

Derleme/Review Article

Çocuk İhmali-İstismarı ve Adli Diş Hekimliği

Zehtiye Füsün Yaşar¹, Gülümser Gültekin Akduman^{2*}¹Ankara Üniv. Tıp Fak. Adli Tıp AD Adli Diş Hekimliği Birimi, ²Adli Tıp AD Çocuk İstismarı Araştırma Birimi, Ankara*Gülümser Gültekin Akduman, Ankara Üniv. Tıp Fak. Adli Tıp AD., Çocuk İstismarı Araştırma Birimi Cebeci, Ankara.
gulumsergultekin@yahoo.com

Kor Hek 2007; 6 (5): 389-394

Özet: Çocuğun bakım veren kişi veya kişiler tarafından zarar verici davranışlara maruz bırakılması olarak tanımlanan çocuk istismarı; çocuğun fiziksel ve psiko-sosyal gelişimini engelleyen, gerçekleştiği toplumun kültür değerleri dışında kalan olumsuz davranışlar olup, günümüzde halen çözülmemiş bir insanlık sorunu olarak önemini korumaktadır. Çocukluk çağı travmaları içinde yer alan çocuk istismarı tekrarlanabilirliği, çocuğa genellikle en yakınları tarafından yapılıyor olması nedeniyle tanımlanması ve tedavi edilmesi en zor olan travma şeklidir. Uzun dönemde fiziksel, psikolojik ve sosyal olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir. Çocuk istismarının tanısının konulmasında hekimin farkındalığı, bu konudaki bilgi birikimi ve motivasyonu önemlidir. Adli diş hekimleri çocuk istismarı ve ihmalinin tanımlanmasında önemli bir rol oynar. Adli diş hekimleri çocuklarda ağız muayenesi yaparken ağız içinde şiddet ve istismara ait kanıtlar elde edebilirler. Bu nedenle çocuklardaki ağız yaralanmaları veya dişe ait ihmal ve örselenme şüphesi olan vakalarda pedodontistlerden veya adli diş hekimlerinden konsültasyon istemek yararlıdır. Farklı disiplinler işbirliği halinde çalışarak çocuk örselenme ve ihmali tanımlamalı ve değerlendirmelidir. Bu gibi vakalarda hekim, diş hekimi ve çocuk gelişim uzmanları birlikte çalışarak ihmal ve örselenmeyi araştırmalı ve tedaviyi yapmalıdır. Bu makalede konunun önemini ve ciddiyeti vurgulanarak, bu konudaki eksikliklerin gösterilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk ihmali ve istismarı, aile içi şiddet, Adli Diş Hekimliği

Child Abuse-Neglect and Forensic Odontology

Abstract: The battered child syndrome, a behavioral deviation exposing children to harmful, non-accidental and preventable physical treatment of person or people who are responsible to look after them which prevents their physical and psychosocial development and conflicts with the cultural values of the society, is style of great importance today as an undissolved humanity problem. Child abuse is considered among the most severe forms of childhood trauma due to its repeatability, and to its being performed by those closest to the victim. Its diagnosis is very difficult, and therefore so is its treatment. Its physical, psychological and social consequences appear in the long run. The awareness, experience and motivation of the physician are extremely important for diagnosis. Forensic odontologists have a very important role to describe the child abuse and neglect. When they examine the child they can find many evidence about abuse and neglect in oral cavity. Therefore when a child has oral injuries or dental neglect is suspected, the child will benefit from the physician's consultation with a pediatric dentist or a dentist with formal training in forensic odontology. Multidisciplinary teams for identifying and evaluating cases of child abuse and neglect present one option for collaboration. In that case physicians, dentists and child care workers working together can assist each other in the detection and of the effects of child abuse. This article is planned, to underline the seriousness and importance of the law, to clarify deficiencies of the law and to take attention of related people.

Key Words: Child abuse and neglect, domestic violence, Forensic Odontology

GİRİŞ

Çocuk istismarı; geniş anlamda, belli bir zaman dilimi içerisinde bir yetişkin tarafından çocuğun bulunduğu kültürde kabul edilmeyen bir davranışa maruz kalması şeklinde tanımlanabilir. Bu davranışlar ülke içinde veya ülkeler arasında farklı boyutlarda gözlenebilir. Çocukluk çağı travmaları içinde yer alan çocuk istismarı tekrarlanabilirliği ve tedavi edilmesi

en zor olan travma şeklidir. Uzun dönemde fiziksel, psikolojik ve sosyal olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir. Çocuk istismarının tanısının konulmasında hekimin farkındalığı, bu konudaki bilgi birikimi ve motivasyonu önemlidir. Adli diş hekimleri çocuk istismarı ve ihmalinin tanımlanmasında önemli bir rol oynar çünkü dişler ve ağız boşluğu bu konuda önemli deliller içerir. Çocukların muayenesi sırasında ağız boşluğunda

dişler ve yumuşak dokularda travmatik lezyonlar bulan diş hekimi öncelikle çocuk istismarını düşünmeli ve ayrıntılı bir anamnez almalıdır. Çocuklarda cinsel yolla bulaşan bir hastalık saptandığında da adli diş hekimi vakayı hem çocuk ihmali hem de çocuk istismarı açısından değerlendirmelidir.

Çocuk istismarı kavramı son yüz yılda giderek önem kazanan bir konu olmuştur. Bu konuyla ilgili ilk kez 1860 yılında Tardieu; Paris Tıp Akademisinde çocukların cinsel ve fiziksel istismarına değinmiş, daha sonra ise 1946'da Caffey; "Caffey Sendromu"nu ve 1961'de Kemple; "Örselenmiş Çocuk Sendromunu" tanımlamışlar ve bu konunun önemini vurgulamışlardır (1).

Çocuk Hakları Sözleşmesinin 1. maddesine göre, ulusal yasalarca daha genç yaşta reşit olma dışında, 18 yaşın altındaki her insan çocuk sayılmaktadır. Çocuk istismarı, 0-18 yaş grubundaki çocukların (sorumlu olan kişi veya kişiler tarafından) zarar verici olan, kaza dışı ve önlenabilir bir davranışa maruz kalmalarıdır (2). Çocuk Şube Müdürlüğü Büro Amirliği Kuruluş, Görev ve Çalışma Yönetmeliği'ne göre istismar; ailenin veya çocuktan sorumlu kişi veya diğer şahısların, çocuğu fiziksel, duygusal ya da cinsel şiddete maruz bırakması ve psiko-sosyal yönden gelişimini örseleyerek fuhuş, dilencilik, suça yönlendirme gibi tutum ve davranışlarını kapsamaktadır (3). WHO'nun (Dünya Sağlık Örgütü) 1985'de yapmış olduğu tanıma göre ise "çocuğun sağlığını, fiziksel ve psiko-sosyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen bir yetişkin, toplum veya ülke tarafından bilerek veya bilmeyerek yapılan davranışlar çocuk istismarı" olarak kabul edilir. Tanım aynı zamanda çocuğun istismar veya şiddet olarak algılamadığı veya yetişkinlerin istismar olarak kabul etmediği davranışları da içine alır. Davranışın mutlak, çocuk tarafından algılanması veya yetişkin tarafından bilinçli olarak yapılması şart değildir (2).

Bu tanımlardan anlaşılacağı gibi; çocuk istismarı; çocuğun normal fiziksel ve zihinsel gelişimini kısıtlayıcı çeşitli davranışlarda bulunmayı içermekte, fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve ihmal olmak üzere dört boyutta ele alınmaktadır.

Fiziksel istismar; çocuğun, kaza dışı fiziksel açıdan zarar görmesi ve bedensel bütünlüğünün bozulmasıdır. İstismar türleri içerisinde fiziksel istismar; tanımlanması ve belirlenmesi en kolay olanıdır. Kaza sonucu olmayan, çocukta fiziksel bir hasara, yaralanmaya ve hatta ölüme neden olabilen tüm erişkin davranışlarını kapsamaktadır. Fiziksel istismar için çeşitli tanımlar bulunmaktadır. Bu tanımların üzerinde birleştiği nokta çocuğun sağlığını olumsuz etkileyen ve vücutta iz bırakan lezyonların

bulunmasıdır. En sık rastlanan şekli çocuğu dövme şeklindedir. Fiziksel hasara neden olan kırıkların, yanıkların, kesiklerin ortaya çıkmasına yol açan istismar olarak tanımlanabilir. Bir tokattan, çeşitli objelerin kullanımına kadar uzanan cezalandırma yöntemlerini kapsar. Çocuğun bedensel bütünlüğünün şiddet sayılan davranışlar sonucunda zarar görmesi ve riske sokulması ile çocuğa tokat atma, bir araçla vurma, yaralama, aç bırakma gibi çocuğun yaptığı hatalarla orantılı olmayan aşırı cezaların verilmesi fiziksel istismar kapsamında ele alınır. Çürükler, morarmalar, çıkık ve kırıklar ve baş travmaları fiziksel istismar sonucu sıkça meydana gelen hasarlar arasında sayılmaktadır. Fiziksel istismar vakalarında, kafatasının altında dövülme sonrası oluşan iç kanamalar, sigaradan oluşan yanık izleri, kısmen kapanmış kırıklar ve buna benzer kazara olmayan yaralanmalar rapor edilmiştir. Bununla beraber kesiklerin, çürüklerin ya da yara izlerinin olmadığı kötü bir fiziksel muamele de bazen aşırı kötü fiziksel muamele kadar zararlı olabilir. Örneğin bir çocuğu kuvvetli bir şekilde sarsmak suretiyle beyinde zarara yol açma da kötü muamele görmüş çocuklarda rastlanılan olaylardır. Son yıllarda çocuk ölümlerine yol açan farklı fiziksel istismar türleri üzerinde de durulmaktadır. Hamilelik sırasında annenin aşırı alkol ve uyuşturucu kullanması ve infantisit dediğimiz yenidoğan cinayetleri de önemle üzerinde durulması gereken toplumsal sorunlar haline gelmiştir (2,4,5).

Fiziksel istismar şüphesi olan vakalarda diş hekimleri tarafından ayrıntılı bir inceleme yapılması gereklidir. Çocukta fiziksel istismarın belirtileri; yüz, dudaklar ve ağızda görülebilir (6). Fiziksel istismara uğramış çocukların yüzlerinde; ekimoz, sıyrık, yanık ve sıyrık izleri görülebildiği gibi ağız boşluğunda da dişler ve yumuşak dokuda fiziksel istismarı doğrulayan deliller bulunur. Bu nedenle şüpheli vakalarda özellikle; dil, yanak mukozası, sert ve yumuşak damak, alveolar mukoza ve frenulum, diş ve çene fraktürleri (kırıkları), yanık izleri, sıyrık izleri ve diğer yaralanma belirtilere incelenerek kaydedilmelidir. Diğer yaralanmalar denince, travma sonucu frenulumda görülen laserasyon ve yine travma sonucu dişlerde oluşan pulpa nekrozları akla gelmelidir (1,7,8,9).

Şüpheli vakalarda ayrıntılı anamnez alınmalı ve anamnez, aşağıdaki özellikleri ortaya çıkardığında çocuk istismarı ve ihmali olasılığı akla gelmelidir: Mevcut yara çocuğun uğradığı yaralanma serisine ait ise, aile, yaralanmanın niteliği ile uyuşmayan bir açıklama yapıyorsa, yaralanmanın bakımı açısından belirgin bir gecikme söz konusu ise, aile yaralanma koşullarını tartışmak istemiyorsa, anne, baba veya bakımı üstlenen kişilerin öykülerinde farklılık varsa,

çocuğun yaş ve gelişme durumu öykü ile uyumsuzsa, çocuğun kardeşinin suçlandığı yaralanmalar varsa, tedaviye başvuruda açıklanamayan gecikmeler söz konusu ise diş hekimi bu özellikleri belirledikten sonra istismarın olası bulguları açısından daha ayrıntılı bir araştırma yapmalı ve çocuk istismarını doğrulamalıdır. Şüpheli vakalarda alınan ayrıntılı anamnez hem yazılı hem de fotoğraf çekimiyle ve radyolojik analizle görsel olarak belgelenmelidir. Çocuk istismarı vakalarında ısırık izlerine de sık rastlanır. Çocukta görülen ısırık izinin analizinde öncelikle ısırık izinin boyutuna bakmak yararlıdır. Çocuklarda ısırık izleri cinsel istismar veya kavganın sırasında oluşur. İnsanda üst çenedeki iki kanin (köpek dişi) arasındaki mesafe 2,5-4 cm arasındadır. Eğer çocukta mevcut ısırık izinde kanin dişleri arasındaki mesafe 2,5 cm'den küçük ise ısırığın çocuk, 3cm'den küçük ise ısırığın çocuk veya genç erişkin, 3cm'den büyük ise ısırığın erişkin tarafından meydana getirildiği düşünülmelidir. Isırık izinin rastlandığı her vakada; ısırık izinin rengi, büyüklüğü, lokalizasyonu kaydedilip, ölçekli fotoğrafı çekilmeli ve ısırık izinin olduğu bölgeden DNA analizi için swap alınmalıdır (7).

Cinsel istismar; psiko-sosyal gelişimini tamamlamamış çocuğun bir yetişkin tarafından cinsel stimülasyon (uyarılma) için kullanılmasıdır. Çocuk istismarı tipleri içerisinde saptanması en zor olan ve çoğunlukla gizli kalan cinsel istismar, özellikle kısa ve uzun dönemli etkileri açısından önemli bir olgudur. Genital bölgeleri elleme, teşhircilik, röntgencilik, pornografide kullanımdan ırza geçmeye kadar çok geniş bir yelpazedeki tüm davranışları kapsamaktadır. Cinsel istismarın şiddet içermesi gerekmez. "Bir yetişkin tarafından çocuğun cinsel haz almak için kullanılması" olarak da tanımlanmaktadır ve cinsel istismar diğer istismar türlerinden sıklığı ve karmaşıklığı açısından farklılıklar göstermektedir.

Cinsel istismara uğradığı iddia edilen çocuktan; doktora başvurduktan sonra alınacak bilgi son derece önemlidir. Yapılacak görüşme ön yargıdan uzak olmalı ve yönlendirici olmamalıdır. Yetersiz bilgi yasal karar verilmesini, bir başka deyişle çocuğun korunmasını engellerken yönlendirici bir görüşme ise suçsuz bir kişinin zarar görmesine yol açacaktır. Hastanın fiziksel muayenesinin yapılması, örneklerin alınması ve fotoğraf çekilmesi konusunda hem çocuğun, hem de ailesinin mutlaka aydınlatılmış onamı alınmalıdır (2, 4).

Cinsel istismar şüpheli olan vakalarda diş hekimleriyle yapılacak konsültasyon çok önemlidir. Karşı cinsle cinsel aktivitenin olup olmadığı, olmuşsa ilk cinsel deneyimin yaşı, cinsel temasın tipi

(boşalma, peretrasyon, peretrasyona teşebbüs, oral, anal, vaginal peretrasyon), cinsel yolla bulaşan hastalıkları düşündüren klinik bulguların varlığı veya yokluğu, genital ülserler veya bunun gibi diğer lezyonların varlığı, menstrüasyon öyküsü araştırılmalıdır. Çocukta cinsel yolla bulaşan hastalıklarla birlikte cinsel istismarın da olabileceği düşünülmelidir. Bu durumun araştırılması için çocuğun yaşı, cinsel yolla bulaşan hastalığa neden olan etkenin belirlenmesi ve enfeksiyonun yerleşimi cinsel istismarın belirlenmesinde önemlidir. Çocuk 2 yaşın altındaysa hastalığın intrauterin veya perinatal dönemde bulaşma olasılığı yüksektir. 2-10 yaş arasındaki çocuklarda ise ilk sırada cinsel istismar olabileceği akla gelmelidir. Çocukta, Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis, Treponema pallidum, Trichomonas vaginalis, Herpes simpleks virüsü ve HIV gibi sık rastlanan ve cinsel yolla bulaşan hastalık etkenleri ve oluşturduğu hastalıklar iyi bilinmelidir. Cinsel yolla bulaşan hastalıklarda enfeksiyonun lokalizasyonu olası cinsel istismara karar vermede yol göstericidir. Genital, anal ve farenks bölgesi lokalizasyonları dikkat çekmelidir. Çocukta cinsel yolla bulaşan hastalık tanısı konulmuşsa mutlaka cinsel istismar olasılığı ekarte edilmelidir. Gonore yüzü, dudakları, ağzı ve farenksi tutabilir. Bu bölgelerde eritem ile ülseratif lezyonlar oluşabilir. Ağızda yaygın gonokokal stomatit görülebilir. Frengi dudaklarda veya diş etinde şankırlar şeklinde görülebilir. Damağın arka kısmında veya suplingual bölgedeki ekimoz penisin oral penetrasyonu sırasında oluşabilir.

Bu tip vakalarda ağız boşluğunda cinsel temasın bulgularına rastlanabilir. Bu bulgular; damağın arka kısmında ve supingival bölgede penisin oral penetrasyonu sonucu ekimoz görülebileceği gibi, ağız boşluğunda kıl ve meni kalıntılarının da rastlanabilir (1, 7, 10). Yapılan ayrıntılı muayene sonunda buccal mukoza ve dilden swap almak bulguları doğru değerlendirmek açısından önemlidir. Çocuklarda görülen cinsel istismar vakalarında da ısırık izine rastlanır. Cinsel amaçlı çocuk istismarı vakalarında ısırık izine çocuğun vücudun her bölgesinde olmakla beraber özellikle cinsel organlarda rastlanır. Eğer bir çocuk başka bir çocuk tarafından ısırılmış ise izler daha çok üst ekstremiteler ve yanakta görülür (1).

Duygusal istismar; çocuğun duygusal dışavurumu ve gereksinimlerine, ana/baba ve/veya bakım verenler tarafından sürekli olarak, tekrarlayıcı ve uygunsuz biçimde karşılık verme ve tepki göstermedir. Çocuğa yönelik yapılan (ör. aşağılama) veya yapılması ihmal edilen (ör. görmezden gelme) toplumsal ve bilimsel ölçütlere göre psikolojik açıdan zarar verici oldukları saptanan davranışlardır. Bu davranışlar, yaş, statü,

bilgi ve pozisyon gibi özellikleri ile çocuk veya gencin üzerinde güç sahibi olan kişi ya da kişiler tarafından gerçekleştirilir. Çocukta yarattığı izler açısından görülüp ölçülmesi oldukça zor olan duygusal istismar; “Bir yetişkinin ekonomik, sosyal veya psikolojik ihtiyaçlarını gidermesi için bir çocuğu araç olarak kullanması ve bu durumun çocuğun zihinsel, duygusal ve sosyal gelişimini olumsuz yönde etkilemesi” olarak da tanımlanabilir. Duygusal istismar, cinsel ve fiziksel istismarla karşılaştırıldığında, toplumlar da daha yaygın, daha zararlı ve ortaya çıkarılması daha güç bir istismar türüdür. Duygusal istismar bütün istismar türlerine neden olan bir faktör olarak görülmektedir. Dolayısıyla, duygusal istismarın önlenmesi, diğer istismar türlerinin önlenmesinde de bir anahtar rolü oynamaktadır. Duygusal istismar ölümle sonuçlanan bir davranış olmamasına rağmen, çocuk üzerinde sanıldığından daha derin izler bırakabilmektedir. Bu izler, çocuğun ruhsal yönünü harap etme, normal kişilik gelişiminin oluşmaması, başarı yeteneğinin azalması, kişilerle ilişkilerde bozukluklar ortaya çıkması şeklinde görülebilmektedir. Ebeveynlerin çocuğu reddetmesi, çocuğu kabul etmeme, aşırı koruma, duygusal tepki göstermeme, ayırım ve karşılaştırma yapma, şiddet ve korkuya dayalı iletişim, kapasite üstü istek ve kendi çıkarlarına kullanma, aşağılama, suça yöneltme, izole etme gibi davranışlar duygusal istismar olarak kabul edilmektedir. Yetişkinlerin bu tür davranışlarına maruz kalan çocuklarda aileden uzaklaşma, gergin olma, bağımlı kişilik geliştirme, değersizlik duyguları geliştirme, uyumsuzca ve saldırgan davranışlarda bulunma gibi durumlar ortaya çıkar (2, 4, 11).

İhmal; çocuğa bakmakla yükümlü olan kişilerin bu sorumluluklarını yerine getirmemesi, çocuğu fiziksel ya da duygusal olarak ihmal etmesi olarak tanımlanabilir. Çocuğun beslenme, barınma, giyim, hijyen, oyun, eğitim, güvenlik ve sağlık hizmetini sağlama görevinin reddedilmesi ya da yerine getirilmemesidir.

Büyüme geriliği olan, psiko-sosyal uyum güçlüğü çeken, eğitim ihtiyaçları karşılanmayan, koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanılmayan çocukta ihmal akla gelmelidir. İhmal fiziksel istismardan daha sık görülür, onun kadar çarpıcı değildir ama onun kadar örseleyicidir. Çoğu kez ölüm yada ciddi bir yaralanmayla sonuçlanmıyorsa göz ardı edilmektedir. İhmal çocukla uğraşan doktorlar için önemli bir konudur çünkü; büyüme geriliği, nörolojik bozukluklar, kaza sonucu yaralanmalar, tedavi başarısızlıkları vb. gibi pek çok fiziksel sorunun ve bağlanma güçlükleri, bilişsel yetersizlikler, öğrenme ve konuşma güçlükleri, davranış sorunları vb. gibi

birçok psikolojik sorunun temel nedeni çocuğun ihmali olabilmektedir. İhmale yol açan nedenler bulunup ortadan kaldırılmadan çoğu kez hastalığın iyileştirilmesi başarılabilir yada ailenin diğer çocukları da aynı kötü sonuçlara maruz kalabilir. İhmal, fiziksel, duygusal yada cinsel olabilir (2, 4, 12).

Fiziksel ihmal; çocuğun beslenme, barınma, güvenlik, temizlik, sağlık ve eğitim gibi en temel fiziksel ihtiyaçlarının karşılanmaması durumudur. Çocuğun terk edilmesi, gerektiğinde beslenip, giydirilmemesi, denetlenmemesi, sağlık kontrolünün yapılmaması fiziksel ihmale örnek eylemsizlikler arasında sayılabilir (2).

Duygusal ihmal; duygusal ihmal “Çocuğun ihtiyaç duyduğu sevgi, ilgi ve yakınlığın gösterilmemesidir”. Çocuğa yeterli sevgi göstermeme, yani sevgi yoksunluğu, çocuğa önem vermeme, duygusal ihmalde en çok karşılaşılan durumlardır. Dokunma, okşanma, gülümseme gibi yakın davranışları anne babalarından göremeyen çocuklar duygusal ihmale maruz kalmışlardır. Bunun yanında, anne babaları kendilerinden uzak durmakta, olumlu ve olumsuz davranışlarına kayıtsız kalmakta ve gerekli danışmanlık görevlerini yerine getirmemektedirler (2).

Duygusal ihmale maruz kalan yani, ilgi ve sevgi gösterilmeyen, çok erken yaşta bulunduğu ortamda kendi sorunlarıyla yalnız bırakılan ve bu sorunların üstesinden kendisinin gelmesi beklenen çocuklar, kendinden emin olmayarak yetişir; çoğu zaman evden kaçma eğilimi gösterebilirler (2, 12, 13).

Cinsel ihmal; çocuğun cinsel sömürüye karşı yeterince korunmamasına cinsel ihmal denir. Çocuğun doğuşundan erginliğe doğru fizyolojik ve psikolojik gelişmeleri bakımından geçirdiği aşamaları göz önüne alarak, cinsel gelişimleri hakkında bilgi vermek gerekmektedir. Fakat birçok anne baba, cinsel konularda bilgileri olmadığı yada utandıkları için çocuklarıyla konuşmamakta, hatta bunun zararlı ve gereksiz olduğunu düşünmektedirler. Kendi hallerine bırakılan çocuklar, cinsel bilgilerini çok yanlış ve tehlikeli şekillerde öğrenebilmektedirler (2, 12, 13).

Dental (dişsel) ihmal; çocuklarda mevcut diş çürükleri ve periodontal hastalıklar tedavi edilmediği takdirde ağrı, enfeksiyon ve fonksiyon kaybı gibi sonuçlar doğurur. Bu tip durumlar çocuğun beslenmesini, öğrenmesini ve çevresiyle iletişim kurmasını bozacağından normal büyüme ve gelişiminde anomalilere neden olur bu nedenle de çocuk ihmali kapsamında değerlendirilir (6, 7). Bu ihmali; ebeveynin ayrı olması, bu konuda bilgisizliği veya ekonomik yetersizlik nedenleriyle oluşmaktadır (14).

Güney Avustralya'da 10-11 ve 14-15 yaşlarında 2659 çocukta yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre dental ihmalin daha çok, annelerinin eğitim düzeyinin düşük olduğu kız çocuklarda görüldüğü saptanmıştır (15).

SONUÇ

Adli diş hekimi inandırıcı bir tıbbi anamnez bulunmadığında patogonomik olabilen diğer yaraları bilmelidir. Örneğin uzun kemiklerde yeşil ağaç kırığı, epifiz ve metafiz kırıkları, el ve parmak kırıkları, çocuğun göğüs kafesinde ve uzun kemiklerde değişik zamanlarda oluşmuş kırıklar önemlidir. Çocuk istismarı şüphesi olan olgularda tüm vücudun röntgen grafilerinin çekilmesi önerilmektedir. İstismar kendisini değişik yaşlarda bulunan kontüzyonlar ve sıyrıklarla gösterebilir. Bu tür belirlemelerin yapılmasında renk değişikliği yararlı olabilir. İstismar olgularında insan ısırık izleri çoğu kez görülür. Bunlara sıklıkla diğer yaralar eşlik eder. 2 yaşına kadar olan çocuklarda görülenler daha büyük çocuklar veya adolesanlarda bulunanlardan farklı yerlerde bulunma eğilimi gösterirler. Bu izler oval veya yarım ark şeklinde olabilir. Erişkinlerin yaptıkları ısırıklarda çoğu kez bir ark aşikar bir şekilde görülür. Isırılan çocukta sıklıkla iki ark görülür. Bu ısırıklar, şiddeti veya bir cinsel durumu gösterebilirler sadece çocuk istismarının tanısını koymak değil sanık identifikasyonu açısından lezyon bölgesinden tükürükte DNA analizi için örnek almak büyük önem taşımaktadır. Bir ısırıkta interkanin mesafesi 3 cm'den daha az ise bu ısırık muhtemelen bir çocuk tarafından meydana getirilmiştir. Çocuğun kendi kendisini ısırması olabileceği noktası da göz ardı edilmemelidir. Södoekimozlar istismar bulgusu olarak yanlış bir şekilde teşhis edilebilirler. Morumsu renkte olan 'mongol lekesi' bunlara bir örnek olarak verilebilir. Bu leke özellikle Asya veya Afrika kökenli çocuklarda sırtta ve kalçalarda bulunur. Ancak Avrupalılarda da görülebilir. Bu iz çoğu kez büzüşür ve çocuk büyüdükçe solar. Asyalılara özgü adetlerden birisi de 'cao gio' dir. Burada çocuğun sırtında interkostal aralıklarda veya omurgaya paralel olarak sıcak bir yağ sürülür, daha sonra bozuk bir paranın veya bir kaşığın kenarı ile bu alan sıyrılır. Bu şekilde birbirine paralel lineer ekimotik alanlar şeklinde kendini gösteren lezyonlar oluşur. Çocuk istismarından şüphelenildiğinde bulguların ayrıntılı bir şekilde belgelenmesi önemlidir. Delillerin kaydedilmesi daha sonraki yasal koşturma açısından önem taşır. Belgeleme yazılı notları, fotoğrafları ve filmleri kapsayabilir. Bazı olgularda

videoteypler, kamera çekimleri yardımcı olabilir. Yaraların fotoğrafı çekilirken bir cetvel veya skalalı bir ölçünün yaranın bitişiğine konulması ve bunun yara yüzeyi ile aynı planda olması önem taşır. Mümkün olduğunda 35 mm'lik fotoğraf kullanılmalıdır. Dental fotoğrafı için yapılmış kameraların kullanılması idealdir. Diş hekimi acil bir durum söz konusu olduğunda hemen bir çocuk doktoruna başvurulmalıdır. Konsültasyon durumu söz konusu olmadığında, şüpheli istismar durumunun hemen bildirilmesi diş hekiminin sorumluluk alanı içerisine girer. Tıbbi değerlendirme; çocuk ve aile görüşmeleri ile öykünün alınması, tam bir fiziksel muayene ile ruhsal muayene yapılması, adli delillerin toplanması ve gerektiğinde fotoğraf ile tespit edilmesi, yaralanmaların tedavisi ile enfeksiyonlar ve gebelik olasılığına karşı profilaksi uygulanması adımlarını kapsamaktadır.

Eğitimciler, çocuk bakım kurum çalışanları, hukukçular, emniyet mensupları, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, veterinerler (çocuk istismarı ile hayvan istismarı paralel gitmektedir), hastanede çalışan tüm sağlık personeli istismarın önlenmesi için eğitilmelidir. Aslında mesleki yaşantısında çocukla temas eden her birey çocuk örselenmesinden kuşkulandırmayı ve görünce ne yapması gerektiğini bilmelidir. Adli diş hekimleri diğer sağlık personeli gibi çocuk istismarı ve ihmalinin tanımlanmasında önemli bir rol oynar. Çünkü dişler ve ağız boşluğu bu konuda önemli deliller içerir. Çocukların muayenesi sırasında ağız boşluğunda dişler ve yumuşak dokularda travmatik lezyonlar bulan diş hekimi öncelikle çocuk istismarını düşünmeli ve ayrıntılı bir anamnez almalıdır. Çocuklarda cinsel yolla bulaşan bir hastalık saptandığında da adli diş hekimi vakayı hem çocuk ihmali hem de çocuk istismarı açısından değerlendirmelidir. Tüm sağlık personeli gibi toplumun ve profesyonellerin duyarlılığıyla ülke çapında geliştirilerek uygun bir organizasyon şeması uygulanmalıdır. Buna ek olarak anaokulu, ilköğretim okulları ve liselerde çocuklar için yaşa uygun güvenlik eğitim programları, sağlık kuruluşları, alış-veriş merkezleri, fuar gibi ortamlarda video ile çocuk örselenmesi ve ihmali ile mücadele eğitim programları uygulanmalıdır. Çocukla ilgili her sağlık kuruluşunda çocuk örselenmesi ve ihmali tanı ve izlem ekip protokolleri geliştirilmeli, tüm okullara rehber öğretmen ve hemşire, 1. basamak sağlık kuruluşlarına sosyal hizmet uzmanı atanmalı ve bu elemanlar hizmet içi eğitim programları ile bilinçlendirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Dokgöz H, Afşin H. Adli Diş Hekimliği. Adli Tıp Kurumu Yayınları, İstanbul 2004: 311-323.
2. Çocuk İstismarı ve İhmali. Unicef- Adli Tıp Kurumu Yayınları, İstanbul, 2003: 5-67.
3. EGM Çocuk Şube Müdürlüğü/Büro Amirliği Kuruluş ve Görev Çalışma Yönetmeliği.
4. Aral N. Fiziksel İstismar ve Çocuk. Tekışık Web Ofset Yayınları, Ankara, 1997.
5. Mangır M, Aral N, Haktanır G, Baran G, Başar F, Köksal A. Fiziksel İstismara Uğrayan ve Uğramayan Çocukların Bazı Kişilik Özellikleri ile Ana-Baba Tutumlarını Algılayış Biçimleri Üzerine Bir Araştırma. Çankaya Rotary Kulübü Yayınları, Ankara, 1995.
6. California Society of Pediatric Dentists. Dental Neglect: When to Report. California Pediatrician 1989;31-32.
7. Kellogg N. The Committee on Child Abuse and Neglect. Oral and Dental Aspects of Child Abuse and Neglect. Pediatrics 2005: 1565-1568.
8. Blain SM, Winegarden T, Barber TK. Child Abuse and Neglect, II: Role of Dentistry, Abstracted. J. Dent. Res 1979; 58: 367.
9. McNeese MC, Hebeler JR. The Abused Child: A Clinical Approach to Identification and Management. Clin Symp 1977; 29: 1-36.
10. Schlesinger SL, Borbotsina J, O'Neill L. Petechial Hemorrhages of the Soft Palate Secondary to Fellatio. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1975; 40: 376-378.
11. Polat O. Tıbbi Açından Çocuk Hakları ve Çocuk İstismarı. Cumhuriyet ve Çocuk 2. Ulusal Çocuk Kültürü Kongresi, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara,1999.
12. Lynch M. Çocuk İstismarı ve İhmali. Çocukların Kötü Muameleden Korunması I. Ulusal Kongresi, Gözde Ofset Ankara,1991.
13. Bilir Ş, Arı M, Dönmez N, Güneysu S. 4-12 Yaşları Arasında 16.100 Çocukta Örselenme Durumları ile İlgili Bir İnceleme, Çocuk İstismarı ve İhmali, Çocukların Kötü Muameleden Korunması I. Ulusal Kongresi, Gözde Ofset Ankara,1991.
14. Sanger RG, Bross DC, Eds. Clinical Management of Child Abuse And Neglect: A Guide for the Dental Professional. Chicago, IL: Quintessence Publishing Co, Inc; 1984.
15. Thomson WM, Spencer AJ, Gaughwin A. Testing a Child Dental Neglect Scale in South Australia, Community Dent Oral Epidemiol 1996; 24 (5): 351-356.