



Endodontide Etik Sorunlar ve Malpraktis

Ethical Issues and Malpractice in Endodontics

Burçak Gürsoy Emek¹, Ayşe Diljin Keçeci¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye.

Özet

Basın ve internet sayesinde bilgiye ulaşılabilirliğin kolaylaşması ve toplumun hasta hakları konusunda bilinçlenmesi sonucunda hastaların tedaviden beklentileri artmıştır. Diş hekimi bu beklentilerden bağımsız olarak meslek etiğine uymaktan yani; hastasının iyiliğini gözetmekten; hastayı eksiksiz ve doğru biçimde bilgilendirmekten; tedavi seçenekleri arasından nihai kararı hastasıyla birlikte vermekten ve yetkin, çağdaş bir tedavi hizmeti sunmaktan sorumludur.

Malpraktis; diş hekimliği uygulamalarında ihmal, yanlış tanı ve tedavi ile ortaya çıkan problemler olarak karşımıza çıkmaktadır. Diş hekimliğinde malpraktis son yıllarda çokça tartışılan bir konu olmasıyla beraber, özellikle endodonti alanındaki malpraktis iddialarının sayısında bir artış vardır. Bu derlemede, malpraktisin yaygın nedenleri tartışılmakta ve yasal sorumluluklar incelenmekte, endodonti uygulayıcılarının tıbbi hata riskini en aza indirebilmeleri için komplikasyonlar, malpraktis vakaları ve çözüm önerileri sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Endodonti, Malpraktis, Komplikasyon.

Giriş

Hekim hasta ilişkisi, insanlık tarihi boyunca özel bir ilişki olma özelliğini korumuştur. Özellikle 2005'te yürürlüğe giren Türk Ceza Kanunu'ndaki yeni maddeler nedeniyle tıpta uygulama hataları hekimler arasında gittikçe önem kazanmaya başlamıştır.

Hasta, kendisine önerilen tedavi ve malzemeyi, çoğu zaman internetten veya çevresinden edindiği yanlış bilgilerle sorgulamaktadır. Günümüzde, hastalar, dental ihtiyaçları konusunda daha beklentili olmalarının yanı sıra yasal hakları konusunda da daha bilinçlidir. Hasta, tedavi standardına uygun bir hizmet sunmasına rağmen hekiminin kendi beklentilerini karşılamadığına karar verebilir. Küçük bir fikir ayrılığı, maliyetli ve zaman alıcı bir davaya dönüşebilir.

İşleyen bir sistemde hataların ve eksikliklerin olması beklenen bir durumdur. Ancak sağlık söz konusu olduğunda bu durumun kabul edilebilirliği oldukça zorlaşmaktadır. Normal dışı sapma olarak kabul edebileceğimiz bu durumların tamamen ortadan kaldırılması mümkün olmadığından, iyi işleyen bir sağlık sisteminin bunları en aza indirmesi ya da indirmeye çalışması gerekmektedir. Günümüzde, sağlık sistemi şartlarının yetersizliği ve sayısı giderek artan hukuki davalar arasında kalan hekim, kendini aciz ve korunmasız

Abstract

As a result of getting easier that the media and internet access to information and the public's awareness of patient rights, the expectations of patients have increased. Firstly, the dentist is following professional ethics; taking care of the patient's good; informing the patient completely and accurately; she/he is responsible for providing the patient with a final decision and a competent, contemporary treatment.

In dental practice, malpractice arise with negligence, misdiagnosis and the problems. Malpractice in dentistry has become a widely discussed subject in recent years. Today, there is an increase in the number of malpractice claims involving endodontics. In this paper, the common causes of malpractice are discussed and complications and malpractice cases and solutions are presented to minimize the risk of medical errors of practitioners of endodontics.

Keywords: Endodontic, Malpractice, Complication.

hissetmektedir. Önemli olan nokta, gerçek sorunun ve nedenlerinin saptanması ve bu soruna çözüm bulunmasıdır.

Türk Tabipler Birliği'nin 1998'de yapılan 47. Büyük Kongresinde kabul edilen "Hekimlik Meslek Etiği Kuralları"nın 13. Maddesinde yer alan tıbbi malpraktis tanımı; bilgisizlik, deneyimsizlik veya ilgisizlik nedeniyle hastanın zarar görmesi şeklinde verilmiştir. Güncel tıbbi standarda uygun bir müdahale yapılmasına rağmen, ortaya çıkabileceği kabul edilen ve her türlü önlem alınmasına rağmen kaçınılmaz olarak meydana gelen zararlar, tıpta izin verilen risk kapsamında olup "komplikasyon" olarak tanımlanmaktadır. Komplikasyon sonucu ortaya çıkan zararlar hekim sorumlu tutulmamaktadır. Ancak; komplikasyon zamanında fark edilmez veya fark edilmesine rağmen gerekli önlemler alınmaz ise o zaman hekim yasal olarak sorumlu tutulabilmektedir. Hekime yöneltilen tıbbi malpraktis iddiasının doğruluğu kanıtlandığı takdirde sağlık kurumlarına ve hekimlere hukuki yaptırımlar uygulanabilmektedir.

Sağlık bilimiyle uğraşan tüm uygulama alanlarında olduğu gibi diş hekimliğinde de istenmeyen durumların ortaya çıkması kaçınılmazdır. Diş hekimliğinde endodontik uygulamalar, komplikasyonlar açısından riskli bir uygulama alanı olarak görülmektedir. Risk, faydaları aştığında, bu riskler ihmalkarlık

olarak kabul edilir ve bundan kaçınılmalı ve üstlenilmemelidir. Bu nedenle endodontik tedavi uygulayan hekimin, kendini yasalara karşı koruyabilmek adına, komplikasyon kavramının nerede bittiğinin, malpraktis kavramının nerede başladığının ayırdını iyi yapabilmesi önemlidir.

Malpraktis: Malpraktis, Latince “male” ve “praxis” sözcüklerinden üretilmiş olup, “kötü, hatalı uygulama” anlamını taşımaktadır. Malpraktis, tıptaki tedavi ihmalini veya yetersiz tedaviyi içeren bir hatayı ifade etmektedir (1).

Dünya Tabipler Birliği (2005) malpraktisi “hekimin veya sağlık personelinin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar” şeklinde ifade etmiştir (2). Türk Tabipler Birliği ise malpraktisi “Bilgisizlik, deneyimsizlik ya da ilgisizlik nedeniyle bir hastanın zarar görmesi” olarak belirtmiştir (3).

Komplikasyon: Komplikasyon, tıpta güncel standartta uygun bir girişimde bulunulması ve önlem alınmasına rağmen meydana gelen zararlar olarak da tanımlanmaktadır (4).

Her tıbbi girişim, bir risk taşımaktadır. Bu riskler, güncel tıbbın kabul ettiği normal risk ve sapmalar çerçevesindeyse “izin verilen risk” yani komplikasyon olarak değerlendirilir. Tek başına kusur olarak görülmez (5). Hekimlerin hastada yarattığı zararlı sonuçtan hukuki anlamda sorumlu tutulabilmesi için kusurlu bir hareketinin olması gereklidir (6).

Kast: Kast, suçun kanuni tanımındaki unsurların bilerek ve istenerek gerçekleştirilmesidir (7).

Taksir: Dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla bir davranışın, suçun kanuni tanımında belirtilen neticesi öngörülmeyle gerçekleştirilmesidir. Taksirli suçlarda fail, içinde bulunduğu koşullar altında, dikkat ve özen yükümlülüğünü öngörüp yerine getirebilecek durumda olmalıdır. Bütün bunlara rağmen bu yükümlülüğe aykırı davranan kişi, suç tanımında belirlenen sonucun gerçekleşmesine sebep olması durumunda, taksirli suçtan kusurlu sayılarak sorumlu tutulacaktır (7).

Endodontide Tedavi Standardı

İyi bir endodontik uygulama, yeteri derecede dikkatli bir klinisyen tarafından yasal uygunlukta bir tedavi standardıdır. Yasal tedavi standardı, yeterince dikkatli olan klinisyenler tarafından benzer koşullar altında uygulanan beceri, bilgi ve özen derecesidir (8). Kaliteli bir endodontik tedaviden beklenen doğru tanı, iyi sağlanmış bir anestezi, izolasyon, diş dokusunun mümkün olduğunca korunması ve sızdırmaz dolum yapılmasıdır. Hukuk, malpraktis ve ihmal iddialarında bir diş hekiminin standart tedaviden sapmasını birincil dayanak noktası olarak alacaktır (9).

Endodontik tedavi uygulamaları sırasında lastik örtü (Rubber-dam) kullanılmaması, kabul edilemez bir durumdur ve standart tedaviden sapmaya iyi bir örnektir. Bu durum, kullanılan alet ve materyallerin yutulması ve aspirasyonu gibi sonrasında tıbbi cerrahi prosedür gerektirecek kadar ciddi sonuçlar doğurabilir (10).

Alet kırılması, her zaman tedavi standardından ya da önlenebilir bir olaydan sapma değildir. Soracağımız soru, “Alet aşırı kullanım nedeniyle mi kırıldı, yoksa hatalı mı üretildi?” olmalıdır (11).

Bir başka bir tedavi standardına uymama örneği, bir kanal dolgu maddesinin sonlanma noktasıdır. Aşırı taşkın dolum çoğu zaman savunulamaz. Aynı şekilde, dişle ilişkili bariz bir periapikal lezyon görüntüsü radyografik olarak izleniyorsa, çok kısa kanal dolularının (3-6 mm kısa) da savunulması zordur. Bununla birlikte, bazı kök kanallarının neredeyse tamamının kalsifiye olduğu durumlarda kök kanal doluları yetersiz gibi görünmesine rağmen, bu vakalardan bazılarının iyileştiği kanıtlanmıştır. Her durumda, hastayı kanal dolum komplikasyonu hakkında bilgilendirmek ve bu durumu belgelemek, yasal sorumluluk riskini azaltacaktır (12).

Parestezi, başka bir standart tedaviden sapma iddiasıdır. Parestezi, yanma, karıncalanma, ağrı ve uyuşukluk gibi normal olmayan hislerle tarif edilen duyuşsal bir rahatsızlıktır (13). Etkilenen dudak, çene veya yanak bölgesinin uyuşması, anestezinin etkisinin geçmediği iddiasının bir parçasıdır. Örstavik ve ark., 1983 yılında endodontik tedavi ile ilişkili bildirilen parestezi vakaları için literatür taraması yaptıklarında 24 yayınlanmış dava bulmuşlardır; Beş olgu 4 aydan 2 yıla kadar olan sürede iyileşmesine rağmen, 14 parestezinin 3 aydan 18 yıla kadar iyileşmediği gözlenmiştir (14). Uygun olmayan enjeksiyon teknikleri veya endodontik tedavi bu komplikasyona neden olabilmektedir. Nörotoksik kanal dolgu materyalleri (N2, RC2B, Endomethazone, SPAD) mandibuler inferior alveoler siniri üzerine etki ederse ve alt çene molar dişlerde mandibuler kanala uzanan taşkın kanal preparasyonu ve dolum yapılırsa geçici veya kalıcı parestezi meydana gelebilmektedir (15).

Malpraktis Nedenleri

Malpraktisin insan ve sistem olmak üzere iki temel bileşeni vardır. İnsana bağlı hatalar tüm hataların %2'sini oluştururken sisteme bağlı hatalar ise %98'ini oluşturmaktadır (16). Malpraktisin ana nedenleri üç başlık altında toplanabilir:

I. İnsana bağlı faktörler: Yetersiz eğitim, iletişim eksikliği, yeterli özeni göstermeme örnek verilebilir.

II. Kurumsal faktörler: İş yeri politikası, idari ve finansal yapı, personelin yanlış dağıtımı örnek verilebilir.

III. Teknik faktörler: Yetersiz otomasyon, eksik ve yetersiz cihazlar örnek verilebilir (17).

Endodontide Komplikasyonlar

1- *Anestezi Sırasında Oluşabilecek Komplikasyonlar:* Örnek olarak enjeksiyon sırasında ağrı, hipersensitivite ve alerji gelişmesi, fazla doz ve toksisite, anestezi yetersizliği, hematoma, trismus, parestezi verilebilir (18).

2- *Giriş Kavitesi Sırasında Oluşabilecek Komplikasyonlar:* Yetersiz giriş kavitesi, perforasyon, kavitenin aşırı geniş açılması sonucu kronun zayıflatılması örnekleri verilebilir (19).

3- *Kanal Preparasyonu Sırasında Oluşabilecek Komplikasyonlar:* Basamak oluşması, transportasyon, strip perforasyon, kanalın tıkanması, kanalda alet kırılması durumları örnek verilebilir (20).

4- *Kanalların Yıkınması Sırasında Oluşabilecek Komplikasyonlar:* Periapikal bölgeye hipoklorit taşması, oral dokuların hipokloritle irritasyonu örnekleridir (21, 22).

5- *Kanalların Doldurulması Sırasında Oluşabilecek Komplikasyonlar*: Eksik veya taşkın dolum, parestezi, post boşluğunu oluştururken meydana gelen perforasyonlar gibi durumlardır (23).

6- *Flare-up (Akut Alevlenme)*: Endodontik tedavi sırasında ve sonrasında farklı derecelerde ağrı veya şişlik ortaya çıkabilmektedir. Literatürde bu durum genellikle “flare-up” ve eksaserebasyon, endodontik selülit, “endodontic interappointment emergency” (EIE) terimleriyle literatürde adlandırılmaktadır (24). Flare-up insidansı genel olarak %11-33 arasında bulunmuştur (24, 25).

Endodontistlere Açılan Davalarda İddia Edilen Hatalar (26)

1. Başarısız tedavi
2. Tedavi standardının karşılanamaması
3. Kırık aletler
4. Yanlış dişin tedavi edilmesi
5. Parestezi
6. Yaralanmayı önlemek için yetersiz önlemler
7. Uygunsuz prosedürler
8. Hastadan bilgilendirilmiş onam alınmaması

Malpraktis Örnekleri

Gereksiz Tedavi Uygulaması

Her kronlanacak dişe profilaktik endodontik tedavi uygulanarak bunun hastaya faturalandırılması standart tedavi gerekliliklerinden sapan bir durumdur. Kron preparasyonu sonrası pulpa ekspozu olmayan dişlerde, sonraki olası endodontik tedavi gereksiniminin sıklığı yaklaşık olarak %3'tür. Aşırı ve gereksiz tedavi, “primum non nocere (önce zarar verme)” Hipokrat yeminini de etik açıdan ihlal etmektedir (27).

Parestezi

Mandibular kanal veya mental foramen çevresindeki endodontik cerrahi uygulamaları, inferior alveoler ve/veya mental sinirlerde geri dönüşümsüz yaralanma riski taşır. Sonuç olarak, klinisyen, bu yapılar yakınındaki herhangi bir ameliyatı gerçekleştirilmeden önce geçici veya kalıcı anestezi veya parestezi riski açısından hastayı bilgilendirmelidir. Yeterli bilgilendirilmiş onamın sağlandığını belgelemek için, klinisyen hastanın bilgilendirildiğini doğrulayan yazılı onam formu yürütmelidir. Bilgilendirilmiş onam sadece ihmalkar olmayan tedavi riskleri için geçerli olduğu için, ameliyatın ihmalkar bir şekilde seçilmesi veya gerçekleştirilmesi durumunda bilgilendirilmiş onamın hükmü yoktur (27).

Mandibular posterior dişe kök kanal tedavisi uygulayan bir klinisyenin, mandibular kanalı doğru olarak gösteren tanısal kalitede bir görüntü alması gerektiği bilinmelidir. Bu bölgede çalışıldığında ekstra önlem alınmalıdır. Radyograflara ek olarak, doğru çalışan bir apeks bulucu, kanal boyu tespitinin doğru yapılmasına yardımcı olur (28). Kanal tedavisi, yeterli tanısal radyografiler olmadan yapılırsa mandibular siniri perfore eden taşkın kanal dolumu geri dönüşümsüz nöropatilere neden olabilir. Lokal anesteziye rağmen, hasta mandibular molar veya premolar enstrümantasyonu sırasında

bir elektrik çarpması hissederse, bu, inferior alveolar sinirin eğerler ile perfore edilmiş olduğuna dair bir uyarı işareti olabilir. Bu meydana gelirse, kök kanalı doldurulmamalıdır; herhangi bir inferior alveolar sinir penetrasyonunun gerçekleşip gerçekleşmediğini teyit etmek için ege ile farklı açılardan periapikal radyografiler alınmalıdır. Mandibular kanala girmiş olan guta perka ve dolgu malzemeleri mümkün olan en kısa sürede (tercihen ilk 24-72 saat içinde) çıkarılmalıdır.

Pogrel'in çalışması, taşkın dolum sonrası 48 saat içinde yapılan mikrocerrahinin, nöropatik semptomları tamamen iyileştirdiğini göstermiştir. Taşkın dolgu materyallerinin çıkarılması için cerrahi operasyonun ertelenmesi, toksik hasarın etkilerini zamanla daha da kötüleştirmektedir. 3 aydan daha fazla gecikmiş mikrocerrahi, kalıcı nörolojik defisiti önlemek için fırsat penceresini kapatmak olacaktır. Paraformaldehit içeren kök kanal dolgu malzemelerinin ve patlarının mikrocerrahi ile uzaklaştırılması ise zamana daha da kritik bir şekilde bağlıdır. Kanal sökümü başarısız olursa, mümkün olan en erken zamanda (tercihen ilk 24-72 saat içinde) çene cerrahıyla birlikte bir dekortikasyon mikrocerrahi prosedürü endikedir (28, 29).

Başarısız Tedavi

Bir klinisyen, hastaya tedavi başarısını garanti etmemelidir. Endodontik yetersizlikler bazen yeterli endodontik tedaviye rağmen ortaya çıkabilmektedir. Bununla birlikte, endodontik başarısızlıkları etkileyen faktörler arasında perforasyon, gözden kaçan kanallar, transportasyon, inatçı biyofilm tabakası, koronal restorasyonun sızdırması, taşkın veya eksik dolular ve işlem sırasında rubber-dam takılmaması sebebiyle dişin yetersiz izolasyonu gibi durumlar sayılabilir (30). Başarısız endodontik tedaviye dayalı suçlamalardan kaçınmak için, hastaya kanal tedavisinden önce başarısızlık ihtimalinden bahsedilmelidir.

Döner Motorla Oral Dokuları Yaralama

İşlem sırasında aeratörün oral dokulara kayması gibi istenmeyen bir hata gerçekleşerek hastaya zarar verebilir. Oral doku yaralanmaları genellikle operatör hatası sonucudur. Bu durumda klinisyen aşağıdaki adımları izlemelidir:

- 1-Hastaya bu durumun yaşanmasından pişmanlık duyulduğu söylenmelidir.
- 2-Yaralanan dokular onarılmalı veya hasta yaralanma derecesine göre plastik cerraha veya çene cerrahına yönlendirilmelidir.
- 3-Hastaya, cerrahın söz konusu tedavi ücretinin hekim tarafından ödeneceği söylenmelidir.
- 4-İyileşme ve takip plastik cerrahisini kontrol etmek için hasta periyodik olarak aranmalıdır (27).

Makul Olan veya Olmayan Hatalar

Bir klinisyen yargılamadaki makul olmayan hatalardan yasal olarak sorumlu olsa da, makul bakım standartlarına uyulmasına rağmen hatalar meydana gelebilir. Hata, bir yanlış uygulama hatası veya ihmalden kaynaklanmadığı sürece yasal sorumluluk taşımamaktadır (31). Örneğin, molar dişlerdeki ekstra kanalların bulunması çoğu zaman zordur ve en iyi klinisyenler bile gözden kaçırabilmektedir. Bir aksesuar

kanalın veya dördüncü kanalın bulunamaması, radyografik olarak kolayca ayırt edilebildiği durumlar dışında, makul olmayan bir hata oluşturmaz (27).

Yanlış Dişin Tedavi Edilmesi

Klinisyen, endodontik ağrının kaynağını lokalize etmekte zorlandığında, karar verme aşamasında bir hata meydana gelebilmektedir. Vital pulpalar, zaman zaman, ağrı kaynağını teşhis etme teşebbüsü esnasında kurban edilebilirler. Ancak vitalite testleri yetersiz yapıldığında ve radyografi yanlış yorumlandığında yanlış diş tedavi etmek makul olmayan bir hatadır. Mantıksız bir sebeple yanlış diş tedavi edilirse, klinisyen gereksiz yere tedavi edilen dişin ücretini ödemeyi teklif etmelidir (27).

Kırık Alet

Alet kırıldıktan sonra hastayı, dişte kırık aleti bırakıp, aleti çıkarması için bir endodontiste sevk etmeyip ayrıca hastanın dişindeki sızıntı potansiyeli konusunda bilgilendirilmemesi hileli gizleme teşkil edebilir. Hastalara sevk, danışma ve tedavi için bu tür aksilikler hakkında bilgi verilmelidir (32).

Elektron mikroskopu spektrografik analizi, klinisyenin aleti aşırı derecede strese sokmasından ziyade, kırılmaya üretim bozukluklarının neden olup olmadığını belirleyebilir. Aletin kırılmamış ucu zarfa konulmalı ve hastanın tedavi kaydına yerleştirilmelidir. Kusurlu üretim kanıtlanabilirse, sorumluluk üreticiye kayabilir veya paylaşılan bir sorumluluk olabilir.

Olayın gerçekleştiği hastaların işlemden önce uyarılmaması ve sonrasında hastaya kırık alet hakkında hiçbir şey anlatılmaması etik değildir. Eğer hasta işlemden önce uyarılırsa, kırık oluşması halinde uyarılırsa ve titiz kayıtlarla iyi bir iletişim sürdürülürse, bu süreç yasal olarak daha kolay yönetilir (27).

Endodontik Alet Yutulması veya Aspirasyonu

Endodontide rubber-dam kullanılması zorunludur (32). Rubber-dam kullanılmasıyla bakteriyel kontaminasyonun azaltılmasından ziyade, hastanın endodontik bir aletin aspirasyonu veya yutması riskinin ortadan kaldırılması birincil önem taşımaktadır. Hasta bir endodontik aleti yutarsa veya aspire ederse, muhtemelen klinisyenin tedavi standardını sağlamamasından kaynaklanmaktadır. Yutma veya aspirasyon olayı meydana gelirse, klinisyen aşağıdaki yolu izlemelidir:

1. Hasta sakinleştirilmeli ve hastaya yaşananlardan dolayı pişmanlık duyulduğu söylenmelidir.
2. Aletin akciğer, özofagus veya mideye kaçıp kaçmadığını belirlemek için hasta, hastanenin acil servisine sevk edilmelidir.
3. Hastanın yapılan tıbbi masrafları ve maddi kaybı hekim tarafından karşılanmalıdır. Bazı mesleki sorumluluk sigortaları, durumu bir malpraktis sonucu olarak değil, bir kaza sonucu tıbbi ödeme olarak ele alacaktır.

Paraformaldehit İçerikli Patlar

Dental literatürlerde, kalıcı paretezilerin, genellikle paraformaldehit dolgu maddesi (N2) ile taşkın doluyla ilişkili olduğu bildirilmektedir (33).

Post Perforasyonu

Post yuvası preparasyonu esnasında perforasyon meydana gelirse, bu durumun erken tespit ve tedavisi önemlidir. Gecikmiş tanı ve tedavi, endodontik başarısızlık riskini büyük ölçüde artırmaktadır. Eğer perforasyon boyut olarak nispeten küçükse (1 mm veya daha az) ve zamanında teşhis ve tedavi edilirse, perforasyon alanının MTA ile kapatılması sonucunda tedavi başarı oranı artacaktır. Bununla birlikte, gecikmiş tanı ve tedavi (24-72 saatin ötesinde) perforasyonu çevreleyen bölgede bakteriyel kontaminasyona neden olmaktadır. Gecikmiş tedavi, sekonder gelişen periodontal veya endodontik lezyonlara ve lateral periodontal abselere neden olabilmektedir.

Periapikal Bölgeye Sodyum Hipoklorit Taşırılması

Hipoklorit yaralanmalarının ortak paydaları ani şiddetli ağrı ve yüz şişmesidir (34). Hipoklorit taşmasında hidrostatik basınç oluşumunu önlemek için irrigasyon, yandan delikli enjektörlerle yapılır. Sodyum hipoklorit, enjektör üzerine aşırı basınç verilmesi durumunda kök kanal tedavisi sırasında periapikal dokulara taşar. Daha sonraki ortaya çıkan ağrı, çevresindeki kemik ve yumuşak dokuya yayılan ve şişlik, doku nekrozu ve paresteziye neden olan solüsyondan kaynaklanır (35). Cerrahi operasyon genellikle kontrendikedir ve soğuk kompres uygulaması gibi palyatif tedaviler genellikle yeterlidir. Eğer hipoklorit infraorbital veya inferior alveoler sinirlere kadar yayılırsa kalıcı parestezi ve ara sıra disestezi meydana gelebilir (36).

AIDS Hastaları

Bir klinisyen, HIV-seropozitif bir hastayı yalnızca bu tür bir tanı nedeniyle tedavi etmeyi etik olarak reddedemeyebilir. Keçeci AD. ve ark.nın 2005 yılında yaptıkları Isparta- Burdur bölgesinde diş hekimi- hasta ilişkilerinin etik yönü isimli anket çalışmasında hekimlerin %30'unun HIV taşıyıcılı bir hastayı tedavi etmek istemedikleri dikkat çeken sonuçlar arasındadır (37). HIV durumlarını açıklayan hastalar için gizlilik önemlidir. Bir hasta, klinisyenin, personeline hastanın HIV durumunu bildirmemesini talep ederse, klinisyen bu hastayı tedavi etmeyi reddetmelidir. Bu bilgi, enfeksiyonla temas edebilecek personel için gereklidir. HIV ile enfekte olmuş kanlı, yanlışlıkla serokonversiyon riski olan bir iğne ucu kazara ortaya çıkabilir. Klinisyen, endodontiyi bu bölümde tarif edilen bakım standardı çerçevesinde gerçekleştirirse, malpraktis suçlama davasının aleyhine sonuçlanacağına dair çok az endişe duymalıdır. En iyi profilaksi, hastanın en yüksek yararını en önemli hedefimiz olarak korumaktır.

Sonuç

Tıbbi uygulama ne kadar doğru olursa olsun sağlık alanında hastanın zarar gördüğü durumlarla karşılaşılabilir. Tüm hastalıklar ve uygulanması gereken tedaviler her hasta için aynı olsaydı malpraktis konusunu anlamak daha kolay olabilirdi. Bu yüzden hekimlikte söylenen "hastalık yoktur hasta vardır" sözü geçerliliğini halen korumaktadır.

Diş hekimleri hukuki riskleri kontrol altına almak için:

- Diş hekimliği ile ilgili tüm konularda güncel yayınları takip etmek

- Kendi uzmanlık alanında becerisini geliştirmek ve kendi uzmanlık alanı dışındaki risk içeren işlemlerde hastanın yararları için konsültan diş hekimine başvurmak
- Hastadan detaylı anamnez alıp hastanın kayıtlarını özenli bir şekilde saklamak
- Hastayı yapılan işlemler ve olası komplikasyonlar hakkında bilgilendirmek
- Hastadan aydınlatılmış onam formu almadan tedaviye başlamamak
- Kendi hakları ve hasta hakları konusunda yasalara hakim olmak ve meslek hayatlarında bunu prensip haline dönüştürmek diş hekimlerinin yararına olacaktır.

Bu makalenin bir kısmı daha önce 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi, 2018, Burdur'da poster sunumu ve sözlü sunum olarak yayımlanmıştır.

Kaynaklar

1. Kim Y-K. Malpractice and complications. J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg. 2017;43(1): 1-2.
2. Sayek Fd. Sağlıkla ilgili uluslararası belgeler. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Yayını, Ankara. 1998.
3. Türk Tabipler Birliği Etik Bildirgeleri. TTB Yayınları, Ankara. 2010; 14.
4. Hakeri H. Tıp Hukukunda Malpraktis Komplikasyon Ayrımı. Bulletin of Thoracic Surgery/Toraks Cerrahisi Bülteni. 2014; 5(1).
5. Koç S. Yasal Düzenlemeler Çerçevesinde Hekim Sorumluluğu. 2007.
6. Altun G, Yorulmaz AC. Yasal değişiklikler sonrası Hekim sorumluluğu ve Malpraktis. Balkan Medical Journal. 2010;2010(1): 7-12.
7. 5237 sayılı Türk Ceza Yasası, Hekim Mesuliyetine İlişkin Hükümler ve Açıklaması, Madde 21.
8. Seidberg B. Dental litigation: triad of concerns. Legal Medicine. 2007: 499-506.
9. Association AD. CDT 2019: Dental Procedure Codes: American Dental Association; 2018.
10. Seidberg BH. Ethics, Morals, The Law. Ingle's Endodontics 6. 2008; 7: 86.
11. Ingle JBL, Craig J: Endodontics, ed 6, Philadelphia, 2008, BC Decker, 90.
12. Hasselgren G. The prognosis for endodontic treatment of obliterated root canals. Journal of Endodontics. 1988; 14(11): 565-7.
13. Güneşer MB. Periapikal enfeksiyonun sebep olduğu mental sinirin geçici parestezisi: Olgu sunumu. Selcuk Dental Journal.3(3): 135-9.
14. Ørstavik D, Brodin P, Aas E. Paraesthesia following endodontic treatment: survey of the literature and report of a case. Int Endod J. 1983; 16(4): 167-72.
15. Orr DL. Paresthesia of the trigeminal nerve secondary to endodontic manipulation with N2. Headache: The Journal of Head and Face Pain. 1985; 25(6): 334-6.
16. Dhankhar P, Khan MM, Bagga S. Effect of medical malpractice on resource use and mortality of AMI patients. J. Empirical Legal Stud. 2007; 4(1): 163-83.
17. Akalın E. Yoğun bakım ünitelerinde hasta güvenliği. Yoğun Bakım Dergisi, 5(3): 141-146.
18. Säkkinen J, Huppunen M, Suuronen R. Complications following local anaesthesia. Nor Tannlegeforen Tid. 2005; 115: 48-52.
19. Russell D, Ryan W, Towers J. Complications of automated root canal treatment. Apical perforation and overfilling. Br. Dent. J.. 1982; 153(11): 393.
20. AlRahabi MK. Evaluation of complications of root canal treatment performed by undergraduate dental students. Libyan J Med. 2017; 12(1).
21. Keçeci AD, Kaya BÜ, Yaylalı İE. Sodyum Hipokloritin Endodontide Kullanımına Bağlı Komplikasyonlar. Türkiye Klinikleri J Endod-Special Topics. 2015; 1(2): 47-56.
22. Keçeci AD, Kaya B, Ünal G. Inadvertent injection of sodium hypochlorite into periapical tissues: Two case reports. Clin Dent Res. 2006; 30: 35-41.
23. Scarano A, Di Carlo F, Quaranta A, Piattelli A. Injury of the inferior alveolar nerve after overfilling of the root canal with endodontic cement: a case report. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2007; 104(1): 56-9.
24. Keçeci D, Çelik D. Endodontide Akut Alevlenmeler (Flare-up). Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi.21(1): 61-9.
25. Walton R, Fouad A. Endodontic interappointment flare-ups: a prospective study of incidence and related factors. Journal of endodontics. 1992; 18(4): 172-7.
26. Ingle JBL, Craig J. Endodontics. 6 ed. Philadelphia: BC Decker; 2008; 113.
27. Zinman E. Endodontic records and legal responsibilities. Cohen S, Burns RC Pathways of the pulp 8th ed St Louise: Mosby. 2002; 400.
28. Pogrel MA. Damage to the inferior alveolar nerve as the result of root canal therapy. The Journal of the American Dental Association. 2007; 138(1): 65-9.
29. Michaud RA, Burgess J, Barfield RD, Cakir D, McNeal SF, Eleazer PD. Volumetric expansion of gutta-percha in contact with eugenol. J Endod. 2008; 34(12): 1528-32.
30. Sritharan A. Discuss that the coronal seal is more important than the apical seal for endodontic success. Aust Endod J. 2002; 28(3): 112-5.
31. <https://www.courtlistener.com/opinion/1821337/gurdin-v-dongieux/>. [02.07.2019]
32. Schwartz CS. S. Endodontic complications and the law. J Endod. 1987; 13: 191-7.
33. Mitka M. Chelation therapy trials halted. Jama. 2008; 300(19): 2236-.
34. Mehra P, Clancy C, Wu J. Formation of a facial hematoma during endodontic therapy. J. Am. Dent. Assoc.. 2000; 131(1): 67-71.

35. Witton R, Henthorn K, Ethunandan M, Harmer S, Brennan P. Neurological complications following extrusion of sodium hypochlorite solution during root canal treatment. *Int Endod J.* 2005; 38(11): 843-8.

36. Pelka M, Petschelt A. Permanent mimic musculature and nerve damage caused by sodium hypochlorite: a case report.

Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2008; 106(3): e80-e3.

37. Keçeci A, Kaya BÜ, Bozkuş H. Isparta-Burdur bölgesinde diş hekimi-hasta ilişkilerinin etik yönü. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi.* 2005; 12(3): 7-11.