

Diş Çekimi Sonrası Gelişen Orbital Sellülitte Bağlı Görme Kaybı Olgusunda Adli ve Tıbbi Değerlendirme

44. BÖLÜM

Anıl ÖZGÜÇ
Abdullah Coşkun YORULMAZ

GİRİŞ

Orbita dokularının enfeksiyonu, her yaşta görülebilen, görmeyi ve hatta yaşamı tehdit eden komplikasyonları olabileceğinden hızla tanı konması ve tedavi uygulanması gereken klinik bir tablodur. Orbital sellülitte enfeksiyon orbital septumun arkasını tutar. En sık görülen etyoloji bakteriyeldir, daha az olarak fungal ve nadiren viral kökenli olabilir (1,2).

Orbitaya komşu yapılardan enfeksiyonun yayılması enfeksiyon ajanının travma veya cerrahi sonrası orbitaya direkt inokulasyonu veya uzak odaktan hematogen yayılması ve dental enfeksiyon sonrasında gelişebilir. Kapaklarda ve gözde kızarıklık, kemozis, pupilin ışık reaksiyonunda azalma, ağrı ve proptozisle karakterizedir. Şiddetli seyreden enfeksiyonlarda subperiosteal ve orbital abse oluşabilir. Orbita içindeki enfeksiyonlar, kavernoöz sinüs trombozu ve beyin absesi gibi morbidite ve mortaliteyi arttıran komplikasyonlara yol açabilir (3).

Bu çalışmanın amacı orbital sellülit sonucunda gelişen görme kaybı olgusunda, hastaya yapılan tıbbi uygulamaları ve ardından yaşanan hukuki süreci tıbbi uygulama hataları ile ilgili literatür eşliğinde değerlendirmek ve tartışmaktır.

OLGU

Özel bir tıp merkezine 26.01.2009 tarihinde diş ağrısı şikayetiyle başvuran 34 yaşındaki erkek hasta akut rinofarenjit ön tanısıyla yapılan muayenesinde, akut sinüzit ve akut bronşit tanısı almış, antibiyoterapisi düzenlenmiştir. 31.01.2009 tarihinde yapılan diş çekimini takip eden ikinci haftada orbital sellülit gelişmiş, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı servisinde interne edilmiş, maksiller ve ethmoid sinüsün tamamen dolu olmasından dolayı orbital drenaja cevap alınamamış ve hasta sinüs drenajı için Kulak Burun Boğaz Hastalıkları servisine sevk edilmiştir. Hastaya KBB tarafından FESS (Fonksiyonel Endoskopik Sinüs Cerrahisi) operasyonu yapılmıştır. Hasta sol gözde tam görme kaybıyla taburcu edilmiştir.

Hasta, taburcu edilmesinin ardından diş hekimi hakkında Cumhuriyet Başsavcılığına şikayette bulunmuş, Asliye Hukuk Mahkemesi'nde şüpheli diş hekimi hakkında dava açılmış, mahkeme diş hekiminin kusur varlığını sorarak dosyayı Adli Tıp Kurumu'na göndermiş ve Adli Tıp Kurumu diş hekiminin tıbbi uygulamasında eksiklik bulunduğu yönünde kanaat belirtmiştir.

Hasta süreç içinde birden fazla branş tarafından takip edildiğinden tıbbi durumunun detaylı ve kronolojik seyri Tablo 1'de, ardından başlayan hukuki süreç ise Tablo 2'de gösterilmiştir.

Hekim - hasta ilişkisinin etik temeli olarak aydınlatılmış onam, her iki tarafın da katılımına, başarılı iletişimine, karşılıklı saygıya ve birlikte karar vermeleri ile karakterize bir karşılaşmayı temsil eder. Hekim, hastasına tedavinin adımlarını açıklar, önerisini gerekçelendirir, varolan alternatifleri, herbirinin yarar ve risklerini belirterek söyler. Hasta verilen bilgiyi anlar, tedavi seçeneklerini birbirleriyle kıyaslar ve kendisine önerilenlerden birini seçer. Bu, ideal aydınlatma ve onam alma sürecine ait bir “senaryo”dur. Oysa bu süreç, faktörlerin mekanik biçimde ortaya konduğu, bir kağıt parçası altına formalite bir imzanın atılmasıyla sınırlı bir işleme indirgenmektedir (15).

Çalışmaya konu olan olguda, hastanın Özel Göz Hastanesi’nde görme kaybı hatta ölümle sonuçlanabilecek bir klinik tablo içinde bulunduğu kendisine ne kadar anlatıldığı önem kazanmaktadır. İlgili Göz Hastalıkları Uzmanı tanık ifadesinde “Hastaları tedaviye zorlayamadıklarını” belirtmektedir. Şüphesiz ki bu ifade yasal ve etik açıdan doğrudur, ancak prognozu mortaliteye varan ve saatlerin dahi önemli olduğu bir klinik tabloda hastanın 12 saat kaybetmesinin sonuç üzerindeki olumsuz ve geri dönüşsüz etkisinin hastaya ne kadar açıklandığı üzerinde bir değerlendirme yapmak hukuki ve etik açıdan tartışma götürmez bir konudur.

SONUÇ

Çalışmaya konu olan olguda mevcut kronik sinüzitin diş çekimi yapılmasa da orbital sellülit gelişmesindeki en önemli etyolojik faktör olduğu, bu açıdan diş hekiminin eylemi ile oluşan zarar arasındaki nedensellik bağının koptuğu üzerine tekrar düşünülmelidir. Yanı sıra şikayete/davaya konu olan diş hekiminin tıbbi uygulamasında bilimsel standartlardan sapma olmadığı görülmektedir.

Olgu tüm tıbbi uygulamalarda hata-komplikasyon ayırımının yapılmasında bilirkişilik süreçlerinin önemiyle birlikte hasta-hekim iletişimi ve aydınlatılmış onam alma sürecinin sonuca etkisine vurgu yapması açısından da önemlidir.

KAYNAKLAR

- Özcan ve ark. Orbital Sellülit Olgularında Klinik Yaklaşım: Olgu Serisi, *TJO*, 2012;42: 4
- Chaudhry IA, Shamsi FA, Elzaridi E, Al-Rashed W, Al-Amri A, Arat YO, et al. Inpatient preseptal cellulitis: Experience from a tertiary eye care centre. *Br J Ophthalmol* 2008;92:1337-41
- Doğru Ü. Preseptal ve Orbital Sellülit. *Çocuk Enf Derg.* 2009;3 (Özel Sayı 1):90-3.
- Zachariades N, Vairaktaris E, Mezitis M, Rallis G, Kokkins C, Moschos M. Orbital abscess: Visual loss following extraction of a tooth - Case report. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2005;100:70-3.
- Hegde R, Sundar G. Orbital cellulitis- A review. *TNOA J Ophthalmic Sci Res* 2017;55:211-9.
- Rodriguez Ferran L, Puigarnau Vallhonrat R, Fasheh Youssef W, Ribo Aristazabal J, Luaces Cubells C, Pou Fernandez J. Orbital and periorbital cellulitis: review of 107 cases [in Spanish]. *An Esp Pediatr* 2000;53:567-572.
- Allan BP, Egbert MA, Myall RWT. Orbital abscess of odontogenic origin. Case report and review of the literature. *J Oral Maxillofac Surg* 1991;20:268-70.
- Gans H, Sekula J, Wlodyka J. Treatment of acute orbital complications. *Arch Otolaryngol* 1974;100:329-332.
- Flood TP, Braude LS, Jampol LM, Herzog S. Computed tomography in the management of orbital infections associated with dental disease. *Br J Ophthalmol* 1982;66:269-274.
- Caruso PA, Walkins LM, Suwansaard P, Yamamoto M, Durand ML, Vitale Romo L et al. Odontogenic Orbital Inflammation: Clinical and CT Findings -Initial Observations. *Radiology* 2006; 239:187-194.
- Güner AY. Oroantral açılma ve fistüllerin tedavileri, https://books.google.com.tr/books/about/OROANTRAL_A%C3%87ILMA_VE_F-C4%B0ST%C3%9CLLER%C4%B0_TEDA.html?id=bS_DwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false, E-book Library, 2020.
- DeCroos FC, Liao JC, Ramey NA, Li I. Management of Odontogenic Orbital Cellulitis, *Journal of Medicine and Life*, 2011; 4:314-17.
- Kitapçı F, Bayar Muluk M, Atasoy P, Koç C. Nazal Polipler, *Van Tıp Dergisi*: 2005;12(3):212-222.
- Pata YS, Bicik E, Aygenç E, Koç C, Özdem C. Endoskopik sinüs cerrahisinin geç dönem sonuçları. *Türkiye Klinikleri KBB Dergisi*;2003;(3):9-15.
- Namal A. Aydınlatılmış Onamın Belgelendirilmesinde Etik Açıdan Düşündürücü Yönler, *Türk Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Araştırmaları Yıllığı*, Editörler: Doğan H, Mahmutoglu FS, Namal A. 2008;1:95-106.