonları, sosyodemografik özellikleri ve içerikleri açısından incelendi. Çalışmanın Helsinki Deklarasyonu prensipleri 2008 tarafından belirlenen etik ilkelere uygunluğu Ordu Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu (tarih 26 Nisan 2024, no: 2024/12) tarafından onaylandı. Olgular yüz-baş boyun bölgesine yönelik travma, otolojik semptomları mevcut olanlar ek olarak basit tıbbi müdahale (BTM) ile giderilebilen ve BTM ile giderilemeyen yaralanmaya maruz kalmış olanlar olmak üzere gruplara ayrıldı. Otolojik semptomlar mevcut olgularda işitme duyası, subjektif (saf ses odyometri, konuşma odyometrisi), ihtiyaç durumunda ise objektif odyometrik yöntemler (Timpanometri+Akustik Refleks, Klinik-İşitsel Beyinsapı Davranımı) ile değerlendirildi ve etkilenme olup olmadığı net bir şekilde raporlandı. Bakanlıklarca ilgili kanun, yönetmelik, tebliğ ve sözleşmeler gereği verilerin-takip eden hukuki süreçlerin işlenmesi ve paylaşılması uygun görülmeyen olgular çalışma kapsamı dışında bırakıldı.

İstatistiksel analiz SPSS 22.0 (SPSS Inc., ABD) programı kullanılarak yapıldı. Sürekli değişkenlere ilişkin tanımlayıcı istatistikler standart sapma, ortalama, minimum ve maksimum değerlerle, kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde olarak ifade edildi. Gruplar ile kategorik değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Pearson ki-kare testi kullanıldı. İstatistiksel verilerde anlamlılık düzeyi <0,05 olarak kabul edildi.

## BULGULAR

KBB polikliniğine konsültasyon için gönderilen 134 olgunun yaş ortalaması 41,13±16,02 olup, en genci

18 yaşında en yaşlısı 82 yaşında idi. 103'ü (%76,9) erkek, 31'i (%23,1) kadın idi. Elli üçü (%39,6) evli, 81'i (%60,4) evli değildi. Olguların 64'ü (%47,8) ortaöğretim mezunu, 51'i (%38,0) ilköğretim mezunu, 19'u (%14,2) yükseköğretim mezunu idi. En fazla olgunun Mayıs-haziran-temmuz-ağustos döneminde (54 olgu %40,3) başvurduğu dikkati çekti (Tablo 1).

Olguların 38'inde (%28,4) yüzde yumuşak doku travması, 21'inde (%15,7) nazal kemikte lineer (non-deplase) fraktür, 10'unda (%7,5) deplase veya parçalı fraktür, 11'inde (%8,2) diğer yüz kemiklerinde fraktür bulundu. Beş (%3,7) olgu, eksternal künt la-rengeal travma açısından değerlendirildi.

Travmatik timpanik membran perforasyonu mevcut 10 (%7,5) olgu, timpanik membran perforasyonu olmayan bununla birlikte işitmenin değerlendirilmesi için 19 (%14,1) olgu, akustik travma açısından ise 9 (%6,7) olgunun konsülte edildiği görüldü. Simülasyon (yanıltıcı cevaplar) ön tanısı ile işitmesi değerlendirilen olgulardan 4'ünde orta ileri derecede sensörinöral tip işitme kaybı, timpanik membran perforasyonu olan olgularda ise çok hafif veya hafif derecede iletim tipi işitme kaybı bulun-

duğu tespit edildi. Yaralanması BTM ile giderilebilir 58 (%43,2) olgu mevcuttu (Tablo 2).

Ayrıca 11 (%8,2) olguda sekel durumların değerlendirilmesi yapıldı. İki olguda yüzde sabit iz bırakacak tarzda, 1 olguda frontal kemikte çökme ile karakterize yüzde kalıcı şekil değişikliği izlendi. İki olguda ise sensörinöral tip işitme kaybının mevcut olduğu görüldü. Sekel durumların değerlendirilmesinde süre olay tarihinden sonra ortalama  $9,27 \pm 1,34$  ay olup, en kısa süre 7 ay en uzun süre 11 ay olarak hesaplandı.

## TARTIŞMA

Pratik gözlemlerimizi destekler şekilde, değerlendirdiğimiz konsültasyonlarda en sık karşılaştığımız klinik tablo nondeplase ve deplase nazal fraktürlerdi. Nazal fraktür tablosunun eşlik etmediği fakat muayene bulgusu olarak benzer klinik duruma işaret eden yüz bölgesi yumuşak doku yaralanmalarını da ele aldığımızda olgularımızın %52'sinin bu gruplardan oluştuğunu gördük. Ayrıca %28,3 olgunun otolojik semptomlar yönünden konsülte edildiğini ve yaralanması BTM ile giderilebilir %43,2 olgunun bulunduğunu tespit ettik.

TABLE 1: Sosyodemografik verilerin cinsiyete göre dağılımı.

|                              | Cinsiyet |       |       |       | $\chi^2$ | p değeri |
|------------------------------|----------|-------|-------|-------|----------|----------|
|                              | Erkek    |       | Kadın |       |          |          |
|                              | n        | %     | n     | %     |          |          |
| Yaş                          |          |       |       |       |          |          |
| 25 yaş ve altı               | 18       | 13,43 | 7     | 5,22  | 8,01     | 0,09     |
| 26-35 yaş arası              | 23       | 17,16 | 13    | 9,70  |          |          |
| 36-45 yaş arası              | 20       | 14,92 | 5     | 3,73  |          |          |
| 46-55 yaş arası              | 19       | 14,17 | 1     | 0,74  |          |          |
| 56 yaş ve üzeri              | 23       | 17,16 | 5     | 3,73  |          |          |
| Medeni durum                 |          |       |       |       |          |          |
| Bekâr                        | 59       | 44,02 | 22    | 16,41 | 1,86     | 0,17     |
| Evli                         | 44       | 32,83 | 9     | 6,71  |          |          |
| Eğitim durumu                |          |       |       |       |          |          |
| İlköğretim                   | 45       | 33,58 | 6     | 4,47  | 6,18     | 0,04     |
| Ortaöğretim                  | 44       | 32,83 | 20    | 14,92 |          |          |
| Yükseköğretim                | 14       | 10,44 | 5     | 3,73  |          |          |
| Başvurduğu dönem             |          |       |       |       |          |          |
| Ocak-Şubat-Mart-Nisan        | 29       | 21,64 | 16    | 11,94 | 6,20     | 0,04     |
| Mayıs-Haziran-Temmuz-Ağustos | 46       | 34,32 | 8     | 5,97  |          |          |
| Eylül-Ekim-Kasım-Aralık      | 28       | 20,89 | 7     | 5,22  |          |          |

**TABLO 2:** Konsültasyon sonuçlarının cinsiyete göre dağılımı.

|   | Konsültasyon değerlendirme sonucu |       |       |       | $\chi^2$ | p değeri |
|---|-----------------------------------|-------|-------|-------|----------|----------|
|   | Erkek                             |       | Kadın |       |          |          |
|   | n                                 | %     | n     | %     |          |          |
| Yumuşak doku travması                   |                                   |       |       |       |          |          |
| Olan                                    | 28                                | 20,89 | 10    | 7,46  | 0,30     | 0,58     |
| Olmayan                                 | 75                                | 55,94 | 21    | 15,67 |          |          |
| Yüz kemik kırığı                        |                                   |       |       |       |          |          |
| Olan                                    | 8                                 | 5,97  | 3     | 2,23  | 0,11     | 0,73     |
| Olmayan                                 | 95                                | 70,89 | 28    | 20,89 |          |          |
| Burun kemik kırığı                      |                                   |       |       |       |          |          |
| Olan                                    | 26                                | 19,40 | 5     | 3,73  | 1,11     | 0,29     |
| Olmayan                                 | 77                                | 57,46 | 26    | 19,40 |          |          |
| Timpan membran perforasyonu             |                                   |       |       |       |          |          |
| Olan                                    | 6                                 | 4,47  | 4     | 2,98  | 1,72     | 0,18     |
| Olmayan                                 | 97                                | 72,38 | 27    | 20,14 |          |          |
| Basit tıbbi müdahale ile                |                                   |       |       |       |          |          |
| Giderilir                               | 41                                | 30,59 | 17    | 12,68 | 4,94     | 0,08     |
| Giderilemez                             | 43                                | 32,08 | 13    | 9,70  |          |          |
| Akustik travma ve sekel değerlendirmesi | 19                                | 14,17 | 1     | 0,74  |          |          |
| Kemik kırığı derecesi                   |                                   |       |       |       |          |          |
| Kırık yok                               | 68                                | 50,74 | 24    | 17,91 | 1,12     | 0,57     |
| 1                                       | 17                                | 12,68 | 4     | 2,98  |          |          |
| 2 ve üzeri                              | 18                                | 13,43 | 3     | 2,23  |          |          |

Çağımızda bilimsel alanda bilginin değişimi, gelişimi hızlanmış, uzmanlık alanlarının sayısı artmış ve ilgi alanları genişlemiştir. Bu nedenle multidisipliner ve bütüncül yaklaşımla, ilgili uzmanların beraber çalışması da önemli hâle gelmiştir.<sup>5,6</sup> Adli tıp uzmanları tarafından nihai sonuç raporları, klinisyenlerce düzenlenen geçici raporları takiben aylar sonra hazırlanmaktadır. Yanlış veya aşırı teşhisler sadece hastanın prognozunu olumsuz etkilememekte, aynı zamanda hekim ve kurumun güvenilirliğini de zedeleyebilmektedir.<sup>7</sup>

Yüz yumuşak doku yaralanmalarında burun ve komşu dokularda hematoma, ödem bulunması nazal fraktüre yönelik tanıyı zorlaştırabilmekte, konvansiyonel lateral nazal grafilerde ise özellikle sütür hatlarının fraktür olarak değerlendirildiği durumlar ile karşılaşılabilir.<sup>7</sup> Nazal kemik kırıklarının tanısında fizik muayenenin vazgeçilemez bir tanı yöntemi olduğu, kemik bütünlüğündeki bozulma ve nazal krepatasyon tespitinin tanıda altın standart olduğu unutulmamalıdır. Maksilla frontal proçes ve frontal kemik ile olan sütür hatları, sağ ve sol nazal

kemik orta hat sütür hattı birlikte dikkatle değerlendirilmeli ve aşırı teşhise başka bir şekilde ifade etmek gerekirse kırık bulunmadığı hâlde kırık tanısının konulması yanılığısına düşülmemelidir. Bunun aksine acil servise başvuran travma hastalarının değerlendirildiği bir çalışmada, gözden kaçan teşhislerin çok önemli bir kısmının, görüntülemelerdeki yanlış yorumlamalardan kaynaklandığı ifade edilmiş, atlanan travmatik yaralanmaya ait bulguların hastanede ek yatış süresi ve ameliyat gereksinimi ortaya çıkardığı belirtilmiştir.<sup>8</sup> Adli rapor hazırlanırken klinik muayene bulgularının ayrıntılı olarak kaydedilmesi her zaman tek başına yeterli olamamaktadır. Radyolojik görüntülemenin de bir delil olduğu göz önüne alınmalı ve klinik bulguların düzgün yorumlanmış görüntüleme yöntemleri ile desteklenmesi gerektiği unutulmamalıdır.

Kırk yaş altı erkeklerin daha fazla hayatın içinde olmaları, çalışma hayatında aktif rol almaları, aşırı güven, risk algısının yeterli derecede gelişmemiş olması, saldırgan ve girişken davranışlara yatkın olmaları, şiddete bağlı veya şiddet harici travmaya

daha sık maruz kalmalarının sebepleri olarak sayılmaktadır.<sup>6,7,9</sup> İlkbahar-yaz aylarında fiziksel şiddet ve şiddet harici travmalar nedeniyle acil servise başvuran olguların sayısında belirgin bir artış olduğu bildirilmektedir.<sup>9</sup> Ayrıca zorunlu ilk ve orta-öğretim düzeylerinde eğitim almış bireylerin fiziksel şiddet uygulama ve maruz kalmaya daha yatkın oldukları ifade edilmektedir.<sup>6,9</sup> Üçüncü basamak bir üniversite hastanesinde 11 yıllık süreyi kapsayan 2.094 yüz kemik kırığı olgusunun değerlendirildiği farklı bir çalışmada; olguların çoğunluğunun erkek, 30'lu yaşlarda, en sık görülen kırığın izole nazal fraktür olduğu, kompleks kırıkların ise orbita taban kırığı birlikteliğinde maksillozigomatik kırıklar olduğu belirtilmiştir.<sup>10</sup> Bizim çalışmamızda da; ilk ve orta-öğretim mezunu erkek cinsiyetin hakim olduğu, 30'lu yaşlardaki olguların özellikle yaz aylarında konsülte edildiği görüldü. Nondeplase ve deplase nazal fraktürlerin en sık görülen fraktür (%23,1) tipi olduğu, diğer yüz kemiklerine ait kırıkların ise %8,2 oranında bulunduğu

tespit edildi. Ayrıca olgularımızın 2'sinde (%1,5) yüzde sabit iz, 1'inde ise frontal kemikte çökme ile karakterize (%0,7) yüzde kalıcı şekil değişikliği mevcuttu.

Travmatik timpanik membran perforasyonu sivri cisimler, pamuklu çubuklar ile direkt travma, kulak lavajı, aspirasyonu gibi girişimsel işlemler, basınç değişikliği oluşturan emme, patlama, dalış, uçuş ve avuç içi travması (tokat atılması) gibi sebepler ile meydana gelmekte ve genellikle iletim tipi daha nadir olarak ise sensörinöral tip işitme kaybı ile kendini göstermektedir.<sup>11</sup> Patlamaya maruz kalmış 260 olgunun değerlendirildiği bir çalışmada en sık semptomun tinnitus ve işitme kaybı olduğu, yaklaşık olarak %10 olguda travmatik timpanik membran perforasyonunun bulunduğu belirtilmiştir.<sup>12</sup> Patlayıcı veya ateşli silah kullanımından kaynaklanan akustik yaralanma vakalarındaki konsültasyon sorunlarının değerlendirildiği bir çalışmada, kalıcı işitme kaybının sensörinöral tipte yüksek frekanslarda tutulum ile karakterize olduğu belirtilmiştir.<sup>13</sup>

**TABLO 3:** Kulak burun boğaz hastalıkları alanına ilişkin basit tıbbi müdahale ile giderilemeyen yaralanmalar.

|  |
|--|
| Tüm vücut alanına göre yüzey alanı yaklaşık olarak yüz ya da elde %5, vücudun diğer bölgelerinde %10'dan fazla olan abrazyon, kontüzyon ya da avülsiyonlar |
| Yüz ya da elde toplam 10 cm, vücudun diğer bölgelerinde toplam 20 cm'den büyük laserasyonlar   |
| Saçlı deride 100 cm <sup>2</sup> den az pediküllü flep yaralanmaları   |
| Mermi çekirdeği yaralanması; yumuşak doku seyirli; birden fazla  |
| Saçma yaralanması; yumuşak doku seyirli; çok sayıda  |
| 1. derece yanık: Beş yaş ve altında %20'den fazla, 2. derece yanık: %10-20 (5 yaş altı çocuklarda %5-15) 3/4. derece yanık: %10'dan az                     |
| Kraniyal sinir yaralanmaları (Diğer kafa içi değişimlerin eşlik etmediği)  |
| Glaskow Koma Skoru: 9-13 arası   |
| Belirlenmiş 5 dakikadan uzun süren bilinç kaybı  |
| Travma sonrası bilinç kaybı olmamakla birlikte fokal nörolojik defisit (kraniyal sinir, hissi-motor belirti)   |
| Travma sonrası 24 saatten uzun amnezi  |
| Yüz bölgesindeki her türlü sinir lezyonu   |
| Kulak kemiklerinde kemik zincir kopukluğu  |
| Denge aygıtında yaralanma (iç kulakta labirent kontüzyonu)   |
| Timpanik membranda yırtık  |
| Kulak kepçesinde kısmi ya da total kopuk   |
| Dilde derin ve geniş laserasyon, kopma ya da kesiler   |
| Stenon kanalı yaralanması  |
| Diş kayıpları  |
| Larinkste (tiroid ve krikoid kartilaj dâhil) perforasyonsuz, tüm katları içermeyen mukozal yırtık tarzındaki laserasyonlar                                 |
| Tükürük bezlerinde kesi ya da duktal lezyonlarla birlikte olan lezyonlar   |
| Tiroid bezinde laserasyon  |
| Vokal kordlarda lezyon   |
| Tiroid kartilajda kırık veya kesi  |



**TABLO 4:** Kafa-yüz bölgesi kemik kırıklarının hayati fonksiyonları etkileme derecesi.

|  |
|--|
| Kubbede tek başına lineer kırık (2)                      |
| Kubbede çökme kırığı (4)                                 |
| Kaidede kırık (4)  |
| Etmoid kemiği kırığı (Kafa tabanını ilgilendirmeyen) (2) |
| Etmoid kemiği kırığı (kafa tabanında kırık varsa) (4)    |
| Mastoidde çökme (4)                                      |
| Frontal sinüs dış lamina kırığı (2)                      |
| Frontal sinüs iç lamina kırığı (3)                       |
| Frontal sinüs iç-dış lamina kırığı (4)                   |
| Styloid kırığı (müstakil) (1)                            |
| Petros kemik kırıkları (4)                               |
| 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)                               |
| Temporomandibular eklem çıkığı (1)                       |
| Alveol kırığı (2)  |
| Hiyoid kırığı (2)  |
| Tiroid kıkırdak kırığı veya kesigi (2)                   |

Çalışmamızda, %28,3 olgunun otolojik semptomlar yönünden konsülte edildiği görüldü. Travmatik timpanik membran perforasyonu mevcut olgular (%7,5) yanında, perforasyon bulunmayan olguların da işitme duyası değerlendirildi. On dokuz (%14,1) olgunun 4'ünde orta ileri derecede sensörinöral tip işitme kaybının bulunduğu raporlandı. Akustik travma anamnezi mevcut olgularımızdan (%6,7) 2'sinde ise yüksek frekansları tutan, kalıcı-sekel olarak tanımlanabilecek sensörinöral tip işitme kaybının bulunduğu tespit edildi.

Eksternal künt laringeal travma, önden gelen darbelere karşı mandibulanın bariyer oluşturması, trakeanın kıkırdak yapıda kısmen mobil olması ve servikal vertebraların rijit bir yapı olarak larinksi koruması nedeniyle nadir olarak izlenen, gözden kaçabilen önemli bir klinik tablodur.<sup>14</sup> Künt laringeal travmalar ile araç içi trafik kazasında hava yastığının

patlaması veya emniyet kemerlerinin basısı, motosiklet kullanımı veya spor esnasında ipe çarpma, "çamaşır ipi yaralanması", intihar amaçlı ası ve boğazın başka bir şahıs tarafından sıkılarak boğmaya teşebbüs edilmesi gibi durumlarda karşılaşılmaktadır.<sup>15</sup> Solunum sıkıntısı ve ses değişikliği semptomları mevcut tüm olgularda künt laringeal travma mutlaka sorgulanmalıdır. Bizim çalışmamızda boyun ön kısmında ağrı ve ses değişikliği şikâyetleri ile konsülte edilen 5 (%3,7) olgu mevcuttu. Olgular 70 derece rijit teleskop yardımı ile laringoskopik olarak değerlendirildi. Larinkste asimetri, vokal kord hareketlerinde kısıtlılık tespit edilen 1 olgu ayrıca görüntüleme yöntemi olarak larinks bilgisayarlı tomografi ile de incelendi ve tiroid kartilajda nondeplase seperasyon bulunduğu görüldü.

Türk Ceza Kanunu'ndaki hukuki kavramların tıbbi karşılıklarının standardize edilmesi, hekimler arasında farklı yorum ve değerlendirmelere sebep olmadan, uygulanabilir bir raporlamanın gerçekleştirilebilmesi amacı ile hazırlanmış olan adli tıbbi rehberde, yaralanmalar kemik kırıkları hariç tutularak BTM ile giderilebilir (hafif), BTM ile giderilemez (orta) (başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan yaralanmaları karşılar), yaşamını tehlikeye sokar nitelikte olup olmadığı (ağır) olarak sınıflandırılmıştır.<sup>16</sup> Hekim bakış açısı ile bir yaralanmanın BTM ile giderilebilir olup olmaması yoruma açık olup bu şekilde yaklaşıldığında hatalı ve uygun olmayan raporlamalar ile karşılaşılmaktadır. Örneğin yüzde sütüre edilmiş bir kesinin BTM kriteri olarak kullanılması hatalı bir yaklaşımdır. Tanı konulması sırasında uygulanan metodun invaziv olup olmadığı veya uygulanan tedavi şeklinin BTM değerlendirmesinde yeri yoktur. Vücutta kemik kırılmasına neden olan yaralanma durumlarında ise kırığın hayati fonksiyonlara etkisi ön plana çıkmakta hafif (1), orta (2-3) ve ağır (4-5-6) olmak üzere sınıflandırılmaktadır.<sup>16</sup> Adli Tıbbi Rehber'deki KBB alanına ilişkin değerlendirmeler toplu hâlde Tablo 3 ve Tablo 4'te gösterilmiştir.

## SONUÇ

Tıbbi uygulamalar sırasında tek başına karar verilemediği durumlarda konsültasyon gereksinimi ortaya

çıkılmaktadır. Gereklik durumunda konsültasyon sürecinin başlatılmaması özellikle adli olgularda hekime idari sorumluluk dışında mesleki ve cezai sorumluluk da yüklemektedir. Adli olgu ile karşılaşıldığı zaman başlayan bildirim yükümlülüğü geçici veya kati adli raporun doğru ve eksiksiz bir şekilde düzenlenmesi ile devam eder. Gerek geçici gerekse kati adli raporların Adli Tıbbi Rehber'deki kriterler eşliğinde doğru bir yaklaşımla düzenlenmesi, olguların işleyen yasal süreçte hak kaybına uğramaması ve hekimin eksik veya hatalı tıbbi uygulamalar sonucu ortaya çıkabilecek soruşturmalardan korunması açısından çok önemlidir.

### 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

**Fikir/Kavram:** Mehmet Fatih Karakuş; **Tasarım:** Mehmet Fatih Karakuş; **Denetleme/Danışmanlık:** Mehmet Fatih Karakuş, Hacer Yaşar Teke; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Mehmet Fatih Karakuş, Hacer Yaşar Teke; **Analiz ve/veya Yorum:** Mehmet Fatih Karakuş, Hacer Yaşar Teke; **Kaynak Taraması:** Mehmet Fatih Karakuş, Hacer Yaşar Teke; **Makalenin Yazımı:** Mehmet Fatih Karakuş; **Eleştirel İnceleme:** Hacer Yaşar Teke; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Mehmet Fatih Karakuş, Hacer Yaşar Teke; **Malzemeler:** Mehmet Fatih Karakuş, Hacer Yaşar Teke.

## KAYNAKLAR

- Pelin SŞ. [Consultation concept from the viewpoint of medical evolution in psychiatry]. J Clin Psy. 2000;3(2):117-25. [Link]
- Resmî Gazete (19.02.1960, Sayı: 10436) Tıbbi Deontoloji Tüzüğü; 1960. [Link]
- Sayın İ, Ekizoğlu O, Altıntaş A, Kayhan FT, Arıcan N. [Forensic approach and reporting in ENT practice]. ENT-Forum. 2012;11(1):15-22. [Link]
- Kök AN, Ural B, Arı B, Sancı A, Öztürk S, Kuran Ö, et al. [Evaluation of consultation requests in clinical forensic medicine applications in terms of medical speciality education]. 17. Uluslararası Katılımlı Adli Tıp Günleri; 13-16 Ekim 2022; Antalya, Türkiye. p.255. [Link]
- Kayabaşı S, Gül F. [Causes and consequences of consultation to ear nose throat physicians: a retrospective analysis]. Journal of Harran University Medical Faculty. 2019;16(1):143-7. [Link]
- Mutlu H, Çayır S, Sert ET, Kokulu K. Characteristic profile of the patients consulted from emergency department to otolaryngology clinic. Journal of Ear Nose Throat and Head Neck Surgery. 2020;28(3):255-60. [Crossref]
- Sener MT, Kok AN, Kara C, Anci Y, Sahingoz S, Emet M. Diagnosing isolated nasal fractures in the emergency department: are they missed or overdiagnosed? Ten years experience of 535 forensic cases. Eur J Trauma Emerg Surg. 2014;40(6):715-9. [Crossref] [PubMed]
- Emet M, Sarıtas A, Acemoglu H, Aslan S, Cakir Z. Predictors of missed injuries in hospitalized trauma patients in the emergency department. Eur J Trauma Emerg Surg. 2010;36(6):559-66. [Crossref] [PubMed]
- Duman A, Kapçı M, Bacakoğlu G, Akpınar O, Türkdoğan KA, Karabacak M. [Evaluation of trauma patients in emergency department]. Medical Journal of Suleyman Demirel University. 2014;21(2):45-8. [Link]
- Hwang K, You SH. Analysis of facial bone fractures: an 11-year study of 2,094 patients. Indian J Plast Surg. 2010;43(1):42-8. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Ravi KS, Ravishankar SN. Traumatic perforation: determinants of conductive hearing loss. Int J Otorhinolaryngol Head Neck Surg. 2017;3(3):592-5. [Crossref]
- Yıldız MG. An analysis of ear trauma occurring secondary to improvised explosive devices. ENT Updates. 2019;9(2):115-21. [Link]
- Raczowska Z, Borowska-Solonyko A, Krasucki K, Krajewski P, Liszek B. Consultative problems in the cases of acoustic injuries caused by explosions, according to documented medical opinions on injuries sustained by Polish soldiers in Afghanistan. Military Pharmacy and Medicine. 2012;2:25-31. [Link]
- Göçer C, Dağlı M, Görgülü O, Acar A, Eryılmaz A. [Blunt laryngeal trauma: a case report with voice analysis]. Journal of Ear Nose Throat and Head Neck Surgery. 2008;16(1):42-6. [Link]
- Malvi A, Jain S. Laryngeal trauma, its types, and management. Cureus. 2022;14(10):e29877. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Mevzuat/Genelgeler/2005-143 sayılı Adli Tabiplik Hizmetleri Yürütülmesinde Uyulacak Esaslar.pdf [Link]