



Çocukların Maruz Kaldığı Kötü Muamele Bulgularının Diş Hekimliği Açısından Değerlendirilmesi

Evaluation of Child Abuse Findings in Terms of Dentistry

Deniz AYKAM , Ebru HAZAR BODRUMLU 

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti Anabilim Dalı, Zonguldak, Türkiye

ORCID ID: Deniz Aykam 0000-0002-6061-2602, Ebru Hazar Bodrumlu 0000-0002-3474-5583

Bu makaleye yapılacak atıf: Aykam D ve Hazar Bodrumlu E. Çocukların maruz kaldığı kötü muamele bulgularının diş hekimliği açısından değerlendirilmesi. Med J West Black Sea. 2022;6 (2):129-136.

Sorumlu Yazar

Ebru Hazar Bodrumlu

E-posta

hazarebru@yahoo.com

Geliş Tarihi

08.02.2022

Revizyon Tarihi

10.08.2022

Kabul Tarihi

10.08.2022

ÖZ

Çocuk istismarı ve ihmali evrensel bir sorundur ve farkındalığın artırılması, bunu dünya çapında azaltmak için ilk adımdır. Çocuk istismarı vakalarının büyük bir çoğunluğunda boyun, baş ve yüz bölgelerinde yaralar oluşmaktadır. İstismar neticesinde yüz ve çene kemiklerinde kırıklar, dişlerde avülsiyon, kırık veya lüksasyonlar; alveolar ve yanak mukozası, dil, diş eti, dudaklar, damak ya da frenilumlarda yanık ya da delici ve ezici yaralanmalar meydana gelmektedir. Diş hekimlerinin yapacağı değerlendirmeler, istismar ve ihmal vakalarının tanısı ve bildirilmesi noktasında önem taşımaktadır. Bilinçli ve özenli bir intraoral ve ekstraoral bir muayene yapılması ihmal ve istismar kaygısı oluşturan tüm vakalarda gerekir. Literatür taranarak hazırlanan derlemede çocuk istismarı ve ihmali olgularının oral bulguları ve şüpheli vakalarda izlenecek yollar üzerinde durulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Çocuk istismarı, İhmal, Dental bulgular

ABSTRACT

Child abuse and neglect is a universal problem and raising awareness is the first step towards reducing it worldwide. In the majority of child abuse cases, wounds occur in the neck, head and face regions. Fractures in the face and jaw bones, avulsions, fractures or luxations in the teeth as a result of abuse; burning or penetrating and crushing injuries occur in alveolar and buccal mucosa, tongue, gingiva, lips, palate or frenulum. Evaluations by dentists are important for the diagnosis and reporting of abuse and neglect cases. A conscious and careful intraoral and extraoral examination is required in all cases of concern for neglect and abuse. In the review prepared by scanning the literature, oral findings of child abuse and neglect cases and the ways to be followed in suspicious cases are emphasized.

Keywords: Child abuse, Neglect, Dental markers



Bu eser "Creative Commons Atıf-GayriTicari-4.0 Uluslararası Lisansı" ile lisanslanmıştır.

GİRİŞ

Çocuk istismarı kompleks sebepleri olan ve trajik sonuçlar doğuran, hukuki, tıbbi, psiko-sosyal ve gelişimsel kapsamlı çok önemsenmesi gereken bir sorundur (1). Bu konuya ilk değinen Tardieu; 1860 senesinde Paris Tıp Akademisinde çocukların cinsel ve fiziksel istismarından bahsetmiş, daha sonra da Caffey 1946 yılında; Caffey Sendromunu ve Kemple da 1961 yılında; Hirpalanmış Çocuk Sendromunu belirterek bu kavramların önemine dikkat çekmişlerdir (2). 1972 yılında Helfer ve Kemple çocuk istismarını ebeveynlerinin veya çocuğa bakmakla yükümlü diğer bireylerin yaptığı davranışlar ya da kendilerine düşen görevleri yapmaması sonucu, çocukların kaza durumları hariç zarar görmesi şeklinde belirtmişlerdir. Çocuk Hakları Sözleşmesinin ilk maddesi, milli kanunlarca daha küçük yaşta reşit olma haricinde, 18 yaşından küçük tüm bireyleri çocuk kabul ettiğini belirtir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bir yetişkin tarafından isteyerek veya istemeyerek yapılan, çocuğun fiziki ve psikolojik/sosyolojik gelişimini ve sağlığını istenmeyen şekilde etkileyen davranışların tümünü çocuk istismarı kabul etmektedir. Bu tanım çocuğun şiddet ya da istismar şeklinde düşünmediği ya da erişkinlerin istismar diye görmediği tutumları da kapsamaktadır. Hareketin illa ki, çocuk tarafından anlaşılması veya yetişkin tarafından bilerek yapılmış olması mecburi değildir (3).

İstismar ve ihmale maruz kalan çocuk sayısı ve raporlanan olgu oranları değerlendirildiğinde; DSÖ 2002 yılında dünya genelinde yaklaşık 53.000 çocuğun öldürüldüğünü belirtmiştir (4). İngiltere’de ülke çapında çocuklara yönelik koruma ve hayır kurumu olan Ulusal Çocuklara Yönelik Zulmü Önleme Derneği çocuklara yapılan kötü muamelelerin 11 yaşın altındaki çocuklardan %5,9’unu, 11 ve 17 yaş arası çocuklardan ise %18,6’sını etkilediğini belirtmiştir (5). Türkiye’de ise Birleşmiş Miller Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu (UNICEF) ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından yapılan 7-18 yaş arasındaki çocukları kapsayan bir araştırmaya göre çocukların %45’i fiziksel istismara,%50’si duygusal istismara maruz kalmış olup, %25’i ise ihmale uğramaktadır (6). Yine Türkiye’deki başka bir çalışma ise 4-12 yaş arasındaki 16.100 çocuğu değerlendirmiştir ve okul öncesi yaş grubundaki çocukların istismar ve ihmale daha sık maruz kaldığını tespit etmiştir (7). Türkiye’de çocuk istismarı ile ilgili çalışmaları inceleyen Ağırtan ve ark.nın çalışması da hastane ortamında çocukların % 36’sında fiziksel veya duygusal istismar görüldüğünü ortaya koymuştur ve 1500 lise öğrencisinin %11’inin, 1871 kız lisesi öğrencisinin %13’ünün cinsel istismara maruz kaldığı görülmüştür (8). Ülkemizdeki ekonomik sorunlar ve tek odalı evlerde yaşama, ataerkil aile yapısı, çok çocukluluk, çocuğa ve kadına uygulanan şiddetin onay görmesi, ebeveynlerin düşük eğitim düzeyi, kızların erken yaşta evlendirilmesi, cinsiyet eşitsizliği gibi durumlar çocuk istismarı riskini artırmaktadır.

Diğer toplumlar ve ülkelerde de fiziksel cezalandırmanın normal görülmesi, ebeveyn anlaşmazlıkları, huzursuz ve mutsuz aile yaşantısı, kültürel tolerans farklılıkları, ruh ve beden sağlığının kötü olması ve üvey ebeveyn ile yaşama gibi durumlar olası nedenlerden görülmektedir (9).

Doktorların ve diğer sağlık sektörü mensuplarının çocuk istismarı ve ihmali olgularında teşhis, tedavi ve raporlanmasında ahlaki ve yasal sorumlulukları bulunur. Çocuk istismarının teşhis edilebilmesinde hekimin bu konudaki bilgi düzeyi, isteği ve farkındalığı önemlidir. Çocuk istismarı sosyal pediatristler, çocuk ve ergen psikiyatrisi uzmanları ve adli tıp doktorları tarafından teşhis edilebilmesiyle beraber ağız boşluğu içerisinde de bu istismarlara yönelik çok sayıda bulgu ve delil bulunabileceğinden diş hekimleri de teşhis aşamasında faydalı olabilmektedir. Hatta diş hekimleri sağlık çalışanları içerisinde çocuk istismarı ve ihmali teşhis edebilmek için yaraların %50-75’inin yüz, boyun ve oral bölgede olması sebebiyle en elverişli meslek grubudur (10).

Ancak bu konuda ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında; Hazar Bodrumlu ve ark.nın On Dokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi öğrencilerine çocuk istismarı ve farkındalığı hakkında yaptıkları anket sonuçlarına göre Türkiye’de diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin, şüpheli olgularda çocuk istismarı teşhisi koyabilmedeki rollerinin ve bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı görülmektedir (11). Yine Özgür ve ark.nın Türk çocuk diş hekimlerinin çocuğa yönelik fizik istismarına karşı bilgi, tutum ve deneyimlerini değerlendiren bir başka çalışmada ise katılımcıların %43,9’u fiziksel istismardan şüphelendiği; ancak sadece %12,7’sinin bunu bildirdiği sonucu görülmüştür ve katılımcıların %70,3’ü şüpheli vakaların bildirilmesinin geciktirilmesi veya bildirilmesi için yasal yaptırımlardan haberdar değildi. Yalnızca %15,6’sı kendilerini fiziksel istismarı teşhis etme ve bildirme konusunda yeterli olarak değerlendirmiştir (12). Kural ve ark.nın diş hekimleri arasında çocuk istismarı ve ihmali konusundaki bilgi, tutum ve farkındalık düzeyini inceleyen araştırmasına göre de katılımcıların %32,7’si istismar ve ihmali vakalarını teşhis edebilmekte ve sadece %1’i yetkililere bildirdiğini belirtmiş olup katılımcı diş hekimlerinin çoğunluğu bu konuda ileri eğitime ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir (13).

Bu derlemenin amacı her çocuk diş hekimi ve diş hekiminin çocuk istismarı ve ihmali konusunun önemini bir kez daha kavraması, kendi üzerine düşen oral bulguları tanıyabilme ve teşhis edebilme becerisi ve böyle olgularda üzerine düşen yasal sorumlulukları bilip uygulayabilir olması için bilgi düzeyinin desteklenip, artırılmasıdır.

Çocuk İstismarı ve Oral Bulguları

Çocukların dental muayenesi sırasında oral kavitede yumuşak dokular ve dişlerde travmatik lezyonlar, diş hekimlerine çocuk istismarını da düşündürmeli, anamnez dikkatli ve titiz

bir şekilde alınmalıdır. Çocuklarda bulaş şekli cinsel yol olan bir hastalık tespit edildiğinde de hekim vakayı hem çocuk istismarı hem de ihmali açısından değerlendirmelidir.

Çocuk istismarı fiziksel, cinsel, duygusal ve ihmali olmak üzere dört şekilde görülebilir (14) (Tablo 1). İstismar tipleri tek başına görülebileceği gibi çoğunlukla birlikte meydana gelmektedir. Çocuklarda görülen bu dört farklı istismar tiplerini tanımlayabilmek ve oral bulgularının bilinmesi önem arz etmektedir.

1. Fiziksel İstismar

En geniş tanımı çocuğun kaza durumu hariç yaralanması ya da ebeveynleri tarafından gerektiği kadar kollanmaması sebebiyle oluşan kazalardır. Fiziksel cezalandırma; bir disiplin yöntemi olarak yaygındır ve evrenselidir. Çocuğun bakımından sorumlu olanların bedensel cezaları uygulamaları fiziksel istismar konusunda büyük bir risk faktörüdür (15). Hasara farklı bir çocuğun neden olduğu belirtiliyorsa diğer çocuğun buna gerçekten sebep olup olamayacağı dikkatli bir şekilde araştırılmalıdır. Fiziksel istismar neticesinde ortaya çıkan bulgu ve deliller arasında kafa travmaları ve çürükler, kırıklar, çıkıklar ve morarmalar değerlendirilmektedir. Bunların dışında, vücutta sigara yanık izleri, kısmen iyileşmiş kırıklar, kafatasının altında iç kanamalar da rapor edilmiştir. Fakat vücutta bedensel bütünlüğü bozan yara izlerinin olmadığı kötü bir fiziksel istismar vakası da görülebilmektedir. Bir çocuğu kuvvetlice sarsarak beyinde hasara sebep olmak da bu tip bir fiziksel istismara örnek olarak gösterilebilir (16).

Fiziksel istismardan şüphelenilen vakalarda, anamnez sırasında çocuğun doğum hikayesi, kronik medikal durumları, aile hikayesi ve yaşanan travma ile travma öncesi olayın hikayesi araştırılıp elde edilen verilerin birbiriyle uyumu değerlendirilmelidir (17).

Labial ve lingual frenilum yırtıkları: Özellikle labial frenilumda olmak üzere frenilum yırtıkları fiziksel istismar vakalarında sık görülmektedir (18). Sadece varolan bir labial frenilum yırtığıyla fiziksel istismar teşhisinin konamayacağı ancak diğer bulgular ile beraber özellikle de 1 yaşından küçük bir çocukta tespit edilmesi halinde vakaya şüphayle yaklaşılması gerekmektedir (19).

Oral mukozanın gingivadan ayrılması: Alt yüz bölgesine gelen güçlü bir künt travma dudağın iç kısmını kaplayan mukozanın diş etinden ayrılmasına neden olabilir (20).

Gevşemiş, kırık ve avülse dişler: Alt yüz bölgesine yönelik kuvvetli bir travma diş kırıklarına, dişte gevşemeye veya avülsiyona sebep olabilir (21). Diğer bulgular gibi bu tip durumlar da kaza sonucunda da meydana gelebilir. Bu yüzden yaralanmanın, alınan anamnezle uyumu değerlendirilmelidir.

Tablo 1: Çocukların Maruz Kaldığı Kötü Muamele Tipleri.

1. Fiziksel İstismar	
2. Cinsel İstismar	
3. Duygusal İstismar	
4. İhmal	a. Fiziksel İhmal b. Duygusal İhmal c. Cinsel İhmal d. Dental (Dişsel) İhmal

Rengi değişmiş ve/veya devital dişler: Henüz yeni bir dental travma geçiren bir çocukta travmadan etkilenmiş diş dışında da rengi değişmiş dişler varsa geçmiş bir travma söz konusu olabilir. Böyle bir durumda bu bulguların nedenlerine yönelik sorguya devam edilmelidir (22).

Önceden kaybedilmiş dişler: Yakın zamanda travma geçirmiş bir çocuğun dental muayenesi sırasında bir veya birden fazla dişin daha önceden kaybedilmiş olduğu görülebilir. Bir kaza olabileceği gibi, çocuk istismarı da olabilir bu yüzden nedeni araştırılmalıdır (23).

Dudak yaralanması: Fiziksel istismara maruz kalan çocukların dudaklarında laserasyon, yanık, ezik veya yara izi bulunabilir (24). Beslenme sırasındaki zorlamalar sonucu ekimozlar meydana gelebilir. Dudaklardaki yanıklar, tıpkı dil ve yüzdeki gibi fiziksel cezalandırma neticesinde oluşabilir. Ağız kenarlarındaki ezikler susturmak için uygulanan kuvvetle oluşabilir. Yara izleri geçmişte yaşanmış bir travmanın kanıtı da olabilir bu yüzden hekim istismar konusunda şüpheye düşürmelidir (25).

Dil yaralanması: Fiziksel istismara uğrayan bir çocukta skar dokusu oluşmasının sonucunda dilde normal dışı anatomi veya dil fonksiyonlarında kayıp görülebilir (24).

Diğer yumuşak doku yaralanmaları: Oral bölgeye gelen darbeler sonucunda küçük dil ve damakta da ülserasyonlar oluşabilir. Zorla biberonla besleme sonucunda da ağız tabanında laserasyonlar meydana gelebilir (24).

Çene ve ilgili yapılarda meydana gelen kırıklar: Çocuğa yönelik fiziksel istismar vakalarında mandibula, maksilla ve diğer kafa kemiklerinde de kırık oluşumu izlenebilir. Yapılan klinik ve radyografik muayeneler sonucunda yeni travmaya ilaveten önceden yaşanmış travma belirtileri de varsa nedeni sorgulanıp teşhis edilmeli ve istismar ihtimali de mutlaka düşünülmelidir (26). Çene kırıklarının büyük bir bölümünde aynı zamanda zigomatik ve nazal kemiklerde, kribriform tabakada da fraktürler görülebilir (23).

İstismar edilen bir çocuğun gözden kaçırılması nasıl trajik ise benzer şekilde çocukta hastalık sebebi veya kaza sonucu meydana gelmiş lezyonları istismar zannederek ebeveynleri suçlamak da o kadar trajik sonuçlara yol açabilir. Bu durum hem aileye ve çocuğa hem de diş hekiminin mesleği-

ne zarar verebilir. Örneğin vücudunda genel morlukları olan bir vakanın kistik fibrozis olduğu ortaya çıkmıştır (27). Başka bir istismar şüphesinde ise çocukluk lenfoblastik lösemisi olduğu ortaya çıkmıştır (28).

2. Cinsel İstismar

Psikolojik ve sosyolojik gelişimini gerçekleştirilmemiş bir çocuğun bir erişkin ya da fiziki ve yaşça kendisinden büyük başka bir çocuk tarafından cinsel uyarılma maksadıyla kullanılmasıdır (29). Cinsel istismar değişik şekillerde görülebilir. Örneğin, teşhircilik, müstehcen telefon sohbetleri, sözle istismar, cinsel ilişkiye şahit edilme, röntgencilik, açık seçik yayınlara konu etme, fuhuşa yönlendirme, bedenine seksüel amaçla sürtünme veya dokunma, ensest şeklinde görülebilir. (30). Çocuk istismarı tipleri arasında tespiti en güç ve genellikle gizli tutulan cinsel istismar, özellikle kısa ve uzun süreli etkileri yüzünden önemli bir sorundur. Cinsel istismar vakalarında diş hekimleri ile konsültasyon gerekebilmektedir. Çünkü çocuklarda ağız bölgesi cinsel istismara sık maruz kalan bir alandır (31).

Cinsel istismar vakalarında oral muayene dikkat edilmesi gerekenler;

1. Çocukta cinsel yolla bulaşan hastalık veya bu hastalıkların oral bulguları bulunuyorsa mutlaka cinsel istismar olasılığı da düşünülmelidir. Çocuk 2 yaşından küçükse bu cinsel hastalığın perinatal ya da intrauterin zamanda bulaşmış olma ihtimali fazladır. Ancak 2-10 yaş aralığındaki çocuklarda ise hastalığın bulaş yolu olarak akla ilk sırada cinsel istismar gelmelidir (16).
2. Dil altında veya damağın arka kısımlarındaki ekimoz penisin oral penetrasyonunun bir kanıtı olabilir (16).
3. Oral kavitede meni ve kıl artıklarına da rastlanılabilir. Böyle bir durumda dil ve yanak mukozasından sürüntü alınıp değerlendirilmelidir (32).
4. Cinsel istismar olgularında da tıpkı fiziksel istismarda olduğu gibi ısırık izlerine rastlanılabilir. Bu izler çocuğun vücudunun her yerinde olabileceği gibi özellikle genital organlarda bulunmaktadır. Şayet bir çocuğu başka bir çocuk ısırılmışsa bu izlere sıklıkla yanak ve üst ekstremitelerde rastlanmaktadır. İnsanlarda maksillar 2 kanin diş arası boşluk 2,5-4 cm arasındadır. Bu bilgiden yararlanarak şayet çocukta bir ısırık izi mevcutsa bu izin boyutlarının değerlendirilmesi istismar teşhisi için önemlidir. Isırık izindeki kanin dişler arasındaki mesafe 2,5 cm'den küçükse ısırığa çocuğun, 3cm'den küçükse ısırığa çocuk ya da genç erişkinin, 3cm'den büyükse ısırığa erişkinin neden olduğu düşünülmelidir. Isırık izinin tespit edildiği tüm olgularda; bu izin lokalizasyonu, rengi ve büyüklüğü kaydedilmelidir. Isırık izi fotoğrafla da kayıt altına alınmalı ve DNA tespiti için sürüntü alınmalıdır (16).

5. *Herpes simpleks virüsü, HIV, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Treponema pallidum, Neisseria gonorrhoeae* gibi cinsel yolla bulaşan ve sık rastlanan hastalık mikroorganizmaları ve oral bulguları doğru bir şekilde bilinmelidir. Bulaş şekli cinsel yol olan hastalıklarda enfeksiyonun yeri cinsel istismar şüphesinde anahtar rol oynar. Lokalizasyon olarak farenks, genital ve anal bölge önemlidir. Gonore enfeksiyonu farenksi, oral kaviteyi, dudakları ve fasial bölgeyi tutup bu bölgelerde semptom gösterebilir. Ağız boşluğunda yaygın bir şekilde gonokokal stomatit yapabilir. Frengi de oral bulgu olarak diş etinde veya dudaklarda şankr enfeksiyonu yaratır (16).

6. Ağız kavitesi çevresinde zorla öpmeye çalışma sebebiyle hematoma ve ekimozlara da rastlanılabilir.

3. Duygusal İstismar

Çocuğa yönelik kötü muamele veya duygusal istismar psikolojik istismar ile aynı anlama gelmekte olup çocukları duygusal açıdan negatif bir yönde etkileyen, bilerek veya bilmeden yapılan tüm davranış ve tutumlardır. DSÖ'nün 1999 yılında yaptığı tanıma göre; çocuğun gelişimiyle uyumlu ve destekleyici koşulların gerçekleştirilmemesi nedeniyle, çocuğun bireysel kapasitesine uygun, destekleyici, dengeli bir yaşam alanına sahip olamaması neticesinde, çocuğun sağlığına veya ruhsal, fiziksel, sosyal veya ahlaki gelişimini olumsuz yönde etkileme ihtimali doğuran tüm hareketlerdir. Hardy, Hart ve Brassard'a göre ise duygusal istismarın, küçümseme, aşağılama, tehdit etme, düşmanca davranma, alaycı, korkutma, ayırmacı, kısıtlama veya reddetme gibi çeşitleri vardır. İlaveten; çocuğun anne-babası veya çocuğun bakımından sorumlu olan kişiler tarafından durmadan eleştirilmesi, tehdit edilmesi, küçük düşürülmesi, utandırılması, alay edilmesi, aşağılanması, kaygı ve korku hissetmesine neden olunması, zihinsel olarak çocuğa zarar verici davranışları yapması, çocuğun başarısından ve hareketlerinden bilerek memnuniyetsiz olunması da duygusal istismar tutumları arasında sayılmaktadır (33).

Duygusal istismar diğer tüm istismar tiplerine neden olan bir faktördür. Bu yüzden, duygusal istismarın tespit edilip önlenmesi, diğer istismar tiplerine karşı da bir anahtar rolü oynamaktadır. Duygusal istismarda diğer istismar (fiziksel, cinsel istismar ve ihmal) tiplerinde olduğu gibi gözle görülen kanıtlar olmadığı için teşhis edilebilmesi daha zordur. Duygusal istismara uğrayan çocuklarda gerginlik, değersizlik, bağımlı kişilik özellikleri, aileden kopukluk, saldırganca tavırlar gibi belirtiler görülmektedir (16).

Duygusal istismar vakalarında diş hekimleri, çocukta şiddet ve stres oluşumuna bağlı çene eklemde problemler ve diş sıkma, diş gıcırdatma görülebileceğini göz önünde bulundurmalıdır. Bunun yanı sıra tırnak yeme, parmak emme gibi alışkanlıklar gelişebilir. Bu alışkanlıklar da dental ve iskeletsel anomaliler oluşmasına ortam yaratır (31).

4. İhmal

İhmal; çocuğun sağlık, beslenme, korunma, giyim, barınma ve gözetim gibi olmazsa olmaz ihtiyaçlarının çocuğun bakımından sorumlu ebeveynleri veya kurumlar tarafından sağlanmamasıdır. Duygusal, cinsel, fiziksel ve tıbbi olmak üzere çeşitleri vardır. İhmale, fiziksel istismardan daha çok maruziyet olmasına rağmen büyük bir yaralanma veya ölüm ile sonuçlanmadığı takdirde göz ardı edilmektedir (34). Çocuk istismarı türleri içerisinde ihmal en çok karşılaşılan tipi olmasına rağmen teşhis edilmesindeki zorluklar nedeniyle yeterince rapor edilemediği belirtilmektedir (35).

İhmal tiplerine baktığımızda ise, *Fiziksel ihmal*; çocuğun güvenlik, temizlik, barınma, beslenme, eğitim ve sağlık gibi en temel fiziksel ihtiyaçlarının karşılanmamasıdır. Çocuğun gerektiği kadar beslenmemesi, giydirilmemesi, terk edilmesi, denetlenmemesi, sağlık kontrollerinin yapılmaması veya yaptırılmaması fiziksel ihmale örnek verilebilecek kayıtsızlıklar arasında değerlendirilebilir. *Duygusal ihmal*; çocuğun ihtiyacı olan sevgi, yakınlık ve ilginin gösterilmemesi ise duygusal ihmaldir. Çocuğa gereken sevgiyi göstermeme, çocuğa değer vermeme, duygusal ihmalde en sık karşılaşılan davranışlardır. *Cinsel ihmal*; Çocuğun cinsel yönden sömürülmesine karşı gerektiği kadar kollanmamasıdır. Çocuğun bakımından sorumlu kişilerin, ebeveynlerinin veya kurumların çocuğun doğumundan ergenlik ve yetişkinliğine kadar psikolojik ve fizyolojik olarak geçirdiği değişim ve gelişime bağlı olarak yaşayacakları hakkında bilgi vermesi gerekir (16).

Dental (dişsel) ihmal ise ağız sağlığının sağlanabilmesi için gerekli olan dişsel bakımın yapılmaması ve ağız boşluğunun fiziksel olarak göz ardı edilip ihmal edilmesi olarak tanımlanır (36). Amerikan Diş Hekimliği Akademisi'nin tanımlamasına göre ise çocuğun anne-babası veya bakımından sorumlu kişinin çocuğun duyduğu dişlerden kaynaklı bir ağrı ve enfeksiyonun veya ağrı ve enfeksiyon olmasa dahi temel ağız bakımının sürdürülebilmesi için yapılması gereken tedaviler ve kontrollerin bilerek aksatılması, göz ardı edilmesi dental ihmaldir (37).

Dental ihmalin üç tipi bulunmaktadır (38):

1. Aktif ihmal; ebeveyn veya çocuğun bakımıyla yükümlü kişinin bilerek bakım görevini yerine getirmemesidir.
2. Pasif ihmal; bilinç eksikliği, ekonomik yetersizlikler, sakatlık, hastalık gibi sebepler yüzünden kasti bir amacı olmadan bakımın sağlanamamasıdır.
3. Self ihmal; bireyin fiziksel, gelişimsel ve bilişsel gerekliliklerini sağlamadaki başarısızlığıdır.

Bunun dışında dental önlem almada ihmal ve dental tedavide ihmal olarak sınıflandırma da mevcuttur. Ağız, diş ve çene hastalıklarının önlenmesi için yapılması gerekenler ihmal edilmesi dental önlem almada ihmal olarak adlandırılırken,

tedavisi yapılmamış mevcut diş çürükleri ve dental yaralanmalar veya oral kavitedeki ağrılar da dental tedavide ihmal olarak isimlendirilir (39). Dental İhmal Ölçeği (DİÖ), 1996 yılında Nuttal tarafından hazırlanan Dental İlgisizlik Ölçeği (Dental Indifference Skala) gibi ölçümlerle, kişilerin oral sağlığı önemli bulup bulmadığını, diş hekimlerine profesyonel dental bakımı yaptırıp yaptırmadıklarını, bireysel olarak ağız bakımlarını gerçekleştirip gerçekleştirmediklerini incelenebilmektedir (36).

Dental ihmalin, hayat kalitesinde düşüş, baş çevresinin büyüme ve gelişiminde azalma, okuldan uzaklaşma, sosyalleşme ve oyun vakitlerine olumsuz etki, uyku sorunları gibi etkileri bulunmaktadır. Psikolojik sorunlar için bir etken olmakla beraber, endişe ve kaygı gibi rahatsızlıkları tetikleyen bilişsel sorunlar da yaratmaktadır (40).

Çocuklarda dental ihmale dair kesin kanıtları tespit etmek zor olmasına karşın, bir diş hekiminin çocuğa karşı yapılan bu kötü muameleden şüphelenmesine yardımcı olabilecek dikkat edilmesi gereken birçok semptom ve bulgular vardır. Çocukta diş hekimliği alanıyla herhangi bir ilgisi bulunmayan bir sağlık uzmanı ve/veya sağlık alanında çalışmayan herhangi bir kişi tarafından bile basit bir şekilde görülüp tespit edilebilen, tedavisi yapılmamış çürük dişlerin varlığı söz konusudur. Oral kavite içerisinde ve/veya ekstraoral bölgeleri de içerisine alan tedavisi yapılmamış ülser tipi enfeksiyonlar görülebilir. Diş ağrısının tedavisi ve/veya diş çekimleri için çocuğun birden fazla genel anestezi almış olması söz konusu olabilir. Daha önceden geçirilmiş olan ve tedavisi yapılmamış dental ve orofasial travmalar ve yine bu bölgelerde ihmal edilmiş kanamalar bulunabilir. Çocuğun sistemik olarak tüm sağlığını olumsuz yönde etkileyen ağız, diş, çene hastalıkları mevcuttur (38).

Ancak diş çürükleri ile dişsel ihmal arasında keskin bir ayrım yapabilmek zordur ve ihmal içerisinde değerlendirilmesi gereken çürükler için belirgin, farklı bulgular da bulunmaktadır. Bununla beraber diş çürüklerinin varlığı mutlaka ihmalcı bir yaklaşımın da kanıtı değildir (41). Kötü oral hijyen uygulamaları, doğru olmayan beslenme alışkanlıkları ve hekimin direkt olarak çocuğu ve ailesini gözlemlemesi de teşhise varmada yardımcı olabilmektedir (38). Çocukları dental ihmale maruz bırakan ailelerin genel olarak ortak özelliklerine bakıldığı zaman; oral hijyen eğitimine gereken ilgi ve alakanın duyulmaması, kötü ağız sağlığı, diş hekimleri tarafından planlanan tedavi ve kontrol randevularını tekrarlayan ve sık şekilde kaçırma ve/veya yapılması gereken diş hekimi ziyaretlerinde gecikmeler, enfeksiyon ve ağrı sebebiyle sık sık acil sağlık kurumlarına müracaat etme, tedavi planını tamamlamada yetersizlik, diş tedavisi yapılan kurumlara ulaşamama, kendi bireysel ağız hijyenlerinin yeterli olmaması ve dental sağlıkla ilgili yetersiz bilgi birikimi gibi özellikler görülmektedir (42). Dental ihmal çoğunlukla genel olarak ihmalin bir parçası olarak görülmektedir. Diş-

sel ihmal tespit edildiğinde, çocuğun sağlığı ve huzurunu ön planda tutarak kaygı tipine göre yapılması gereken 3 çeşit müdahale vardır (43):

1. Koruyucu dental ekip ve yönetim: ağrının, enfeksiyonun ve diğer belirtilerin tedavisi üzerine eğilmelidir, uygun fonksiyonu, restorasyonu izlemelidir, ebeveynlerin oral sağlık ve tedavisine yönelik alakasını artırmalıdır, hasta kayıtlarını düzenli bir şekilde tutup devam eden kontrol randevuları oluşturmalıdır.
2. Koruyucu çok yönlü yöntem: Eğer ilk aşamaya rağmen durum ilerlese veya ihmalde alakalı geçmeyen endişeler varsa diş hekimi çocuğu diğer sağlık uzmanlarına konsülte etmelidir. Yönlendireceği birimler çocuğun tıp doktorunu, eğer varsa sosyal hizmetler uzmanını, okul hemşiresini veya sağlık ekibini içermektedir. Diş hekimi diğer sağlık uzmanları ile çocuğa dair kaygıları konuşmalı ve aileyi bu konuda uyarmak ve bilinçlendirmek için neler yapılabileceğini multidisipliner bir bakış açısıyla değerlendirmelidir.
3. Çocuk koruma, yönlendirme: Eğer dental ihmalde beraber diğer ihmal tipleri ve/veya istismar bulguları da çocukta bulunuyorsa ya da çocuğun dental ihmal sebebiyle ileri boyutta zarar göreceği kaygısı duyuluyorsa çocuk koruma danışmanlarına başvurulmalıdır (43).

İstismar Vakalarında Hukuki Sorumluluk

Bir diş hekiminin çocuk istismarı ve ihmalinin tespiti ve önlenmesi açısından görevi; böyle bir olguyu teşhis edebilme becerisi ve olguyu bildirmesi gerektiğini ve bu konudaki devlet kanunlarını bilmektir (44). Çocukların istismar ve ihmalden korunması, bütün sağlık görevlilerinin görevlerinden biridir. İstismar ve ihmalin sebeplerinin sorgulanması, çocuğa yapılan muayenenin ayrılmaz bir kısmıdır.

26.09.2004 tarihinde Yeni Türk Ceza Kanunu 5237 kanun numarasıyla kabul edilmiştir ve 1 Haziran 2005 tarihinde de yürürlüğe girmiştir. Yeni Türk Ceza Kanunu'nun 280. maddesi "bir suç unsuruyla yüzyüze kalan sağlık çalışanlarına bildirme mecburiyeti" getirmiştir. Bu yasaya göre bir sağlık çalışanı (hekim, diş hekimi, hemşire, ebe, eczacı ve sağlık hizmetinde bulunan diğer bireyler) görevini yerine getirdiği esnada bir suçun işlendiğine dair bulgular tespit etmesine rağmen, durumu yetkili kurumlara bildirmezse veya bu bildiriye geciktirirse bir seneye kadar hapis cezası ile cezalandırılabilir.

Bu kapsamda bir diş hekiminin çocuk istismarı ve ihmalden şüphelendiği zaman yapması gerekenlere baktığımızda;

1. Anamnez alırken, anlaşılır, net, kısa ve çocuğu yönlendirmeyen sorular sormalıdır.
2. Çocuk ve çocuğun ailesi veya bakımından sorumlu kişilerden ayrı ayrı bilgi alınmalıdır.

3. İstismar ve/veya ihmal bulguları ayrıntılı bir şekilde belgelenmelidir. Belgeleme işlemi, fotoğraflar, yazılı notlar, radyograflar ve bazı vakalarda ses kayıtları ve videoları da içermelidir. Bu belgeler mutlaka arşivde saklanmalıdır.
4. Klinik fotoğraflar, istismara maruz kalmış alana komşu bölgeler ile aynı düzlemde tutulan bir cetvel veya ölçek ile çekilmelidir.
5. Tutulan yazılı notlar istismar bölgesinin görüntüsünü, dağılımını, yerini ve şiddetini de içermelidir.
6. Eğer çocuğun acil bir tıbbi müdahaleye gereksinimi varsa uygun yere yönlendirmelidir.
7. Acil yardıma ihtiyacı yoksa ve çocuk doktoru da varsa bir diş hekimi istismar şüphesi duyduğu çocuk için rapor tutmadan önce ikinci bir görüş de alabilir (45).
8. Türkiye'de Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın altında hizmet sağlayan Alo 183 hattı istismar ile ilgili durumlarda bildirimde bulunmak amacıyla başvurulması gereken ilk birimdir. Bu hat aranarak yapılan bildirim sesli kayıt olarak kaydedilerek gerekli durumda acil müdahale ekibinin vakayı incelemesinden sonra jandarma veya emniyet birimleriyle iletişim ve birliktelik sağlanarak olguya müdahale edilmesi sağlanmaktadır.
9. Bunun dışında istismar şüphesi duyulduğunda direkt olarak cumhuriyet savcılığına bildirilerek de ihbarda bulunulabilir.

SONUÇ

Hastanede görevli olan bütün sağlık çalışanları, çocuk bakım kurumları görevlileri, eğitimciler, sosyal hizmet uzmanları, hukukçular ve emniyet elemanlarının tamamı istismar ve ihmalin önlenmesi için bilinçlendirilip eğitilmelidir. Kötü muameleye maruz kalan bir çocuğun korunması diş hekimlerinin de ana hedeflerinden biri olmalıdır. Diş hekimleri çocuk istismarı ve ihmalden oral ve dental bulguları ve bu bulguların çocuğun genel sağlığına olan etkisi hakkında diğer sağlık çalışanlarına yardımcı olabilirler. Çocuk istismarı ve ihmali evrensel bir sorundur ve farkındalığın artırılması, bunu dünya çapında azaltmak için ilk adımdır. Bu sebeple tüm diş hekimleri/çocuk diş hekimlerinin her türlü istismar ve ihmal vakasını anlayabilmesi, bu konudaki bilinç düzeyinin genişletilmesi ve doğru yasal sorumluluklarını yerine getirilmesi için bilgilendirilmelidir.

Teşekkür

Yok.

Yazar Katkı Beyanı

Fikir: **Ebru Hazar Bodrumlu**, Tasarım: **Ebru Hazar Bodrumlu**, **Deniz Aykam**, Literatür Taraması: **Deniz Aykam**, Yazım: **Deniz Aykam**, **Ebru Hazar Bodrumlu**, Eleştirel İnceleme: **Ebru Hazar Bodrumlu**.

Çıkar Çatışması

Yazarların herhangi bir çıkara dayalı ilişkisi yoktur.

Finansal Destek

Finansal destek yoktur.

Etik Kurul Onayı

Deneysel insan örneği çalışması olmadığından etik kurul oluru gerekmemiştir.

Hakemlik Süreci

Kör hakemlik süreci sonrası yayınlanmaya uygun bulunmuş ve kabul edilmiştir.

KAYNAKLAR

- Kara B, Biçer Ü, Gökalp AS. Çocuk istismarı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2004;47(2):140-151.
- Dokgöz H, Polat O. Adli tıp & adli bilimler. 1st ed., Ankara, Akademisyen Yayınevi; 2019.
- Dubowitz H. Preventing child neglect and physical abuse: A role for pediatricians. *Pediatr Rev* 2002;23(6):191-196.
- World Health Organization. Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence. 2006.
- National Society for the Prevention of Cruelty to Children. Child abuse and neglect in the UK today. London: NSPCC, 2011.
- UNICEF. Child abuse and family violence research in Turkey. 2010. <http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/cocuk-istismari-raporu-tr.pdf>.
- Bilir Ş, Arı M, Dönmez N, Güneysu S. 4-12 yaşları arasında 16,000 çocukta örselenme durumları ile ilgili bir inceleme. Çocuk istismarı ve ihmalî Çocukların Kötü Muamaleden Korunması 1991;1:45-54.
- Agirtan CA, Akar T, Akbas S, Akdur R, Aydın C, Aytar G, Ayyıldız S, Başkan S, Belgemen T, Bezirci Ö, Beyazova U, Beyaztaş FY, Büken B, Büken E, Çamurdan AD, Can D, Canbaz S, Cantürk G, Ceyhan M, Coşkun A, Çelik A, Çetin FC, Coşkun AG, Dağçınar A, Dallar Y, Demirel B, Demiroğulları B, Derman O, Dilli D, Erşahin Y, Eşiyok B, Evinç G, Gencer O, Gökler B, Hancı H, İşeri E, İşir AB, İşiten N, Kale G, Karadağ F, Kanbur N, Kılıç B, Kültür E, Kurtay D, Kuruoğlu A, Miral S, Odabaşı AB, Oral R, Orhon FS, Özbeşler C, Özdemir DF, Özkök MS, Özmert E, Öztıp DB, Özyürek H, Paslı F, Pekşen Y, Polat O, Şahin F, Rifat Şahin A, Salacın S, Suskan E, Tander B, Tekin D, Tekşam O, Tıraş U, Tomak Y, Tümer AR, Turla A, Ulukol B, Uslu R, Taş FV, Vatandaş N, Velipaşaoğlu S, Yağmur F, Yağmurlu A, Yalçın S, Yavuz S, Yurdakök K, Contributing Multidisciplinary Teams (MDT). Establishment of interdisciplinary child protection teams in Turkey 2002–2006: identifying the strongest link can make a difference! *Child Abuse Negl* 2009;33(4):247-255.
- Orhon F, Ulukol B, Bingöler B. Çocuk istismarına disiplin penceresinden bakış. *Adli Bilimler Derg* 2004;3:47-52.
- Raphael S. Bottle caries and dental neglect. *New South Wales Public Health Bull* 1999;10(4):31-32.
- Hazar Bodrumlu E, Avşar A, Arslan S. Assessment of knowledge and attitudes of dental students in regard to child abuse in Turkey. *Eur J Dent Educ* 2018;22(1):40-46.
- Özgür N, Ballıkaya E, Güngör HC, Ataç A. Turkish pediatric dentists' knowledge, experiences and attitudes regarding child physical abuse. *Int Dent J* 2020;70:145-151.
- Kural D, Abbasoglu Z, Tanboga İ. Awareness and experience regarding child abuse and neglect among dentists in Turkey. *J Clin Pediatr Dent* 2020;44(2):100-106.
- Çetin MS. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Adli Diş Hekimliğindeki Yeri ve Önemi. Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Bitirme Tezi, İzmir, 2014.
- Polat O. Çocuk İstismarı, Klinik Adli Tıp Adli Tıp Uygulamaları, Ankara, Seçkin Yayınları; 2006.129-176.
- Yaşar ZF, Gültekin Akduman G. Çocuk ihmal-istismarı ve adli diş hekimliği. *TSK Koruyucu Hekim Bül* 2007;6(5):389-394.
- Legano L, McHugh MT, Palusci VJ. Child abuse and neglect. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* 2009;39(2):31.e1-26.
- Thackeray JD. Frena tears and abusive head injury: A cautionary tale. *Pediatr Emerg Care* 2007;23(10):735-737.
- Maguire S, Hunter B, Hunter L, Sibert JR, Mann M, Kemp AM. Diagnosing abuse: A systematic review of torn frenum and other intra-oral injuries. *Arch Dis Child* 2007;92(12):1113.
- Jessee SA. Physical manifestations of child abuse to the head, face and mouth: A hospital survey. *ASDC J Dent Child* 1995;62(4):245-249.
- Owais AIN, Qudeimat MA, Qodceih S. Dentists' involvement in identification and reporting of child physical abuse: Jordan as a case study. *Int J Paediatr Dent* 2009;19(4):291-296.
- Nuzzolese E, Lepore M, Montagna F, Marcario V, De Rosa S, Solarino B, Di Vella G. Child abuse and dental neglect: The dental team's role in identification and prevention. *Int J Dent Hyg* 2009;7(2):96-101.
- Tezel B, Güngör HC. Traumatic dental injury or child physical abuse: Changing the perspective? *Türkiye Klin J Pediatr Dent-Spec Top* 2017;30:25-32.
- Peterson MS, Durfee M, Coulter K. Child abuse and neglect: Guidelines for identification, assessment, and case management. Volcano, CA, Volcano Press; 2003. 370.
- Christian CW; Committee on Child Abuse and Neglect, American Academy of Pediatrics. The evaluation of suspected child physical abuse. *Pediatrics* 2015;135(5):e1337-1354.
- Flaherty EG, Sege RD, Griffith J, Price LL, Wasserman R, Slora E, Dhepyasuwan N, Harris D, Norton D, Angelilli ML, Abney D, Binns HJ. From suspicion of physical child abuse to reporting: Primary care clinician decision-making. *Pediatrics* 2008;122(3):611-619.
- Kaplan J. Pseudoabuse—the misdiagnosis of child abuse. *J Forensic Sci* 1986;31(4):1420-1428.
- McClain JL, Clark MA, Sandusky GE. Undiagnosed, untreated acute lymphoblastic leukemia presenting as suspected child abuse. *J Forensic Sci* 1990;35(3):735-739.
- Yakut Hİ, Korkmaz E. Çocuklarda cinsel istismar. *Jinekoloji-Obstet ve Neonatoloji Tıp Derg* 2013;10(39):1630-1632.
- Ovayolu N, Uçan Ö, Serindağ S. Çocuklarda cinsel istismar ve etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007;2(4):13-22.
- Tiralı R, Yener O, Soydan S. Çocuk istismarı ve ihmalinin oral bulguları. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekim Fakültesi Derg*. 2014;24(3):154-157.
- Kellogg N. Oral and dental aspects of child abuse and neglect. *Pediatrics* 2005;116(6):1565.

33. Üstündağ A. Duygusal ihmal ve istismara uzmanların bakış açısı. *J Econ Cult Soc* 2020;61:125-140.
34. Dubowitz H, Giardino A, Gustavson E. Child neglect: Guidance for pediatricians. *Pediatr Rev* 2000;21(4):111.
35. Can M, Tırtıl L, Dokgöz H. Çocuk istismarı olgularında hekim sorumluluğu. In: Koç S, Can M, editors. Birinci basamakta adli tıp. 2nd ed. İstanbul, İstanbul Tabip Odası; 2011. 181-191.
36. Thomson WM, Spencer AJ, Gaughwin A. Testing a child dental neglect scale in South Australia. *Community Dent Oral Epidemiol* 1996;24(5):351-356.
37. Kurt A, Baygın Ö, Tüzüner T. Dental neglect. *Yeditepe Dent J* 2019;15(1):103-109.
38. Bradbury-Jones C, Innes N, Evans D, Ballantyne F, Taylor J. Dental neglect as a marker of broader neglect: A qualitative investigation of public health nurses' assessments of oral health in preschool children. *BMC Public Health* 2013;13(1):370.
39. Sarri G, Evans P, Stansfeld S, Marcenes W. A school-based epidemiological study of dental neglect among adolescents in a deprived area of the UK. *Br Dent J* 2012;213(10):E17.
40. McGrath C, Sham AS-K, Ho DKL, Wong JHL. The impact of dental neglect on oral health: A population based study in Hong Kong. *Int Dent J* 2007;57(1):3-8.
41. Souster G, Innes N. Two commentaries on review of characteristics of child dental neglect. *Evid Based Dent* 2014;15(1):2-3.
42. Lourenço CB, Saintrain MV de L, Vieira APGF. Child, neglect and oral health. *BMC Pediatr* 2013;13(1):188.
43. Rajeshwari R, Reddy R, Manjula M, Srilakshmi. Dental neglect. *Indian J Dent Adv* 2010;2(1):138.
44. Mathur S, Chopra R. Combating child abuse: The role of a dentist. *Oral Health Prev Dent* 2013;11(3):243-250.
45. Cavalcanti AL. Prevalence and characteristics of injuries to the head and orofacial region in physically abused children and adolescents - a retrospective study in a city of the northeast of Brazil. *Dent Traumatol* 2010;26 (2):149-153.

