



T.C.

BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

**TÜRKİYE’DE AĞIZ, DİŞ VE ÇENE CERRAHLARININ COVID-
19 PANDEMİ SÜRECİNDEKİ DAVRANIŞLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dt. Mert CAN

AĞIZ DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI UZMANLIK TEZİ

Aralık 2020

BOLU



T.C.

**BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**

**TÜRKİYE’DE AĞIZ, DİŞ VE ÇENE CERRAHLARININ COVID-
19 PANDEMİ SÜRECİNDEKİ DAVRANIŞLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dt. Mert CAN

AĞIZ DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi Neşet AKAY

Aralık 2020

BOLU

ÖZET

TÜRKİYE’DE AĞIZ, DIŞ VE ÇENE CERRAHLARININ COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDEKİ DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmamızın amacı COVID-19 salgınının ağız, diş ve çene cerrahlarını üzerindeki etkisini ve mevcut durumun Türkiye çapında nasıl etkilendiğini incelemektir. Amaç sadece veri toplamak ve analiz etmek değil, aynı zamanda uzmanlığın neyle karşı karşıya olduğunu ve durumun cerrahlar tarafından nasıl ele alındığını vurgulamaktır. Ağız, diş ve çene cerrahlarının sınırlı kaynakları doğru kullanılması sorgulanmış, bilgi düzeyleri ölçülmesi amaçlanmıştır. Çalışmamızın literatüre ve hekimlere eksik ve yanlış bilinen bilgilerin düzeltilmesi hususunda katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu süreç içerisinde ülkemizin çeşitli bölgelerinde bulunan hasta sayılarındaki farklılıkların ne kadar olduğu, ağız diş ve çene cerrahisinde uygulanan işlemlerin sayılarındaki değişimler, hasta ve hekimleri korumak için alınan önlemlerin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Elde edinilen bu bilgiler ışığında ağız, diş ve çene cerrahisi işlemlerinde önümüzdeki süreçte personel sayısı planlaması, hekimlerin doğru bilgiye ulaşımı açısından kolaylık sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda Türkiye’de ağız, diş ve çene cerrahlarının COVID-19 pandemi sürecindeki davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla internet ortamında Google formlar üzerinden çevrimiçi olarak geliştirilen 40 sorudan oluşan bir anket oluşturulmuştur. Çalışmamıza 304 ağız, diş ve çene cerrahı katılım sağlamıştır. Araştırmada kullanılan anket uygulamaları ile toplanan verilerin analize hazırlanma ve kontrolünden sonra betimsel analiz aşamasına geçilmiştir. Verilerin analizi SPSS v25 paket programı (Versiyon 24.0; IBM Corporation, Armonk, NY, USA) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Kategorik değişkenler (Sosyo-demografik) için tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde olarak sunulmuştur.

Çalışmamızda sonuç olarak salgının yayılması ile birlikte ağız, diş ve çene cerrahisi bölümleri bu mücadelenin ön cephesinde yer almasa da bazı bölgelerde filyasyon, sürüntü alma ve ateş ölçümü hizmetlerinde görevlendirildiği görüldü. Hastalık bulaşmasını önlemek ve sağlık kurumlarını yeterli kapasitede tutmak için acil

olmayan ameliyatlari erteledikleri saptandi. Sadece acil durumlar da hasta alınması yoluna gidildi. Enfeksiyonun yayılmasını sınırlamak için FFP1 / FFP2 ve FFP3 tipi maske, eldiven, koruyucu siperlik / gözlük, önlük, bone, galoş ve tulum kullanımında artış olduğu tespit edilerek uygun kişisel koruyucu ekipman kullanımı ve çeşitliğinde artış olduğu gözlemlendi. Ekipman sayısının artmasının çalışma performanslarını olumsuz etkilediği, psikolojik olarak kendilerini güvende hissetmedikleri gözlemlendi. Hasta sayılarının azalması ve gelir getirici uygulamaların askıya alınması sebebi ile ekonomik sıkıntılar baş göstermeye başladığı saptandı.

Ağız, diş ve çene cerrahlarının işlem alanları poliklinik, lokal ve genel ameliyathane uygulamaları gibi birçok bileşenden oluştuğu göz önüne alındığında pandeminin getirdiği psikolojik, sosyolojik, ekonomik değişiklik ve zorlukları daha fazla hissettikleri gözlenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ağız, diş ve çene cerrahisi, Anket, COVID-19

ABSTRACT

THE EVALUATION OF ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGEONS' BEHAVIORS DURING THE COVID-19 PANDEMIC PROCESS IN TURKEY

The aim of the study is to see the effects of COVID-19 outbreak on oral, dental and maxillofacial surgeons in the current situation and research how it is affected throughout Turkey.. The goal is not only to collect and analyze data, but also to highlight what the specialty is facing and how the situation is handled by surgeons. The correct use of limited resources by oral, dental and maxillofacial surgeons was questioned, and their level of knowledge was aimed to be measured. It is thought that our study will contribute to the literature and physicians in correcting incomplete and incorrectly known information. In this process, it is aimed to evaluate the differences in the number of patients in various regions of our country, the changes in the number of procedures performed in oral and maxillofacial surgery, and the measures taken to protect patients and physicians. In the light of this information obtained, it is thought that planning the number of personnel in the upcoming period in oral and maxillofacial surgery procedures will facilitate physicians' access to accurate information.

In our study, a questionnaire consisting of 40 questions was developed online via Google forms to evaluate the behavior of oral, dental and maxillofacial surgeons in Turkey during the Covid-19 pandemic process. 304 oral, dental and maxillofacial surgeons participated in our study. After preparing and checking the data collected with the questionnaire applications used in the research, the descriptive analysis phase was passed. Data analysis was performed using the SPSS v25 package program (Version 24.0; IBM Corporation, Armonk, NY, USA). Descriptive statistics for categorical variables (socio-demographic) are presented as frequency and percentage.

As a result of our study, with the spread of the epidemic, it was seen that although the oral, dental and maxillofacial surgery departments were not at the forefront of this struggle, some regions were assigned for filiation, swab taking and fever measurement services. It was determined that they postponed non-urgent surgeries in order to prevent disease transmission and to keep health institutions in sufficient capacity. Patients were accepted only in emergencies. It was observed that

there was an increase in the use of FFP1 / FFP2 and FFP3 type masks, gloves, protective visors / goggles, gowns, caps, overshoes and overalls to limit the spread of the infection and an increase in the use and variety of appropriate personal protective equipment was observed. It was observed that the increase in the number of equipment negatively affected their working performance and they did not feel safe psychologically. It was determined that economic problems started to arise due to the decrease in the number of patients and the suspension of income generating practices.

Considering that oral, dental and maxillofacial surgeons' processing area are composed of many components such as polyclinic, local and general operating room applications, it is observed that they feel the psychological, sociological, economic changes and difficulties brought by the pandemic more.

Key words: COVID-19, Oral and Maxillofacial Surgery, Survey

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve tecrübesiyle bana her zaman destek olan ve yol gösteren değerli hocam ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Neşet AKAY'a,

Uzmanlık ve klinik çalışma sürem boyunca bana yol gösteren ve her zaman yanımda olan değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Sadi MEMİŞ'e,

Bölümümüzün kıymetli hocaları Prof. Dr. Derviş YILMAZ, Doç. Dr Orçun Toptaş, Dr. Öğr. Üyesi Koray Onur ŞANAL ve Dr. Öğr. Üyesi Deniz YAMAN'a,

Birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum, çok sevdiğim, yanımda olan ve uzmanlık tezimi bitirmemde bana destek olan değerli arkadaşlarım Uzm. Dt. Tayfun T. ÇELİK, Arş. Gör. Alperen ERDAL, Arş. Gör. Adem Ali AKDERE, Arş. Gör. Zübeyir BAŞ ve Arş. Gör. Büşra MEŞECİ'ye,

Bölümümüz değerli hemşire ve çalışanlarına,

Beni bu günlere getiren, hep yanımda olan, desteklerini esirgemeyen çok değerli annem Selma CAN ve babam Mustafa CAN'a,

Canım kardeşim, arkadaşım, ağabeyim Doğan Baran CAN'a

Uzmanlık eğitimim boyunca yardımlarıyla, sabrıyla, sevgisiyle yanımda olan değerli eşim Şebnem ALIYEVA CAN'a,

Teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	
ÖZET	ii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
ŞEKİLLER	xiii
TABLolar	xiv
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xxviii
GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1 Pandemi Tanımı.....	3
2.2 Pandemilerin Tarihçesi.....	3
2.3 Koronavirüsler	6
2.4 SARS- CoV-2'nin ve COVID-19'un İsimlendirilmesi.....	8
2.5 SARS-CoV-2'nin Patogenezi	8
2.5.1 SARS-CoV-2'nin genomik yapısı	8
2.5.2 SARS-CoV-2'nin bulaşması.....	9
2.5.3 SARS- CoV-2'nin konakçı hücreye girişi.....	10
2.5.4 SARS- CoV-2'ye karşı humoral ve hücrel immünite	10
2.5.5 SARS- CoV-2 enfeksiyonunda sitokin fırtınası.....	11
2.5.6 SARS- Cov-2'nin immün yanıtı kaçınması	11
2.6 COVID-19 Epidemiyolojisi	11
2.6.1 COVID-19'un bulaşma yolları ve viral yükü	12
2.6.2 COVID-19'a karşı duyarlı kişiler ve konakçı yanıtı	14

2.6.3 COVID-19'un kuluçka süresi	14
2.6.4 COVID-19'da enfeksiyonun seri aralığı	15
2.6.5 COVID-19'un çoğalma hızı	15
2.4.6 COVID-19'da Toplumsal Bağışıklık Düzeyi	15
2.6.7 COVID-19'da hasta sayısının ikiye katlanma süresi	15
2.6.8 COVID-19'un büyüme hızı	16
2.6.9 COVID-19'da ölüm hızı.....	16
2.7 COVID-19'un Klinik Bulguları.....	17
2.7.1 COVID-19'un klinik sınıflandırılması	17
2.7.1.1 Hafif hastalık	17
2.7.1.2 Şiddetli (ciddi hastalık).....	17
2.7.1.3 Kritik hastalık (ağır hastalık)	17
2.7.2 COVID-19'un semptomları	17
2.8 COVID-19'un Laboratuvar Bulguları.....	19
2.9 COVID-19'un Radyolojik Bulguları	19
2.9.1 Akciğer grafisi	19
2.9.2 Akciğer bilgisayarlı tomografisi	20
2.9.2.1 COVID-19'un akciğer bilgisayarlı tomografisi tipik bulguları	20
2.9.3 Akciğer ultrasonografi.....	21
2.10 COVID-19 İçin Moleküler ve Serolojik Testler	22
2.10.1 Moleküler testler	22
2.10.2 Serolojik testler	23
2.11 COVID-19 ve Sigara.....	24
2.12 COVID-19 ve Sistemik Hastalıklar	24
2.13 COVID-19'un Potansiyel Tedavi	25

2.13.1 Virüsün hücre içine girişini engelleyen tedaviler	25
2.13.1.1 Klorokin / Hidroksiklorokin	25
2.13.1.2 Umifenovir (Arbidol)	26
2.13.1.3 Oseltamivir	26
2.13.2 Virüsün replikasyonunu engelleyen veya azaltan tedaviler	26
2.13.2.1 Remdesivir	26
2.13.2.2 Lopinavir ve Ribavirin	26
2.13.2.3 Favipiravir	27
2.13.3 Artmış inflamasyon yanıtını baskılamaya yönelik uygulanan tedaviler	27
2.13.3.1 Tocilizumab	27
2.13.3.2 Siltuksimab	27
2.13.3.3 İnterferon	27
2.13.3.4 Kortikosteroidler	27
2.13.4 Azitromisin	28
2.13.5 Plazma tedavisi	28
2.13.6 Diğer tedaviler	28
2.13.6.1 C Vitamini	28
2.13.6.2 D vitamini	28
2.13.6.3 Antikoagülan tedavi	29
2.14 COVID-19 Yoğun Bakım Tedavisi	29
2.15 COVID-19'dan Toplumsal Korunma Yolları	30
2.16 Meslek Grupları Açısından COVID-19 Riski	32
2.17 Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi (Oral ve Maksillofasiyal Cerrahi)	33
2.18 Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Tedavi Protokolleri	34
2.18.1 Poliklinik uygulamaları	34

2.18.2 Lokal anestezi / lokal ameliyathane uygulamaları	34
2.18.3 Genel anestezi / sedasyon uygulamaları.....	34
2.19 Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Kliniğinde COVID-19'dan Korunmak İçin Kullanılan Kişisel Koruyucu Ekipmanlar	35
2.19.1 Maske çeşitleri ve kullanımı	35
2.19.1.1 Ev tipi bez maskeler	35
2.19.1.2 Cerrahi maskeler	36
2.19.1.3 Solunum maskeleri	36
2.19.1.4 Yarı yüz ve tam yüz solunum maskeleri.....	38
2.19.2 Eldiven kullanımı	38
2.19.3 Önlük kullanımı	39
2.19.4 Tulum kullanımı.....	39
2.19.5 Ayak koruyucu / galoş kullanımı	39
2.19.6 Bone / kep kullanımı	39
2.19.7 Gözlük / yüz siperliği kullanımı	40
2.20 Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Kliniğinde COVID-19'dan Korunmak İçin Kişisel Koruyucu Ekipmanların Uygun Kullanımı	40
2.20.1 KKE Giyim sırası	41
2.20.2 KKE Çıkartılma Sırası.....	41
2.21 Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Kliniğinde COVID-19'dan Korunmak İçin KKE Uygulamaları	41
2.21.1 Birincil koruma	42
2.21.2 İkincil koruma.....	42
2.21.3 Üçüncül koruma	42
2.22 COVID-19 Pandemi Döneminde Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Uygulamaları	42
2.22.1 Acil durum uygulamaları.....	43

2.23 COVID-19 Pandemi Döneminde Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi İşlemleri Sırasında Alınacak Önlemler	44
2.24 COVID-19 Pandemi Döneminde Hastaların Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Kliniğine Kabulünde Dikkat Edilmesi Gereken Kurallar	46
2.25 COVID-19 Pandemi Döneminde Tedavi Sonrası Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Kliniğinde Temizleme ve Dezenfeksiyon	47
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	49
3.1 İstatistiksel Analiz.....	51
4. BULGULAR	52
4.1 Araştırmaya Katılan Ağız, Diş ve Çene Cerrahlarının Demografik Özelliklerinin Özet İstatistikleri	52
4.2 Araştırmaya Katılan Ağız, Diş ve Çene Cerrahlarının COVID-19 Pandemi Sürecindeki Davranışlarının Özet İstatistikleri	53
4.3 Araştırmaya Katılan Ağız, Diş ve Çene Cerrahlarının Demografik Özelliklerine Göre COVID-19 Pandemi Sürecindeki Davranışlarının Özet İstatistikleri	60
4.3.1 Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cinsiyetlerine göre COVID-19 pandemi sürecindeki davranışlarının özet istatistikleri	60
4.3.2 Araştırmaya katılan Ağız, Diş ve Çene Cerrahlarının yaşlarına göre COVID-19 pandemi sürecindeki davranışlarının özet istatistikleri	67
4.3.3 Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının profesyonellik seviyelerine göre COVID-19 pandemi sürecindeki davranışlarının özet istatistikleri	75
4.3.4 Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cerrahlık sürelerine göre COVID-19 pandemi sürecindeki davranışlarının özet istatistikleri	85
4.3.5 Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının çalıştıkları kurumlara göre COVID-19 pandemi sürecindeki davranışlarının özet istatistikleri	93

4.3.6 Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının sistemik hastalık durumlarına göre COVID-19 pandemi sürecindeki davranışlarının özet istatistikleri	101
---	-----

4.3.7 Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının yaşadıkları bölgelere göre COVID-19 pandemi sürecindeki davranışlarının özet istatistikleri	109
---	-----

5. TARTIŞMA	121
--------------------------	------------

6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	132
----------------------------------	------------

7. KAYNAKLAR.....	134
--------------------------	------------

8. EKLER.....	150
----------------------	------------

9. ÖZGEÇMİŞ.....	Error! Bookmark not defined.
-------------------------	-------------------------------------

ŞEKİLLER

Şekil 3.1 Power Analizi Sonuçlarının İdeal Örneklem Boyutları ve Kullanılması Gereken Optimal Örneklem Genişliği Diyagramı (219).....	51
---	----



TABLÖLAR

Tablo 2.1. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre COVID-19 toplam olgu ve ölüm sayıları (51).....	12
Tablo 3.1. Power Analizi Sonuçlarının İdeal Örneklem Boyutları ve Kullanılması Gereken Optimal Örneklem Genişliği (219).	50
Tablo 4.1. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının demografik özelliklerinin özet istatistikleri	52
Tablo 4.2. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının COVID-19 pandemi sürecindeki iletişimsel davranışlarının özet istatistikleri	53
Tablo 4.3. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasındaki haftalık hasta değerlendirme sayılarının özet istatistikleri	53
Tablo 4.4. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasındaki lokal anestezi altında işlem yapılan hasta sayılarının özet istatistikleri	54
Tablo 4.5. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasındaki genel anestezi / sedasyon altında işlem yapılan hasta sayılarının özet istatistikleri.....	54
Tablo 4.6. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının COVID-19 öncesi ve sonrasında kendileri ve ekiplerinin yaptıkları işlem türlerinin özet istatistikleri	55
Tablo 4.7. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının COVID-19 pandemi süreci sırasında hasta yönetimi ve prosedürler hakkında kılavuz / protokol takibi yapma durumlarının özet istatistikleri	55
Tablo 4.8. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının COVID-19 pandemi sürecinde hasta kabul sırasında enfeksiyon yayılmasını sınırlamak için alınan önlem ve enfeksiyon kontrolünü sağlamak amacıyla alınan ek önlemlerin özet istatistikleri	56
Tablo 4.9. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının COVID-19 pandemi öncesinde ve sürecinde hasta değerlendirirken kullandıkları Kişisel Koruyucu Ekipmanların, kullanılan Kişisel Koruyucu Ekipman sayısının artmasının cerrahları etkilme durumlarının ve kullanılan bu Kişisel Koruyucu Ekipmanların faaliyetleri için koruyuculuk bakımından yeterli olup olmadığının özet istatistikleri	57

Tablo 4.10. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının COVID-19 pandemisinden kişisel olarak etkilenme durumlarının özet istatistikleri.....	57
Tablo 4.11. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının COVID-19 pandemi sürecinde mesleklerini devam ettirme durumlarının, farklı görevlerde değerlendirilme durumlarının, klinik ekipman / dental materyal temini konusunda problem yaşama durumlarının, aylık gelir değişimi durumlarının, kişisel koruyucu ekipman kullanılmasına rağmen hasta değerlendirirken güvende hissetme durumlarının, sigara kullanmayı bırakma durumlarının, yapacakları işlemlerden önce hastaların ağızlarını çalkalamalarını istedikleri antiseptik gargara türlerinin, hasta randevuları arasına koydukları sürelerin özet istatistikleri.....	58
Tablo 4.12. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının COVID-19 pandemisi geliştikten sonra personel sayılarındaki artış ve azalış durumlarının, COVID-19 enfeksiyonunu taramak veya teşhis etmek için örnek alınıp alınmama durumlarının, COVID-19 pozitif tanısı konulma durumlarının, COVID-19 pozitif teşhisi konulmuş veya iyileşmiş hastayı değerlendirme durumlarının, COVID-19 pandemi süreciyle birlikte tedavi hizmetlerinde ücret değişikliği düşünce durumlarının, Sağlık Bakanlığının COVID-19 pandemi süreci yönetimini başarılı bulup bulmama durumlarının, COVID-19 sürecinin ne kadar devam edeceğini düşündüklerinin özet istatistikleri	59
Tablo 4.13. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cinsiyetlerine göre COVID-19 pandemi sürecindeki iletişimsel davranışlarının özet istatistikleri.....	60
Tablo 4.14. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cinsiyetlerine göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasındaki haftalık hasta değerlendirme sayılarının özet istatistikleri.....	60
Tablo 4.15. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cinsiyetlerine göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasındaki lokal anestezi altında işlem yapılan hasta sayılarının özet istatistikleri.....	61
Tablo 4.16. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cinsiyetlerine göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasındaki genel anestezi / sedasyon altında işlem yapılan hasta sayılarının özet istatistikleri	61

Tablo 4.17. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cinsiyetlerine göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasında kendileri ve ekiplerinin yaptıkları işlem türlerinin özet istatistikleri	62
Tablo 4.18. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cinsiyetlerine göre COVID-19 pandemi süreci sırasında hasta yönetimi ve prosedürler hakkında kılavuz / protokol takibi yapma durumlarının özet istatistikleri.....	62
Tablo 4.19. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cinsiyetlerine göre COVID-19 pandemi sürecinde hasta kabul sırasında enfeksiyon yayılmasını sınırlamak için alınan önlem ve enfeksiyon kontrolünü sağlamak amacıyla alınan ek önlemlerin özet istatistikleri	63
Tablo 4.20. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cinsiyetlerine göre COVID-19 pandemi öncesinde ve sürecinde hasta değerlendirirken kullandıkları Kişisel Koruyucu Ekipmanların ve kullanılan Kişisel Koruyucu Ekipman sayısının artmasının cerrahları etkileme durumlarının özet istatistikleri.....	64
Tablo 4.21. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının COVID-19 pandemi sürecinde kullandıkları Kişisel Koruyucu Ekipmanların faaliyetleri için koruyuculuk bakımından yeterli olup olmadığının özet istatistikleri	64
Tablo 4.22. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cinsiyetlerine COVID-19 pandemisinden kişisel olarak etkilenme durumlarının özet istatistikleri	64
Tablo 4.23. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cinsiyetlerine COVID-19 pandemi sürecinde mesleklerini devam ettirme durumlarının, farklı görevlerde değerlendirilme durumlarının, klinik ekipman / dental materyal temini konusunda problem yaşama durumlarının, aylık gelir değişimi durumlarının, kişisel koruyucu ekipman kullanılmasına rağmen hasta değerlendirirken güvende hissetme durumlarının, sigara kullanmayı bırakma durumlarının, yapacakları işlemlerden önce hastaların ağızlarını çalkalamalarını istedikleri antiseptik gargara türlerinin, hasta randevuları arasına koydukları sürelerin özet istatistikleri	65
Tablo 4.24. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cinsiyetlerine göre COVID-19 pandemisi geliştikten sonra personel sayılarındaki artış ve azalış durumlarının, COVID-19 enfeksiyonunu taramak veya teşhis etmek için örnek alınıp alınmama durumlarının, COVID-19 pozitif tanısı konulma durumlarının, COVID-19 pozitif teşhisi konulmuş veya iyileşmiş hastayı değerlendirme durumlarının, COVID-	

19 pandemi süreciyle birlikte tedavi hizmetlerinde ücret değişikliği düşünce durumlarının, Sağlık Bakanlığının COVID-19 pandemi süreci yönetimini başarılı bulup bulmama durumlarının, COVID-19 sürecinin ne kadar devam edeceğini düşündüklerinin özet istatistikleri.....	66
Tablo 4.25. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının yaş gruplarına göre COVID-19 pandemi sürecindeki iletişimsel davranışlarının özet istatistikleri.....	67
Tablo 4.26. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının yaş gruplarına göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasındaki haftalık hasta değerlendirme sayılarının özet istatistikleri.....	67
Tablo 4.27. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının yaşlarına göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasındaki lokal anestezi altında işlem yapılan hasta sayılarının özet istatistikleri.....	68
Tablo 4.28. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının yaş gruplarına göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasındaki genel anestezi / sedasyon altında işlem yapılan hasta sayılarının özet istatistikleri	68
Tablo 4.29. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının yaş gruplarına göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasında kendileri ve ekiplerinin yaptıkları işlem türlerinin özet istatistikleri	69
Tablo 4.30. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının yaş gruplarına göre COVID-19 pandemi süreci sırasında hasta yönetimi ve prosedürler hakkında kılavuz / protokol takibi yapma durumlarının özet istatistikleri.....	70
Tablo 4.31. Araştırmaya katılan Ağız, Diş ve Çene Cerrahlarının yaş gruplarına göre COVID-19 pandemi sürecinde hasta kabul sırasında enfeksiyon yayılmasını sınırlamak için alınan önlem ve enfeksiyon kontrolünü sağlamak amacıyla alınan ek önlemlerin özet istatistikleri	70
Tablo 4.32. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının yaş gruplarına göre COVID-19 pandemi öncesinde ve sürecinde hasta değerlendirirken kullandıkları Kişisel Koruyucu Ekipmanların ve kullanılan Kişisel Koruyucu Ekipman sayısının artmasının cerrahları etkileme durumlarının özet istatistikleri.....	71
Tablo 4.33. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının yaş gruplarına göre COVID-19 pandemi sürecinde kullandıkları Kişisel Koruyucu Ekipmanların faaliyetleri için koruyuculuk bakımından yeterli olup olmadığının özet istatistikleri	71

Tablo 4.34. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının yaş gruplarına COVID-19 pandemisinden kişisel olarak etkilenme durumlarının özet istatistikleri	72
Tablo 4.35. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının yaş gruplarına COVID-19 pandemi sürecinde mesleklerini devam ettirme durumlarının, farklı görevlerde değerlendirilme durumlarının, klinik ekipman / dental materyal temini konusunda problem yaşama durumlarının, aylık gelir değişimi durumlarının, kişisel koruyucu ekipman kullanılmasına rağmen hasta değerlendirirken güvende hissetme durumlarının, sigara kullanmayı bırakma durumlarının, yapacakları işlemlerden önce hastaların ağızlarını çalkalamalarını istedikleri antiseptik gargara türlerinin, hasta randevuları arasına koydukları sürelerin özet istatistikleri	73
Tablo 4.36. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının yaş gruplarına göre COVID-19 pandemisi geliştikten sonra personel sayılarındaki artış ve azalış durumlarının, COVID-19 enfeksiyonunu taramak veya teşhis etmek için örnek alınıp alınmama durumlarının, COVID-19 pozitif tanısı konulma durumlarının, COVID-19 pozitif teşhisi konulmuş veya iyileşmiş hastayı değerlendirme durumlarının, COVID-19 pandemi süreciyle birlikte tedavi hizmetlerinde ücret değişikliği düşünce durumlarının, Sağlık Bakanlığının COVID-19 pandemi süreci yönetimini başarılı bulup bulmama durumlarının, COVID-19 sürecinin ne kadar devam edeceğini düşündüklerinin özet istatistikleri.....	74
Tablo 4.37. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının profesyonellik seviyelerine göre COVID-19 pandemi sürecindeki iletişimsel davranışlarının özet istatistikleri	75
Tablo 4.38. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının profesyonellik seviyelerine göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasındaki haftalık hasta değerlendirme sayılarının özet istatistikleri	75
Tablo 4.39. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının profesyonellik seviyelerine göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasındaki lokal anestezi altında işlem yapılan hasta sayılarının özet istatistikleri.....	76
Tablo 4.40. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının profesyonellik seviyelerine göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasındaki lokal anestezi altında işlem yapılan hasta sayılarının özet istatistikleri.....	76

Tablo 4.41. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının profesyonellik seviyelerine göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasındaki genel anestezi / sedasyon altında işlem yapılan hasta sayılarının özet istatistikleri.....	77
Tablo 4.42. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının profesyonellik seviyelerine göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasında kendileri ve ekiplerinin yaptıkları işlem türlerinin özet istatistikleri.....	78
Tablo 4.43. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının profesyonellik seviyelerine göre COVID-19 pandemi süreci sırasında hasta yönetimi ve prosedürler hakkında kılavuz / protokol takibi yapma durumlarının özet istatistikleri	79
Tablo 4.44. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının profesyonellik seviyelerine göre COVID-19 pandemi sürecinde hasta kabul sırasında enfeksiyon yayılmasını sınırlamak için alınan önlem ve enfeksiyon kontrolünü sağlamak amacıyla alınan ek önlemlerin özet istatistikleri	79
Tablo 4.45. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının profesyonellik seviyelerine göre COVID-19 pandemi öncesinde ve sürecinde hasta değerlendirirken kullandıkları Kişisel Koruyucu Ekipmanların ve kullanılan Kişisel Koruyucu Ekipman sayısının artmasının cerrahları etkileme durumlarının özet istatistikleri.....	80
Tablo 4.46. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının profesyonellik seviyelerine göre COVID-19 pandemi sürecinde kullandıkları Kişisel Koruyucu Ekipmanların faaliyetleri için koruyuculuk bakımından yeterli olup olmadığının özet istatistikleri	81
Tablo 4.47. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının profesyonellik seviyelerine COVID-19 pandemisinden kişisel olarak etkilenme durumlarının özet istatistikleri	81
Tablo 4.48. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının profesyonellik seviyelerine COVID-19 pandemi sürecinde mesleklerini devam ettirme durumlarının, farklı görevlerde değerlendirilme durumlarının, klinik ekipman / dental materyal temini konusunda problem yaşama durumlarının, aylık gelir değişimi durumlarının, kişisel koruyucu ekipman kullanılmasına rağmen hasta değerlendirirken güvende hissetme durumlarının, sigara kullanmayı bırakma durumlarının, yapacakları işlemlerden önce hastaların ağızlarını çalkalamalarını istedikleri antiseptik gargara türlerinin, hasta randevuları arasına koydukları sürelerin özet istatistikleri	82

Tablo 4.48. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının profesyonellik seviyelerine COVID-19 pandemi sürecinde mesleklerini devam ettirme durumlarının, farklı görevlerde değerlendirilme durumlarının, klinik ekipman / dental materyal temini konusunda problem yaşama durumlarının, aylık gelir değişimi durumlarının, kişisel koruyucu ekipman kullanılmasına rağmen hasta değerlendirirken güvende hissetme durumlarının, sigara kullanmayı bırakma durumlarının, yapacakları işlemlerden önce hastaların ağızlarını çalkalamalarını istedikleri antiseptik gargara türlerinin, hasta randevuları arasına koydukları sürelerin özet istatistikleri devamı ..83	83
Tablo 4.49. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının profesyonellik seviyelerine göre COVID-19 pandemisi geliştikten sonra personel sayılarındaki artış ve azalış durumlarının, COVID-19 enfeksiyonunu taramak veya teşhis etmek için örnek alınıp alınmama durumlarının, COVID-19 pozitif tanısı konulma durumlarının, COVID-19 pozitif teşhisi konulmuş veya iyileşmiş hastayı değerlendirme durumlarının, COVID-19 pandemi süreciyle birlikte tedavi hizmetlerinde ücret değişikliği düşünce durumlarının, Sağlık Bakanlığının COVID-19 pandemi süreci yönetimini başarılı bulup bulmama durumlarının, COVID-19 sürecinin ne kadar devam edeceğini düşündüklerinin özet istatistikleri.....84	84
Tablo 4.50. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cerrahlık sürelerine göre COVID-19 pandemi sürecindeki iletişimsel davranışlarının özet istatistikleri ..85	85
Tablo 4.51. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cerrahlık sürelerine göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasındaki haftalık hasta değerlendirme sayılarının özet istatistikleri.....85	85
Tablo 4.52. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cerrahlık sürelerine göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasındaki lokal anestezi altında işlem yapılan hasta sayılarının özet istatistikleri86	86
Tablo 4.53. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cerrahlık sürelerine göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasındaki genel anestezi / sedasyon altında işlem yapılan hasta sayılarının özet istatistikleri.....86	86
Tablo 4.54. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cerrahlık sürelerine göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasında kendileri ve ekiplerinin yaptıkları işlem türlerinin özet istatistikleri87	87

Tablo 4.55. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cerrahlık sürelerine göre COVID-19 pandemi süreci sırasında hasta yönetimi ve prosedürler hakkında kılavuz / protokol takibi yapma durumlarının özet istatistikleri	87
Tablo 4.56. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cerrahlık sürelerine göre COVID-19 pandemi sürecinde hasta kabul sırasında enfeksiyon yayılmasını sınırlamak için alınan önlem ve enfeksiyon kontrolünü sağlamak amacıyla alınan ek önlemlerin özet istatistikleri	88
Tablo 4.57. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cerrahlık sürelerine göre COVID-19 pandemi öncesinde ve sürecinde hasta değerlendirirken kullandıkları Kişisel Koruyucu Ekipmanların ve kullanılan Kişisel Koruyucu Ekipman sayısının artmasının cerrahları etkileme durumlarının özet istatistikleri.....	89
Tablo 4.58. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cerrahlık sürelerine göre COVID-19 pandemi sürecinde kullandıkları Kişisel Koruyucu Ekipmanların faaliyetleri için koruyuculuk bakımından yeterli olup olmadığının özet istatistikleri	89
Tablo 4.59. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cerrahlık sürelerine COVID-19 pandemisinden kişisel olarak etkilenme durumlarının özet istatistikleri.	90
Tablo 4.60. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cerrahlık sürelerine COVID-19 pandemi sürecinde mesleklerini devam ettirme durumlarının, farklı görevlerde değerlendirilme durumlarının, klinik ekipman / dental materyal temini konusunda problem yaşama durumlarının, aylık gelir değişimi durumlarının, kişisel koruyucu ekipman kullanılmasına rağmen hasta değerlendirirken güvende hissetme durumlarının, sigara kullanmayı bırakma durumlarının, yapacakları işlemlerden önce hastaların ağızlarını çalkalamalarını istedikleri antiseptik gargara türlerinin, hasta randevuları arasına koydukları sürelerin özet istatistikleri	90
Tablo 4.60. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cerrahlık sürelerine COVID-19 pandemi sürecinde mesleklerini devam ettirme durumlarının, farklı görevlerde değerlendirilme durumlarının, klinik ekipman / dental materyal temini konusunda problem yaşama durumlarının, aylık gelir değişimi durumlarının, kişisel koruyucu ekipman kullanılmasına rağmen hasta değerlendirirken güvende hissetme durumlarının, sigara kullanmayı bırakma durumlarının, yapacakları işlemlerden önce hastaların ağızlarını çalkalamalarını istedikleri antiseptik gargara türlerinin, hasta randevuları arasına koydukları sürelerin özet istatistikleri devamı	91

Tablo 4.61. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cerrahlık sürelerine göre COVID-19 pandemisi geliştikten sonra personel sayılarındaki artış ve azalış durumlarının, COVID-19 enfeksiyonunu taramak veya teşhis etmek için örnek alınıp alınmama durumlarının, COVID-19 pozitif tanısı konulma durumlarının, COVID-19 pozitif teşhisi konulmuş veya iyileşmiş hastayı değerlendirme durumlarının, COVID-19 pandemi süreciyle birlikte tedavi hizmetlerinde ücret değişikliği düşünce durumlarının, Sağlık Bakanlığının COVID-19 pandemi süreci yönetimini başarılı bulup bulmama durumlarının, COVID-19 sürecinin ne kadar devam edeceğini düşündüklerinin özet istatistikleri.....	92
Tablo 4.62. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının çalıştıkları kurumlara göre COVID-19 pandemi sürecindeki iletişimsel davranışlarının özet istatistikleri ..	93
Tablo 4.63. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının çalıştıkları kurumlara göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasındaki haftalık hasta değerlendirme sayılarının özet istatistikleri.....	93
Tablo 4.64. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının çalıştıkları kurumlara göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasındaki lokal anestezi altında işlem yapılan hasta sayılarının özet istatistikleri	94
Tablo 4.65. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının çalıştıkları kurumlara göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasındaki genel anestezi / sedasyon altında işlem yapılan hasta sayılarının özet istatistikleri.....	94
Tablo 4.66. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının çalıştıkları kurumlara göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasında kendileri ve ekiplerinin yaptıkları işlem türlerinin özet istatistikleri	95
Tablo 4.67. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının çalıştıkları kurumlara göre COVID-19 pandemi süreci sırasında hasta yönetimi ve prosedürler hakkında kılavuz / protokol takibi yapma durumlarının özet istatistikleri	96
Tablo 4.68. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının çalıştıkları kurumlara göre COVID-19 pandemi sürecinde hasta kabul sırasında enfeksiyon yayılmasını sınırlamak için alınan önlem ve enfeksiyon kontrolünü sağlamak amacıyla alınan ek önlemlerin özet istatistikleri	96
Tablo 4.69. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının çalıştıkları kurumlara göre COVID-19 pandemi öncesinde ve sürecinde hasta değerlendirirken kullandıkları	

Kişisel Koruyucu Ekipmanların ve kullanılan Kişisel Koruyucu Ekipman sayısının artmasının cerrahları etkilene durumlarının özet istatistikleri.....	97
Tablo 4.70. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının çalıştıkları kurumlara göre COVID-19 pandemi sürecinde kullandıkları Kişisel Koruyucu Ekipmanların faaliyetleri için koruyuculuk bakımından yeterli olup olmadığının özet istatistikleri	98
Tablo 4.71. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının çalıştıkları kurumlara COVID-19 pandemisinden kişisel olarak etkilenme durumlarının özet istatistikleri.	98
Tablo 4.72. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının çalıştıkları kurumlara göre COVID-19 pandemi sürecinde mesleklerini devam ettirme durumlarının, farklı görevlerde değerlendirilme durumlarının, klinik ekipman / dental materyal temini konusunda problem yaşama durumlarının, aylık gelir değişimi durumlarının, kişisel koruyucu ekipman kullanılmasına rağmen hasta değerlendirirken güvende hissetme durumlarının, sigara kullanmayı bırakma durumlarının, yapacakları işlemlerden önce hastaların ağızlarını çalkalamalarını istedikleri antiseptik gargara türlerinin, hasta randevuları arasına koydukları sürelerin özet istatistikleri	99
Tablo 4.73. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının çalıştıkları kurumlara göre COVID-19 pandemisi geliştikten sonra personel sayılarındaki artış ve azalış durumlarının, COVID-19 enfeksiyonunu taramak veya teşhis etmek için örnek alınıp alınmama durumlarının, COVID-19 pozitif tanısı konulma durumlarının, COVID-19 pozitif teşhisi konulmuş veya iyileşmiş hastayı değerlendirme durumlarının, COVID-19 pandemi süreciyle birlikte tedavi hizmetlerinde ücret değişikliği düşünce durumlarının, Sağlık Bakanlığının COVID-19 pandemi süreci yönetimini başarılı bulup bulmama durumlarının, COVID-19 sürecinin ne kadar devam edeceğini düşündüklerinin özet istatistikleri.....	100
Tablo 4.74. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının sistemik hastalık durumlarına göre COVID-19 pandemi sürecindeki iletişimsel davranışlarının özet istatistikleri	101
Tablo 4.75. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının sistemik hastalık durumlarına göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasındaki haftalık hasta değerlendirme sayılarının özet istatistikleri	101

Tablo 4.76. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının sistemik hastalık durumlarına göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasındaki lokal anestezi altında işlem yapılan hasta sayılarının özet istatistikleri.....	102
Tablo 4.77. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının çalıştıkları kurumlara göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasındaki genel anestezi / sedasyon altında işlem yapılan hasta sayılarının özet istatistikleri.....	102
Tablo 4.78. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının sistemik hastalık durumlarına göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasında kendileri ve ekiplerinin yaptıkları işlem türlerinin özet istatistikleri.....	103
Tablo 4.79. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının sistemik hastalık durumlarına göre COVID-19 pandemi süreci sırasında hasta yönetimi ve prosedürler hakkında kılavuz / protokol takibi yapma durumlarının özet istatistikleri	103
Tablo 4.80. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının sistemik hastalık durumlarına göre COVID-19 pandemi sürecinde hasta kabul sırasında enfeksiyon yayılmasını sınırlamak için alınan önlem ve enfeksiyon kontrolünü sağlamak amacıyla alınan ek önlemlerin özet istatistikleri	104
Tablo 4.81. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının sistemik hastalık durumlarına göre COVID-19 pandemi öncesinde ve sürecinde hasta değerlendirirken kullandıkları Kişisel Koruyucu Ekipmanların ve kullanılan Kişisel Koruyucu Ekipman sayısının artmasının cerrahları etkileme durumlarının özet istatistikleri.....	105
Tablo 4.82. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının sistemik hastalık durumlarına göre COVID-19 pandemi sürecinde kullandıkları Kişisel Koruyucu Ekipmanların faaliyetleri için koruyuculuk bakımından yeterli olup olmadığının özet istatistikleri	105
Tablo 4.83. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının sistemik hastalık durumlarına COVID-19 pandemisinden kişisel olarak etkilenme durumlarının özet istatistikleri	106
Tablo 4.84. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının sistemik hastalık durumlarına göre COVID-19 pandemi sürecinde mesleklerini devam ettirme durumlarının, farklı görevlerde değerlendirilme durumlarının, klinik ekipman / dental materyal temini konusunda problem yaşama durumlarının, aylık gelir değişimi durumlarının, kişisel koruyucu ekipman kullanılmasına rağmen hasta değerlendirirken	

güvende hissetme durumlarının, sigara kullanmayı bırakma durumlarının, yapacakları işlemlerden önce hastaların ağızlarını çalkalamalarını istedikleri antiseptik gargara türlerinin, hasta randevuları arasına koydukları sürelerin özet istatistikleri	107
Tablo 4.85. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının sistemik hastalık durumlarına göre COVID-19 pandemisi geliştikten sonra personel sayılarındaki artış ve azalış durumlarının, COVID-19 enfeksiyonunu taramak veya teşhis etmek için örnek alınıp alınmama durumlarının, COVID-19 pozitif tanısı konulma durumlarının, COVID-19 pozitif teşhisi konulmuş veya iyileşmiş hastayı değerlendirme durumlarının, COVID-19 pandemi süreciyle birlikte tedavi hizmetlerinde ücret değişikliği düşünce durumlarının, Sağlık Bakanlığının COVID-19 pandemi süreci yönetimini başarılı bulup bulmama durumlarının, COVID-19 sürecinin ne kadar devam edeceğini düşündüklerinin özet istatistikleri	108
Tablo 4.86. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının yaşadıkları bölgelere göre COVID-19 pandemi sürecindeki iletişimsel davranışlarının özet istatistikleri	109
Tablo 4.87. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının yaşadıkları bölgelere göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasındaki haftalık hasta değerlendirme sayılarının özet istatistikleri.....	110
Tablo 4.88. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının yaşadıkları bölgelere göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasındaki lokal anestezi altında işlem yapılan hasta sayılarının özet istatistikleri	111
Tablo 4.89. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının yaşadıkları bölgelere göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasındaki genel anestezi / sedasyon altında işlem yapılan hasta sayılarının özet istatistikleri.....	112
Tablo 4.90. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının yaşadıkları bölgelere göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasında kendileri ve ekiplerinin yaptıkları işlem türlerinin özet istatistikleri	113
Tablo 4.91. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının yaşadıkları bölgelere göre COVID-19 pandemi süreci sırasında hasta yönetimi ve prosedürler hakkında kılavuz / protokol takibi yapma durumlarının özet istatistikleri	114
Tablo 4.92. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının yaşadıkları bölgelere göre COVID-19 pandemi sürecinde hasta kabul sırasında enfeksiyon yayılmasını	

sınırlamak için alınan önlem ve enfeksiyon kontrolünü sağlamak amacıyla alınan ek önlemlerin özet istatistikleri	115
Tablo 4.93. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının yaşadıkları bölgelere göre COVID-19 pandemi öncesinde ve sürecinde hasta değerlendirirken kullandıkları Kişisel Koruyucu Ekipmanların ve kullanılan Kişisel Koruyucu Ekipman sayısının artmasının cerrahları etkileme durumlarının özet istatistikleri.....	116
Tablo 4.94. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının yaşadıkları bölgelere göre COVID-19 pandemi sürecinde kullandıkları Kişisel Koruyucu Ekipmanların faaliyetleri için koruyuculuk bakımından yeterli olup olmadığının özet istatistikleri	117
Tablo 4.95. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının yaşadıkları bölgelere COVID-19 pandemisinden kişisel olarak etkilenme durumlarının özet istatistikleri	117
Tablo 4.96. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının yaşadıkları bölgelere COVID-19 pandemi sürecinde mesleklerini devam ettirme durumlarının, farklı görevlerde değerlendirilme durumlarının, klinik ekipman / dental materyal temini konusunda problem yaşama durumlarının, aylık gelir değişimi durumlarının, kişisel koruyucu ekipman kullanılmasına rağmen hasta değerlendirirken güvende hissetme durumlarının, sigara kullanmayı bırakma durumlarının, yapacakları işlemlerden önce hastaların ağızlarını çalkalamalarını istedikleri antiseptik gargara türlerinin, hasta randevuları arasına koydukları sürelerin özet istatistikleri	118
Tablo 4.96. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının yaşadıkları bölgelere COVID-19 pandemi sürecinde mesleklerini devam ettirme durumlarının, farklı görevlerde değerlendirilme durumlarının, klinik ekipman / dental materyal temini konusunda problem yaşama durumlarının, aylık gelir değişimi durumlarının, kişisel koruyucu ekipman kullanılmasına rağmen hasta değerlendirirken güvende hissetme durumlarının, sigara kullanmayı bırakma durumlarının, yapacakları işlemlerden önce hastaların ağızlarını çalkalamalarını istedikleri antiseptik gargara türlerinin, hasta randevuları arasına koydukları sürelerin özet istatistikleri devamı	119
Tablo 4.97. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının yaşadıkları bölgelere göre COVID-19 pandemisi geliştikten sonra personel sayılarındaki artış ve azalış durumlarının, COVID-19 enfeksiyonunu taramak veya teşhis etmek için örnek alınıp	

alınmama durumlarının, COVID-19 pozitif tanısı konulma durumlarının, COVID-19 pozitif teşhisi konulmuş veya iyileşmiş hastayı değerlendirme durumlarının, COVID-19 pandemi süreciyle birlikte tedavi hizmetlerinde ücret değişikliği düşünce durumlarının, Sağlık Bakanlığının COVID-19 pandemi süreci yönetimini başarılı bulup bulmama durumlarının, COVID-19 sürecinin ne kadar devam edeceğini düşündüklerinin özet istatistikleri.....120



SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ACE2	Anjiotensin dönüştürücü enzim 2
ADSP	Ağız Diş Sağlığı Polikliniği
ADSM	Ağız Diş Sağlığı Merkezi
AIDS	Kazanılmış bağışıklık yetersizliği sendromu
ARDS	Akut solunum sıkıntısı sendromu
BT	Bilgisayarlı tomografi
CDC	Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi
CD4+	Yardımcı T hücreleri
CD8+	Sitotoksik T hücrelerinin
COVID-19	Koronavirüs hastalığı 2019
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ELISA	Enzim bağlı immünosorbent deneyi
EN	Avrupa Standartları
FFP	Filtreli Yüz Maskesi
HEPA	Yüksek verimli partikül yakalayıcı
IgM	İmmunoglobulin M
IgG	İmmunoglobulin G
KKE	Kişisel koruyucu ekipman
KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
KOAH	Kronik obstrüktif akciğer hastalığı
SARS	Şiddetli akut solunum sendromu

MÖ	Milattan önce
MERS-CoV	Orta Doğu solunum sendromu koronavirüsü
UV-C	Ultraviyole-C
SARS-CoV	Şiddetli akut solunum sendromu koronavirüsü
2019-nCoV	Yeni Koronavirüs 2019
%	Yüzde
nm	Nanometre
µm	Mikron
kbs	Kilo baz çifti
HCoV	İnsan koronavirüsü
S	Spike
RNA	Ribo nükleik asit
ORF	Açık okuma çerçevesine
R0	Çoğalma katsayısı
RT-PCR	Gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu
RBRI	RNA bağımlı RNA polimeraz inhibitörü
IMV	İnvaziv mekanik ventilasyon
NIMV	İnvaziv olmayan mekanik ventilasyon
TCSB	Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı

GİRİŞ

Aralık 2019'da Çin Halk Cumhuriyeti, Hubei Eyaleti Wuhan'da etiyolojisi bilinmeyen olan pnömonili hastalar ortaya çıkmıştır (1). Hastalığın sebebi olarak Ocak 2020'nin başlarında yarasa kaynaklı ciddi akut solunum sendromu koronavirüs (SARS-CoV) genomu ile %89 özdeşliğe sahip yeni bir *betacoronavirüs* olduğu gösterilmiştir (2). Bu yeni *betacoronavirüse* “SARS-CoV-2”, hastalığına ise “Koronavirüs Hastalığı 2019 (COVID-19)” ismi verilmiştir (3). COVID-19'un tüm dünyada hızla yayılım göstermesi ile birlikte Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hastalığı pandemi olarak ilan etmiştir (4).

SARS-CoV-2 bulaşı öncelikli olarak doğrudan temas veya hava damlacıkları yoluyla meydana gelmektedir. İnsandan insana bulaşma yoluyla yüksek bir enfeksiyon riski potansiyeline sahip olmaktadır. COVID-19 genellikle yüksek ateş, kuru öksürük, asteni ve ishal ile ortaya çıkmaktadır. Hastaların yaklaşık yarısında kötüleşen dispne ile daha şiddetli semptomlar görülmektedir (5).

Sağlık çalışanları hem hastalığa yakalanma hem de bu hastalığı yayma açısından yüksek risk altındadır. Bu risk sadece pandeminin ön saflarında bulunan sağlık çalışanları (acil servis, izolasyon hizmetleri) için geçerli değildir. COVID-19 pandemisi, diş hekimi ekibinin tüm üyeleri ve uzmanlık alanları için önemli zorluklar yaratmıştır. Diş hekimleri virüse en fazla maruz kalan ve yüksek riskli mesleklerden biri olarak kabul edilirken, acil vakalara bakmak durumunda olan ağız, diş ve çene cerrahlarında risk daha da yükselmektedir (6). Güncel olan bu konuda ülkemizde görev yapmakta olan ağız, diş ve çene cerrahlarının COVID-19 ile ilgili bilgi düzeylerini ve bu bilgileri nereden edindiklerini araştırma gerekliliği doğmaktadır.

Bu çalışmanın amacı COVID-19 salgınının ağız, diş ve çene cerrahları üzerindeki etkisini ve mevcut durumun Türkiye çapında nasıl etkilendiğini incelemektir. Amaç sadece veri toplamak ve analiz etmek değil, aynı zamanda uzmanlığın neyle karşı karşıya olduğunu ve durumun cerrahlar tarafından nasıl ele alındığını vurgulamaktır. Bir hekimin bile bilgi eksikliğinin hastalığın bulaş riski ve seyri açısından çok önemli olduğu ve ülkemizde bu farkındalığın acilen tespit edilmesi gerekliliği doğmaktadır. Bu hususlarda elde edilecek erken farkındalık bulaş riski ve

sayısını azaltıp ÷lkemizde ekonomik olarak da pozitif etkisi olacağı düşün÷lmektedir. Dünyada sınırlı sayıda yapılmış olan bu çalışma ÷lkemizde henüz yapılmamış olup Türkiye’de ilk kez yapılması açısından fayda sağlanacağı düşün÷lmektedir. Bu bilgilerin gelecekte sadece ağız, diş ve çene cerrahları için değil, farklı meslek grupları için de referans olarak yararlı olacağını umuyoruz.



2. GENEL BİLGİLER

2.1 Pandemi Tanımı

Pandemi, Eski Yunanca da “tüm” anlamına gelen “*pan*” ve “insanlar” anlamına gelen “*demos*” kelimelerinden oluşan “tüm insanları etkileyen” anlamında bir kavram olarak açıklanmıştır (7). Pandemi, bölge ve gruplar üstü coğrafi salgın olarak bir ülkenin veya dünyanın tamamını etkisi altına alan hastalıklar için kullanılmaktadır (7).

Tarihin ilk dönemlerinden bu yana yaşanmış pandemiler yüzyıllar boyunca insanlarda derin acılara, felaket ve ölümlere yol açmıştır. Halk sağlığını, psikolojisini ve hayatı derinden etkilemiş, hükümdarların değişmesine, devletlerin yıkılmasına ve toplumsal büyük göçlere neden olmuştur (8).

Yeni ve mutasyonlar sonucu yenilenen virüsler nedeniyle ortaya çıkan ve insandan insana kolay bulaşabilen salgın hastalıklar dünya çapında bir tehdit olarak Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) gündemine gelmektedir. Bir salgın hastalığın pandemi olup olmadığına DSÖ karar vermektedir (7). Salgın hastalığın pandemi özelliği taşıması için mevsimlerden bağımsız olarak hızlı yayılımların görülmesi, bulaşıcılığının yüksek olması, hastalığa neden olan virüsün mutasyona uğraması, insanların yaşantılarında değişim ve dönüşümlere neden olması, nüfusun hastalığa olan bağışıklığının zayıf olup çok sayıda insanın hayatını kaybetmesine neden olması gibi koşulları sağlaması gerekmektedir (8).

2.2 Pandemilerin Tarihçesi

İnsanlık tarihinde Dang virüsü, Ebola virüsü, grip, çiçek hastalığı, veba, kazanılmış bağışıklık yetersizliği sendromu (AIDS), şiddetli akut solunum sendromu (SARS), tüberküloz ve Batı Nil hastalığı dahil olmak üzere birçok önemli pandemi kaydedilmiştir (8). Britanya Adalarında etkili olmuş 664 vebası (MÖ 668-664), Avrupa’da yaşanmış *Justinianus* veba salgını (MÖ 542-541), Atina’da yaşanmış *Antoninus* vebası (MÖ 429-426), Kıbrıs vebası (MÖ 266-250) gibi salgınlar milattan önceye dayanan ve kayda alınmış salgınlar arasındadır (7,9).

Kara veba olarak da bilinen *Jüstinyen* vebası nedeniyle yirmi beş milyona yakın insanın öldüğü ve tekrarlanan yıllarda elli milyona yakın insanın hayatını kaybettiği düşünülmektedir (9,10).

14. yüzyılda ortaya çıkan “Kara Ölüm” olarak da isimlendirilen veba salgınında Avrupa nüfusunun yaklaşık yarısının hastalık dolayısıyla öldüğü düşünülmektedir (9,10).

15. ve 16. yüzyıllarda görülmeye başlanan çiçek hastalığı zamanla dünya genelinde büyük bir tehdit haline gelmiştir (11). 18. yüzyılın sonuna doğru bulunan aşı, 19. yüzyılda seri üretime geçirilmiş ve tüm dünyada kullanılmaya başlanmıştır (11).

18. yüzyılın sonlarına doğru ticaret yollarında bulunan illerde ve kıyı şeridinde ortaya çıkan kolera salgını, 19. yüzyılın başlarında Anadolu’ya da yayılmaya başlamış ve çok sayıda insanın hayatını kaybetmesine neden olmuştur (12,13). Salgından dolayı ihracat sınırlamaları ve karantina uygulamaları bu dönemde de görülmüştür. Sürekli tekrarlayan kolera salgınlarında dünya genelinde iki milyonu aşkın insanın hayatını kaybettiği düşünülmektedir (12,13).

19. yüzyılın sonlarına doğru savaş yorgunu insanların artması, hayat şartlarının zorlaşması, düzensiz beslenme, temizlik gibi konularda özensizlikler ve imkânsızlıklar bulaşıcı hastalıkların yayılmasına uygun ortam hazırlanmıştır (14). Bununla birlikte tüccarlar, dini ziyaretlerden gelen hacılar ve savaştan dönen askerler de hastalıkların yayılmasına hız kazandırmıştır.

1918-1919 yıllarında yaşanan İspanyol gribinin elli milyonu aşkın insanın hayatını kaybetmesinde neden olarak dünya tarihindeki en yıkıcı salgın olduğu gösterilmiştir (10,15). 1968-1969 yıllarından görülen Hong Kong gribi ise yaklaşık bir milyon insanın ölümüne neden olmuştur (10,15).

1976 yılında Ebola virüsün neden olduğu Sudan’ın Nzara ve Demokratik Kongo Cumhuriyeti’nin Yambuku kentlerinde eş zamanlı iki salgın meydana gelmiştir (16). Demokratik Kongo Cumhuriyeti’nde görülen salgının Ebola Nehri yakınında bir köyde meydana geldiğinden hastalığa bu isim verilmiştir (16). Daha çok Sahra Altı Batı Afrika ülkelerinde (Gine, Sierra Leone, Liberya) son olarak Kongo’da görülen Ebola virüs 2014 tarihi itibarıyla 2.698 vakada görülmüş olup bu hastalardan 1.428 kişinin ölümüne neden olduğu tespit edilmiştir (16).

2002-2003 yılları arasında ortaya çıkan ve koronavirüs ailesinin en tehlikeli alt türlerinden olan şiddetli akut solunum sendromu koronavirüsü (SARS-CoV) salgını,

altı ayda dünya çapında 8.000 bireyin enfekte olmasına ve bunların 700' den fazlasının hayatını kaybetmesine neden olduğu bildirilmiştir (17). SARS-CoV'un mortalite oranı %5-10 arasında olduğu göz önünde alındığında durumun ciddiyeti daha iyi anlaşılacaktır (17).

2003-2006 yılları arasında görülen kuş gribi ve 2009 yılında Meksika'da başlayıp tüm dünyaya yayılan domuz gribi gibi çeşitli viral salgınlar kaydedilmiştir (18,19). Yıllar boyunca tekrarlanan viral salgınlar da birçok insanın hayatını kaybetmesine neden olmuştur (18,19).

2012 yılında Orta Doğu solunum sendromu koronavirüsü (MERS-CoV) Suudi Arabistan'da ortaya çıkmıştır (18). 3.000'e yakın vaka ile küresel bir halk sağlığı tehdidi haline gelen MERS-CoV, dört kıtada yirmi yedi ülkeye yayılmış ve 858 insanın ölümüne sebep olmuştur (20).

31 Aralık 2019 tarihine gelindiğinde tüm dünya yeni bir salgın hastalıkla karşılaşmıştır (21). İlk olarak Çin'in Hubei eyaletindeki en büyük metropol olan Wuhan'da ortaya çıkan, kaynağı açıklanamayan düşük solunum yolu enfeksiyonu şikayetiyle görülen vakalar Çin'deki DSÖ Ülke Ofisine bildirilmiştir (21). Bireyler semptomların başlangıcını Aralık 2019'un başları olduğunu söylemiştir. Hastalığa sebep olan ajan tanımlanamadığından, bu ilk vakalar "etiyolojisi bilinmeyen pnömoni" olarak sınıflandırılmıştır. Bunu üzerine Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC)'nin Çin şubesinde yoğun bir salgın araştırma programı düzenlemiştir (21).

Ocak 2020'nin başlarında hastalık, yarasa kaynaklı SARS-CoV genomu ile %89 özdeşliğe sahip yeni bir *Betacoronavirüs* olarak tanımlanmıştır (22). Bu yeni *Betacoronavirüs* başlangıçta “Yeni Koronavirüs 2019 (2019-nCoV)” olarak adlandırılmıştır. Daha sonra, Uluslararası Virüslerin Taksonomisi Komitesi uzmanlarınca SARS salgınına neden olan virüse çok benzediği ortaya konulmuştur (18). Böylece yeni virüs “SARS-CoV-2” olarak isimlendirilirken, hastalık da Koronavirüs Hastalığı 2019 (COVID-19) olarak adlandırılmıştır (22).

Son olarak, 30 Ocak 2020 tarihli bir toplantıda, Uluslararası Sağlık Tüzüğü'ne göre salgın, DSÖ tarafından “Uluslararası Endişe Veren Halk Sağlığı Acil Durumu” olarak bildirilmiştir (18). Hastalığın Orta Doğu, Avrupa, Asya kıtalarında ve çok

sayıda ülkede, 26 Şubat 2020'de de Amerika kıtasında ve Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) görülmesinden sonra ek bir dönüm noktası meydana gelmiştir (23). DSÖ 11 Mart 2020 de COVID-19' u pandemi olarak ilan etmiştir (23).

2.3 Koronavirüsler

Koronavirüsler 60-220 nm çapında değişen, tek zincirli, zarflı, pozitif polariteli, zoonotik RNA virüsleridir (24). Nükleik asit olarak yaklaşık 30 kbs uzunluğunda tek sarmallı RNA içerirler (24). Viral replikasyon, nukleokapsid ve spike (S) proteinlerini kodlayan spesifik genlere sahiptirler (25). Pozitif polariteli oldukları için RNA'ya bağımlı RNA polimeraz enzimi içermezler, ancak genomlarında bu enzimi kodlarlar (25). Zarf yüzeylerinde glikoproteinden oluşan çubuksu uzantıları vardır. Bu yüzey çıkıntılarının taç benzeri görünümünden dolayı Latince'deki "corona"; yani "taç" anlamından yola çıkılarak bu virüslere *Coronavirus* (taçlı virüs) ismi verilmiştir (18). Zarf glikoprotein uzantılarının konakçı hücrelere tutunma ve ana antijenik epitoplara taşıma gibi görevleri vardır (18).

Hayvan ve insan koronavirüsleri (HCoV) ilk başlarda HCoV-229E (hayvanlarda en fazla görülen tip), HCoV-OC43 (sığır ve farede görülen tip), HCoV-NL63 (kuşlarda görülen tip) türlerinden oluşan üç grup altında incelenmekteydi (26).

Günümüzde kullanılmakta olan sınıflandırmada ise *Coronaviridae* ailesi *Nidovirales* takımı içerisinde *Coronavirinae* ve *Torovirinae* alt ailelerinde yer almakta, *Alfacoronavirus*, *Betacoronavirus*, *Gammacoronavirus* ve *Deltacoronavirus* olmak üzere dört sınıftan oluşmaktadır (26,27). Ayrıca, *Betacoronavirus* cinsi beş alt soya bölünmektedir (26,27).

Koronavirüsler sıçanlar, fareler, tavuklar, hindiler, sığırlar, köpekler, kediler, develer ve yarasalar da dahil olmak üzere birçok farklı hayvan türlerinde ciddi solunum yolu hastalıklarına, gastrointestinal, kardiyovasküler ve nörolojik hastalıklara neden olabilmektedir. İnsanlarda ise solunum yolu hastalıklarına ve gastrointestinal yakınmalara neden olabilirler. Ayrıca basit soğuk algınlığından bronşit, pnömoni, SARS, koagülopati, çoklu organ yetmezliği ve ölüm gibi ciddi tablolara neden olabilmektedirler (22,25).

Bugüne kadar, insanları enfekte edebilen yedi HCoV tanımlanmıştır (27). HCoV-OC43 ve HCoV-HKU1 (A soyunun *Betacoronavirusleri*); HCoV-229E ve HCoV-NL63 (*Alfacoronavirüsler*) İmmün sistemi baskılanmış bireylerde üst solunum yolu enfeksiyonlarına ve yaygın soğuk algınlığına olabilmektedir. Sistemik hastalıkları bulunan kişilerde ve yaşlılarda alt solunum yolu enfeksiyonlarına neden olabilmektedir (21,27).

Diğer HCoV'lar: SARS-CoV (B soyunun *Betacoronavirüsleri*), SARS-CoV-2 (C soyunun *Betacoronavirüsleri*) ve MERS-CoV'lardır. Bunlar, ciddi solunumsal belirtiler gösteren klinik şiddeti değişken salgınlara neden olmaktadır. SARS-CoV da %10 mortalite oranı görülürken, MERS-CoV mortalite oranı %35 olduğu görülmektedir (21).

Tüm HCoV'lar çoğunlukla solunum yolu patojenleridir. Sık sık mutasyona uğramaları ve yeniden birleşmeleri nedeniyle yeni koronavirüslerin hayvanlardan insanlara yayılabileceği bildirilmiştir (28).

2002 yılında Çin'de, misk kedileri veya yarasalardan insanlara bulaştığı düşünülen SARS ortaya çıkmıştır (29,30). SARS-CoV salgını, halk sağlığı tehdidine neden olmuş, DSÖ tarafından hızlı ve yoğun şekilde koordine edilmiştir. SARS-CoV ortaya çıktıktan sonra insan koronavirüsü üzerinde çalışmalar yoğunlaştırılmış ve yeni RNA saptama yöntemleri geliştirilmiştir (29,30).

Haziran 2012'de Suudi Arabistan'da yeni bir virüs olan MERS-CoV, ağır pnömoni ve böbrek yetmezliği olan bir hastanın balgamından alınan örneğin incelenmesiyle tespit edilmiştir (31,32). MERS-CoV'un develerin nazal sekresyonlarına ve diğer salgılarına maruz kalmayla, çığ deve sütü tüketimi yoluyla, virüsle kontamine yüzeylere temas yoluyla insanlara bulaştığı rapor edilmiştir (31). MERS-CoV insanlarda subklinik tablodan ağır solunum yetmezliği ve ölüm gibi ciddi klinik tablolara neden olmaktadır. MERS-CoV'un solunum yolu hastalıklarının yanı sıra böbrek hasarlarına da neden olduğu gösterilmiştir (32).

Aralık 2019'da Çin'in Hubei eyaleti Wuhan'da adı önceden bilinmeyen, sonradan SARS-CoV-2 olarak adlandırılan yeni bir koronavirüs keşfedilmiştir (1). SARS-CoV-2, 3 Mart 2020 itibariyle 90.000'den fazla kişiyi etkileyen ve altmıştan

fazla ülkede etkilenenlerin 3.000'den fazlasını öldüren devam eden bir atipik pnömoni salgısıyla ilişkilendirilmiştir. (4).

2.4 SARS- CoV-2'nin ve COVID-19'un İsimlendirilmesi

Çin'in Hubei eyaletindeki Wuhan'da açıklanamayan düşük solunum yolu enfeksiyonu olan vakalar DSÖ'ye bildirilmişti. DSÖ nedensel ajanı tanımlayamadığından, görülen ilk vakalar "bilinmeyen etiyolojisi olan pnömoni" olarak değerlendirilmiştir. CDC'nin yoğun araştırmaları ve yaptıkları virolojik testler sonucunda hastalık etiyolojisinin koronavirüs ailesine ait yeni bir virüs olduğu görülmüştü (21).

Başlangıçta 2019 nCoV olarak isimlendirilen virüsün Uluslararası Virüslerin Taksonomisi Komitesi uzmanlarınca SARS salgınına neden olan virüse çok benzediği ortaya konulmuştur (3,18). Böylece yeni virüs “SARS-CoV-2” olarak isimlendirilmiştir (3,18).

11 Şubat 2020'de DSÖ Genel Müdürü *Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus*, bu yeni koronavirüsün neden olduğu hastalığın, "Koronavirüs Hastalığı 2019" un kısaltması olan “COVID-19” olduğunu açıklamıştır (2).

2.5 SARS-CoV-2'nin Patogenezi

2.5.1 SARS-CoV-2'nin genomik yapısı

SARS-CoV-2 tipik koronavirüs yapısındadır. S proteini ve diğer poliproteinler, nükleoproteinler ve membran proteinlerine sahiptir (33). Tek iplikçikli RNA genomu, 9.860 amino asidi kodlayan 29.891 nükleotit içermektedir (33).

SARS-CoV-2 genomunun 14 fonksiyonel açık okuma çerçevesine (ORF) sahip olduğu bilinmektedir (34). Bunlardan ORF 1a ve 1b replikaz ve yapısal proteinleri kodlarken, yapısal genler arasında yer alan ORF 3a, 3b, 6, 7a, 7b, 8a, 8b ve 9b bölgeleri homologları olmayan yardımcı proteinleri kodlamaktadır (34). Diğer 4 bölge ise; ORF 2'de S, ORF 4'de E, ORF 5'de M ve ORF 9'da N olarak bilinen majör yapısal proteinleri kodlamaktadır (34,35). Bunun yanında ORF 1 bölgesinde toplam 16 yapısal olmayan protein yer almaktadır (34,35).

SARS-CoV-2 genomu, SARS benzeri CoVZXC21 yarasası ile %89 nükleotid kimliğine ve insan SARS-CoV ile %82 benzerliğe sahiptir (2,36). Orf1a / b, S, zarf, membran ve nükleoproteinlerinin yapısı yarasa, misk ve insan SARS koronavirüslerinin yapısına benzer olduğu gösterilmiştir (2,36). Bununla birlikte, S'nin SARS-CoV-2 reseptör bağlanma alanı diğer SARS ile ilişkili koronavirüslerle karşılaştırıldığında sadece %40 aminoasit benzerliği paylaştığı görülmüştür (2,36). Dikkat çekici bir şekilde, orf3b'si tamamen yeni bir protein kodlamakla birlikte yeni orf8'inde altı iplik içeren beta yaprakları takiben alfa-sarmal ile salgılanan bir protein kodladığı gösterilmiştir (2,36).

SARS-CoV-2 yuvarlak ve sıklıkla pleomorfik bir formda, yaklaşık 60-140 nm çapında bir *Betacoronavirüs* kategorisine girmektedir (2,18). Diğer koronavirüsler gibi ultraviyole ışınlarına ve ısıya duyarlıdır. Yüksek sıcaklık herhangi bir virüs türünün çoğalması azaltmasına rağmen, SARS-CoV-2'nin inaktivasyon sıcaklığı henüz aydınlatılamamıştır (2,18). Virüsün 0°C'nin altında bile soğuğa dayanabildiği gösterilmiştir (2,18). SARS-CoV-2'nin %75'lik etanol, klor içeren dezenfektanlar ve kloroform dahil olmak üzere lipit çözücülerle etkin bir şekilde inaktive edilebildiği ancak peroksiasetik asit ve klorheksidin içeren dezenfektanların virüse etkisiz olarak gösterilmiştir (2,18).

2.5.2 SARS-CoV-2'nin bulaşması

Hastalığın ilk vakaları Wuhan'ın yarasa, yılan, rakun köpeği, palmiye misk kedisi ve diğer hayvanların satıldığı Huanan Deniz Ürünleri Toptan Satış Pazarı'nda direk temas ile bağlantılı olduğundan, hayvandan insana bulaşın ana mekanizma olduğu varsayılmıştır (22). Enfekte olan hayvanların yemek olarak tüketilmesi virüsün hayvandan insana geçişinin ana nedeni olarak görülmüştür (27). Bu durumda, hastalığın en olası kaynağı Çin kızıl at nalı yarasası (*Rhinolophus sinicus*), ara konakçısı ise pangolin (*Manis javanica*) olarak bildirilmiştir (22,27). Sonradan gelişen vakalar, bu maruz kalma mekanizması ile ilişkili olmayıp, enfekte bireylerle yakın temasa geçen sağlıklı bireyler arasında olmaktadır. Bu nedenle, virüsün insandan insana bulaşabileceği ve semptomatik kişilerin COVID-19 yayılımının en sık kaynağı olduğu sonucuna varılmıştır (3).

2.5.3 SARS- CoV-2'nin konakçı hücreye girişi

SARS-CoV-2 dış yüzeydeki dikensi ucu S protein aracılığı ile konakçı hücrelere tutunarak hücre içine girmektedir (3). Akciğer epitel hücreleri virüs için primer hedef olarak gösterilmiştir (37). Virüsün yaşam siklusu S proteininin konakçı hücre yüzeyindeki anjiotensin dönüştürücü enzim 2 (ACE2) reseptörüne bağlanması ile başlamaktadır. Reseptöre bağlandıktan sonra SARS-CoV-2 RNA'sını hücre içine göndererek serbest bırakmaktadır (3). Serbest RNA viral replikaz poliproteinlere translasyon göstererek, viral proteinazlarla küçük parçalara bölünmektedir. Polimeraz zincir reaksiyonu ile sürekli devam eden transkripsiyonun sonucu mRNA üretilerek viral proteinlere translasyon gerçekleştirilmektedir (38). Viral proteinler ve RNA genomu virionlar içinde birleştirilerek ve hücre dışına serbest bırakılmaktadır (3,38).

SARS-CoV-2'nin S proteini *Van der Waals* bağlarını koruyan, üç boyutlu bir reseptör bağlama alanı içermektedir (39). SARS-CoV-2'nin reseptör bağlama alanı bölgesindeki 394 glutamin rezidüsü insan ACE2 reseptöründeki lizin rezidüsü tarafından tanınmaktadır (37,39).

SARS-CoV-2'nin, ACE2 reseptörüne SARS-CoV'dan on kat daha yüksek afiniteyle bağlandığı ancak hastalığa yol açmak için gerekli eşik değerin daha yüksek olduğu gösterilmiştir (40). SARS-CoV-2'nin ACE2 reseptörüne afinitesinin yüksek olması nedeniyle, ACE2 COVID-19 tedavisi için potansiyel bir aday olarak gösterilmiştir (39,41).

2.5.4 SARS- CoV-2'ye karşı humoral ve hücrel immünite

SARS- CoV-2' ye karşı antijen sunumu B ve T hücre aracılı humoral ve hücrel immüniteyi uyarmaktadır (42). SARS-CoV-2 virüsüne karşı gelişen immunoglobulin M (IgM) ve immunoglobulin G (IgG) paterni diğer akut viral enfeksiyonlara benzer şekilde olduğu görülmüştür (43). SARS-CoV-2 spesifik IgM antikoru enfeksiyonun 7-21. gününde tespit edilirken, IgG üretimi 14. günde başlayıp ve uzun süre devam etmektedir (44). SARS-CoV-2 ile enfekte hastaların kanında yardımcı T hücreleri (CD4+) ve sitotoksik T hücrelerinin (CD8+) aşırı derecede aktive olduğu fakat sayılarının anlamlı derecede azaldığı bildirilmiştir (44) .

2.5.5 SARS- CoV-2 enfeksiyonunda sitokin fırtınası

SARS-CoV ve MERS-CoV gibi yüksek derecede patojenik koronavirüs enfeksiyonlarında gözlenen tipik laboratuvar bulguları sitokin fırtınası, lenfopeni ve yoğun enflamasyon olarak görülmüştür (45). Sitokin fırtınası, SARS-CoV-2 enfeksiyonunda da görülen kemokinlerin (CCL2, CCL3, CCL5, vb.) ve proinflatuar sitokinlerin (IFN- α , IFN- γ , IL-1 β , IL-2, IL-6, IL-10 vb.) akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS), çoklu organ yetmezliği ve ölüme neden olabilecek kadar yoğun ve kontrolsüz bir sistemik inflamatuar yanıt oluşturması olarak tanımlanmaktadır (46). Sitokin fırtınası toksik olabildiği gibi doğrudan hücre ölümüne, masif kapiller kaçığa, kardiyovasküler kollapsa, solunum, renal ve hepatik yetmezliğe, immün sistem paralizine ve diğer sorunlara yol açan olaylar zincirine neden olabilmektedir (47). Enfeksiyon ve hastalık şiddeti arttıkça sitokin fırtınasının da şiddetine arttığı inanılmaktadır (47,48).

2.5.6 SARS- Cov-2'nin immün yanıttan kaçınması

SARS-CoV-2'nin immün yanıtlardan kaçınmak ve konakçı hücrede üremeye devam etmek farklı yöntemler kullandığı gösterilmiştir (49). Virüs, RNA replikasyon kompleksleri reseptörü içermeyen çift membranlı veziküllerin oluşumunu indüklemekte ve bu veziküller içinde çoğalmaktadır (49). Böylece konakçı virüsün RNA'sını tanımlayamamaktadır (49). Konakçı bileşenlerin toplanması ve antijen sunumu SARS-CoV-2 tarafından etkilenebilmektedir (42). Konakçı savunma mekanizmalarından kaçınma için uygun bir ortam oluşturmanın önemli olduğu düşünülmektedir (42,50).

2.6 COVID-19 Epidemiyolojisi

COVID-19 pandemisi halen devam ettiğinden dolayı hastalığın sayıları değişmektedir. 7 Temmuz 2020 tarihi itibarıyla DSÖ'nün bildirdiği en son sayılar 215 ülkeden 11.755.936 onaylanmış vaka ve 541.079 ölüm olarak kaydedilmiştir (51). Vaka bildirmeyen ülkeler Kuzey Kore, Lesotho, Türkmenistan olarak gösterilmiştir (51). Vakaların en yoğun görüldüğü ülkeler sırasıyla ABD (3.041.035), Brezilya (1.626.071), Hindistan (721.310), Rusya (694.230), Peru (305.703), İspanya (298.869), Birleşik Krallık (285.768), İran (243.051), İtalya (241.819), Türkiye (206.844), Almanya (198.064), Fransa (168.335) ve Çin (83.095) olarak

kaydedilmiştir (51). 7 Temmuz 2020 tarihi itibarıyla DSÖ verilerine göre COVID-19 toplam olgu ve ölüm sayıları Tablo 2.1.'de gösterilmiştir (51).

Tablo 2.1. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre COVID-19 toplam olgu ve ölüm sayıları (51).

Bölge	Toplam Vaka	Toplam Ölüm
Amerika	5.915.551	266.736
Avrupa	2.791.160	200.238
Orta Doğu	1.187.620	28.102
Güney Doğu Asya	974.389	25.619
Afrika	369.928	7.499
Batı Pasifik	229.590	6.974
Toplam	11.468.979	535.181

2.6.1 COVID-19'un bulaşma yolları ve viral yükü

İlk olguların ardından hastalığın bulaşma yolunun insandan insana doğrudan temas yoluyla ve diğer solunum patojenlerinde de olduğu gibi damlacık yoluyla (çapı 5-10 nm'den daha büyük parçacıklar) gerçekleştiği gösterilmiştir (18). Hastalık taşıyan bir kişi konuştuğunda, hapşırdığında veya öksürdüğünde solunum salgılarında bulunan virüs, doğrudan temas eden başka bir kişiye bulaşabilmektedir. Aerosol iletimi, kapalı alanlarda virüsün yüksek aerosol konsantrasyonlarına uzun süre maruz kaldığı durumlarda da mümkün olmaktadır. Ayrıca hasta bireylerin öksürme, hapşıрма ve bağırma yoluyla ortaya saçtıkları damlacıklara diğer kişilerin elleri ile temas etmesi ve ellerini ağız, burun veya göz mukozasına götürmesi ile de hastalığın bulaştığı görülmüştür (52,53). Damlacıkların iki metreden yaklaşık sekiz metre mesafeye kadar ulaşabildiği tahmin edilmektedir (52,53)

Transplasental geçiş ile ilgili bilgiler yetersiz olup anneden çocuğa bulaşma olduğuna dair kanıt henüz bulunamamıştır (54). Canlı virüs hastaların kan, idrar kültürü ve dışkı örneklerinde izole edilmiş olmasına rağmen fekal-oral bulaşmanın enfeksiyonun yayılmasında önemli bir role sahip olduğu gösterilememiştir (54).

SARS-CoV-2'nin nesneler ve yüzeyler üzerindeki kontaminasyon süresi ile ilgili yapılan çalışmalarda plastik yüzeyde iki-üç güne kadar, çelik yüzeylerde iki-üç güne kadar, karton yüzeyde bir güne kadar, bakır yüzeyde dört saate kadar canlı kaldığı görülmüştür (55). COVID-19'lu hastaların izole odalarında virüs kontaminasyonunun aşırı olduğu tespit edilmiştir (56). Yoğun bakım servislerinde kontaminasyonun genel servislerden daha yüksek olduğu ve SARS-Cov-2'nin zeminlerde, bilgisayar fare ve klavyelerinde, hasta yatağı ve korkuluklarında, lavabolarda, iç kapılarda, ışık anahtarlarında, çöp kutularında ve hastalardan dört metre mesafeye kadar havada bulunabileceği bildirilmiştir (52,57).

COVID-19'un yayılmasına ilişkin veri analizlerinde bireyler arasında yakın temasın gerekli olduğu bilinmektedir. Bu yayılmanın öncelikle aile bireyleri, sağlık çalışanları ve diğer yakın temaslarla olduğu görülmüştür (58). Bir diğer risk grupları da uzun süreli bakım veren kurumlarda (huzur evleri vb.) yaşayan bireyler olarak görülmektedir (58).

COVID-19'un kapalı ortamlarda kolayca yayılabileceği gösterilmiştir (59). Sosyal ortamlarda bulunma ve toplu görüşmelerden sonra bildirilen vakalar, ev içi yakın temas yoluyla oluşan bulaşma riskine göre daha az olduğu tespit edilmiştir (60). Hastalığın erken evresindeki temas takibine göre ikincil enfeksiyonların çoğunun ev içi aile bireyleri arasında olduğu bildirilmiştir (61).Yapılan çalışmalarda COVID-19'da asemptomatik bir hastadan ikinci bir hastaya bulaştırma olarak tanımlanan presemptomatik dönemdeki bulaştırıcılığa rastlanılmıştır (60,62).

COVID-19 bulaşmasında virüs yükü üzerinde durulmaktadır. SARS-CoV-2 enfeksiyonunda bulaşma, virüsü taşıyan bir kişiyle temasın şekline ve süresine, taşıyıcıya ait solunum sekresyonlarındaki virüs miktarı gibi bireysel faktörlere göre değişmektedir. Hastalık semptomları başladıktan hemen sonra hastalarda viral yükün arttığı tespit edilmiştir (63). Yaşlı hastalarda da viral yükün arttığı bilinmektedir. Ağır COVID-19 olgularda hafif olgulara göre viral yükün 60 kata kadar artabildiği rapor edilmiştir (64). Boğazdakine göre burunda viral yükün daha yüksek olabileceği de vurgulanmıştır (53,63,64). Viral yükün, semptom göstermeyen hastalarda semptomatik hastalara oranla benzer olması çok nadir gösterilmiştir (53,63,64).

2.6.2 COVID-19'a karşı duyarlı kişiler ve konakçı yanıtı

COVID-19 geçirmeyen herkes bu hastalığa karşı duyarlıdır. COVID-19 enfeksiyonu yayılımı geniş olup, semptom vermeyen olgulardan ARDS ve organ yetmezliğine kadar gidebilmektedir. İleri yaş ve bağışıklık sistemi düşük olan hastalarda şiddetli olgular görülmüştür (65).

Kadınlara göre erkekler, 60 yaşın üstünde olan bireyler, sistemik hastalıkları (hipertansiyon, diyabet, kalp hastalığı, böbrek hastalığı, KOAH, malignite vb.) bulunan kişiler, sağlık çalışanları, mevsimlik tarım işçileri ile bakım ve rehabilitasyon merkezleri, okullar, kırsallar, ceza ve tevkif evleri ve göçmen kamplarında yaşayanlar COVID-19 açısından hassas gruplar olarak gösterilmektedir (53,66,67).

Genç hastalarda, hastalığın erken evresindeki yüksek viral yükün hem hastalık açısından en bulaşıcı dönem olabileceği hem de SARS-CoV-2'nin antiviral direncinin ortaya çıkmasına neden olabileceği bildirilmiştir (68). Yaşlı bireylerde COVID-19'un şiddetli seyretmesi sadece düşük bağışıklık ve yüksek viral yük ile değil, aynı zamanda ACE2 reseptörünün yüksek ekspresyonu ile de ilişkilendirilmektedir (69).

Pnömositler üzerinde eksprese edilen kemokinlerden IP-10 ve IL-2'nin erken indüksiyonunun yanı sıra IL-6'nın aşırı üretimi ve IL-10 üretiminin eksikliğinin SARS'taki akciğer hasarına bağlı immüno patolojik süreçlere katkıda bulunduğu tespit edilmiştir (70). T hücrelerinin sayısındaki önemli düşüşler, sitokin fırtınası ve periferik kandaki IL-6, IL-10, IL-2 ve IFN- γ seviyelerinde artışlar hastalığın şiddetiyle daha fazla olmakta, nötrofil-lenfosit oranı ve nötrofil-CD8⁺T hücre oranı, şiddetli COVID-19 prognozunu etkileyen güçlü prognostik faktörler olarak tanımlanmaktadır (48).

2.6.3 COVID-19'un kuluçka süresi

COVID-19'da kuluçka süresi diğer virüslere oranla nispeten daha uzundur. Hastalığa yakalandıktan sonra semptomların başlama zamanına kadar geçen süreye inkübasyon dönemi adı verilmektedir (71). Yapılan bir çalışmada ortalama inkübasyon süresinin 6,4 gün olduğu gösterilmiştir (72). Başka bir çalışmada ise kuluçka süresinin 4,8 gün ile 6,5 gün arasında değiştiği bildirilmektedir (71). Son yapılan 1.675 çalışmanın elli yedisinin dahil edildiği bir meta analiz çalışmasında ortalama kuluçka süresi 5,8 gün olarak hesaplanmıştır (73). Her 10.000 vakadan yüz birinde on dört günlük aktif izleme ve karantinadan sonra semptomların gelişebileceği gösterilmiştir

(71). İnkübasyon döneminin hafif, şiddetli ve ağır seyreden klinik bulgularına göre farklı olabileceği bildirilmiş (71). Hastalığın kuluçka süresinin uzun olması kolay ve hızlı yayılımın önemli bir nedenidir.

2.6.4 COVID-19’da enfeksiyonun seri aralığı

Birbirini takip eden vakalar arasında semptomların başlamasına kadar geçen süre enfeksiyon seri aralığı olarak tanımlanmaktadır (74). COVID-19 için enfeksiyon seri aralığı, inkübasyon süresinden daha kısa olup dört-sekiz gün olarak gösterilmiştir (73). Enfeksiyonun bulaştırıcılık süresi ise yedi-sekiz gün olarak bildirilmiştir (73).

2.6.5 COVID-19’un çoğalma hızı

Enfeksiyona neden olacak bir hastalığın topluma yayılma hızı, hastalığın çoğalma hızı veya bulaştırma katsayısı olarak tanımlanmaktadır. Hastalığın bulaşıcılığını tanımlamak için epidemiyolojik bir parametre olan çoğalma katsayısı (R_0) kullanılmaktadır. R_0 birden büyükse, mevcut her enfeksiyon birden fazla yeni enfeksiyona neden olup insanlar arasında yayılır ve salgına dönüşmektedir (53,75). DSÖ, Wuhan’da yaptığı ilk hesaplamalarında R_0 değerini 1,95 olarak sitesinde duyurmuştur (75). Başka bir deyişle her hasta enfeksiyonu ek 1,95 kişiye iletmıştır (75). En yüksek R_0 değeri 3.700 yolcu ve mürettebattan oluşan *Diamond Princess* kruvaziyer gemisinde yaşanan salgında bildirilmiş ve 14,8 olarak kaydedilmiştir (76). 2002-2003 yıllarında SARS-CoV salgınının R_0 tahminleri yaklaşık üç olmasına rağmen SARS-CoV-2’nin R_0 değeri genellikle 2,0-2,8 arasında olduğu düşünülmektedir (77). Türkiye için yapılan değerlendirmelerde R_0 değeri salgının 10. gününde 9,6 iken, 45. günde 1,3 olarak hesaplanmıştır (53).

2.4.6 COVID-19’da toplumsal bağışıklık düzeyi

Toplumsal bağışıklık düzeyi; toplumdaki belirli oranda kişinin herhangi bir enfeksiyon hastalığına karşı bağışık hale gelmesi durumunda, tüm toplumun o hastalığa karşı korunmasını ifade etmektedir (53). R_0 2,2 olarak alındığında toplumsal bağışıklık düzeyi COVID-19 için %60 olarak hesaplanmıştır (53).

2.6.7 COVID-19’da hasta sayısının ikiye katlanma süresi

Yapılan çalışmaların sonuçlarına göre, hasta sayısının ikiye katlanma süresi başlarda 2,6-4,6 gün arasında iken son yapılan çalışmalarda 6,4-7,1-7,4 gün arasında

değiştii tahmin edilmektedir (75,78). Hastalığı önlemek için erken ve etkin müdahale uygulayan Kore, Japonya, Singapur gibi ülkelerde hasta sayılarının ikiye katlanma süresi artarken müdahalede geç kalan ve önlemleri etkin uygulamayan İtalya, İspanya, İngiltere ve ABD’de hasta sayısının ikiye katlanma süresinin daha kısa olduğu gösterilmiştir (51).

2.6.8 COVID-19’un büyüme hızı

Büyüme hızı aktif vaka sayısındaki artma oranını göstermektedir. İlk başlarda Çin’in Wuhan kentinde büyüme hızı 2,8 olarak gösterilirken, Çin’in diğer bölgelerinde yapılan çalışmalarda büyüme hızı 0,18 olarak gösterilmiştir (79). Son yapılan matematiksel analizlerde ise salgın büyüme hızı günde 0,1 olarak gösterilmiştir (75,80). Büyüme hızının sıfırın üzerinde olması hasta insan sayısının katlanarak arttığını işaret ederken, büyüme hızının sıfırın altında olması hasta sayısının daha kontrol edilebilir şekilde arttığını göstermektedir (80).

2.6.9 COVID-19’da ölüm hızı

COVID-19 pandemisi boyunca ülkeler arasında ölüm hızı açısından önemli farklılıklar görülmüştür (81). İlk başlarda Çin’de nispeten az sayıda hasta kullanılarak yapılan çalışmada COVID-19’un ölüm hızı %2 ila %15 arasında değişmektedir (82). Daha sonra yapılan çalışmada 44.672 hastanın genel vaka-ölüm oranı %2,3 olarak gösterilmiştir (83). DSÖ’nün Çin’e ait COVID-19 raporuna göre ölüm hızı %3,8 olarak bildirilmiştir (53). Vakalarda ölüm hızı 70-79 yaş grubunda %8, 80 ve üzeri yaş grubunda %14,8, kritik hastalarda ise %49 olarak kaydedilmiştir (84).

COVID-19 hastalarında farklı kronik hastalıkların bulunması durumunda ölüm hızları değişkenlik gösterebilmektedir. Örneğin kardiyovasküler hastalıkta %10,5, diyabette %7,3, kronik solunum yolu hastalıklarında %6,3, hipertansiyonda %6,0 kanser hastalarında %5,6 olarak gösterilirken, kronik hastalığı olmayan bireylerde ise %0,9 olarak kaydedilmiştir (69,84). 02 Mayıs 2020 tarihi itibarıyla Türkiye’de ölüm hızı %2,6 olarak bildirilmiştir (53).

2.7 COVID-19'un Klinik Bulguları

2.7.1 COVID-19'un klinik sınıflandırılması

Klinik özelliklerine bakıldığında COVID-19 hafif, şiddetli (ciddi hastalık) ve ağır (kritik hastalık) hastalık olarak sınıflandırılabilir (18).

2.7.1.1 Hafif hastalık

Pnömonisi olmayan, hafif düzeyde pnömonisi ve hafif semptomları olan olguları tanımlamaktadır. Tüm olguların %81'i bu grupta yer almaktadır (18). Bu hastalar genellikle hafif ateş, öksürük (kuru), boğaz ağrısı, burun tıkanıklığı, halsizlik, baş ağrısı, kas ağrısı dahil olmak üzere üst solunum yolu viral enfeksiyonu semptomları ile sağlık kuruluşlarına başvurmaktadır. Yeni bulgular olarak tat ve / veya koku kaybı, ishal ve kusma da görülmektedir.

2.7.1.2 Şiddetli (ciddi hastalık)

Dispne, takipne, hipoksi ve şiddetli pnömoni gibi ciddi semptomları, tanıdan sonra ilk 24-48 saat içinde akciğerlerin %50'sinden fazlasının etkilendiği olguları tanımlamaktadır (85). Tüm olguların %14'ü bu grupta yer almaktadır (18).

Çocuklarda siyanozun da görülebildiği bu tabloda klinik tanı ve komplikasyonları dışlamak için radyolojik görüntüleme de kullanılmaktadır.

2.7.1.3 Kritik hastalık (ağır hastalık)

Hızla kötüleşen solunum yetmezliği, sepsis ve septik şok, çoklu organ bozukluğu ve yetmezliği, ARDS gibi ağır klinik tablolar ve yoğun bakımda tedavi gerektiren olguları tanımlamaktadır. Tüm olguların %5'i bu grupta yer almaktadır (18,86). Kritik hastalık tablosu tanısında klinik durum ve ventilatör kriterleri gerektirmektedir. Hipoksi derecesine göre farklı ARDS tipleri gösterilmiştir (87).

2.7.2 COVID-19'un semptomları

COVID-19'da bildirilen hiçbir klinik semptom göstermeyen enfeksiyon halinin özellikle taşıyıcı ve bulaştırıcı olarak hastalığın yayılımında önemli olduğu düşünülmektedir. Salgının başlarında Çin'de yapılan çalışmada COVID-19 pozitif tanısı konulup asemptomatik olan vaka oranı %1 olarak kaydedilmiştir (84). Ancak Japonya'da yapılan çalışmada COVID-19 vakaları arasındaki asemptomatik vaka

oranı %17,9 olarak gösterilmiş (88). COVID-19 hastalarının %29'unun klinik semptom göstermediği buna karşılık bu hastaların bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülerinde akciğerlerde %50 buzlu cam, %20 atipik bulguların saptandığı bildirilmiştir (89). Asemptomatik COVID-19 olguları zamanla semptomatik olabilmektedir. Hatta bu hastalarda pnömoni, solunum yetmezliği, böbrek yetmezliği gibi ciddi tablolar gelişebilir ve sonrasında hasta kaybedilebilir.

Enfeksiyonun en yaygın yakınmaları yüksek ateş, halsizlik, kilo kaybı, kas ve eklem ağrıları, balgam çıkarma, öksürük ve dispnedir. Baş ağrısı, boğaz ağrısı, burun ve göz akıntısı, bulantı, kusma, titreme ve ishal gibi belirtilerle birlikte yeni çalışmalarda ortaya konan koku ve tat alma duyusu kaybı da görülebilmektedir (5,53).

Özellikle yüksek ateş, dispne ve öksürük semptomları “şiddetli ya da ağır hastalık” ve pnömoniyi işaret ettiği için üzerinde dikkatle durulması gerekmektedir. Yapılan çalışmalarda yüksek ateşin (38,3°C ve üzeri) en sık saptanan semptom olduğu gösterilmiştir (5,90). Yapılan bir çalışmada hastaneye yatırılan ve hayatta kalan hastalarda ateşin ortalama 12 gün (8-13 gün), öksürüğün ise ortalama 19 gün (12-23 gün) sürdüğü gösterilmiştir (91). Öksürük olguların 2/3'ünde gözlenmiş, genelde kuru öksürük ve daha nadir olarak da balgam atma şeklinde tanımlanmıştır (5,18). COVID-19 enfeksiyonunda üst solunum yolu semptomları (burun akıntısı, göz akıntısı, hapşırma, titreme ve boğaz ağrısı) diğer viral etkenlere göre daha nadir görülmektedir.

COVID-19'un şiddetli ARDS, kalp yetmezliği, azalmış idrar çıkışı ile böbrek yetmezliği, değişen zihinsel durum, çoklu organ bozukluğu ve yetmezliği, sepsis ve septik şok ile ölüme kadar değişen ileri düzey belirti ve bulguları bulunmaktadır.(79).

COVID-19 çok farklı klinik tablolarla ortaya çıkabilir. Yapılan bir çalışmada asemptomatik enfeksiyon, hafif pnömonisiz, gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) negatif ancak antikor pozitif tip, iyileşme sonrası RT-PCR pozitif olan tip, hafif semptomlarla pnömoni, sekonder bakteriyel pnömoni ile komplike tip, alerjik rinit ile pnömoni, atopik dermatit ile pnömoni, ürtikerle pnömoni, KOAH'lı olgularda pnömoni ve diareyle başlayan hastalık tipi olmak üzere 11 farklı klinik tip olarak tanımlanmıştır (92).

2.8 COVID-19'un Laboratuvar Bulguları

Tanıda en sık rastlanılan laboratuvar bulguları kanda lenfositopeni (%83,2), trombositopeni (%36,2) ve lökopeni (%33,7) olarak gösterilmiştir (5,79). Enfeksiyöz belirteçlerden C-reaktif protein, karaciğer fonksiyon testlerinden alanin aminotransferaz, aspartat aminotransferaz, laktat dehidrogenaz ve D-Dimer yüksekliği de sıklıkla bildirilmiştir (93). İlk tanıda böbrek fonksiyon testlerinden total bilirubin, kreatin kinaz ve kreatin seviyelerinde artış görülmektedir. Kanda prokalsitonin düzeyi sıklıkla normal seviyede olmasına karşın yoğun bakımda tedavi gören hastalarda yükseldiği kaydedilmiştir (5,94).

İlk tanıda yüksek olan veya takip sırasında yükselen serum ferritin, D-Dimer, laktat dehidrogenaz, troponin I ve IL-6 düzeyleri ağır hastalık ve mortaliteyle ilişkili “kötü prognostik faktörler” olarak tanımlanmıştır (79,91). Hastalığın seyrinin ağır olduğu olgularda bu parametrelerin takibi sitokin fırtınası, ARDS'ye gidiş konusunda yol gösterici olarak gösterilmiştir (79,91).

Kötü prognoza işaret eden laboratuvar bulgularının yakın takibi ölüm oranı yüksek olabilecek hastaların erken tespit edilmesinde ve hastalara etkin tedavinin uygulanmasında önem arz etmektedir.

2.9 COVID-19'un Radyolojik Bulguları

COVID-19'un radyolojik olarak akciğer tutulumunun gösterilmesi çok önemlidir. Hastalığın tanısında altın standart olan RT-PCR testinin her bölgede yapılamaması ve erken dönemde yalancı negatiflik gösterebilmesi nedeniyle radyolojik görüntüleme daha yoğun olarak tercih edilmeye başlanmıştır (53,95). COVID-19 tanısında radyolojik yöntemler tarama testi değildir. Bu yöntemlerin tanı koyma ve hastalığın takibine yardımcı olarak kullanılması gerekmektedir. Bu amaçla görüntülemede akciğer grafisi, bilgisayarlı tomografi ve ultrasonografi kullanılmaktadır.

2.9.1 Akciğer grafisi

Akciğer grafisi COVID-19 teşhisinde ilk tercih edilmesi gereken görüntüleme yöntemidir. Akciğer grafisi hızlı triajları, taşınabilir, kolay erişilebilir ve temizlenebilir olması, ayrıca BT'ye göre hastaları daha düşük doz x-ışınlarına maruz bırakması

nedeniyle sık tercih edilmektedir. Ancak, akciğer grafisi erken akciğer değişikliklerini ve hastalığın ilk aşamalarını tanımlamada duyarlılığı düşük bulunmuştur (96). Özellikle hastalığın erken döneminde akciğerde oluşan buzlu cam tarzındaki sınırlı tutulum çoğu zaman akciğer grafisinde izlenememektedir. Bu nedenle tanıyı doğrulamak için klinik uyumlu vakaların BT ile değerlendirilmesi önerilmektedir (97,98).

2.9.2 Akciğer bilgisayarlı tomografisi

COVID-19'un tanısında ve tedavi izlemi ile gelişebilecek komplikasyonların değerlendirilmesinde akciğer BT uygulaması altın standart olarak gösterilmiştir (99). Hastalığın tanısında temel yöntem olan RT-PCR testinin ulaşılabilirliğindeki zorluklar ve testin erken dönem negatif çıkabilmesi, BT'nin erken tanı koymak amacıyla birçok merkezde çekim yapılmasına neden olmaktadır (100). Yapılan bir çalışmada RT-PCR testinin COVID-19 için erken dönemde duyarlılığı %71 iken, akciğer BT'nin duyarlılığı %98 olarak gösterilmiştir (101). BT'nin akciğer grafisi kuşkulu, semptomatik ve komplikasyon geliştiği düşünülen olgularda öncelikle kullanılması önerilmektedir (102). BT çekimlerinin hastanın yaşı ve klinik durumu göz önüne alınarak normal doz ya da düşük doz ile yapılması tavsiye edilmiştir (103).

2.9.2.1 COVID-19'un akciğer bilgisayarlı tomografisi tipik bulguları

Buzlu cam görünümü: Akciğerde hava boşluklarının kısmi dolumu veya yer değiştirmesinden kaynaklanabilecek, bronşiyal ve vasküler sınırlar izlenerek akciğerlerde hafifçe artan yoğunluğa sahip puslu alanlar olarak tanımlanmıştır (104). COVID-19 pnömonisinde hastalarda %98'e varan tutulumu ile en sık gözlenen bulgu olarak kaydedilmiştir (105). Yoğunlukla iki taraflı olmakla beraber daha az olarak tek taraflı tutulum şeklinde görülmektedir. Buzlu cam görünümüne ek olarak interlobüler septaların kalınlaşması, artmış küçük opasiteler ve retiküler paternin varlığı hastalığın prognozunun kötüye gittiğini göstermektedir (104,106).

Kaldırım taşı görünümü: Buzlu cama eşlik eden interlobüler septalardaki kalınlaşmaya bağlı oluşan bu görünüm alveoler ödem ve interstisyel inflamasyonu göstermektedir (104). Yapılan çalışmalarda COVID-19 hastalarında %36'ya kadar izlenebildiği kaydedilmiştir (105,106).

Konsolidasyon: Pulmoner parankimal yoğunlukta bir artış ile dokunun yumuşak kıvamını kaybederek sertleşmesi olarak tanımlanmıştır (107). Akciğerlerde multifokal ve irregüler sınırlı odaklar şeklinde izlenmekle birlikte daha az sıklıkla bronkovasküler demet boyunca gözlenmektedir. Yapılan çalışmalarda kaldırım taşı görünümü ile birlikte izlenmesi hastalığın ilerlemesinin bir göstergesi olarak kabul edilmekle birlikte görülme sıklığı %30-60 arasında değişmektedir (104,106,108)

Hava bronkogramı: İnfiltrasyona bağlı havanın yerini yumuşak dokuya bıraktığı alanlarda bronşun içerisinde hava varlığına bağlı görülen bulgu olup, yapılan çalışmalarda %30-80 arasında değişen sıklıklarda görülebilmektedir (108,109). COVID-19 hastalarında dilate bronşiyollerin hasarına neden olarak kuru öksürük ve yetersiz balgam hareketliliğine sebep oldukları gösterilmiştir (110).

Halo işareti: Konsolidasyon ile birlikte görülen buzlu cam görünümünün oluşturduğu şekil olarak tanımlanmıştır (82). Daha çok fungal pnömonilerde izlenmekte olup COVID-19 pnömonisinde de görülebilmektedir (104).

Ters halo işareti: Merkezinde buzlu cam ve çevresinde konsolidasyon izlenen halkasal tarzdaki infiltrasyona verilen isim olup, ilerlemiş COVID-19 pnömonisinde sık görülen bir bulgudur (110).

Lenf nodu büyümesi, perikardiyal ve plevral efüzyonlar, subplevral ve parankimal bant oluşumu ile beraber konsolidasyon, lineer opasiteler, kaldırım taşı görünümü ve bronşiyal duvar kalınlaşması görülme sıklığının artması hastalığın şiddetlendiği göstermektedir (108,111).

2.9.3 Akciğer ultrasonografi

Ultrason yaklaşımı, sıklıkla subplevral konsolidasyon bulguları ile fokal interstisyel paternden tamamen radyopak görünen akciğere (beyaz akciğer) kadar, hastalığın ilerleyişinin değerlendirilmesinde kullanılmaktadır (112). Yoğun bakım koşullarında akciğer tutulumuna bağlı pnömonik infiltrasyonların takibi, terapötik önlemlerin etkisinin izlenmesi, gelişebilecek plevral sıvının tespiti ve drenajına rehberlik etme gibi durumlarda kullanılabilir (113). Taşınabilir olması avantaj olmakla beraber sınırlı merkezde bulunması ve kullanırken deneyim gerektirmesi yaygın kullanımını sınırlandırmaktadır (18,114).

2.10 COVID-19 İçin Moleküler ve Serolojik Testler

Etkisi kanıtlanmış bir tedavisi veya aşının henüz bulunmadığı COVID-19 pandemisinde daha önceden kullanılan tanı testlerini çok önemli bir araç haline gelmektedir. Kullanılacak tanı testinin seçimi COVID-19'un hangi evresinde olduğuna göre değişmektedir. Testin doğruluğunu; kimlere test yapıldığı, örnek alınma şekli, örnek alınma zamanı ile örneğin kalitesi ve örneğin hangi sıklıkla alındığı gibi faktörler etkilemektedir (115). Hastalığın tanısında kullanılan testler virüsün kendisinin, genetik ya da antijenik materyalinin incelenmesi ve virüse karşı konakçının oluşturduğu antikorların gösterilmesi esasına dayanmaktadır (116). Klinik laboratuvarlarda virüsün gösterilmesi virus kültürü yoluyla yapılabilse de risk taşıması ve özel donanım gerektirmesi nedeniyle rutin olarak uygulanmamaktadır (117). Klinik tanı laboratuvarlarında, virüse ait genetik materyalin saptandığı moleküler testler ile virüs antijenlerinin veya konakçı antikorların saptandığı serolojik testler kullanılmaktadır (118).

2.10.1 Moleküler testler

COVID-19 teşhisi için kullanılan mevcut moleküler testler, RT-PCR gibi nükleik asit amplifikasyon testleri ile özgün virüs RNA dizilerinin saptanmasına ya da nükleik asit sekanslaması ile virüsü tespit eden genomik teknikler olarak gösterilmiştir (53).

Moleküler testler için farklı genleri hedefleyen testler yayınlanmış olsa da, SARS-CoV-2 virüsünün tek bir tanımlayıcı hedefli RT-PCR ile taramanın yeterli olduğu bildirilmiştir (119). Bu yaklaşımla testler RNA'ya bağımlı RNA polimeraz gen parçasını hedefleyen tek basamak ters transkripsiyon ve RT-PCR test kiti ile yapılabilmektedir (53). RT-PCR test kitinin SARS-CoV-2 analitik duyarlılığı %99,4 ve özgüllüğü ise %99,0 olarak belirtilmiştir (120).

Hasta ve temaslı yönetimi protokollerinde değişiklikler meydana gelse de viral RNA tespiti için önemli olan COVID-19 şüphesi olan hastalarda tanı amaçlı örneklerin nereden, nasıl ve ne zaman alınması gerektiğinin bilinmesidir. En yaygın örnekler orofarenksten ve / veya nazofarenksten sürüntü şeklinde alınmaktadır (63). Örnekler alındıktan sonra sürüntüler viral taşıma besisi yerine konularak virüs RNA'sının çözeltiye geçişi sağlanır ve viral RNA ekstrakte edilerek çoğaltılmaktadır (117).

Yanlış negatif RT-PCR sonuçları ile ilgili olarak bazı olasılıklar dikkate alınmalıdır. COVID-19 tanısı doğrulanan hastalarda, gözlemden çıkmadan önce viral klerensi değerlendirmek için laboratuvar değerlendirmelerinin tekrarlanması önerilmiştir (18).

Pnömonili hastalarda her bir numunedeki saptama oranları değişiklik gösterebildiği için balgam ve bronkoalveoler lavaj sıvısı gibi alt solunum yolu örneklerinin özellikle test edilmesi gerektiği bildirilmiştir (63). Yapılan bir çalışmada COVID-19'lu hastaların çeşitli vücut bölgesinden alınan numunelerde SARS-CoV-2 RNA'sı araştırılmış ve en sık pozitifliği alt solunum yolu örneklerinde saptanmıştır (121). Ayrıca, bronkoalveoler lavaj sıvısında %93, balgamda %72, burun sürüntülerinde %63, faringeal sürüntüde %32, dışkıda %29 ve kanda %1 oranında RT-PCR pozitiflik gösterilmiştir (54).

2.10.2 Serolojik testler

COVID-19 serolojik testleri hastaların tam kan, serum veya plazma örneklerinde SARS-CoV-2'ye karşı gelişen IgG ve IgM antikorlarını kalitatif olarak değerlendirilmesi esasına dayanmaktadır. SARS-CoV-2'ye karşı gelişen antikorların tespiti önemli olmakla birlikte bu değerlendirme için rekombinant nükleokapsid proteini ve konakçı hücreye girişten sorumlu, antikorları ortaya çıkaran ana antijen S proteinini hedef alan enzim bağlı immünosorbent deneyi (ELISA) kitleri kullanılmaktadır (122). Bu testlerin analitik duyarlılığı %96'dan, özgüllüğe ise %99'dan daha yüksek olarak gösterilmiştir (18,123).

Serolojik testler RT-PCR ile karşılaştırıldığında, daha hızlı sonuç vermesi, daha az iş yükü ile daha yüksek sayıda test çalışılabilmesi ve hastalığın geç evresinde RT-PCR negatif bireylerde tanı koyulabilmesi gibi avantajlarına karşın, hastalığın geç dönemlerinde ortaya çıkmasından dolayı akut hastalığın acil tanısında yararlı gösterilmemiştir (111). SARS-CoV-2 ile enfekte olan bireylerin ilk antikor yanıtı 6-7 günden sonra başlamakla birlikte hastaların çoğunda antikor pozitifliği belirtilerin başlamasından on gün sonra gelişmektedir (124). Tespit edilen antikorların bağışıklık sağlayıp sağlamadığı ve koruyucu bağışıklığın ne kadar süreyle tespit edilebileceği IgG bugün için kesin belli değildir (53,111,124).

2.11 COVID-19 ve Sigara

Tütün ve tütün ürünleri kullanımı kanser, KOAH, kardiyovasküler hastalık ve solunum sistemi hastalıkları ilişkili erken ölümlerin en önemli nedeni olmasının yanı sıra aktif içicilik ve pasif sigara dumanı maruziyeti enfeksiyonlara yatkınlığı artıran bir risk faktörü olarak belirtilmiştir (125,126). Yetişkinlerde sigara kullanımının influenza ve meningokok enfeksiyonu riskini artırdığı, çocuklarda ise pasif sigara dumanına maruz kalmanın otitis media ve meningokok enfeksiyonu yatkınlığına neden olduğu gösterilmiştir (125,127).

COVID-19 temel olarak SARS ile karakterize solunum sisteminin bir hastalığıdır. Virüsün vücuda başlıca girişi burun, ağız gibi üst solunum yolları mukozal dokularından meydana gelmektedir. Tütün içilmesi ya da pasif dumanına maruz kalınması akciğerde oksidan ve antioksidan arasındaki dengeyi bozarak mukozal geçirgenliğin artmasına, alveolar inflamasyon ve fibroze, mukosilyer temizlenmede yetersizliğe, solunum yolu ve peribronşial epitelde bozulmaya neden olmaktadır (128).

COVID-19 pandemisinde sigara kullanımının SARS-CoV-2 reseptörü olarak da tanımlanan ACE2'nin yüksek oranda cevabına neden olduğu böylece klinik durumu ağırlaştırdığı bildirilmiş, yapılan çalışmalarda sigara içenlerin ACE2 gen ifadesinin artışı ile SARS-CoV-2'ye daha duyarlı olduğunu gösterilmiştir (129,130). Son yapılan bir çalışmada ise SARS-CoV-2 S proteininin, ilk tanımlanan SARS-CoV'a göre ACE2 reseptörüne on-yirmi kat daha yüksek bir afiniteyle bağlandığını gösterilmiştir (131). Bu bağlanma virüsün insandan insana bulaşıcılığının daha kolay olmasını da açıklamaktadır.

2.12 COVID-19 ve Sistemik Hastalıklar

COVID-19 enfeksiyonuna ek olarak birden fazla sistemik hastalığın veya bozukluğun aynı anda görülme durumu olan komorbidite, COVID-19 prognozu açısından oldukça önemlidir. Yapılan çalışmalarda komorbidite %23 den %48'e kadar değişen oranlarda gösterilmiştir (5,79). En sık görülen komorbiditeler hipertansiyon, diyabet ve koroner kalp hastalığı olarak açıklanmıştır (132). Bunun yanında astım, KOAH, serebrovasküler hastalıklar, kronik böbrek hastalıkları, hepatit B ve immün yetmezlikleri olan hastalarda da COVID-19 enfeksiyonuna yatkınlık görülmektedir. Ayrıca Çin'deki veriler ışığında kanser hastalarında COVID-19 gelişme ihtimali daha

yüksek olarak gösterilmiştir (5,79). COVID-19 vakalarında, konjenital kalp hastalığı, bronşiyal ve pulmoner hipoplazi, solunum yolu anomalisi, anormal hemoglobin düzeyi gibi komorbidite sayısının artması ile ileri yaş ve yetersiz beslenme görünen kişilerde, hastalık sürecinin oldukça ciddi olabileceği açıklanmıştır (133).

2.13 COVID-19'un Potansiyel Tedavi

Günümüzde COVID-19'a yönelik büyük ölçekli, yüksek kalitede çalışmalarla etkinliği kanıtlanmış bir tedavi önerisi veya geliştirilmiş bir aşı bulunmamaktadır. Hastalığın tedavisi daha çok destek bakım, hastalığın yayılımını önleyecek izolasyon ve korunma önlemlerinin uygulanması ve deneysel ilaçların / tedavilerin kullanılması şeklinde açıklanmıştır (134,135).

COVID-19'da halen kullanılmakta olan medikal tedaviler fizyopatogenez doğrultusunda virüsün hücre içine girişini engellemek, virüsün replikasyonunu engellemek veya azaltmak, artmış inflamasyon yanıtını baskılamak üzere uygulanan tedaviler olarak gösterilmiştir (135). Bunun dışında enfekte olup iyileşen hastaların antikorlarını içeren plazma tedavisi seçenekler arasında yer almaktadır.

2.13.1 Virüsün hücre içine girişini engelleyen tedaviler

2.13.1.1 Klorokin / Hidroksiklorokin

Klorokin ve Hidroksiklorokin sıtma tedavisinde kullanılan immünomodülatör etkileri olan antimalaryal ilaçlardır. Hidroksiklorokin, klorokinin daha düşük konsantrasyonlu, daha az toksik metabolitidir ve yan etki potansiyeli daha düşüktür.

Klorokin ve hidroksiklorokin'in moleküler etki mekanizması tam olarak aydınlatılamamış olsa da çalışmalardan elde edilen bulgular SARS-CoV-2'yi inhibe edebileceğini göstermektedir (136,137). İlaçlar hücre zarının pH'ı değiştirerek virüsün hücre zarına yapışmasını inhibe eder böylece virüs nükleik asit replikasyonu, viral proteinlerin sentezini gerçekleştiremez ve çoğalamaz (138).

Klorokin ve hidroksiklorokin güvenli ilaçlar olmalarına rağmen, uzun süre kullanımda kardiyak ve retinal toksik etkiler bildirilmiştir (138). Böbrek ve karaciğer yetmezliği olanlarda dikkatli kullanılması önerilmektedir (137).

2.13.1.2 Umifenovir (Arbidol)

Umifenovir, Çin ve Rusya’da influenza tedavisinde kullanılan, virüsün konak hücreye yapışmasını ve girişini engelleyerek etki gösteren bir antiviral ilaçtır. 2004 yılında SARS-CoV’un neden olduğu atipik pnömoniye karşı antiviral bir ajan olarak kullanılmış olsa da COVID-19 tedavisinde aktif olarak kullanılması için daha çok çalışmaya ihtiyaç olduğu belirtilmiştir (139).

2.13.1.3 Oseltamivir

Oseltamivir viral parçacıkların hücreden salınımını engelleyen *influenza* tedavisinde kullanılan bir antiviral ilaçtır.

DSÖ ve ülke kılavuzlarında ritonavir, oseltamivir ve lopinavir kombine tedavisinin COVID-19 hastalarında 48 saat içinde virülansı kontrol altına aldığı gösterilmesine rağmen oseltamivirin *influenza* şüphesi olmadan rutin kullanımı önerilmemektedir (140).

2.13.2 Virüsün replikasyonunu engelleyen veya azaltan tedaviler

2.13.2.1 Remdesivir

Remdesivir, Ebola virüsünün tedavisi için geliştirilen, viral RNA transkripsiyonunun inhibe eden, geniş spektrumlu, güçlü antiviral bir ilaçtır. Yapılan bir çalışmada remdesivirin hücre içine girdikten sonra SARS-CoV-2 virüsünü bloke ederek COVID-19 enfeksiyonunda viral yük ile ağır akciğer hasarını azalttığı ve pulmoner fonksiyonlarda iyileşme sağladığı gösterilmiştir (141).

2.13.2.2 Lopinavir ve Ribavirin

LPV/r, lopinavir ve ribavirinin kombinasyonundan oluşan proteinaz inhibitörleridir. SARS ve MERS salgınlarında bu proteinaz inhibitörleri tedavide kullanılmıştır (142). LPV/r’nin koronavirüslerde RNA genomunda 3CLpro proteinazı inhibe ederek etki gösterdiği düşünülmektedir (143). Ribavirin COVID-19 tedavisinde lopinavir ve interferon ile birlikte kullanılmakta olup enfeksiyonun erken evresinde önemli rol oynayabilmektedir.

2.13.2.3 Favipiravir

Favipiravir Ebola virüsü, Nörovirüs, Enterovirüs gibi birçok RNA virüsüne karşı etkili olduğu gösterilen, RNA bağımlı RNA polimeraz inhibitörü (RBRİ) olan bir antiviral ilaçtır. SARS ve MERS ile benzer yapıda RBRİ içerdiği bilinen SARS-CoV-2 virüsünde de etkin olabileceği düşünülerek tedavide kullanılması önerilmiştir (144).

2.13.3 Artmış inflamasyon yanıtını baskılamaya yönelik uygulanan tedaviler

2.13.3.1 Tocilizumab

COVID-19 hastalarında prognozun kötüleşmesi ve ölüme, sitokin fırtınası neden olmaktadır. COVID-19 sitokin fırtınasında indüklenen IL-6'nın en önemli sitokinlerden biri olduğu gösterilmiştir (145). Tocilizumab IL-6 reseptörüne özgü monoklonal antikordur. SARS-CoV-2'ye bağlı sitokin fırtınası tedavisinde tocilizumabın akut faz reaktanlarını düşürerek hastaları stabil hale getirdiği ve COVID-19 hastalarında tedavisinde etkili olduğu açıklanmıştır (146).

2.13.3.2 Siltuksimab

Siltuksimab, tocilizumabdan farklı olarak IL-6'ya karşı direk etkili monoklonal antikordur (147). Siltuksimabın COVID-19 tedavisinde kullanımı ile ilgili daha çok çalışmaya ihtiyaç olduğu belirtilmiştir (147).

2.13.3.3 İnterferon

İnterferonlar, virüsün hücre içinde replikasyonunu azaltan ve konağın immün yanıtını düzenleyen proteinlerdir. Genellikle diğer antiviral ajanlarla birlikte kombine olarak kullanılmaktadır. MERS ve SARS'da tek başına etkinliği olmamasına rağmen COVID-19 da LPV/r ve ribavirin ile birlikte kullanılması önerilmiştir (143,148).

2.13.3.4 Kortikosteroidler

Kortikosteroidlerin kullanımı halen tartışmalı olmakla birlikte viral temizlenmeyi geciktirmesi en önemli dezavantaj olarak görülmüştür (149). COVID-19 hastalarında kortikosteroidlerin doğru kullanımı mortalitenin azalmasını ve hastanede yatış süresinin kısalmasını sağlamaktadır.

2.13.4 Azitromisin

Makrolidlerin antibakteriyal özellikleri yanında proinflamatuvar sitokinlerin baskılanması, adezyon moleküllerinin inhibisyonu gibi antiinflamatuvar özellikleri bilinmektedir. Azitromisin ve hidrosiklorokin kombinasyonu tedaviyi erken dönem enfeksiyonda virüsün konak hücre içine girişini ve sonrasında virüsün endositik aktivasyonunu inhibe ettiği gösterilmiştir (150). Bu etkilerinden dolayı COVID-19 tedavisinde kullanılmaktadır.

2.13.5 Plazma tedavisi

Plazma tedavisi daha önce enfekte olup iyileşen hastaların antikorlarını bulunduran plazmasının yeni enfekte olmuş hastalara uygulanmasını içeren bir immünoterapi yöntemidir. Plazma tedavisi hasta ile temas sonrası profilaktik olarak ve / veya erken dönem semptomların görüldüğü zaman uygulandığında daha fazla etki göstermektedir. SARS ve MERS hastalarında plazma tedavisinin viral yükü belirgin olarak düşürdüğü ve mortalite oranlarını da azalttığı gösterilmiştir (151,152). SARS ile benzer virolojik ve klinik özellikler nedeniyle COVID-19 hastalarında da plazma tedavide kullanılmaktadır.

2.13.6 Diğer tedaviler

2.13.6.1 C Vitamini

C vitamini çok iyi bir antioksidanlar madde olup, hücre ve dokuları oksidatif hasar ve disfonksiyondan vücudumuzu korumaktadır. C vitamini enfeksiyon sırasında azalırsa enfeksiyonun şiddetinde artma görülebilir. Ağır hastalık olgularında ihtiyaç duyulan C vitamini seviyesine hızla ulaşmak için intravenöz uygulanması gerekebilir. Koronavirüslerde yapılan hayvan çalışmalarında C Vitamininin intravenöz kullanımının konak hücre direnci ile birlikte antioksidan ve antiinflamatuvar etkinliği artırdığı da gösterilmiştir (153).

2.13.6.2 D vitamini

D vitamini vücudumuz için hayati rolü olan bir hormondur. Bağışıklık sistemini güçlendirerek vücudumuzu enfeksiyonlara karşı daha dirençli hale getirmektedir. D vitamini COVID-19'da direkt olarak koruma sağlamamakla beraber

hastalığa karşı dayanıklılığı artırmaktadır. Kanda D vitamin seviyesinin en az 30 ng/ml olması hastalıklara karşı dirençli olmak için önem arz etmektedir (154).

2.13.6.3 Antikoagülan tedavi

Prognozu kötü olan COVID-19 hastaları tromboz ile komplike hale gelebilmektedir. Bu hastalarda artmış tromboembolik riskin ağır enfeksiyon, komorbiditeler ve ileri yaşla ilişkili olabileceği düşünülmektedir (155).

COVID-19 tanısı ile yatan erişkin hastalar için antikoagülasyon tedavi protokolünde kontrendikasyon olmadığı sürece enoksaparin ve heparinin yeterli doz ayarlaması yapılarak kullanımı önerilmektedir (156).

2.14 COVID-19 Yoğun Bakım Tedavisi

COVID-19 tedavisi semptomatiktir ve solunum yetmezliğinin giderilmesi için ilk adım hastaya oksijen tedavisi başlanmasıdır. Oksijen tedavisine dirençli solunum yetmezliği vakalarında invaziv olmayan mekanik ventilasyon (NIMV) ve invaziv mekanik ventilasyon (IMV) gerekebilir. İlerlemiş hastalık durumlarında etkin ve hızlı tedavi için yoğun bakım gerekli görülmüştür (18,157,158).

Kandaki oksijen seviyesinin %93-94'den düşük olduğu ($SpO_2 < \% 93-94$) (KOAHA durumunda $< \% 88-90$), solunum hızının dakikada 28-30'dan büyük olduğu ve dispne olan hastalarda %40 venturi maskesi ile oksijen uygulaması yapılmalıdır (159). Hasta on dakika boyunca takip edilmeli, klinik durum düzelse tedaviye devam edilmeli ve hasta altı saat içinde yeniden değerlendirilmelidir (158). Tedavinin başarısız olması ve kötüleşmesi durumunda invaziv olmayan bir tedaviye başlanmalıdır. Eğer hastanın hemen entübasyon ihtiyacı yok ise NIMV denenebilmektedir. NIMV uygularken mümkünse başlık veya tam yüz maskesi, bunlar mümkün değil ise oro-nazal maske kullanılması önerilmektedir (157,158).

NIMV uygulanan hastalar klinik kötüleşme açısından yakın takip edilmeli, ilk bir-iki saatte olumlu yanıt alınamamışsa IMV açısından değerlendirilmelidir (159). Sekresyonların kontrol edilemediği, aspirasyon riski, hemodinamik bozukluğu, multiorgan yetmezliği ve bozulmuş mental durumu olan hastalarda NIMV kontraendike olarak gösterilmiştir (159). NIMV aerosol oluşturma riski nedeni ile

mümkünse negatif basınçlı odalarda uygulanmalıdır. Negatif basınçlı oda yok ise tek kişilik odalarda kişisel koruyucu ekipman ile uygulanması gerekmektedir.

İMV uygulanacak hastalarda endotrakeal entübasyon eğitilmiş ve tecrübeli kişilerce hızlı ve ardışık entübasyon protokolü ile uygulanmalıdır. Öksürüğü baskılamak için entübasyon öncesi nöromusküler blokerler kullanılabilir. Preoksijenizasyon esnasında balon-maske kullanımından kaçınılması ve mecbur kalındığı durumlarda filtre kullanılması önerilmektedir (160). Ayrıca, entübasyonun mümkünse video laringoskop ile uygulanması tavsiye edilmiştir (157,158).

ARDS nedeni ile IMV uygulanan hastalarda akciğer hasarı riskini azaltmak için akciğer koruyucu mekanik ventilasyon uygulanmalıdır. Hemodinamik olarak stabil olan hastalarda enteral yolla beslenme tedavisine başlanması önerilmiştir (161). Pron pozisyon (yüz üstü yatış) enteral yol ile beslenmeye engel gösterilmemiştir (157,158). Hastalara ilaç, sıvı, vitamin ve eser element takviyesi günlük önerilen dozlarda yapılmalıdır.

2.15 COVID-19'dan Toplumsal Korunma Yolları

DSÖ, CDC ve Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (TCSB) COVID-19 salgınından toplumsal olarak korunmak ve bulaşıcılığı azaltmak için kişisel korunma ve immün sistemimizi güçlü tutma amaçlarıyla birçok öneride bulunmuştur (162,163).

COVID-19 salgınında alınabilecek en etkili önlemlerin başında kişilerden en az bir buçuk-iki metre uzakta durarak sosyal mesafenin korunması bildirilmiştir (163,164). Ayrıca, soğuk algınlığı belirtileri gösteren kişiler ile aramıza en az üç-dört adım mesafe koymak, tokalaşma ve sarılma gibi yakın temaslardan kaçınmak, kalabalık oluşturacak yerler (alışveriş merkezleri, kafeteryalar, spor salonları, sinemalar vb.) gibi toplu yakın temasın olabileceği alanlara gitmemek, kişilerle yüz yüze görüşmek yerine telefon, mesajlaşma, video-konferans, mail ve sosyal medya gibi etkileşim yöntemlerini tercih etmek, mesleğiniz uygunsa evden ve / veya esnek mesai çalışma seçeneğini uygulamak, kapalı mekanlar yerine açık mekanları tercih etmek gibi öneriler sosyal mesafenin korunmasına yardımcı olarak gösterilmiştir (165,166).

DSÖ tarafından sabun ve su ile oarak en az yirmi saniye boyunca düzenli el yıkanmasının hastalığın bulaşma riskini azalttığını bildirilmiştir (164). Ulaşılabilirliğin olduğu her yerde ve dışarıdan eve gelindiğinde eller mutlaka yıkanmalıdır. Sabun ve su mevcut değilse, en az %70 etanol içeren el dezenfektanı kullanıp kendiliğinden kurumaya bırakılmalıdır (166). Eller ile gözlere, ağıza ve buruna dokunulmamalıdır. Düzenli ve aşırı el yıkama, elleri kurutarak deriyi ekzema ve enfeksiyona karşı savunmasız hale getirebilir. Bu durumu azaltmak için düzenli olarak el kremi ve nemlendirici kullanılması tavsiye edilmiştir (167). Ayrıca, uzun tırnaklar içine kir birikerek virüsün buraya yerleşmesine imkan verir, bu yüzden tırnaklarımızın kısa ve bakımlı olması virüsten korunma için önemli görülmüştür (165,166).

Aerosol bulaşını engellemek için öksürme veya hapşıрма sırasında ağız ve burnu tek kullanımlık mendil ile kapatılması, mendil yoksa kolun iç kısmının kullanılması önerilmiştir (162,168). Ayrıca, ortamların sık sık havalandırması, hiçbir kişisel eşyanın (havlu vb.) ortak olarak kullanılmaması ve kıyafetleri en az 60-90°C de normal deterjan ile yıkanması tavsiye edilmiştir (162).

Her gün dokunduğumuz kapı kolları, armatürler, lavabolar, cep telefonu, bilgisayar klavyesi ve faresi, ev ve araba anahtarları gibi tüm malzemenin virüsün yayılmasını engellemek amacıyla düzenli silinip dezenfekte edilmesi gerektiği vurgulanmıştır (169).

COVID-19 salgınının başlarında DSÖ tarafından sadece sosyal mesafenin korunamadığı durumlarda (ulaşım araçları, pazar yerleri, alışveriş merkezleri vb.) burun ve ağız tamamen kapatacak şekilde yüze rahatça oturan pamuklu kumaştan yapılmış ev tipi maskeler veya Avrupa Standartları'na (EN) uyumlu cerrahi tip maskelerin kullanımı önerilmiştir (170). Salgın başlarında sadece yaşlıların ve kronik hastalığı olanların maske takması önerildiyse de salgının yayılmasıyla birlikte tüm bireylerin ev dışına çıktığı andan itibaren maske takması gerektiği belirtilmiştir (171). Maskeler takıp çıkartılırken göz, burun ve ağıza dokunmamaya dikkat edilmeli ve maskeye dokunulduktan hemen sonra eller yıkanmalıdır.

Ateş, nefes darlığı, öksürük gibi şikayetleri olan bireylerin, yaşlılara ve kronik hastalıkları bulunanlara temas etmeden, maske takarak bir sağlık kuruluşuna başvurması CDC tarafından uygun görülmüştür (163).

TCSB tarafından COVID-19 salgınında toplum sağlığını korumak ve virüsü ülkede izole etmek amacıyla insanların yurt dışı seyahatlerini iptal etmeleri ya da ertelemeleri istenmiştir (172). Ayrıca yurt dışına çıkmak zorunda kalındığı durumlarda ise dönüşte on dört gün boyunca karantinada kalınması gerektiği vurgulanmıştır (172).

Bağışıklık sistemini sağlıklı ve güçlü tutmak amacıyla yeterli ve kaliteli uyku alınmalı, aşırı olmayan düzenli egzersiz yapılmalı, bol sıvı tüketilmeli, dengeli ve sağlıklı beslenme kriterlerine uyulmaya özen gösterilmelidir.

2.16 Meslek Grupları Açısından COVID-19 Riski

COVID-19 bulaşması doğrudan damlacık yoluyla (öksürük, hapşıрма ve aerosol iletimi) ve temas aktarımı (oral, nazal ve göz mukozasına temas) ile olmaktadır. İnsanlarla birebir temasta çalışmakta olan meslek grupları COVID-19 açısından yüksek risk taşımaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının hem hastalığa yakalanma hem de bu hastalığı yayma açısından yüksek risk altında olduğu gösterilmiştir (6). Bu risk sadece pandeminin ön safhalarında bulunan sağlık çalışanları (acil servis, izolasyon hizmetleri) için geçerli olmamakla birlikte, yapılan bir çalışmada enfekte olmuş sağlık çalışanlarının %78'inden fazlasının bu ön cephe bölgelerinin dışında çalıştığı belirtilmiştir (173).

Hekimler, diş hekimleri, yoğun bakım personeli, paramedikler, hemşireler, hostesler ve kargo taşıyıcıları en riskli iş kollarını oluşturmaktadır. Özellikle göz hastalıkları uzmanları, kulak, burun ve boğaz uzmanları, ağız, diş ve çene cerrahları ve diş hekimleri COVID-19 pozitif olup asemptomatik olan hastalarla yakın temas halinde olduğundan yüksek risk grubunda gösterilmiştir (10).

COVID-19'un diş tedavi işlemleri sırasında üretilen hava-su aerosolü ve dolaylı olarak tükürükten bulaştığı bilindiğinden diş hekimlerinin hasta ile yakın yüz yüze teması nedeniyle COVID-19 enfeksiyonu riskinin yüksek olduğu bildirilmiştir (174).

The New York Times’ın 1000 meslek grubu içerisinde yaptığı araştırmaya göre diş hekimleri, diş hekimi asistanları ve özellikle ağız, diş ve çene cerrahları hastalığın bulaşması açısından en yüksek riskli meslek grupları olarak gösterilmiştir (175).

Ağız, diş ve çene cerrahlarının poliklinik, lokal ameliyathane ve genel ameliyathanede yaptıkları tedaviler göz önüne alındığında bakteri, virüs, mantar ile kan ve tükürük kontaminasyonu açısından hem kendisini hem de çevresini enfekte etmesi diğer uzmanlık alanlarından daha fazla görülmüştür (176).

2.17 Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi (Oral ve Maksillofasiyal Cerrahi)

Ağız, diş ve çene cerrahisi bilimi, diş hekimliğinin baş-boyun sistemi içinde, özellikle ağız, diş, çene ve yüz yapıları üzerinde travmatik, patolojik, doğumsal ya da enfeksiyona bağlı hastalık ve anomalilerin ortaya çıkmadan önlenmesi, tanısı, tedavisi ve rehabilitasyonunu sağlayan temel alanların başında gelmektedir. Bu yapılar insan vücudunda solunum ve sindirim sisteminin başlangıcı olmaları ve farklı flora içerikleri nedeniyle diğer birçok sistemi doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyebilmektedir. Aynı zamanda, çok sayıda hastalığın birincil olarak etkilediği bir alan olması nedeniyle fonksiyonel, estetik ve psikolojik olarak birey ve toplum sağlığı açısından son derece önemli görülmüştür (177).

Ağız, diş ve çene cerrahisi uzmanlık alanı ülkemizde ilk kez 1933 yılında İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde “Çene Yüz Cerrahisi Kürsüsü” adı altında kurulmuştur (177). Tıpta ve diş hekimliğinde uzmanlık eğitimi konularında en üst düzeyde çalışmalar yapmak, görüş oluşturmak ve mesleği daha ileri taşımak için 2008 yılında kanun ile Tıpta Uzmanlık Kurulu oluşturulmuştur (177). Hazırlanan uzmanlık eğitim müfredatı ile uluslararası standartlara uygun, ülke gereksinimlerini karşılayacak yetkin uzmanlar yetiştirmek, ayrıca uzmanlık eğitiminin ve eğitim veren kurumların standartlarını oluşturmak hedeflenmiştir (177).

Dünyadaki örneklerinde de görüldüğü üzere ağız, diş ve çene cerrahisi uzmanlık disiplininin tedavi protokolleri kapsamında girişimsel cerrahi teknikleri uygulayarak poliklinik, lokal ve genel ameliyathaneleri ile hastaların ayaktan veya yatarak gözlem, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edebilmelerini sağlamayı amaçlamaktadır.

2.18 Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Tedavi Protokolleri

2.18.1 Poliklinik uygulamaları

Hastaların ayaktan gözlem, muayene, teşhis ve tedavisini içeren;

- Basit dentoalveolar tedaviler.
- Basit yumuşak doku tedavileri.
- Acil müdahale gerektiren tedaviler.
- Medikasyon / reçete yazımı gibi uygulamaları içermektedir.

2.18.2 Lokal anestezi / lokal ameliyathane uygulamaları

Polikliniklerde muayenesi yapılan hastaların lokal ameliyathanelerde ve lokal anestezi altında yapılan işlem endikasyonları;

- Ağız cerrahisi (diş çekimi, komplikasyonlu diş çekimi, yarı gömülü / gömülü diş çekimi vb.) uygulamalarını.
- İmplantoloji ve implant öncesi rekonstrüktif cerrahi işlemlerini.
- Preprotetik cerrahi işlemlerini.
- Minör orofasiyal travma veya çene fraktürleri onarımını.
- Temporomandibular ekleme yönelik girişimsel işlemleri (artrosentez vb.).
- Tükürük bezi hastalıklarına yönelik minör işlemleri.
- Ağız hastalıklarının minör tedavisini.
- Minör kist ve tümör cerrahisi uygulamalarını.
- Estetik uygulamalarını (botox, dermal dolgu, bişektomi vb.) içermektedir.

2.18.3 Genel anestezi / sedasyon uygulamaları

Dental girişimlerde genel anestezi endikasyonları;

- Ortognatik cerrahi ve dentofasiyal uygulamaları.
- Majör kraniyofasiyal anomalisi olup geniş dental girişim ihtiyacı olan hastalar (dudak / damak yarığı onarımı, sendrom tedavileri cerrahisi vb.).
- Majör orofasiyal travma veya çene fraktürleri onarımı.
- Temporomandibular ekleme yönelik cerrahi işlemler (TME cerrahisi, artroskopi vb.).

- Majör kist cerrahisi, oral kavite, baş ve boyun kanser cerrahisi (biyopsi, tümör rezeksiyonu, boyun diseksiyonu vb.).
- Mikrocerrahi işlemler (sinir onarımı vb.).
- Maksillofasiyal implant uygulamaları (zigoma implantı, çene yüz protezleri için uygulanan implantlar vb.).
- Uyku apnesine yönelik yapılan tedaviler.
- Tedaviyi tolere edemeyen hastalara yönelik cerrahi işlemler (oral implantoloji, gömülü diş çekimi vb.).
- Tükürük bezi hastalıklarına yönelik majör işlemler.
- Fiziksel ve / veya mental problemi veya yaşının küçük olması nedeniyle kooperasyon kuramayan hastalara yönelik işlemler.
- Tıbbi açıdan risk taşıyan (konjenital kalp hastalığı, kan dikrazileri, lokal anesteziye karşı alerji, kontrolsüz epilepsi vb.) hastalara yönelik işlemler.
- Dental tedavinin tümünün bir seansta yapılması planlanan hastalara yönelik uygulamaları içermektedir.

2.19 Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Kliniğinde COVID-19'dan Korunmak İçin Kullanılan Kişisel Koruyucu Ekipmanlar

2.19.1 Maske çeşitleri ve kullanımı

Maske kan, tükürük ve vücut sıvılarının damlacıklar halinde sıçradığı tüm Diş hekimliği işlemlerinde ağız ve burun mukoza membranlarını korumak için kullanılmaktadır. COVID-19 enfeksiyonundan korunma yollarının başında maske kullanımı gelmektedir. Maskelerin yapıldıkları malzeme ve şekillerine göre kullanım alanları ve koruma düzeyleri değişmektedir. Maskeler: ev tipi bez maskeler, cerrahi maskeler, solunum maskeleri, yarı yüz ve tam yüz solunum maskeleri olmak üzere farklı tiplerde üretilmiştir (178,179).

2.19.1.1 Ev tipi bez maskeler

Hazır maskelerin bulunamadığı durumlarda kişisel korunma amaçlı kullanılabilir. Pamuklu kumaş parçasından evde dahi yapılabilen bu maskeler yüzün kenarına rahatça oturmalı, bağları veya kulak halkaları ile ağız ve burnu içine alacak genişlikte yüzü sağlam şekilde kapatmalı, birden fazla pamuklu kumaş katmanı içermeli, kısıtlama olmaksızın rahat nefes almaya izin vermeli ve zarar görmeden

yıkayıp kurutulabilmektedir. Bez yüz maskeleri iki yaşın altındaki küçük çocuklar, nefes almakta güçlük çekenler, demans ve bilinç kaybı olanlar ile maskeyi kendisi çıkartamayacak durumdaki kişiler tarafından kullanılmaması gerektiği belirtilmiştir (180). Sağlık personeline sadece salgın sırasında ihtiyacı olan maskelerin temin edilemediği durumlarda kullanımı tavsiye edilmiştir (181).

2.19.1.2 Cerrahi maskeler

Cerrahi maskeler Türk Standartları Enstitüsü ve EN'ye göre üretilen, ameliyathanelerde ve benzer özelliklere sahip diğer tıbbi ortamlardaki cerrahi işlemler sırasında enfeksiyon etkenlerinin personelden hastalara ve hastalardan personele bulaşmasını sınırlamak amacıyla kullanılan maskelerdir. Cerrahi maskeler sentetik kumaştan, iki yada üç katlı olarak genellikle dikdörtgen şekilde tasarlanıp ve bir kez kullanılacak şekilde üretilmektedir (182). Sızdırmazlık özellikleri az olup gevşek bir şekilde takılarak, ağız ve burnu tamamen kapatmaktadır. Cerrahi maskeler %95'ten fazla bakteriyel filtrasyon verimliliği ile aerosollere ve büyük damlacık sıçramasına karşı yeterince koruyucu olarak gösterilmiştir (182). Özellikle %98'den fazla bakteriyel filtrasyon verimliliği bulunan Tip II cerrahi maskeler, sıvılara dayanıklıdır ve mukozaları sıvı sıçramasına karşı korumaktadır (183). Laboratuvar koşullarında küçük partiküllerin %60-80 oranını filtre edebildikleri belirtilmiştir (178,183). Cerrahi maskeler günlük kullanım için uygun ve düşük maliyetlidir. Ancak, COVID-19 virüsü 0.06-0.14 µm büyüklüğünde ve aerosol partikül boyutları 3-100 µm arasında değişmekte olduğundan maskeler düzgün takıldığında elektif dış hekimliği uygulamaları için yeterli bir koruma sağlasa da COVID-19'un yayılmasını önlemede tek başına yetersiz görülmüştür (184).

2.19.1.3 Solunum maskeleri

Solunum maskeleri veya filtreli maskeler, cerrahi ve ev tipi maskelere göre ağız ve buruna çok daha sıkı oturan, sızdırmazlık özellikleri yüksek, valfli veya valfsiz maskelerdir. Parçacıkların geçmesini zorlaştıracak bir filtre olabilmesi için polyester ve diğer sentetik liflerin karışık katmanlar şeklinde konulması ile yapılmış olup tek kullanım için tasarlanmıştır. Valfsiz olanlar hava girişini ve çıkışını filtreleyerek hem takanı hem de karşısında bulunan kişinin korunmasını sağlamaktadır. Valf kullanılması ise nefes almayı kolaylaştırırken nefes vermede etkinliğinin olmadığı

gösterilmiştir (185). Bu durumda hasta kişiler tarafından kullanılması diğer bireylerin enfekte edilmesine neden olabilmektedir. Valfli solunum maskelerinin COVID-19 salgınında kimlerin hasta olup olmadığının bilinmemesi nedeni ile kullanılmaması önerilmiştir (179).

Solunum maskeleri 0,3 µm partikül büyüklüğüne göre filtrasyon oranları ölçülerek sınıflandırılmaktadır (186). Genellikle maske sınıflandırılması için ABD N kodu kullanırken, Avrupa FFP kodu (Filtreli Yüz Maskesi) ve EN kodu olmak üzere iki farklı standart kullanılmaktadır (185). EN kodu P1 / P2 / P3 değerlerini kapsamaktadır (185). Her iki standart da Avrupa Standardizasyon Komitesi tarafından sağlanmaktadır. Her üç sınıflama da benzer özelliktedir.

FFP1, P1: Bu koruma sınıfı solunum maskeleri zehirli ya da elyaf birikmesi yaratan türde toz ve aerosol olmayan çalışma ortamları için üretilmiştir. 0,3 µm'ye kadar olan parçacıkların en az %80'ini filtreler ve iç sızıntı değeri %22'den küçük olarak gösterilmiştir (178,187). Maksimum iş yeri yoğunluk ihlali ölçümü dört katı değerden fazla olmadığı sürece kullanılabilir (179). Bu tip solunum maskeleri daha çok yapı ve gıda endüstrisinde kullanılmaktadır.

FFP2, P2, N95: Bu koruma sınıfı solunum maskeleri havada tehlikeli ve mutajenik parçacıkların bulunabileceği ve aerosol oluşabilecek çalışma ortamları için üretilmiştir. 0,3 µm'ye kadar olan parçacıkların en az %94'ünü tutmalıdır ve iç sızıntı değeri %8'den küçük olarak gösterilmiştir (178,187). Maksimum iş yeri yoğunluk ihlali ölçümü on katı yoğunluğa çıktığı ortamlarda kullanılabilir (179). Bu tip solunum maskeleri yoğunlukla aerosol, is ve dumana maruz kalan demir ve maden endüstrileri çalışanları tarafından kullanılmaktadır.

FFP3, N99: Bu koruma sınıfı solunum maskeleri hava kirliliği ve aerosolün yoğun olduğu solunum alanları için üretilmiştir. 0,3 µm'ye kadar tüm parçacıkların %99'u filtrelemektedir ve toplam sızıntı maksimum %2 olarak gösterilmiştir (178,187). Bu tip solunum maskeleri kimya endüstrisine özel maksimum iş yeri yoğunluk değerlerini otuz kat ihlal eden çalışma ortamlarında kullanılmakla birlikte birçok zehirli, onkogen ve radyoaktif parçacıkları filtrelemek için kullanılmaktadır (179).

P3, N100: Bu koruma sınıfı solunum maskeleri hava kirliliğinin yoğun olduğu solunum alanlarında maksimum koruma sağlamaktadır. 0,3 µm'ye kadar tüm parçacıkların %99,95'u filtrelemektedir ve toplam sızıntı maksimum %0,5 olarak gösterilmiştir (178,187). Bu tip solunum maskeleri petrokimya üretim ve ağır sanayi tesisleri başta olmak üzere kurşun, arsenik ve kadmiyum dahil bir çok zehirli, onkojen ve radyoaktif parçacıkları filtrelemek için kullanılmaktadır.

COVID-19 virüsünün büyüklüğü göz önüne alındığında N95 maske koruyuculuk açısından diş hekimleri için yetersiz kalabilmektedir. Bu nedenle yüksek risk altındaki diş hekimlerinin ve ağız, diş ve çene cerrahlarının diğer koruyucu önlemler ile beraber en az N95 olmak üzere N99 ve N100 tipi maske kullanması önerilmektedir (179).

2.19.1.4 Yarı yüz ve tam yüz solunum maskeleri

Gaz maskesi olarak da bilinen bu maskeler gözleri de içine alıyorsa tam yüz solunum maskeleri, gözleri içine almayıp sadece ağız ve burunu kapatıyorsa yarım yüz solunum maskeleri olarak sınıflandırılmaktadır. Maske takıldıktan sonra yüze tam olarak oturup sızdırmaz olduğu kontrol edilmelidir. Maskenin nefes alıp vermeyi sağlayan kısmında partikül, gaz ve kombine olmak üzere üç çeşit filtre bulunmaktadır (188). Hasta ile direk temasta çalışan sağlık personeli için SARS-CoV-2 gibi virüslere karşı koruma sağlayan P2 ve P3 standartlarında partikül filtre kullanımı önerilmektedir (179). Maskenin kendisi sabunlu suyla yıkanarak temizlenebilirken, filtreler suya temas ettiğinde kullanılamaz hale gelmektedir. Yüksek koruyucu özelliklerine karşın ağır olmaları ve uzun süre kullanım sonrasında yüzü tahriş etmeleri nedeni ile kullanımı zor olmaktadır.

2.19.2 Eldiven kullanımı

COVID-19 salgını boyunca kan, vücut sıvıları, bütünlüğü bozulmuş deri, mukoza membranları ya da kontamine alet ile potansiyel temas durumunda tek kullanımlık lateksten veya nitrilden yapılmış eldiven giyilmesi ve eldivenlerin her hastada değiştirilmesi önerilmiştir (178,189). Eldivenler tekrar yıkanıp kullanılmamalı ve eldiven giymeden önce ve çıkartıldıktan sonra el hijyeni sağlanmalıdır. COVID-19

salgınında genel olarak steril olmayan eldivenler kullanılsa da ameliyathane ortamında mutlaka steril eldivenler kullanılması tavsiye edilmiştir (189).

2.19.3 Önlük kullanımı

COVID-19 salgını boyunca kan, tükürük ya da başka enfeksiyöz materyalle temas öngörüldüğü durumlarda vücudun kirlenmesini önlemek için uzun kollu, bilekleri lastikli, dizlere kadar uzanan, tüm gövde ön kısmını ve sırtı örten, suya dayanıklı, tek kullanımlık ve / veya steril edilebilir çok kullanımlık önlükler kullanılması önerilmiştir (178,189). Önlüklerin ameliyathane ortamında kullanılmadıkları sürece steril olmasına ihtiyaç yoktur. Ayrıca suya dayanıklı önlükler mevcut değilse, suya dayanıklı olmayan önlük üzerine giyilen tek kullanımlık bir naylon önlük koruyuculuğu sağlamak için yeterli olmaktadır.

2.19.4 Tulum kullanımı

COVID-19 salgını sırasında aerosol ve damlacık kontaminasyonun öngörüldüğü durumlarda ölümcül tehlikelerden ve sağlığın geri dönüşü olmayan biçimde zarar görmesini engellemek amacıyla tek kullanımlık tulumların kullanılması önerilmiştir (189,190). Tulum parçacık ve spreylere karşı sızdırmazlığı olan polipropilenden yapılmış, antistatik özellikte ve enfeksiyöz ajanlara karşı koruma sağlamaktadır. Koruyucu elbisenin uzun süre giyilmesi ısı artmasına bağlı strese neden olabilmektedir. Tulumda yırtılma, delinme meydana geldiği durumlarda kişisel hijyen tekrar sağlanıp yeni tulum giyilmelidir.

2.19.5 Ayak koruyucu / galoş kullanımı

COVID-19 pandemisi boyunca özellikle temiz tutulması gereken yerlerde dışarıdan içeriye taşınabilecek mikroorganizma, kir ve diğer istenmeyen yabancı maddelerin çalışma ortamına dahil olmasının engellenmesi ve hijyenin belli bir seviyede tutulmasını sağlamak amacıyla galoş kullanılması tavsiye edilmiştir (189). Ameliyathanelerde zeminde kaymaz ve yırtılmaz özellikte fiberglas veya polietilenden üretilmiş, tek kullanımlık ayak koruyucu / galoş kullanılmaktadır.

2.19.6 Bone / kep kullanımı

Hasta tedavisi sırasında oluşacak kan, tükürük, vücut sıvılarına temasın öngörüldüğü durumlarda saç derisini ve saçların kontamine olması engellemek için

bone kullanılması önerilmektedir (178,189). Hasta muayenesi ve tedavisi sırasında mutlaka saçların çevreye temas etmeyecek şekilde toplanmış olması gerekmektedir. Ameliyathane pratiğinde steril edilebilen bez cerrahi bonelerde kullanılsa da COVID-19 pandemisinde daha çok polipropilen yapılmış tek kullanımlık cerrahi bonelerin kullanılması tavsiye edilmiştir (190).

2.19.7 Gözlük / yüz siperliği kullanımı

COVID-19 salgını sırasında hekim ve hastaların gözlerini su sıçraması, kan, tükürük, aerosol ve yabancı parçacıklara karşı koruması için kenarları tamamen yumuşak ve hava geçirmez özellikte, polikarbonat veya pleksiglas malzemeden üretilen tam korumalı koruyucu gözlüklerin kullanılması önerilmiştir (191). Gözlükler mutlaka maskeler ile birlikte kullanılarak maskenin üst kenarını kaplayacak şekilde yerleştirilmeli ve sıkıca oturduğundan emin olunmalıdır. Gözlüklerin kullanım sırasında buğu yapmamalı, buğulanan gözlükler için buğu önleyici spreylere kullanılmalıdır. Gözlükler hasta aralarında sabun ve su ile temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir.

Gözlüğün yanı sıra polikarbonat, polivinil klorid ya da polietilen tetrafitalat glikol gibi farklı materyallerden üretilen vizör ile genellikle hafif plastikten yapılmış çerçeveden oluşan koruyucu siperlik kullanımı yüzü de koruduğu için önerilmiştir (191).

Yüz siperliklerinin maske ile birleştirilmiş olanları olduğu gibi köpükten yapılmış, tek kullanımlık çerçeveleri olanları da bulunmaktadır. COVID-19 pandemisi süresince tek kullanımlık siperliklerin tercih edilmesi tavsiye edilmiştir (190).

2.20 Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Kliniğinde COVID-19'dan Korunmak İçin Kişisel Koruyucu Ekipmanların Uygun Kullanımı

Kullanılması gereken kişisel koruyucu ekipman (KKE) mevcut bulaş riski, hasta ve hastalık durumuna göre önerilen korunma önlemleri çerçevesinde (standart, temas, damlacık veya solunum yolu izolasyon önlemleri) değişmektedir. DSÖ, CDC ve TCSB tarafından KKE'lerin uygun giyilme ve çıkarılma kriterleri gösterilmiştir (192-194).

2.20.1 KKE giyilme sırası

- Eller yıkanır.
- Önlük giyilerek boyun ve bel bölgesinden bağlanır.
- Bone / kep takılır.
- Maske ve respiratör burun, ağız ve çenenin alt kısmını kapsayacak şekilde açılır ve yanlardan hava almayacak şekilde yerleştirilerek sıkıca bağlanır. Burun köprüsü üstündeki tel sıkıştırılır.
- Gözlük ya da koruyucu yüz siperliği yüz ve gözler kapatacak şekilde takılır.
- Eldiven izolasyon önlüğünün bilek kısmını kapatacak şekilde giyilir.

KKE'ler giyildikten sonra ellerle yüze dokunmaktan kaçınılmalı, maskenin ip veya lastiği dışında hiçbir yerine temas edilmemeli, dokunulan yüzeyler sınırlandırılmalı ve yırtılan veya aşırı kirlenen eldivenler değiştirilmelidir.

2.20.2 KKE çıkartılma Sırası

- Eldivenli el kullanılarak diğer eldeki eldiven çıkarılır.
- Çıkartılan eldiven halen eldiven takılı olan elde tutulur.
- Parmaklar önlük bilekliğinden eldivenin altına sokularak eldiven sıyrılır ve enfekte atık kutusuna atılır.
- Gözlük ya da yüz koruyucusu başın arkasındaki kafa bandı kaldırılarak ön tarafına dokunulmadan çıkarılır ve temizlenip dezenfekte edileceği kutuya bırakılır.
- Önlük dışına dokunmamaya dikkat edilerek boyun ve omuzdan sıyrılarak çıkartılır ve enfekte atık kutusuna atılır.
- Maske ve respiratör önce alt bağcık sonra üst bağcığından tutularak ön kısma dokunmadan çıkartılır ve tıbbi atık kutusuna atılır.
- Bone / kep çıkartılır ve eller yıkanır.

2.21 Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Kliniğinde COVID-19'dan Korunmak İçin KKE Uygulamaları

Damlacık ve aerosol maruziyetinin COVID-19 bulaşında önemli olduğu bilinmektedir. Bu nedenle, ağız ve diş sağlığı gibi aerosol oluşturan işlemlerin yapıldığı sırada ilgili birimlerde bulunan tüm sağlık çalışanlarının standart önlemlere ilaveten KKE kullanması önerilmektedir (174).

DSÖ diş hekimleri ve ağız, diş ve çene cerrahları için koruyucu önlemleri üç farklı risk düzeyine göre düzenlemiştir (195,196).

2.21.1 Birincil koruma

Klinik ortamlardaki personel için standart koruma olan tek kullanımlık cerrahi maske ve bone, önlük veya iş üniforması, koruyucu gözlük veya yüz siperliği ve tek kullanımlık lateks eldiven kullanımını içermektedir.

2.21.2 İkincil koruma

Diş hekimleri için gelişmiş koruma olup özellikle aerosol üreten işlemlerde uygulanması gerekli koruyucu tıbbi partikül maske (N95 / FFP2), tek kullanımlık cerrahi bone, koruyucu gözlük, yüz siperliği, tek kullanımlık izolasyon kıyafetleri ve tek kullanımlık lateks eldiven kullanımını içermektedir.

2.21.3 Üçüncül koruma

Şüpheli veya doğrulanmış COVID-19 enfeksiyonu olan hastalarda acil Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi işlemleri yapılırken, ikincil korumadaki donanımlara ek olarak koruyucu solunum maskesi (N99 / FFP3), tek kullanımlık izolasyon kıyafeti ve ayakkabı kılıfı kullanımını içeren artırılmış koruma olarak gösterilmiştir (195,196). COVID-19 salgınında enfekte kişilerin tam olarak bilinmemesinden dolayı cerrahi işlem yapılması gereken acil bir durum söz konusu olduğunda da bu özel koruyucu ekipmanların kullanılması önerilmektedir (174). Ayrıca, aerosol üretmeyen diş hekimliği uygulamalarında birincil koruma yeterli olurken, aerosol üreten işlemler için üçüncül korumanın uygulanması gerektiği vurgulanmıştır (197).

Tek kullanımlık kişisel koruyucu ekipmanların kullanılması teorikte önerilse de pratikte mali açıdan mümkün olmayabilmektedir. Bu durumda solunum maskeleri, önlükler ve izolasyon kıyafetlerinin tekrar tekrar kullanılması gündeme gelmektedir. Uygun şekilde steril edilen KKE hasar görmediyse, deforme olmadıysa, fonksiyon ve uyumu bozulmadıysa üretici firmanın kullanım süresiyle ilgili belirttiği rakam doğrultusunda kullanılması uygun görülmüştür (198).

2.22 COVID-19 Pandemi Döneminde Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Uygulamaları

Ağız, diş ve çene cerrahisinde ameliyatlar elektif ve acil işlemler olmak üzere kategorize edilmektedir. COVID-19 pandemisi süresince diş tedavi kliniklerindeki

personelin korunması, hastalığın yayılmasına engel olunması amacı ile TCSB'nin elektif işlemlerin ertelenmesi ve diğer alınacak tedbirler konulu 17.03.2020 tarihli ve 14500235- 403.99/00114959156 sayılı yazısının ikinci ve üçüncü maddesine istinaden, acil olmayan lokal anestezi altında ve lokal ameliyathanede yapılacak uygulamalar ile genel anestezi / sedasyon altında yapılacak bütün elektif cerrahi işlemler ertelenmiş ve sadece acil olan çene cerrahisi uygulamalarına izin verilmiştir (199,200). Yapılacak tüm tedavilerde hastanın genel durumu göz önüne alınarak bireysel bütün korunma önlemler alınarak yapılması gerekmektedir.

Diş hekimliği ve ağız, diş ve çene cerrahisi kliniklerinde acil durum kapsamına giren ve ertelenmemesi gereken tedaviler gösterilmiştir (199-201).

2.22.1 Acil durum uygulamaları

- Pulpal inflamasyondan kaynaklanan diş ağrısı ile perikoronitis veya üçüncü molar kaynaklı şiddetli ağrılar.
- Ağrı veya yumuşak doku travmasına neden olan diş fraktürü ve travmaya bağlı diş avulsiyon / luksasyonu olan durumlar.
- Oral mukozanın akut ve ağrılı lezyonları / ülserasyonları.
- Postoperatif olarak gelişen osteitis veya alveolit.
- Yeni doğan dudak / damak yarıklı hastaların beslenme plağı uygulamaları.
- Çene eklemi luksasyonu tedavisi.
- Malignite şüphesi bulunan durumlarda biyopsi alınması.
- Medikal sorunları için dental konsültasyon istenilen hastalar.
- Ortodontik tedavi görmekte olan hastaların braket ve tellerinin kırılması sonucunda yumuşak dokuda oluşan yaralanmaya bağlı olarak gelişen ağrı ve / veya enfeksiyon giderilmesi.
- Geçici restorasyon kaybı / kırıkların ve hareketli protez kullanımına engel olan vurukların aerosol oluşturmayacak şekilde tedavisi.
- Odontojenik abse ve enfeksiyonlarda drenajı yapılması ve gerektiğinde uygun antibiyotik verilmesi.
- Dikiş alınması.
- Medikal tedaviye rağmen geçmeyen ağrı şikâyeti varlığında.
- Hayatı tehdit edici boyutta şiddetli kanama durumu.

- Yutkunma veya nefes almayı zorlaştıran ciddi şişkinlik olduğu durumlar.
- Derin baş ve boyun enfeksiyonları.
- Açık veya parçalı kırığa neden olan travmatik yüz yaralanmaları.
- Malign neoplazmaların tedavisi.
- Oro-antral fistül onarımı.
- Kritik medikal tedavilerden önce fokal enfeksiyon taraması yapılması.
- Radyoterapi ve kemoterapi alması planlanan ya da almakta olan hastaların dental tedavileri.
- Organ nakli planlanan hastaların onkolojik tedavilerine başlanabilmesi için ağız içi tedavilerin yapılmasını içermektedir.

2.23 COVID-19 Pandemi Döneminde Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi İşlemleri Sırasında Alınacak Önlemler

COVID-19 pandemisi sırasında hasta değerlendirmelerinde öksürme, mide bulantısı ve kusma gibi reflekslerinin oluşmaması için hastanın uygun konumlandırılması, işlemleri mümkün olduğunca aerosol oluşturmayacak şekilde, tercihen el aletleri ile yüksek emiş gücü sağlayan aspiratörler kullanarak yapılması önerilmiştir (193,202,203). Tükürük sekresyonunu artırması ve öksürük refleksini uyarması sebebiyle intraoral radyografilerin yerine panoramik radyografiler ya da bilgisayarlı tomografilerin kullanılması gerekmektedir.

Hastaya yapılacak cerrahi işlemler sırasında COVID-19 enfeksiyonundan korunmak ve yayılmasını engellemek amacıyla steril ve tek kullanımlık malzemeler kullanılmalı, bu malzemeler hasta tedavi odasına alındıktan sonra açılmalıdır. Ayrıca ultrasonik aletler, aeratör ve mikromotor gibi yüksek hızlı el aletleri ve üç yönlü hava su şırıngaların kullanımı kontamine aerosoller üretme riski açısından kullanılmaması tavsiye edilmiştir (204). Bu amaçla ortamdaki aerosolü tutmak için ekstraoral vakum aletleri ve geniş ağızlı aspiratörler kullanılmaktadır.

COVID-19 pandemi döneminde lokal ve genel ameliyathanelerin hastalar arasında çapraz enfeksiyon riskini en aza indirecek şekilde düzenlenmesi, tüm cerrahi işlemlerin yeterli havalandırma sistemi bulunan, negatif basınçlı ameliyathanelerde, minimum sayıda personel eşliğinde ve deneyimli bir ekip tarafından gerçekleştirilmesi önerilmiştir (196,204,205).

Aerosol üreten cerrahi operasyonlarda ameliyathanedeki tüm personelin, kişisel koruyucu donanıma ek olarak yüksek koruma seviyesine sahip solunum maskeleri (N99 / FFP3, N100), yüz siperliği, izolasyon kıyafeti ve ayakkabı kılıfı kullanması önerilmiştir (204,205).

SARS-CoV-2 virüsünün oksidasyona karşı duyarlı olduğu bilindiğinden ameliyat öncesi ve sonrası, ağız boşluğundaki viral yükü azaltmak amacıyla hastaya 1 dakika boyunca %1'lik hidrojen peroksit veya %0,2'lik povidon iyot ile ağız gargarası yaptırılması tavsiye edilmiştir (204-206).

Çene cerrahisi ile ilgili işlemleri basitleştirmek ve operasyon süresinin kısaltmak amacıyla komplike cerrahi tekniklerden kaçınılmalıdır. Ameliyat sırasında intraoral yaklaşım yerine alternatifi varsa ekstraoral yaklaşım tercih edilmeli, mukoza ve cilt insizyonlarında da monopolar koter yerine bistüri kullanılmalıdır. Elektrikli koter kullanımından kaçınılmalı, sadece gerektiğinde kanamayı durdurmak amacıyla en düşük güç ayarında ve kuvvetli duman tahliye sistemi eşliğinde kullanılması gerekmektedir. Özellikle maksilla / mandibula kırıkları ve kemik cerrahisinde açık rekonstrüksiyon yerine kapalı rekonstrüksiyonun tercih edilmesi, aerosol oluşumunu en aza indirmek amacıyla düşük hızlı motor ile çalışılması, aşırı irrigasyondan kaçınılması ve yüksek güçlü aspirasyon sistemlerinin kullanılması önerilmiştir (207). Ayrıca bu işlemler sırasında elektrikli testere yerine osteotom kullanması; vida yuvası açmak için *drilleme* yapmak yerine *self-drill* vidalar kullanılması, irrigasyon solüsyonu olarak steril, tek kullanımlık serum setleri kullanılması; yara yüzeylerinin kapatılmasında da eriyebilen dikiş materyalleri kullanılması tavsiye edilmiştir (207).

Ameliyat odalarında operasyon süresince vaka için gerekli olmayan aletler bulundurulmamalı ve ameliyathaneye giriş-çıkış yapılmamalıdır. Ardışık tedavilerde iki hasta arasında yeterli süre beklenmesi, ünit ve çevre yüzeylerinin temizlik ve dezenfeksiyon işlemlerini bu süre içinde yapılması gerekmektedir. Ayrıca, operasyon sonucu oluşan tıbbi atıkların, tıbbi atık yönetmeliğine uygun olarak ortamdan uzaklaştırılması gerektiği belirtilmiştir (179,208).

2.24 COVID-19 Pandemi Döneminde Hastaların Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Kliniğine Kabulünde Dikkat Edilmesi Gereken Kurallar

Hasta şikayeti öncelikle telefon, sosyal medya vb. yoluyla değerlendirilmeli, mümkünse zorunlu olmayan başvurular ertelenmelidir. Hastanelerin poliklinik ve günlük hasta kabul sayıları azaltılmalı, randevusuz hasta alınmamalıdır. Hastane veya kliniğe başvuran ve acil tedavi ihtiyacı olduğuna karar verilen hastanın ateşi temassız termometre ile kontrol edilmeli ve ateşinin 37,5 °C'nin altında olmasına dikkat edilmelidir (201). Ateşi 37,5 °C'nin üzerinde olan hastalar kliniğe kabul edilmeyerek gerekli sağlık kuruluşlarına yönlendirilmelidir (201). Kliniğe kabul edilen hastalara COVID-19 ile ilgili;

1-Son on dört gün içerisinde ateşiniz yükseldi mi?

2-Son on dört gün içerisinde solunum güçlüğü veya öksürük sıkıntısı yaşadınız mı?

3-Son on dört gün içerisinde yurt dışına çıktınız mı veya yurt dışına çıkmış olan kişilerle yakın temasınız (konuşma, görüşme, el sıkışma, bir metreden daha az mesafede bir arada bulunma) oldu mu?

4-Son on dört gün içerisinde öksürük, solunum güçlüğü veya ateş sorunları yaşayan en az iki kişiyle temasınız oldu mu?

5-Son zamanlarda kalabalık toplantılarda ya da etkinliklerde bulundunuz mu?

sorularını içeren TCSB'nın önerdiği hasta bilgilendirme ve anamnez formu (triaj formu) doldurulmalıdır (193,201). Hastalar COVID-19 nedeni ile oluşabilecek komplikasyonlar konusunda uyarılıp bilgilendirilmeli ve onam formu imzalatılmalıdır.

Hasta kliniğe kabulü sırasında refakatçi alınmamalı, eğer hastanın yaş ve fiziksel engelinden dolayı refakatçiye ihtiyacı varsa yanında en fazla bir refakatçiye izin verilmelidir (204).

Bekleme odasında bulunan masa, sehpa ile üzerindeki gazete, dergi ve kitap kaldırılmalı, hastaların ortak kullandıkları açıkta duran bardak, çay gibi eşyalar kaldırılmalı, hastaların oturacağı koltukların plastik veya deri gibi kolay temizlenebilir olmalı, bekleme odaları yeniden düzenlenmeli ve mümkün olduğunca hasta bekleme odasında bekletilmemelidir. Beklemesi gereken hastalar klinik dışında açık

mekanlarda veya kendi arabalarında beklemesi sağlanmalıdır. Zorunlu hallerde bekleme odasındaki hasta sayısı sınırlandırılmalı ve hastalar aralarında az iki metre mesafe ile oturtulması gerekmektedir (209).

Hastalara klinik içinde cep telefonlarını kullanmamaları veya ellerine almamaları söylenmeli, temas eden hastalara yeni maske verilmeli ve elini dezenfekte etmesi istenmelidir.

Hasta randevuları yeniden düzenlenmeli, randevu aralıkları uzun tutulmalı, hasta aralarında ortamın hazırlanması ve dezenfekte edilmesi için yeterli zaman ayrılmalıdır.

2.25 COVID-19 Pandemi Döneminde Tedavi Sonrası Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Kliniğinde Temizleme ve Dezenfeksiyon

Hasta tedavileri sonrasında tedavi odasındaki tüm yüzeylerin temizlenmesi ve 1/100 oranında sulandırılmış çamaşır suyu (Sodyum hipoklorit Cas No: 7681-52-9) ya da klor tablet ile silinmesi önerilirken hasta çıkartıları ile kirlenmiş alanların 1/10 oranında sulandırılmış çamaşır suyu ile dezenfekte edilmesi tavsiye edilmiştir (204). Bu amaçla %70'lik etanol de kullanılabildiği gibi uygun dezenfektanın temizlenen yüzeyde en az bir dakika kalması sağlanmalıdır (204). Ayrıca cerrahi işlemler sırasında kullanılan dental enstrümanların uygun şekilde paketlenmesi ve steril edilmesine özen gösterilmelidir.

Tedavi odasındaki aeresyonu azaltmak ve ortamı havalandırmak için klinik pencereleri açılarak havadaki partiküllerin uzaklaşması sağlanması, gerekirse ortam hava dezenfeksiyonu sistemlerinin kullanılması tavsiye edilmiştir (204).

Bu amaçla sodyum hipokloritin tersiyer reaksiyonu ile oluşturulan ve ortam dezenfeksiyonu için kullan hipokloröz asit önerilmiştir (210). Hipokloröz asit seyreltik çözeltide bulunan, alkol ve çamaşır suyundan daha etkili bir dezenfektandır. İnce püskürtme tekniği ile çalışan elektrostatik spreyleme makineleriyle birlikte kullanılarak ortam dezenfeksiyonu için çalışılan yüzeylere uygulanması etkili gösterilmiştir (211). Dezenfektan etkisini artırmak için uygulandığı tüm yüzeylerde iyonlaşarak uzun süreli antibakteriyel ve antiviral etkisi iyi bilinen, insan sağlığına zararsız nano gümüş iyon ve %0,1 oranında klorheksidin glukonat ilave edilebilmektedir (212).

Ortam dezenfeksiyonunu sağlamak amacıyla kullanılabilen diğer sistem olan ultraviole bakteri öldürücü radyasyon, elektromanyetik spektrumun Ultraviyole-C (UV-C) bant genişliği içinde, 253,7 nm dalga boyunda cıva buharlı ark lambaları kullanılarak üretilmiştir (213). UV-C koronavirüsler ve diğer insan solunum virüsleri de dahil olmak üzere mikroorganizmalara ve insan patojenlerine karşı geniş spektrumda öldürücü olarak gösterilmiştir (214). UV-C cihaz dezenfektörleri doğru şekilde kullanıldığında, aerosol ve damlacıklar yoluyla oluşan patojen mikroorganizmaların sayısını azaltarak hava yolu ile bulaşan hastalıkların yayılımını engellediği ve hava, tavan veya yüzey dezenfeksiyonu yaptığı bilinmektedir (215).

UV-C hava filtre sistemleri gözler ve cilt dokusunu başta olmak üzere insan hücrelerine zarar verebilmektedir. Ancak UV-C duvarlardan geçemediği için çalıştığı zamanlarda odanın dışında olmak korunmak için yeterlidir.

Ortam dezenfeksiyonunu ve aerosol kontrolünü sağlamak için en etkili filtrasyon sistemi yüksek verimli partikül yakalayıcı (HEPA) filtre olarak gösterilmiştir (216). HEPA filtreler 0,3 mikrona kadar havada bulunan partiküllerin, bakteri, virüs, mantar ve mikroorganizmaların %99,97'sini yakalayabilen, tek kullanımlık ve temizlenebilen olmak üzere iki tipte ve cam yününden üretilmektedir (217). Tek kullanımlık HEPA filtreler kullanıldığı ortam havası kirliliğine ve kullanım sıklığına bağlı olarak genelde bir ile iki sene içerisinde değiştirilmelidir (217). COVID-19 pandemi döneminde hastanelerde, kliniklerde, ameliyathanelerde ve temiz oda uygulamasında filtreleme performansı güvenilirliğinden ve bakım gerektirmeyen yapısından dolayı HEPA filtreli havalandırma sistemleri kullanılması önerilmiştir (218).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

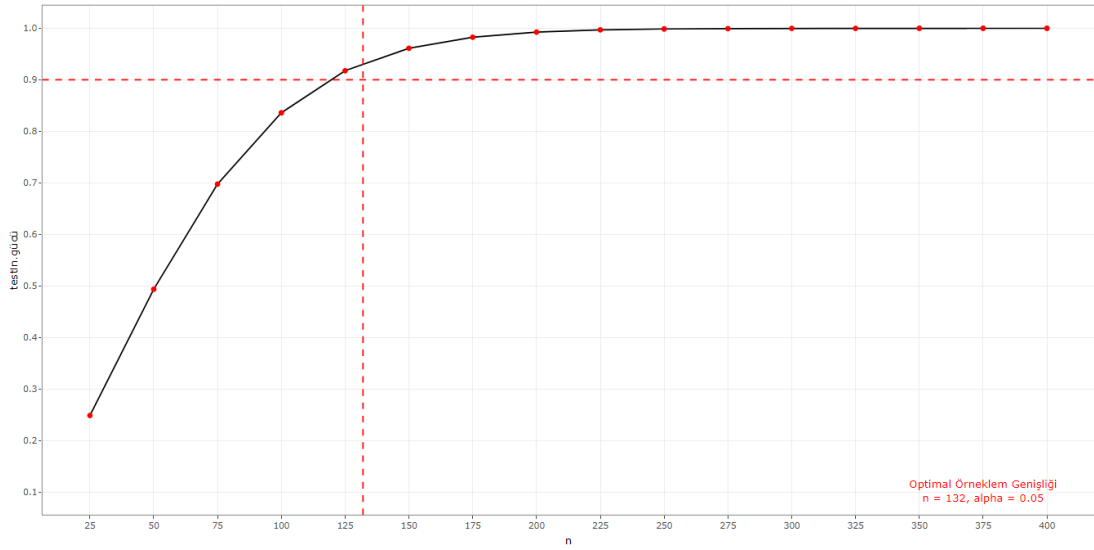
Çalışmamızda Türkiye’de ağız, diş ve çene cerrahlarının COVID-19 pandemi sürecindeki davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla internet ortamında Google formlar üzerinden çevrimiçi olarak geliştirilen; poliklinik, günlük cerrahi ve genel anestezi cerrahisi açısından iş yükündeki değişiklikler, hastalar ve / veya sağlık çalışanları için kullanılan COVID-19 prosedürlerinin taranması, KKE arzı, günlük aktiviteler sırasında SARS-CoV-2 yayılmasını önlemek için iş gücü ve hasta koruma yöntemlerini değerlendirmesini ve sosyodemografik bilgileri içeren 40 sorudan oluşan bir anket oluşturulmuştur (Bkz. EK-1). Her katılımcıya çalışma amaçları açıklanmış ve onamları alınmıştır. Ayrıca, toplanan bilgilerin gizliliği ve çalışmaya katılmayı reddetmekte serbest oldukları konusunda da güvence verilmiştir.

Bu uygulamalar için 132 kişilik bir örneklem belirlenmiştir ve örneklem genişliğinin elde edilebilmesi için power analizi yapılmıştır (219). Power analizi için R v3.6.2 programı kullanılmış olup, alfa hata %5, beta hata %10 alınmış, yapılacak olan anket süreci sonucunda değişkenler arasında bir fark olacağı ön görülerek minimum 132 örneklemin yeterli olacağı hesaplanmıştır (219).

Çalışmamız 10 Haziran 2020 – 25 Haziran 2020 tarihleri arasında on beş gün süre ile uygulanmıştır. Çalışma başladığında Türkiye’deki toplam COVID-19 vaka sayısı 173.036, hayatını kaybeden hasta sayısı 4.746 iken çalışma sonunda vaka sayısı 193.115’e, hayatını kaybeden hasta sayısı ise 5.046’ya yükselmiştir (220). Anketimiz internet, sosyal medya ve mail yolu ile Türkiye’de görev yapan yaklaşık 1.000 ağız, diş ve çene cerrahına gönderilmiştir. Çalışmamıza 304 ağız, diş ve çene cerrahı katılım sağlamıştır. Power analizine bakıldığında 304 örneklem büyüklüğü ile testin gücü 0,999277 olarak kaydedilmiştir (219). Araştırmada örneklemden veri toplama süreci Google formlar üzerinden çevrimiçi bir şekilde yapılmıştır.

Tablo 3.1. Power Analizi Sonuçlarının İdeal Örneklem Boyutları ve Kullanılması Gereken Optimal Örneklem Genişliği (219).

	N	Testin Gücü
1	25	0,230280
2	50	0,451233
3	75	0,644588
4	100	0,786766
5	125	0,879785
6	150	0,935638
7	175	0,967014
8	200	0,983716
9	225	0,992219
10	250	0,996387
11	275	0,998365
12	300	0,999277
13	325	0,999687
14	350	0,999867
15	375	0,999944
16	400	0,999977



Şekil 3.1 Power Analizi Sonuçlarının İdeal Örneklem Boyutları ve Kullanılması Gereken Optimal Örneklem Genişliği Diyagramı (219).

3.1 İstatistiksel Analiz

Araştırmada kullanılan anket uygulamaları ile toplanan verilerin analize hazırlanma ve kontrolünden sonra betimsel analiz aşamasına geçilmiştir. Verilerin analizi SPSS v25 paket programı (Versiyon 24.0; IBM Corporation, Armonk, NY, USA) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Kategorik değişkenler (sosyodemografik) için tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde olarak sunulmuştur.

4. BULGULAR

Bu bölümde yapılan araştırmanın problem durumuna göre alt problemlerine ilişkin elde edilen bulgular değerlendirilmiştir.

4.1 Araştırmaya Katılan Ağız, Diş ve Çene Cerrahlarının Demografik Özelliklerinin Özet İstatistikleri

Tablo 4.1. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının demografik özelliklerinin özet istatistikleri

Demografik Özellikler		N	%
Cinsiyet	Kadın	142	46,7
	Erkek	162	53,3
Yaş	25 yaş ve altı	29	9,5
	25-30 yaş arası	98	32,2
	30-35 yaş arası	87	28,6
	35-40 yaş arası	57	18,8
	40 yaş ve üzeri	33	10,9
Profesyonellik Seviyesi	Asistan Doktor	147	48,4
	Uzman Diş Hekimi / Doktora	57	18,8
	Doktor Öğretim Üyesi	60	19,7
	Doçent Doktor	25	8,2
	Profesör Doktor	15	4,9
Cerrahlık Süresi	0-4 yıl arası	151	49,7
	5-9 yıl arası	105	34,5
	10-14 yıl arası	24	7,9
	15 yıl ve üzeri	24	7,9
Kurum	Devlet Üniversitesi	202	66,4
	Vakıf Üniversitesi	52	17,1
	Özel Muayenehane – (ADSP)	35	11,5
	Sağlık Bakanlığına ADSM	15	4,9
Yaşanılan Bölge	Marmara Bölgesi	77	25,3
	Ege Bölgesi	24	7,9
	Akdeniz Bölgesi	17	5,6
	Karadeniz Bölgesi	54	17,8
	İç Anadolu Bölgesi	87	28,6
	Doğu Anadolu Bölgesi	24	7,9
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	16	5,3
	KKTC	5	1,6
Sistemik Hastalık Durumu	Evet	25	8,2
	Hayır	279	91,8

4.2 Araştırmaya Katılan Ağız, Diş ve Çene Cerrahlarının COVID-19 Pandemi Sürecindeki Davranışlarının Özet İstatistikleri

Tablo 4.1. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının COVID-19 pandemi sürecindeki iletişimsel davranışlarının özet istatistikleri

Pandemi sürecinde COVID-19 ile ilgili bilgi alma kaynağınız nedir?	N
Gazete / Dergi	94
Televizyon	209
Bilimsel Makale	213
İnternet / Sosyal Medya	263
COVID-19 pandemi sürecinde hastalar ile en fazla hangi yolla / yollarla iletişime geçtiniz?	
Yüz Yüze	148
Telefon	236
Sosyal Medya	51
SMS	71
Mail	22
Video-Konferans	9
İletişime Geçmedim	11

Tablo 4.2. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasındaki haftalık hasta değerlendirme sayılarının özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi ülkemizde gelişmeden önce rutin poliklinik hasta değerlendirme sayınız haftalık kaçtı?	N	%
0-10 arası hasta	8	2,6
11-19 arası hasta	28	9,2
20-29 arası hasta	39	12,8
30-39 arası hasta	32	10,5
40-49 arası hasta	22	7,2
50 ve üzeri hasta	175	57,6
COVID-19 pandemisi ülkemizde geliştikten sonra rutin poliklinik hasta değerlendirme sayınız haftalık kaçtı?		
0-10 arası hasta	190	62,5
11-19 arası hasta	38	12,5
20-29 arası hasta	34	11,2
30-39 arası hasta	19	6,3
40-49 arası hasta	10	3,3
50 ve üzeri hasta	13	4,3

Tablo 4.4. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasındaki lokal anestezi altında işlem yapılan hasta sayılarının özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi ülkemizde gelişmeden önce lokal anestezi altında işlem yapılan hasta sayınız haftalık kaçtı?	N	%
0-10 hasta	9	3,0
11-19 hasta	57	18,8
20-29 hasta	63	20,7
30-39 hasta	29	9,5
40-49 hasta	22	7,2
50 ve üzeri hasta	124	40,8
COVID-19 pandemisi ülkemizde geliştikten sonra lokal anestezi altında işlem yapılan hasta sayınız haftalık kaçtı?		
0-10 hasta	219	72,0
11-19 hasta	34	11,2
20-29 hasta	35	11,5
30-39 hasta	9	3,0
40-49 hasta	4	1,3
50 ve üzeri hasta	3	1,0

Tablo 4.5. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasındaki genel anestezi / sedasyon altında işlem yapılan hasta sayılarının özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi ülkemizde gelişmeden önce genel anestezi / sedasyon altında işlem yapılan hasta sayınız haftalık kaçtı?	N	%
0-3 hasta	210	69,1
4-6 hasta	48	15,8
7-9 hasta	14	4,6
10-12 hasta	13	4,3
13-15 hasta	6	2,0
16 ve üzeri hasta	13	4,3
COVID-19 pandemisi ülkemizde geliştikten sonra genel anestezi / sedasyon altında işlem yapılan hasta sayınız haftalık kaçtı?		
0-3 hasta	292	96,1
4-6 hasta	5	1,6
7-9 hasta	3	1,0
10-12 hasta	0	0,0
13-15 hasta	0	0,0
16 ve üzeri hasta	4	1,3

Tablo 4.6. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının COVID-19 öncesi ve sonrasında kendileri ve ekiplerinin yaptıkları işlem türlerinin özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi ülkemizde gelişmeden önce siz ve ekibiniz en çok hangi tür işlemler yaptınız?	N
Acil müdahale gerektiren tedaviler (abse drenajı, diş çekimi, medikasyon / reçete yazımı vb.)	280
Travma	176
Ortognatik cerrahi	132
Temporomandibular ekleme yönelik işlemler (artrosentez, TME cerrahisi, artroskopi vb.)	170
Oral kavite, baş ve boyun kanser cerrahisi (biyopsi, tümör rezeksiyonu, boyun diseksiyonu vb.)	72
Mikrocerrahi işlemler (sinir onarımı vb.)	22
Kraniyofasiyal cerrahi (dudak / damak yarığı onarımı, sendrom tedavileri cerrahisi vb.)	41
İmplantoloji ve implant öncesi rekonstrüktif cerrahi	257
Ağız cerrahisi (rutin diş çekimi, yarı gömülü / gömülü diş çekimi vb.)	287
Estetik uygulamalar (botox, dermal dolgu, bişektomi vb.)	140
Preprotetik cerrahi işlemler	251
COVID-19 pandemisi ülkemizde geliştikten sonra önce siz ve ekibiniz en çok hangi tür işlemler yaptınız?	
Acil müdahale gerektiren tedaviler (abse drenajı, diş çekimi, medikasyon / reçete yazımı vb.)	290
Travma	108
Ortognatik cerrahi	1
Temporomandibular ekleme yönelik işlemler (artrosentez, TME cerrahisi, artroskopi vb.)	11
Oral kavite, baş ve boyun kanser cerrahisi (biyopsi, tümör rezeksiyonu, boyun diseksiyonu vb.)	21
Kraniyofasiyal cerrahi (dudak / damak yarığı onarımı, sendrom tedavileri cerrahisi vb.)	2
İmplantoloji ve implant öncesi rekonstrüktif cerrahi	36
Ağız cerrahisi (rutin diş çekimi, yarı gömülü / gömülü diş çekimi vb.)	86
Estetik uygulamalar (botox, dermal dolgu, bişektomi vb.)	11
Preprotetik cerrahi işlemler	16

Tablo 4.7. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının COVID-19 pandemi süreci sırasında hasta yönetimi ve prosedürler hakkında kılavuz / protokol takibi yapma durumlarının özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi sırasında hasta yönetimi ve cerrahi prosedürler hakkında kılavuz / protokol takibi yaptınız mı?	N	%
Evet, kısa sürede yaptım	164	53,9
Evet, yavaş yavaş salgının gelişimi ile yaptım	108	35,5
Hayır, yapmadım	32	10,6

Tablo 4.8. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının COVID-19 pandemi sürecinde hasta kabul sırasında enfeksiyon yayılmasını sınırlamak için alınan önlem ve enfeksiyon kontrolünü sağlamak amacıyla alınan ek önlemlerin özet istatistikleri

COVID-19 pandemi sürecinde hasta kabul sırasında enfeksiyonun yayılmasını sınırlamak için siz veya biriminiz tarafından ne tür önlemler alındı?	N
Güvenli sosyal mesafe (1,5 metre) dikkate alınarak klinik düzeni tekrar oluşturuldu	253
Kliniğe gitmeden önce kalabalık toplantılarından kaçınmak için bekleme odaları yeniden düzenlendi	190
Tüm sağlık çalışanları ve hastalar için hastaneye gelmeden önce vücut ısısı değerlendirmesi yapıldı	266
Tüm sağlık çalışanları ve hastalar yeterli kişisel koruyucu ekipmanları kullandı	228
Tüm sağlık çalışanları ve hastalara risk faktörlerini bulmak için anket yapıldı (COVID-19 pozitif kişilere temas, seyahat vb.)	120
Tüm sağlık çalışanları ve hastalar gereksiz fiziksel temastan uzak durdu (ör: el sıkışma)	275
COVID-19 pandemi sürecinde enfeksiyon kontrolünü sağlamak amacıyla hangi ek önlemleri aldınız?	
Ek kişisel koruyucu ekipmanlar kullanmaya başladım	289
Kliniği sık sık havalandırıyorum	248
Basınçlı steril dental hava ile klinik sterilizasyonu yaptırđım	23
Aerosol kontrolünde son basamak HEPA filtrasyon sistemleri kullanıyorum	10
Dental enstrümanların sterilizasyonuna özen gösteriyorum	143
Yüksek hacimde emiş sağlayan aspiratörler kullanmaya başladım	42
Ultraviyole ışık ile dezenfeksiyon sağlıyorum	17
Hiçbir ek önlem almadım	12

Tablo 4.9. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının COVID-19 pandemi öncesinde ve sürecinde hasta değerlendirirken kullandıkları kişisel koruyucu ekipmanların, kullanılan kişisel koruyucu ekipman sayısının artmasının cerrahları etkileme durumlarının ve kullanılan bu Kişisel Koruyucu Ekipmanların faaliyetleri için koruyuculuk bakımından yeterli olup olmadığının özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi öncesinde hasta değerlendirirken hangi kişisel koruyucu ekipmanları kullandınız?	N
EN (Avrupa Normları) uyumlu cerrahi maske	186
FFP1 / FFP2 / FFP3 maskeleri (filtreli yüz maskesi)	66
Koruyucu gözlük / Koruyucu siperlik	170
Tek kullanımlık eldivenler	295
Tek kullanımlık bone	200
Tek kullanımlık cerrahi önlük	188
Tek kullanımlık tulum / takım elbise	42
Yukarıdakilerden hiçbiri	3
COVID-19 pandemisi sürecinde hasta değerlendirirken hangi kişisel koruyucu ekipmanları kullanıyorsunuz?	
EN (Avrupa Normları) uyumlu cerrahi maske	157
FFP1 / FFP2 / FFP3 maskeleri (filtreli yüz maskesi)	252
Koruyucu gözlük / Koruyucu siperlik	288
Tek kullanımlık eldivenler	292
Tek kullanımlık bone	252
Tek kullanımlık cerrahi önlük	256
Tek kullanımlık tulum / takım elbise	100
COVID-19 pandemisi nedeniyle kişisel koruyucu ekipman sayısının artması sizi nasıl etkiledi?	
Operasyon yapma sürem uzadı	177
Operasyon sırasında fazla efor harcıyorum	241
Stres altında hissetmeme neden oluyor	184
Herhangi bir etkisi olmadı	27
COVID-19 pandemisi sürecinde kullandığınız kişisel koruyucu ekipmanlarınız faaliyetleriniz için koruyuculuk bakımından yeterli mi?	
Evet	91
Kısmen (genellikle tekrar kullanılabilirler)	169
Hayır	32
Bilmiyorum	12

Tablo 4.3. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının COVID-19 pandemisinden kişisel olarak etkilenme durumlarının özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi sizi kişisel olarak nasıl etkiledi?	N
Mesleğimi devam ettirmenin kendim/ailem için bir risk oluşturduğunu düşünüyorum	178
Maddi açıdan stres altındayım	111
Zihinsel / duygusal stres altındayım	163
Pandeminin mesleki ve kişisel zorluklarına uyum sağlıyorum	175
Pandeminin etkisini hissetmiyorum	5

Tablo 4.11. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının COVID-19 pandemi sürecinde mesleklerini devam ettirme durumlarının, farklı görevlerde değerlendirilme durumlarının, klinik ekipman / dental materyal temini konusunda problem yaşama durumlarının, aylık gelir değişimi durumlarının, kişisel koruyucu ekipman kullanılmasına rağmen hasta değerlendirirken güvende hissetme durumlarının, sigara kullanmayı bırakma durumlarının, yapacakları işlemlerden önce hastaların ağızlarını çalkalamalarını istedikleri antiseptik gargara türlerinin, hasta randevuları arasına koydukları sürelerin özet istatistikleri

COVID-19 pandemi sürecinde mesleğinizi nasıl devam ettiriyorsunuz?	N	%
Sadece acil tedaviler yapıyorum	180	59,2
Rutin işleyişe devam ediyorum	25	8,2
Esnek mesai çalışıyorum	92	30,3
İş yerimi geçici süre kapattım	5	1,6
İş yerimi tamamen kapattım	2	0,7
COVID-19 pandemi sürecinde farklı görevlerde değerlendirildiniz mi?		
Evet	24	7,9
Hayır	280	92,1
COVID-19 pandemisi sürecinde klinik ekipman / dental materyal temini konusunda problem yaşadınız mı?		
Evet	164	53,9
Hayır	140	46,1
COVID-19 pandemi sürecinde aylık gelirinizde değişme oldu mu?		
Artış	0	0,0
Azalma	208	68,4
Değişme olmadı	96	31,6
COVID-19 pandemisi sürecinde gerekli Kişisel Koruyucu Ekipmanları kullanmanıza rağmen hasta değerlendirirken kendinizi güvende hissediyor musunuz?		
Çok Güvenli	6	2,0
Güvenli	94	30,9
Kararsızım	119	39,1
Güvensiz	76	25,0
Çok Güvensiz	9	3,0
COVID-19 pandemi sürecinde sigara kullanmayı bırakmayı düşündünüz mü?		
Evet, bıraktım	19	6,3
Evet düşündüm, bırakmadım	18	5,9
Evet düşündüm, fakat günlük sayıyı azalttım	40	13,2
Hayır, bırakmadım	23	7,6
Sigara kullanmıyorum	204	67,1
COVID-19 pandemisi sürecinde yapacağınız işlemten önce hastaların hangi tür antiseptik gargara ile ağız çalkalamasını istiyorsunuz?		
%0,2 povidon iodine	99	32,6
%1 hidrojen peroksit	57	18,8
%0,12 klorheksidin glukonat	57	18,8
%0,9 serum fizyolojik	0	0,0
Gargara yaptırmıyorum	91	29,9
COVID-19 pandemisi sürecinde hasta randevuları arasına ne kadar süre koyuyorsunuz?		
0-14 dakika	87	28,6
15-29 dakika	105	34,5
30-44 dakika	73	24,0
45-59 dakika	15	4,9
60 dakika ve üzeri	24	7,9

Tablo 4.12. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının COVID-19 pandemisi geliştikten sonra personel sayılarındaki artış ve azalış durumlarının, COVID-19 enfeksiyonunu taramak veya teşhis etmek için örnek alınıp alınmama durumlarının, COVID-19 pozitif tanısı konulma durumlarının, COVID-19 pozitif teşhisi konulmuş veya iyileşmiş hastayı değerlendirme durumlarının, COVID-19 pandemi süreciyle birlikte tedavi hizmetlerinde ücret değişikliği düşünce durumlarının, Sağlık Bakanlığının COVID-19 pandemi süreci yönetimini başarılı bulup bulmama durumlarının, COVID-19 sürecinin ne kadar devam edeceğini düşündüklerinin özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi ülkemizde geliştikten sonra personel sayısında azalma oldu mu?	N	%
Evet	206	67,8
Hayır	98	32,2
COVID-19 enfeksiyonunu taramak veya teşhis etmek için sizden örnekler alındı mı?		
Evet	20	6,6
Hayır	284	93,4
Size COVID-19 pozitif tanısı konuldu mu?		
Evet	3	1,0
Hayır	301	99,0
COVID-19 pozitif teşhisi konulmuş veya iyileşmiş hastayı değerlendirdiğiniz oldu mu?		
Evet	30	9,9
Hayır	123	40,5
Bilmiyorum	151	49,7
COVID-19 pandemisi süreciyle birlikte tedavi hizmetlerinde ücret değişikliğinin gerekli olduğunu düşünüyor musunuz?		
Artması gerekli	234	77,0
Azalması gerekli	4	1,3
Değişmesi gerekmez	66	21,7
Sağlık Bakanlığının COVID-19 pandemi süreci yönetimini başarılı buluyor musunuz?		
Çok Başarılı	43	14,1
Başarılı	186	61,2
Fikrim yok	32	10,5
Başarısız	32	10,5
Çok Başarısız	11	3,6
COVID-19 pandemi süreci kaynaklı mesleğinizi ilgilendiren bu negatif durumun ne kadar daha devam edeceğini düşünüyorsunuz?		
0-2 hafta	1	0,3
3-4 hafta	13	4,3
5-6 hafta	12	3,9
7-8 hafta	23	7,6
9 hafta ve üzeri	255	83,9

4.3 Araştırmaya Katılan Ağız, Diş ve Çene Cerrahlarının Demografik Özelliklerine Göre COVID-19 Pandemi Sürecindeki Davranışlarının Özet İstatistikleri

4.3.1 Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cinsiyetlerine göre COVID-19 pandemi sürecindeki davranışlarının özet istatistikleri

Tablo 4.13. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cinsiyetlerine göre COVID-19 pandemi sürecindeki iletişimsel davranışlarının özet istatistikleri

Pandemi sürecinde COVID-19 ile ilgili bilgi alma kaynağınız nedir?	Cinsiyet	
	Kadın	Erkek
	N	N
Gazete / Dergi	46	48
Televizyon	98	111
Bilimsel Makale	108	105
İnternet / Sosyal Medya	120	143
COVID-19 pandemi sürecinde hastalar ile en fazla hangi yolla / yollarla iletişime geçtiniz?		
Yüz Yüze	65	83
Telefon	112	124
Sosyal Medya	24	27
SMS	37	34
Mail	3	19
Video-Konferans	4	5
İletişime Geçmedim	5	6

Tablo 4.4. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cinsiyetlerine göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasındaki haftalık hasta değerlendirme sayılarının özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi ülkemizde gelişmeden önce rutin poliklinik hasta değerlendirme sayınız haftalık kaçtı?	Cinsiyet			
	Kadın		Erkek	
	N	%	N	%
0-10 hasta	7	4,9	1	0,6
11-19 hasta	11	7,7	17	10,5
20-29 hasta	20	14,1	19	11,7
30-39 hasta	14	9,9	18	11,2
40-49 hasta	9	6,3	13	8,0
50 ve üzeri hasta	81	57,1	94	58,0
COVID-19 pandemisi ülkemizde geliştikten sonra rutin poliklinik hasta değerlendirme sayınız haftalık kaçtı?				
0-10 hasta	86	60,6	104	64,2
11-19 hasta	18	12,7	20	12,3
20-29 hasta	20	14,1	14	8,6
30-39 hasta	8	5,6	11	6,8
40-49 hasta	7	4,9	3	1,9
50 ve üzeri hasta	3	2,1	10	6,2

Tablo 4.15. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cinsiyetlerine göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasındaki lokal anestezi altında işlem yapılan hasta sayılarının özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi ülkemizde gelişmeden önce lokal anestezi altında işlem yapılan hasta sayınız haftalık kaçtı?	Cinsiyet			
	Kadın		Erkek	
	N	%	N	%
0-10 hasta	8	5,6	1	0,6
11-19 hasta	28	19,7	29	17,9
20-29 hasta	23	16,2	40	24,7
30-39 hasta	14	9,9	15	9,3
40-49 hasta	14	9,9	8	4,9
50 ve üzeri hasta	55	38,7	69	42,6
COVID-19 pandemisi ülkemizde geliştikten sonra lokal anestezi altında işlem yapılan hasta sayınız haftalık kaçtı?				
0-10 hasta	105	73,9	114	70,4
11-19 hasta	14	9,9	20	12,3
20-29 hasta	17	12,0	18	11,1
30-39 hasta	4	2,8	5	3,1
40-49 hasta	1	0,7	3	1,9
50 ve üzeri hasta	1	0,7	2	1,2

Tablo 4.16. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cinsiyetlerine göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasındaki genel anestezi / sedasyon altında işlem yapılan hasta sayılarının özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi ülkemizde gelişmeden önce genel anestezi / sedasyon altında işlem yapılan hasta sayınız haftalık kaçtı?	Cinsiyet			
	Kadın		Erkek	
	N	%	N	%
0-3 hasta	96	67,7	114	70,2
4-6 hasta	27	19,0	21	13,0
7-9 hasta	3	2,1	11	6,8
10-12 hasta	10	7,0	3	1,9
13-15 hasta	3	2,1	3	1,9
16 ve üzeri hasta	3	2,1	10	6,2
COVID-19 pandemisi ülkemizde geliştikten sonra genel anestezi / sedasyon altında işlem yapılan hasta sayınız haftalık kaçtı?				
0-3 hasta	137	96,5	155	95,7
4-6 hasta	1	0,7	4	2,4
7-9 hasta	3	2,1	0	0,0
10-12 hasta	0	0,0	0	0,0
13-15 hasta	0	0,0	0	0,0
16 ve üzeri hasta	1	0,7	3	1,9

Tablo 4.17. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cinsiyetlerine göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasında kendileri ve ekiplerinin yaptıkları işlem türlerinin özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi ülkemizde gelişmeden önce siz ve ekibiniz en çok hangi tür işlemler yaptınız?	Cinsiyet	
	Kadın	Erkek
	N	N
Acil müdahale gerektiren tedaviler (abse drenajı, diş çekimi, medikasyon / reçete yazımı vb.)	137	143
Travma	84	92
Ortognatik cerrahi	58	74
Temporomandibular ekleme yönelik işlemler (artrosentez, TME cerrahisi, artroskopi vb.)	85	85
Oral kavite, baş ve boyun kanser cerrahisi (biyopsi, tümör rezeksiyonu, boyun diseksiyonu vb.)	38	34
Mikrocerrahi işlemler (sinir onarımı vb.)	11	11
Kraniyofasiyal cerrahi (dudak / damak yarığı onarımı, sendrom tedavileri cerrahisi vb.)	19	22
İmplantoloji ve implant öncesi rekonstrüktif cerrahi	120	137
Ağız cerrahisi (rutin diş çekimi, yarı gömülü / gömülü diş çekimi vb.)	132	155
Estetik uygulamalar (botox, dermal dolgu, bişektomi vb.)	68	72
Preprotetik cerrahi işlemler	118	133
COVID-19 pandemisi ülkemizde geliştikten sonra önce siz ve ekibiniz en çok hangi tür işlemler yaptınız?		
Acil müdahale gerektiren tedaviler (abse drenajı, diş çekimi, medikasyon / reçete yazımı vb.)	139	151
Travma	46	62
Ortognatik cerrahi	0	1
Temporomandibular ekleme yönelik işlemler (artrosentez, TME cerrahisi, artroskopi vb.)	5	6
Oral kavite, baş ve boyun kanser cerrahisi (biyopsi, tümör rezeksiyonu, boyun diseksiyonu vb.)	11	10
Kraniyofasiyal cerrahi (dudak / damak yarığı onarımı, sendrom tedavileri cerrahisi vb.)	0	2
İmplantoloji ve implant öncesi rekonstrüktif cerrahi	10	26
Ağız cerrahisi (rutin diş çekimi, yarı gömülü / gömülü diş çekimi vb.)	34	52
Estetik uygulamalar (botox, dermal dolgu, bişektomi vb.)	6	5
Preprotetik cerrahi işlemler	6	10

Tablo 4.18. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cinsiyetlerine göre COVID-19 pandemi süreci sırasında hasta yönetimi ve prosedürler hakkında kılavuz / protokol takibi yapma durumlarının özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi sırasında hasta yönetimi ve cerrahi prosedürler hakkında kılavuz / protokol takibi yaptınız mı?	Cinsiyet			
	Kadın		Erkek	
	N	%	N	%
Evet, kısa sürede yaptım	85	59,9	79	48,8
Evet, yavaş yavaş salgının gelişimi ile yaptım	44	31,0	64	39,5
Hayır, yapmadım	13	9,1	19	11,7

Tablo 4.19. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cinsiyetlerine göre COVID-19 pandemi sürecinde hasta kabul sırasında enfeksiyon yayılmasını sınırlamak için alınan önlem ve enfeksiyon kontrolünü sağlamak amacıyla alınan ek önlemlerin özet istatistikleri

COVID-19 pandemi sürecinde hasta kabul sırasında enfeksiyonun yayılmasını sınırlamak için siz veya biriminiz tarafından ne tür önlemler alındı?	Cinsiyet	
	Kadın	Erkek
	N	N
Güvenli sosyal mesafe (1,5 metre) dikkate alınarak klinik düzeni tekrar oluşturuldu	124	129
Kliniğe gitmeden önce kalabalık toplantılarından kaçınmak için bekleme odaları yeniden düzenlendi	94	96
Tüm sağlık çalışanları ve hastalar için hastaneye gelmeden önce vücut ısısı değerlendirmesi yapıldı	130	136
Tüm sağlık çalışanları ve hastalar yeterli kişisel koruyucu ekipmanları kullandı	117	111
Tüm sağlık çalışanları ve hastalara risk faktörlerini bulmak için anket yapıldı (COVID-19 pozitif kişilere temas, seyahat vb.)	57	63
Tüm sağlık çalışanları ve hastalar gereksiz fiziksel temastan uzak durdu (ör: el sıkışma)	130	145
COVID-19 pandemi sürecinde enfeksiyon kontrolünü sağlamak amacıyla hangi ek önlemleri aldınız?		
Ek kişisel koruyucu ekipmanlar kullanmaya başladım	133	156
Kliniği sık sık havalandırıyorum	132	116
Basınçlı steril dental hava ile klinik sterilizasyonu yaptırımdım	12	11
Aerosol kontrolünde son basamak HEPA filtrasyon sistemleri kullanıyorum	5	5
Dental enstrümanların sterilizasyonuna özen gösteriyorum	62	81
Yüksek hacimde emiş sağlayan aspiratörler kullanmaya başladım	19	23
Ultraviyole ışık ile dezenfeksiyon sağlıyorum	9	8
Hiçbir ek önlem almadım	6	6

Tablo 4.20. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cinsiyetlerine göre COVID-19 pandemi öncesinde ve sürecinde hasta değerlendirirken kullandıkları kişisel koruyucu ekipmanların ve kullanılan kişisel koruyucu ekipman sayısının artmasının cerrahları etkileme durumlarının özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi öncesinde hasta değerlendirirken hangi Kişisel Koruyucu Ekipmanları kullandınız?	Cinsiyet	
	Kadın	Erkek
EN (Avrupa Normları) uyumlu cerrahi maske	86	100
FFP1 / FFP2 / FFP3 maskeleri (filtreli yüz maskesi)	26	40
Koruyucu gözlük / Koruyucu siperlik	78	92
Tek kullanımlık eldivenler	141	154
Tek kullanımlık bone	96	104
Tek kullanımlık cerrahi önlük	99	89
Tek kullanımlık tulum / takım elbise	22	20
Yukarıdakilerden hiçbiri	1	2
COVID-19 pandemisi sürecinde hasta değerlendirirken hangi Kişisel Koruyucu Ekipmanları kullanıyorsunuz?		
EN (Avrupa Normları) uyumlu cerrahi maske	68	89
FFP1 / FFP2 / FFP3 maskeleri (filtreli yüz maskesi)	119	133
Koruyucu gözlük / Koruyucu siperlik	138	150
Tek kullanımlık eldivenler	141	151
Tek kullanımlık bone	121	131
Tek kullanımlık cerrahi önlük	125	131
Tek kullanımlık tulum / takım elbise	54	46
COVID-19 pandemisi nedeniyle Kişisel Koruyucu Ekipman sayısının artması sizi nasıl etkiledi?		
Operasyon yapma sürem uzadı	78	99
Operasyon sırasında fazla efor harcıyorum	122	119
Stres altında hissetmeme neden oluyor	88	96
Herhangi bir etkisi olmadı	9	18

Tablo 4.21. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının COVID-19 pandemi sürecinde kullandıkları Kişisel Koruyucu Ekipmanların faaliyetleri için koruyuculuk bakımından yeterli olup olmadığının özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi sürecinde kullandığınız Kişisel Koruyucu Ekipmanlarınız faaliyetleriniz için koruyuculuk bakımından yeterli mi?	Cinsiyet			
	Kadın		Erkek	
	N	%	N	%
Evet	44	31,0	47	29,0
Kısmen (genellikle tekrar kullanılabilirler)	77	54,2	92	56,8
Hayır	14	9,9	18	11,1
Bilmiyorum	7	4,9	5	3,1

Tablo 4.5. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cinsiyetlerine COVID-19 pandemisinden kişisel olarak etkilenme durumlarının özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi sizi kişisel olarak nasıl etkiledi?	Cinsiyet	
	Kadın	Erkek
	N	N
Mesleğimi devam ettirmenin kendim/ailem için bir risk oluşturduğunu düşünüyorum	80	98
Maddi açıdan stres altındayım	40	70
Zihinsel / duygusal stres altındayım	85	78
Pandeminin mesleki ve kişisel zorluklarına uyum sağlıyorum	79	96
Pandeminin etkisini hissetmiyorum	0	5

Tablo 4.6. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cinsiyetlerine COVID-19 pandemi sürecinde mesleklerini devam ettirme durumlarının, farklı görevlerde değerlendirilme durumlarının, klinik ekipman / dental materyal temini konusunda problem yaşama durumlarının, aylık gelir değişimi durumlarının, kişisel koruyucu ekipman kullanılmasına rağmen hasta değerlendirirken güvende hissetme durumlarının, sigara kullanmayı bırakma durumlarının, yapacakları işlemlerden önce hastaların ağızlarını çalkalamalarını istedikleri antiseptik gargara türlerinin, hasta randevuları arasına koydukları sürelerin özet istatistikleri

COVID-19 pandemi sürecinde mesleğinizi nasıl devam ettiriyorsunuz?	Cinsiyet			
	Kadın		Erkek	
	N	%	N	%
Sadece acil tedaviler yapıyorum	89	62,7	91	56,2
Rutin işleyişe devam ediyorum	9	6,3	16	9,9
Esnek mesai çalışıyorum	42	29,6	50	30,9
İş yerimi geçici süre kapattım	2	1,4	3	1,9
İş yerimi tamamen kapattım	0	0,0	2	1,2
COVID-19 pandemi sürecinde farklı görevlerde değerlendirildiniz mi?				
Evet	17	12,0	7	4,3
Hayır	125	88,0	155	95,7
COVID-19 pandemisi sürecinde klinik ekipman / dental materyal temini konusunda problem yaşadınız mı?				
Evet	67	47,2	97	59,9
Hayır	75	52,8	65	40,1
COVID-19 pandemi sürecinde aylık gelirinizde değişme oldu mu?				
Artış	0	0,0	0	0,0
Azalma	90	63,4	118	72,8
Değişme olmadı	52	36,6	44	27,2
COVID-19 pandemisi sürecinde gerekli Kişisel Koruyucu Ekipmanları kullanmanıza rağmen hasta değerlendirirken kendinizi güvende hissediyor musunuz?				
Çok Güvenli	0	0,0	6	3,7
Güvenli	39	27,5	55	34,0
Kararsızım	58	40,8	61	37,6
Güvensiz	42	29,6	34	21,0
Çok Güvensiz	3	2,1	6	3,7
COVID-19 pandemi sürecinde sigara kullanmayı bırakmayı düşündünüz mü?				
Evet, bıraktım	10	7,0	9	5,6
Evet düşündüm, bırakmadım	8	5,6	10	6,2
Evet düşündüm, fakat günlük sayıyı azalttım	10	7,0	30	18,5
Hayır, bırakmadım	10	7,0	13	8,0
Sigara kullanmıyorum	104	73,2	100	61,7
COVID-19 pandemisi sürecinde yapacağınız işlemten önce hastaların hangi tür antiseptik gargara ile ağız çalkalamasını istiyorsunuz?				
%0,2 povidon iodine	44	31,0	55	34,0
%1 hidrojen peroksit	35	24,6	22	13,6
%0,12 klorheksidin glukonat	27	19,0	30	18,5
%0,9 serum fizyolojik	0	0,0	0	0,0
Gargara yaptırmıyorum	36	25,4	55	34,0
COVID-19 pandemisi sürecinde hasta randevuları arasına ne kadar süre koyuyorsunuz?				
0-14 dakika	39	27,5	48	29,7
15-29 dakika	47	33,1	58	35,8
30-44 dakika	39	27,5	34	21,0
45-59 dakika	7	4,9	8	4,9
60 dakika ve üzeri	10	7,0	14	8,6

Tablo 4.24. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cinsiyetlerine göre COVID-19 pandemisi geliştikten sonra personel sayılarındaki artış ve azalış durumlarının, COVID-19 enfeksiyonunu taramak veya teşhis etmek için örnek alınıp alınmama durumlarının, COVID-19 pozitif tanısı konulma durumlarının, COVID-19 pozitif teşhisi konulmuş veya iyileşmiş hastayı değerlendirme durumlarının, COVID-19 pandemi süreciyle birlikte tedavi hizmetlerinde ücret değişikliği düşünce durumlarının, Sağlık Bakanlığının COVID-19 pandemi süreci yönetimini başarılı bulup bulmama durumlarının, COVID-19 sürecinin ne kadar devam edeceğini düşündüklerinin özet istatistikleri

	Cinsiyet			
	Kadın		Erkek	
	N	%	N	%
COVID-19 pandemisi ülkemizde geliştikten sonra personel sayısında azalma oldu mu?				
Evet	90	63,4	116	71,6
Hayır	52	36,6	46	28,4
COVID-19 enfeksiyonunu taramak veya teşhis etmek için sizden örnekler alındı mı?				
Evet	8	5,6	12	7,4
Hayır	134	94,4	150	92,6
Sizce COVID-19 pozitif tanısı konuldu mu?				
Evet	2	1,4	1	0,6
Hayır	140	98,6	161	99,4
COVID-19 pozitif teşhisi konulmuş veya iyileşmiş hastayı değerlendirdiğiniz oldu mu?				
Evet	13	9,2	17	10,5
Hayır	63	44,4	60	37,0
Bilmiyorum	66	46,5	85	52,5
COVID-19 pandemisi süreciyle birlikte tedavi hizmetlerinde ücret değişikliğinin gerekli olduğunu düşünüyor musunuz?				
Artması gerekli	100	70,4	134	82,7
Azalması gerekli	2	1,4	2	1,2
Değişmesi gerekmez	40	28,2	26	16,0
Sağlık Bakanlığının COVID-19 pandemi süreci yönetimini başarılı buluyor musunuz?				
Çok Başarılı	23	16,2	20	12,3
Başarılı	87	61,3	99	61,1
Fikrim yok	11	7,7	21	13,0
Başarısız	17	12,0	15	9,3
Çok Başarısız	4	2,8	7	4,3
COVID-19 pandemi süreci kaynaklı mesleğinizi ilgilendiren bu negatif durumun ne kadar daha devam edeceğini düşünüyorsunuz?				
0-2 hafta	1	0,7	0	0,0
3-4 hafta	9	6,3	4	2,5
5-6 hafta	2	1,4	10	6,2
7-8 hafta	14	9,9	9	5,6
9 hafta ve üzeri	116	81,7	139	85,7

4.3.2 Araştırmaya katılan Ağız, Diş ve Çene Cerrahlarının yaşlarına göre COVID-19 pandemi sürecindeki davranışlarının özet istatistikleri

Tablo 4.7. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının yaş gruplarına göre COVID-19 pandemi sürecindeki iletişimsel davranışlarının özet istatistikleri

Pandemi sürecinde COVID-19 ile ilgili bilgi alma kaynağınız nedir?	Yaş Grup				
	25 yaş ve altı	25-30 yaş arası	30-35 yaş arası	35-40 yaş arası	40 yaş ve üzeri
	N	N	N	N	N
Gazete / Dergi	11	24	26	21	12
Televizyon	21	60	66	37	25
Bilimsel Makale	17	61	59	46	30
İnternet / Sosyal Medya	24	81	80	55	23
COVID-19 pandemi sürecinde hastalar ile en fazla hangi yolla / yollarla iletişime geçtiniz?					
Yüz Yüze	18	49	41	26	14
Telefon	20	75	72	43	26
Sosyal Medya	0	12	24	9	6
SMS	2	25	29	4	11
Mail	0	0	9	5	8
Video-Konferans	0	1	4	2	2
İletişime Geçmedim	0	6	4	1	0

Tablo 4.8. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının yaş gruplarına göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasındaki haftalık hasta değerlendirme sayılarının özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi ülkemizde gelişmeden önce rutin poliklinik hasta değerlendirme sayınız haftalık kaçtı?	Yaş Grup									
	25 yaş ve altı		25-30 yaş arası		30-35 yaş arası		35-40 yaş arası		40 yaş ve üzeri	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0-10 hasta	0	0,0	0	0,0	4	4,6	0	0,0	4	12,1
11-19 hasta	0	0,0	5	5,1	6	6,9	7	12,3	10	30,3
20-29 hasta	2	6,9	10	10,2	9	10,3	13	22,8	5	15,2
30-39 hasta	4	13,8	4	4,1	14	16,1	8	14,0	2	6,1
40-49 hasta	1	3,4	10	10,2	9	10,3	1	1,8	1	3,0
50 ve üzeri hasta	22	75,9	69	70,4	45	51,7	28	49,1	11	33,3
COVID-19 pandemisi ülkemizde geliştikten sonra rutin poliklinik hasta değerlendirme sayınız haftalık kaçtı?										
0-10 hasta	14	48,3	53	54,1	53	60,9	46	80,7	24	72,7
11-19 hasta	2	6,9	13	13,3	17	19,5	4	7,0	2	6,1
20-29 hasta	5	17,2	16	16,3	8	9,2	5	8,8	0	0,0
30-39 hasta	3	10,3	4	4,1	6	6,9	0	0,0	6	18,2
40-49 hasta	5	17,2	4	4,1	0	0,0	0	0,0	1	3,0
50 ve üzeri hasta	0	0,0	8	8,2	3	3,4	2	3,5	0	0,0

Tablo 4.9. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının yaşlarına göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasındaki lokal anestezi altında işlem yapılan hasta sayılarının özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi ülkemizde gelişmeden önce lokal anestezi altında işlem yapılan hasta sayınız haftalık kaçtı?	Yaş Grup									
	25 yaş ve altı		25-30 yaş arası		30-35 yaş arası		35-40 yaş arası		40 yaş ve üzeri	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0-10 hasta	0	0,0	2	2,0	3	3,4	0	0,0	4	12,1
11-19 hasta	3	10,3	9	9,2	13	14,9	16	28,1	16	48,5
20-29 hasta	7	24,1	18	18,4	20	23,0	13	22,8	5	15,2
30-39 hasta	2	6,9	9	9,2	12	13,8	5	8,8	1	3,0
40-49 hasta	0	0,0	13	13,3	5	5,7	4	7,0	0	0,0
50 ve üzeri hasta	17	58,6	47	48,0	34	39,1	19	33,3	7	21,2
COVID-19 pandemisi ülkemizde geliştikten sonra lokal anestezi altında işlem yapılan hasta sayınız haftalık kaçtı?										
0-10 hasta	15	51,7	65	66,3	64	73,6	51	89,5	24	72,7
11-19 hasta	4	13,8	12	12,2	11	12,6	3	5,3	4	12,1
20-29 hasta	6	20,7	15	15,3	7	8,0	3	5,3	4	12,1
30-39 hasta	3	10,3	2	2,0	4	4,6	0	0,0	0	0,0
40-49 hasta	1	3,4	1	1,0	1	1,1	0	0,0	1	3,0
50 ve üzeri hasta	0	0,0	3	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Tablo 4.10. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının yaş gruplarına göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasındaki genel anestezi / sedasyon altında işlem yapılan hasta sayılarının özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi ülkemizde gelişmeden önce genel anestezi / sedasyon altında işlem yapılan hasta sayınız haftalık kaçtı?	Yaş Grup									
	25 yaş ve altı		25-30 yaş arası		30-35 yaş arası		35-40 yaş arası		40 yaş ve üzeri	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0-3 hasta	12	41,4	80	81,6	63	72,4	36	63,2	19	57,6
4-6 hasta	6	20,7	10	10,2	13	14,9	11	19,3	8	24,2
7-9 hasta	2	6,9	1	1,0	3	3,4	6	10,5	2	6,1
10-12 hasta	6	20,7	5	5,1	2	2,3	0	0,0	0	0,0
13-15 hasta	2	6,9	1	1,0	3	3,4	0	0,0	0	0,0
16 ve üzeri hasta	1	3,4	1	1,0	3	3,4	4	7,0	4	12,1
COVID-19 pandemisi ülkemizde geliştikten sonra genel anestezi / sedasyon altında işlem yapılan hasta sayınız haftalık kaçtı?										
0-3 hasta	29	100,0	98	100,0	81	93,1	55	96,4	29	87,9
4-6 hasta	0	0,0	0	0,0	3	3,4	1	1,8	1	3,0
7-9 hasta	0	0,0	0	0,0	2	2,4	1	1,8	0	0,0
10-12 hasta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
13-15 hasta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
16 ve üzeri hasta	0	0,0	0	0,0	1	1,1	0	0,0	3	9,1

Tablo 4.11. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının yaş gruplarına göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasında kendileri ve ekiplerinin yaptıkları işlem türlerinin özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi ülkemizde gelişmeden önce siz ve ekibiniz en çok hangi tür işlemler yaptınız?	Yaş Grup				
	25 yaş ve altı	25-30 yaş arası	30-35 yaş arası	35-40 yaş arası	40 yaş ve üzeri
	N	N	N	N	N
Acil müdahale gerektiren tedaviler (abse drenajı, diş çekimi, medikasyon / reçete yazımı vb.)	25	92	80	55	28
Travma	15	63	51	28	19
Ortognatik cerrahi	18	45	31	21	17
Temporomandibular ekleme yönelik işlemler (artrosentez, TME cerrahisi, artroskopi vb.)	15	60	50	30	15
Oral kavite, baş ve boyun kanser cerrahisi (biyopsi, tümör rezeksiyonu, boyun diseksiyonu vb.)	12	20	18	11	11
Mikrocerrahi işlemler (sinir onarımı vb.)	5	8	5	3	1
Kraniyofasiyal cerrahi (dudak / damak yarığı onarımı, sendrom tedavileri cerrahisi vb.)	5	15	9	6	6
İmplantoloji ve implant öncesi rekonstrüktif cerrahi	23	78	76	53	27
Ağız cerrahisi (rutin diş çekimi, yarı gömülü / gömülü diş çekimi vb.)	29	90	82	56	30
Estetik uygulamalar (botox, dermal dolgu, bişektomi vb.)	15	46	40	26	13
Preprotetik cerrahi işlemler	24	84	73	50	20
COVID-19 pandemisi ülkemizde geliştikten sonra önce siz ve ekibiniz en çok hangi tür işlemler yaptınız?					
Acil müdahale gerektiren tedaviler (abse drenajı, diş çekimi, medikasyon / reçete yazımı vb.)	29	95	85	55	26
Travma	11	41	30	22	4
Ortognatik cerrahi	0	0	1	0	0
Temporomandibular ekleme yönelik işlemler (artrosentez, TME cerrahisi, artroskopi vb.)	2	3	3	3	0
Oral kavite, baş ve boyun kanser cerrahisi (biyopsi, tümör rezeksiyonu, boyun diseksiyonu vb.)	6	5	3	5	2
Kraniyofasiyal cerrahi (dudak / damak yarığı onarımı, sendrom tedavileri cerrahisi vb.)	0	0	1	1	0
İmplantoloji ve implant öncesi rekonstrüktif cerrahi	3	6	15	3	9
Ağız cerrahisi (rutin diş çekimi, yarı gömülü / gömülü diş çekimi vb.)	8	31	25	10	12
Estetik uygulamalar (botox, dermal dolgu, bişektomi vb.)	0	2	6	1	2
Preprotetik cerrahi işlemler	2	4	5	1	4

Tablo 4.12. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının yaş gruplarına göre COVID-19 pandemi süreci sırasında hasta yönetimi ve prosedürler hakkında kılavuz / protokol takibi yapma durumlarının özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi sırasında hasta yönetimi ve cerrahi prosedürler hakkında kılavuz / protokol takibi yaptınız mı?	Yaş Grup									
	25 yaş ve altı		25-30 yaş arası		30-35 yaş arası		35-40 yaş arası		40 yaş ve üzeri	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Evet, kısa sürede yaptım	21	72,4	41	41,8	39	44,8	37	64,9	26	78,8
Evet, yavaş yavaş salgının gelişimi ile yaptım	8	27,6	41	41,8	39	44,8	14	24,6	6	18,2
Hayır, yapmadım	0	0,0	16	16,3	9	10,3	6	10,5	1	3,0

Tablo 4.13. Araştırmaya katılan Ağız, Diş ve Çene Cerrahlarının yaş gruplarına göre COVID-19 pandemi sürecinde hasta kabul sırasında enfeksiyon yayılmasını sınırlamak için alınan önlem ve enfeksiyon kontrolünü sağlamak amacıyla alınan ek önlemlerin özet istatistikleri

COVID-19 pandemi sürecinde hasta kabul sırasında enfeksiyonun yayılmasını sınırlamak için siz veya biriminiz tarafından ne tür önlemler alındı?	Yaş Grup				
	25 yaş ve altı	25-30 yaş arası	30-35 yaş arası	35-40 yaş arası	40 yaş ve üzeri
	N	N	N	N	N
Güvenli sosyal mesafe (1,5 metre) dikkate alınarak klinik düzeni tekrar oluşturuldu	26	75	71	49	32
Kliniğe gitmeden önce kalabalık toplantılarından kaçınmak için bekleme odaları yeniden düzenlendi	21	48	60	34	27
Tüm sağlık çalışanları ve hastalar için hastaneye gelmeden önce vücut ısı değerlendirildi	28	87	77	47	27
Tüm sağlık çalışanları ve hastalar yeterli kişisel koruyucu ekipmanları kullandı	22	61	67	46	32
Tüm sağlık çalışanları ve hastalara risk faktörlerini bulmak için anket yapıldı (COVID-19 pozitif kişilere temas, seyahat vb.)	22	38	28	22	10
Tüm sağlık çalışanları ve hastalar gereksiz fiziksel temastan uzak durdu (ör: el sıkışma)	24	87	83	55	26
COVID-19 pandemi sürecinde enfeksiyon kontrolünü sağlamak amacıyla hangi ek önlemleri aldınız?					
Ek kişisel koruyucu ekipmanlar kullanmaya başladım	27	94	79	56	33
Kliniği sık sık havalandırıyorum	26	81	67	44	30
Basınçlı steril dental hava ile klinik sterilizasyonu yaptırды	3	2	9	5	4
Aerosol kontrolünde son basamak HEPA filtrasyon sistemleri kullanıyorum	0	1	4	1	4
Dental enstrümanların sterilizasyonuna özen gösteriyorum	15	40	38	29	21
Yüksek hacimde emiş sağlayan aspiratörler kullanmaya başladım	6	6	16	10	4
Ultraviyole ışık ile dezenfeksiyon sağlıyorum	0	4	2	3	8
Hiçbir ek önlem almadım	2	4	5	1	0

Tablo 4.14. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının yaş gruplarına göre COVID-19 pandemi öncesinde ve sürecinde hasta değerlendirirken kullandıkları Kişisel Koruyucu Ekipmanların ve kullanılan Kişisel Koruyucu Ekipman sayısının artmasının cerrahları etkileme durumlarının özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi öncesinde hasta değerlendirirken hangi Kişisel Koruyucu Ekipmanları kullandınız?	Yaş Grup				
	25 yaş ve altı	25-30 yaş arası	30-35 yaş arası	35-40 yaş arası	40 yaş ve üzeri
	N	N	N	N	N
EN (Avrupa Normları) uyumlu cerrahi maske	21	48	60	33	24
FFP1 / FFP2 / FFP3 maskeleri (filtreli yüz maskesi)	1	15	17	20	13
Koruyucu gözlük / Koruyucu siperlik	5	42	53	49	21
Tek kullanımlık eldivenler	28	95	82	57	33
Tek kullanımlık bone	16	55	57	45	27
Tek kullanımlık cerrahi önlük	13	41	66	47	21
Tek kullanımlık tulum / takım elbise	0	12	15	9	6
Yukarıdakilerden hiçbiri	0	1	2	0	0
COVID-19 pandemisi sürecinde hasta değerlendirirken hangi Kişisel Koruyucu Ekipmanları kullanıyorsunuz?					
EN (Avrupa Normları) uyumlu cerrahi maske	18	35	46	36	22
FFP1 / FFP2 / FFP3 maskeleri (filtreli yüz maskesi)	26	80	74	48	24
Koruyucu gözlük / Koruyucu siperlik	28	94	80	54	32
Tek kullanımlık eldivenler	29	97	77	56	33
Tek kullanımlık bone	24	81	66	50	31
Tek kullanımlık cerrahi önlük	24	79	75	55	23
Tek kullanımlık tulum / takım elbise	11	23	31	22	13
COVID-19 pandemisi nedeniyle Kişisel Koruyucu Ekipman sayısının artması sizi nasıl etkiledi?					
Operasyon yapma sürem uzadı	21	57	46	33	20
Operasyon sırasında fazla efor harcıyorum	23	79	64	49	26
Stres altında hissetmeme neden oluyor	16	58	52	37	21
Herhangi bir etkisi olmadı	3	9	8	2	5

Tablo 4.15. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının yaş gruplarına göre COVID-19 pandemi sürecinde kullandıkları Kişisel Koruyucu Ekipmanların faaliyetleri için koruyuculuk bakımından yeterli olup olmadığının özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi sürecinde kullandığınız Kişisel Koruyucu Ekipmanlarınız faaliyetleriniz için koruyuculuk bakımından yeterli mi?	Yaş Grup									
	25 yaş ve altı		25-30 yaş arası		30-35 yaş arası		35-40 yaş arası		40 yaş ve üzeri	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Evet	14	48,3	17	17,3	23	26,4	20	35,1	17	51,5
Kısmen (genellikle tekrar kullanılırlar)	12	41,4	67	68,4	44	50,6	34	59,6	12	36,4
Hayır	3	10,3	10	10,2	13	14,9	2	3,5	4	12,1
Bilmiyorum	0	0,0	4	4,1	7	8,1	1	1,8	0	0,0

Tablo 4.16. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının yaş gruplarına COVID-19 pandemisinden kişisel olarak etkilenme durumlarının özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi sizi kişisel olarak nasıl etkiledi?	Yaş Grup				
	25 yaş ve altı	25-30 yaş arası	30-35 yaş arası	35-40 yaş arası	40 yaş ve üzeri
	N	N	N	N	N
Mesleğimi devam ettirmenin kendim/ailem için bir risk oluşturduğunu düşünüyorum	13	61	54	33	17
Maddi açıdan stres altındayım	3	28	43	29	6
Zihinsel / duygusal stres altındayım	21	59	43	29	11
Pandeminin mesleki ve kişisel zorluklarına uyum sağlıyorum	21	49	48	38	19
Pandeminin etkisini hissetmiyorum	0	0	3	1	1

Tablo 4.17. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının yaş gruplarına COVID-19 pandemi sürecinde mesleklerini devam ettirme durumlarının, farklı görevlerde değerlendirilme durumlarının, klinik ekipman / dental materyal temini konusunda problem yaşama durumlarının, aylık gelir değişimi durumlarının, kişisel koruyucu ekipman kullanılmasına rağmen hasta değerlendirirken güvende hissetme durumlarının, sigara kullanmayı bırakma durumlarının, yapacakları işlemlerden önce hastaların ağızlarını çalkalamalarını istedikleri antiseptik gargara türlerinin, hasta randevuları arasına koydukları sürelerin özet istatistikleri

COVID-19 pandemi sürecinde mesleğinizi nasıl devam ettiriyorsunuz?	Yaş Grup									
	25 yaş ve altı		25-30 yaş arası		30-35 yaş arası		35-40 yaş arası		40 yaş ve üzeri	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sadece acil tedaviler yapıyorum	20	69,0	60	61,2	50	57,5	33	57,9	17	51,5
Rutin işleyişe devam ediyorum	2	6,9	6	6,1	9	10,3	4	7,0	4	12,1
Esnek mesai çalışıyorum	7	24,1	29	29,6	25	28,7	20	35,1	11	33,3
İş yerimi geçici süre kapattım	0	0,0	3	3,1	1	1,1	0	0,0	1	3,1
İş yerimi tamamen kapattım	0	0,0	0	0,0	2	2,4	0	0,0	0	0,0
COVID-19 pandemi sürecinde farklı görevlerde değerlendirildiniz mi?										
Evet	4	13,8	10	10,2	6	6,9	1	1,8	3	9,1
Hayır	25	86,2	88	89,8	81	93,1	56	98,2	30	90,9
COVID-19 pandemisi sürecinde klinik ekipman / dental materyal temini konusunda problem yaşadınız mı?										
Evet	10	34,5	58	59,2	56	64,4	25	43,9	15	45,5
Hayır	19	65,5	40	40,8	31	35,6	32	56,1	18	54,5
COVID-19 pandemi sürecinde aylık gelirinize değişme oldu mu?										
Artış	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Azalma	9	31,0	52	53,1	76	87,4	46	80,7	25	75,8
Değişme olmadı	20	69,0	46	46,9	11	12,6	11	19,3	8	24,2
COVID-19 pandemisi sürecinde gerekli Kişisel Koruyucu Ekipmanları kullanmanıza rağmen hasta değerlendirirken kendinizi güvende hissediyor musunuz?										
Çok Güvenli	0	0,0	2	2,0	1	1,1	0	0,0	3	9,1
Güvenli	9	31,0	15	15,3	29	33,3	33	57,9	8	24,2
Kararsızım	11	38,0	45	45,9	30	34,5	16	28,1	17	51,5
Güvensiz	9	31,0	32	32,7	23	26,4	7	12,3	5	15,2
Çok Güvensiz	0	0,0	4	4,1	4	4,6	1	1,8	0	0,0
COVID-19 pandemi sürecinde sigara kullanmayı bırakmayı düşündünüz mü?										
Evet, bıraktım	3	10,3	4	4,1	6	6,9	1	1,8	5	15,2
Evet düşündüm, bırakmadım	0	0,0	7	7,1	8	9,2	3	5,3	0	0,0
Evet düşündüm, fakat günlük sayıyı azalttım	7	24,1	9	9,2	9	10,3	4	7,0	11	33,3
Hayır, bırakmadım	1	3,4	7	7,1	10	11,5	5	8,8	0	0,0
Sigara kullanmıyorum	18	62,2	71	72,5	54	62,1	44	77,1	17	51,5
COVID-19 pandemisi sürecinde yapacağınız işlemden önce hastaların hangi tür antiseptik gargara ile ağız çalkalamasını istiyorsunuz?										
%0,2 povidon iodine	8	27,6	28	28,6	31	35,6	21	36,8	11	33,3
%1 hidrojen peroksit	14	48,3	9	9,2	10	11,5	18	31,6	6	18,2
%0,12 klorheksidin glukonat	2	6,9	20	20,4	18	20,7	11	19,3	6	18,2
%0,9 serum fizyolojik	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gargara yaptırmıyorum	5	17,2	41	41,8	28	32,2	7	12,3	10	30,3
COVID-19 pandemisi sürecinde hasta randevuları arasına ne kadar süre koyuyorsunuz?										
0-14 dakika	18	62,1	39	39,8	20	23,0	9	15,8	1	3,0
15-29 dakika	8	27,6	31	31,6	29	33,3	25	43,9	12	36,4
30-44 dakika	3	10,3	17	17,3	27	31,0	20	35,1	6	18,2
45-59 dakika	0	0,0	7	7,1	3	3,4	1	1,8	4	12,1
60 dakika ve üzeri	0	0,0	4	4,2	8	9,3	2	3,4	10	30,3

Tablo 4.18. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının yaş gruplarına göre COVID-19 pandemisi geliştikten sonra personel sayılarındaki artış ve azalış durumlarının, COVID-19 enfeksiyonunu taramak veya teşhis etmek için örnek alınıp alınmama durumlarının, COVID-19 pozitif tanısı konulma durumlarının, COVID-19 pozitif teşhisi konulmuş veya iyileşmiş hastayı değerlendirme durumlarının, COVID-19 pandemi süreciyle birlikte tedavi hizmetlerinde ücret değişikliği düşünce durumlarının, Sağlık Bakanlığının COVID-19 pandemi süreci yönetimini başarılı bulup bulmama durumlarının, COVID-19 sürecinin ne kadar devam edeceğini düşündüklerinin özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi ülkemizde geliştikten sonra personel sayısında azalma oldu mu?	Yaş Grup									
	25 yaş ve altı		25-30 yaş arası		30-35 yaş arası		35-40 yaş arası		40 yaş ve üzeri	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Evet	20	69,0	56	57,1	62	71,3	45	78,9	23	69,7
Hayır	9	31,0	42	42,9	25	28,7	12	21,1	10	30,3
COVID-19 enfeksiyonunu taramak veya teşhis etmek için sizden örnekler alındı mı?										
Evet	3	10,3	3	3,1	9	10,3	2	3,5	3	9,1
Hayır	26	89,7	95	96,9	78	89,7	55	96,5	30	90,9
Size COVID-19 pozitif tanısı konuldu mu?										
Evet	0	0,0	2	2,0	1	1,1	0	0,0	0	0,0
Hayır	29	100,0	96	98,0	86	98,9	57	100,0	33	100,0
COVID-19 pozitif teşhisi konulmuş veya iyileşmiş hastayı değerlendirdiğiniz oldu mu?										
Evet	7	24,1	4	4,1	15	17,2	2	3,5	2	6,1
Hayır	3	10,3	39	39,8	35	40,2	35	61,4	11	33,3
Bilmiyorum	19	65,5	55	56,1	37	42,5	20	35,1	20	60,6
COVID-19 pandemisi süreciyle birlikte tedavi hizmetlerinde ücret değişikliğinin gerekli olduğunu düşünüyor musunuz?										
Artması gerekli	17	58,6	74	75,5	66	75,9	48	84,2	29	87,9
Azalması gerekli	2	6,9	0	0,0	2	2,3	0	0,0	0	0,0
Değişmesi gerekmez	10	34,5	24	24,5	19	21,8	9	15,8	4	12,1
Sağlık Bakanlığının COVID-19 pandemi süreci yönetimini başarılı buluyor musunuz?										
Çok Başarılı	10	34,5	8	8,2	9	10,3	14	24,6	2	6,1
Başarılı	16	55,2	57	58,2	54	62,1	38	66,7	21	63,6
Fikrim yok	0	0,0	10	10,2	15	17,2	4	7,0	3	9,1
Başarısız	2	6,9	18	18,4	8	9,2	1	1,8	3	9,1
Çok Başarısız	1	3,4	5	5,1	1	1,1	0	0,0	4	12,1
COVID-19 pandemi süreci kaynaklı mesleğinizi ilgilendiren bu negatif durumun ne kadar daha devam edeceğini düşünüyorsunuz?										
0-2 hafta	0	0,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3-4 hafta	0	0,0	4	4,1	5	5,7	4	7,0	0	0,0
5-6 hafta	0	0,0	4	4,1	5	5,7	1	1,8	2	6,1
7-8 hafta	0	0,0	14	14,3	2	2,3	5	8,8	2	6,1
9 hafta ve üzeri	29	100,0	75	76,5	75	86,2	47	82,5	29	87,9

4.3.3 Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının profesyonellik seviyelerine göre COVID-19 pandemi sürecindeki davranışlarının özet istatistikleri

Tablo 4.19. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının profesyonellik seviyelerine göre COVID-19 pandemi sürecindeki iletişimsel davranışlarının özet istatistikleri

Pandemi sürecinde COVID-19 ile ilgili bilgi alma kaynağınız nedir?	Profesyonellik Seviyesi				
	Asistan Doktor	Uzman Diş Hekimi / Doktora	Doktor Öğretim Üyesi	Doçent Doktor	Profesör Doktor
	N	N	N	N	N
Gazete / Dergi	46	19	16	6	7
Televizyon	50	45	40	15	12
Bilimsel Makale	52	33	47	23	15
İnternet / Sosyal Medya	124	57	56	19	7
COVID-19 pandemi sürecinde hastalar ile en fazla hangi yolla / yollarla iletişime geçtiniz?					
Yüz Yüze	82	31	19	10	6
Telefon	111	39	51	20	15
Sosyal Medya	14	14	15	6	2
SMS	36	9	13	6	7
Mail	2	2	8	7	3
Video-Konferans	1	2	4	2	0
İletişime Geçmedim	6	5	0	0	0

Tablo 4.20. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının profesyonellik seviyelerine göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasındaki haftalık hasta değerlendirme sayılarının özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi ülkemizde gelişmeden önce rutin poliklinik hasta değerlendirme sayınız haftalık kaçtı?	Profesyonellik Seviyesi									
	Asistan Doktor		Uzman Diş Hekimi / Doktora		Doktor Öğretim Üyesi		Doçent Doktor		Profesör Doktor	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0-10 hasta	2	1,4	2	3,5	2	3,3	0	0,0	2	13,3
11-19 hasta	4	2,7	3	5,3	6	10,0	6	24,0	9	60,0
20-29 hasta	14	9,5	6	10,5	11	8,3	8	32,0	0	0,0
30-39 hasta	11	7,5	6	10,5	13	21,7	1	4,0	1	6,7
40-49 hasta	12	8,2	4	7,0	6	10,0	0	0,0	0	0,0
50 ve üzeri hasta	104	70,7	36	63,2	22	36,7	10	40,0	3	20,0
COVID-19 pandemisi ülkemizde geliştikten sonra rutin poliklinik hasta değerlendirme sayınız haftalık kaçtı?										
0-10 hasta	79	53,7	29	50,9	52	86,6	18	72,0	12	80,0
11-19 hasta	21	14,3	8	14,0	3	5,0	5	20,0	1	6,7
20-29 hasta	21	14,3	9	15,8	3	5,0	1	4,0	0	0,0
30-39 hasta	10	6,8	6	10,5	1	1,7	0	0,0	2	13,3
40-49 hasta	9	6,1	0	0,0	0	0,0	1	4,0	0	0,0
50 ve üzeri hasta	7	4,8	5	8,8	1	1,7	0	0,0	0	0,0

Tablo 4.21. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının profesyonellik seviyelerine göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasındaki lokal anestezi altında işlem yapılan hasta sayılarının özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi ülkemizde gelişmeden önce lokal anestezi altında işlem yapılan hasta sayınız haftalık kaçtı?	Profesyonellik Seviyesi									
	Asistan Doktor		Uzman Diş Hekimi / Doktora		Doktor Öğretim Üyesi		Doçent Doktor		Profesör Doktor	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0-10 hasta	4	2,7	1	1,8	2	3,3	0	0,0	2	13,3
11-19 hasta	13	8,8	5	8,8	16	26,7	12	48,0	11	73,3
20-29 hasta	29	19,7	13	22,8	14	23,3	6	24,0	1	6,7
30-39 hasta	15	10,3	9	15,8	5	8,3	0	0,0	0	0,0
40-49 hasta	13	8,8	1	1,8	7	11,7	1	4,0	0	0,0
50 ve üzeri hasta	73	49,7	28	49,0	16	26,7	6	24,0	1	6,7
COVID-19 pandemisi ülkemizde geliştikten sonra lokal anestezi altında işlem yapılan hasta sayınız haftalık kaçtı?										
0-10 hasta	95	64,6	39	68,4	50	83,3	23	92,0	12	80,0
11-19 hasta	19	12,9	4	7,0	7	11,7	1	4,0	3	20,0
20-29 hasta	23	15,6	11	19,3	1	1,7	0	0,0	0	0,0
30-39 hasta	5	3,4	2	3,5	2	3,3	0	0,0	0	0,0
40-49 hasta	2	1,5	1	1,8	0	0,0	1	4,0	0	0,0
50 ve üzeri hasta	3	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Tablo 4.22. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının profesyonellik seviyelerine göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasındaki lokal anestezi altında işlem yapılan hasta sayılarının özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi ülkemizde gelişmeden önce lokal anestezi altında işlem yapılan hasta sayınız haftalık kaçtı?	Profesyonellik Seviyesi									
	Asistan Doktor		Uzman Diş Hekimi / Doktora		Doktor Öğretim Üyesi		Doçent Doktor		Profesör Doktor	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0-10 hasta	4	2,7	1	1,8	2	3,3	0	0,0	2	13,3
11-19 hasta	13	8,8	5	8,8	16	26,7	12	48,0	11	73,3
20-29 hasta	29	19,7	13	22,8	14	23,3	6	24,0	1	6,7
30-39 hasta	15	10,3	9	15,8	5	8,3	0	0,0	0	0,0
40-49 hasta	13	8,8	1	1,8	7	11,7	1	4,0	0	0,0
50 ve üzeri hasta	73	49,7	28	49,0	16	26,7	6	24,0	1	6,7
COVID-19 pandemisi ülkemizde geliştikten sonra lokal anestezi altında işlem yapılan hasta sayınız haftalık kaçtı?										
0-10 hasta	95	64,6	39	68,4	50	83,3	23	92,0	12	80,0
11-19 hasta	19	12,9	4	7,0	7	11,7	1	4,0	3	20,0
20-29 hasta	23	15,6	11	19,3	1	1,7	0	0,0	0	0,0
30-39 hasta	5	3,4	2	3,5	2	3,3	0	0,0	0	0,0
40-49 hasta	2	1,5	1	1,8	0	0,0	1	4,0	0	0,0
50 ve üzeri hasta	3	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Tablo 4.23. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının profesyonellik seviyelerine göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasındaki genel anestezi / sedasyon altında işlem yapılan hasta sayılarının özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi ülkemizde gelişmeden önce genel anestezi / sedasyon altında işlem yapılan hasta sayınız haftalık kaçtı?	Profesyonellik Seviyesi									
	Asistan Doktor		Uzman Diş Hekimi / Doktora		Doktor Öğretim Üyesi		Doçent Doktor		Profesör Doktor	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0-3 hasta	102	69,4	45	78,9	40	66,7	15	60,0	8	53,3
4-6 hasta	23	15,6	3	5,3	7	11,7	10	40,0	5	33,3
7-9 hasta	4	2,7	0	0,0	8	13,2	0	0,0	2	13,4
10-12 hasta	11	7,6	2	3,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
13-15 hasta	4	2,7	1	1,8	1	1,7	0	0,0	0	0,0
16 ve üzeri hasta	3	2,0	6	10,5	4	6,7	0	0,0	0	0,0
COVID-19 pandemisi ülkemizde geliştikten sonra genel anestezi / sedasyon altında işlem yapılan hasta sayınız haftalık kaçtı?										
0-3 hasta	143	97,3	57	100,0	59	98,3	21	84,0	12	80,0
4-6 hasta	4	2,7	0	0,0	0	0,0	1	4,0	0	0,0
7-9 hasta	0	0	0	0,0	0	0,0	3	12,0	0	0,0
10-12 hasta	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
13-15 hasta	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
16 ve üzeri hasta	0	0	0	0,0	1	1,7	0	0,0	3	20,0

Tablo 4.24. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının profesyonellik seviyelerine göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasında kendileri ve ekiplerinin yaptıkları işlem türlerinin özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi ülkemizde gelişmeden önce siz ve ekibiniz en çok hangi tür işlemler yaptınız?	Profesyonellik Seviyesi				
	Asistan Doktor	Uzman Diş Hekimi / Doktora	Doktor Öğretim Üyesi	Doçent Doktor	Profesör Doktor
	N	N	N	N	N
Acil müdahale gerektiren tedaviler (abse drenajı, diş çekimi, medikasyon / reçete yazımı vb.)	136	56	53	25	10
Travma	93	29	35	10	9
Ortognatik cerrahi	73	12	27	8	12
Temporomandibular ekleme yönelik işlemler (artrosentez, TME cerrahisi, artroskopi vb.)	85	27	33	15	10
Oral kavite, baş ve boyun kanser cerrahisi (biyopsi, tümör rezeksiyonu, boyun diseksiyonu vb.)	42	10	9	8	3
Mikrocerrahi işlemler (sinir onarımı vb.)	16	2	2	1	1
Kraniyofasiyal cerrahi (dudak / damak yarığı onarımı, sendrom tedavileri cerrahisi vb.)	26	4	5	0	6
İmplantoloji ve implant öncesi rekonstrüktif cerrahi	119	49	56	21	12
Ağız cerrahisi (rutin diş çekimi, yarı gömülü / gömülü diş çekimi vb.)	138	56	56	22	15
Estetik uygulamalar (botox, dermal dolgu, bişektomi vb.)	69	26	30	10	5
Preprotetik cerrahi işlemler	125	48	51	18	9
COVID-19 pandemisi ülkemizde geliştikten sonra önce siz ve ekibiniz en çok hangi tür işlemler yaptınız?					
Acil müdahale gerektiren tedaviler (abse drenajı, diş çekimi, medikasyon / reçete yazımı vb.)	144	53	56	25	12
Travma	66	10	26	6	0
Ortognatik cerrahi	0	0	1	0	0
Temporomandibular ekleme yönelik işlemler (artrosentez, TME cerrahisi, artroskopi vb.)	5	0	6	0	0
Oral kavite, baş ve boyun kanser cerrahisi (biyopsi, tümör rezeksiyonu, boyun diseksiyonu vb.)	14	1	5	1	0
Kraniyofasiyal cerrahi (dudak / damak yarığı onarımı, sendrom tedavileri cerrahisi vb.)	2	0	0	0	0
İmplantoloji ve implant öncesi rekonstrüktif cerrahi	9	15	7	3	2
Ağız cerrahisi (rutin diş çekimi, yarı gömülü / gömülü diş çekimi vb.)	41	25	11	6	3
Estetik uygulamalar (botox, dermal dolgu, bişektomi vb.)	1	3	4	1	2
Preprotetik cerrahi işlemler	5	6	2	1	2

Tablo 4.25. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının profesyonellik seviyelerine göre COVID-19 pandemi süreci sırasında hasta yönetimi ve prosedürler hakkında kılavuz / protokol takibi yapma durumlarının özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi sırasında hasta yönetimi ve cerrahi prosedürler hakkında kılavuz / protokol takibi yaptınız mı?	Profesyonellik Seviyesi									
	Asistan Doktor		Uzman Diş Hekimi / Doktora		Doktor Öğretim Üyesi		Doçent Doktor		Profesör Doktor	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Evet, kısa sürede yaptım	72	49,0	24	42,1	37	61,7	18	72,0	13	86,7
Evet, yavaş yavaş salgının gelişimi ile yaptım	57	38,8	21	36,8	22	36,7	6	24,0	2	13,3
Hayır, yapmadım	18	12,2	12	21,1	1	1,6	1	4,0	0	0,0

Tablo 4.26. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının profesyonellik seviyelerine göre COVID-19 pandemi sürecinde hasta kabul sırasında enfeksiyon yayılmasını sınırlamak için alınan önlem ve enfeksiyon kontrolünü sağlamak amacıyla alınan ek önlemlerin özet istatistikleri

COVID-19 pandemi sürecinde hasta kabul sırasında enfeksiyonun yayılmasını sınırlamak için siz veya biriminiz tarafından ne tür önlemler alındı?	Profesyonellik Seviyesi				
	Asistan Doktor	Uzman Diş Hekimi/Doktora	Doktor Öğretim Üyesi	Doçent Doktor	Profesör Doktor
	N	N	N	N	N
Güvenli sosyal mesafe (1,5 metre) dikkate alınarak klinik düzeni tekrar oluşturuldu	118	44	53	23	15
Kliniğe gitmeden önce kalabalık toplantılardan kaçınmak için bekleme odaları yeniden düzenlendi	86	32	39	18	15
Tüm sağlık çalışanları ve hastalar için hastaneye gelmeden önce vücut ısısı değerlendirmesi yapıldı	134	40	54	23	15
Tüm sağlık çalışanları ve hastalar yeterli kişisel koruyucu ekipmanları kullandı	93	46	52	22	15
Tüm sağlık çalışanları ve hastalara risk faktörlerini bulmak için anket yapıldı (COVID-19 pozitif kişilere temas, seyahat vb.)	67	16	21	9	7
Tüm sağlık çalışanları ve hastalar gereksiz fiziksel temastan uzak durdu (ör: el sıkışma)	129	55	58	23	10
COVID-19 pandemi sürecinde enfeksiyon kontrolünü sağlamak amacıyla hangi ek önlemleri aldınız?					
Ek kişisel koruyucu ekipmanlar kullanmaya başladım	141	51	57	25	15
Kliniği sık sık havalandırıyorum	118	51	44	22	13
Basınçlı steril dental hava ile klinik sterilizasyonu yaptırды	6	8	6	3	0
Aerosol kontrolünde son basamak HEPA filtrasyon sistemleri kullanıyorum	2	1	4	0	3
Dental enstrümanların sterilizasyonuna özen gösteriyorum	63	32	26	13	9
Yüksek hacimde emiş sağlayan aspiratörler kullanmaya başladım	13	11	9	6	3
Ultraviyole ışık ile dezenfeksiyon sağlıyorum	4	4	1	1	7
Hiçbir ek önlem almadım	6	3	3	0	0

Tablo 4.27. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının profesyonellik seviyelerine göre COVID-19 pandemi öncesinde ve sürecinde hasta değerlendirirken kullandıkları Kişisel Koruyucu Ekipmanların ve kullanılan Kişisel Koruyucu Ekipman sayısının artmasının cerrahları etkileme durumlarının özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi öncesinde hasta değerlendirirken hangi Kişisel Koruyucu Ekipmanları kullandınız?	Profesyonellik Seviyesi				
	Asistan Doktor	Uzman Diş Hekimi/Doktora	Doktor Öğretim Üyesi	Doçent Doktor	Profesör Doktor
	N	N	N	N	N
EN (Avrupa Normları) uyumlu cerrahi maske	83	38	37	16	12
FFP1 / FFP2 / FFP3 maskeleri (filtreli yüz maskesi)	25	9	23	4	5
Koruyucu gözlük / Koruyucu siperlik	62	40	41	18	9
Tek kullanımlık eldivenler	141	57	57	25	15
Tek kullanımlık bone	85	33	49	18	15
Tek kullanımlık cerrahi önlük	72	39	48	19	10
Tek kullanımlık tulum / takım elbise	13	12	11	4	2
Yukarıdakilerden hiçbiri	3	0	0	0	0
COVID-19 pandemisi sürecinde hasta değerlendirirken hangi Kişisel Koruyucu Ekipmanları kullanıyorsunuz?					
EN (Avrupa Normları) uyumlu cerrahi maske	65	36	32	14	10
FFP1 / FFP2 / FFP3 maskeleri (filtreli yüz maskesi)	122	45	54	21	10
Koruyucu gözlük / Koruyucu siperlik	140	55	56	22	15
Tek kullanımlık eldivenler	142	56	56	23	15
Tek kullanımlık bone	117	46	54	20	15
Tek kullanımlık cerrahi önlük	123	46	54	21	12
Tek kullanımlık tulum / takım elbise	36	23	24	11	6
COVID-19 pandemisi nedeniyle Kişisel Koruyucu Ekipman sayısının artması sizi nasıl etkiledi?					
Operasyon yapma sürem uzadı	91	24	40	11	11
Operasyon sırasında fazla efor harcıyorum	112	40	58	20	11
Stres altında hissetmeme neden oluyor	87	29	42	17	9
Herhangi bir etkisi olmadı	14	7	1	2	3

Tablo 4.28. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının profesyonellik seviyelerine göre COVID-19 pandemi sürecinde kullandıkları Kişisel Koruyucu Ekipmanların faaliyetleri için koruyuculuk bakımından yeterli olup olmadığının özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi sürecinde kullandığınız Kişisel Koruyucu Ekipmanlarınız faaliyetleriniz için koruyuculuk bakımından yeterli mi?	Profesyonellik Seviyesi									
	Asistan Doktor		Uzman Diş Hekimi/Doktora		Doktor Öğretim Üyesi		Doçent Doktor		Profesör Doktor	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Evet	33	22,4	16	28,1	26	43,3	10	40,0	6	40,0
Kısmen (genellikle tekrar kullanılırlar)	95	64,6	29	50,9	25	41,7	14	56,0	6	40,0
Hayır	15	10,2	7	12,3	6	10,0	1	4,0	3	20,0
Bilmiyorum	4	2,8	5	8,7	3	5,0	0	0,0	0	0,0

Tablo 4.29. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının profesyonellik seviyelerine COVID-19 pandemisinden kişisel olarak etkilenme durumlarının özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi sizi kişisel olarak nasıl etkiledi?	Profesyonellik Seviyesi				
	Asistan Doktor	Uzman Diş Hekimi/Doktora	Doktor Öğretim Üyesi	Doçent Doktor	Profesör Doktor
	N	N	N	N	N
Mesleğimi devam ettirmenin kendim/ailem için bir risk oluşturduğunu düşünüyorum	91	27	38	14	8
Maddi açıdan stres altındayım	42	23	32	11	2
Zihinsel / duygusal stres altındayım	89	23	33	14	4
Pandeminin mesleki ve kişisel zorluklarına uyum sağlıyorum	78	31	42	14	10
Pandeminin etkisini hissetmiyorum	0	4	0	1	0

Tablo 4.30. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının profesyonellik seviyelerine COVID-19 pandemi sürecinde mesleklerini devam ettirme durumlarının, farklı görevlerde değerlendirilme durumlarının, klinik ekipman / dental materyal temini konusunda problem yaşama durumlarının, aylık gelir değişimi durumlarının, kişisel koruyucu ekipman kullanılmasına rağmen hasta değerlendirirken güvende hissetme durumlarının, sigara kullanmayı bırakma durumlarının, yapacakları işlemlerden önce hastaların ağızlarını çalkalamalarını istedikleri antiseptik gargara türlerinin, hasta randevuları arasına koydukları sürelerin özet istatistikleri

COVID-19 pandemi sürecinde mesleğinizi nasıl devam ettiriyorsunuz?	Profesyonellik Seviyesi									
	Asistan Doktor		Uzman Diş Hekimi/Doktora		Doktor Öğretim Üyesi		Doçent Doktor		Profesör Doktor	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sadece acil tedaviler yapıyorum	96	65,3	15	26,3	43	71,7	18	72,0	8	53,3
Rutin işleyişe devam ediyorum	9	6,1	8	14,0	2	3,3	3	12,0	3	20,0
Esnek mesai çalışıyorum	41	27,9	29	50,9	14	23,3	4	16,0	4	26,7
İş yerimi geçici süre kapattım	1	0,7	4	7,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
İş yerimi tamamen kapattım	0	0,0	1	1,8	1	1,7	0	0,0	0	0,0
COVID-19 pandemi sürecinde farklı görevlerde değerlendirildiniz mi?										
Evet	14	9,5	7	12,3	3	5,0	0	0,0	0	0,0
Hayır	133	90,5	50	87,7	57	95,0	25	100,0	15	100,0
COVID-19 pandemisi sürecinde klinik ekipman / dental materyal temini konusunda problem yaşadınız mı?										
Evet	82	55,8	40	70,2	23	38,3	10	40,0	9	60,0
Hayır	65	44,2	17	29,8	37	61,7	15	60,0	6	40,0
COVID-19 pandemi sürecinde aylık gelirinizde değişme oldu mu?										
Artış	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Azalma	73	49,7	43	75,4	56	93,3	21	84,0	15	100,0
Değişme olmadı	74	50,3	14	24,6	4	6,7	4	16,0	0	0,0
COVID-19 pandemisi sürecinde gerekli Kişisel Koruyucu Ekipmanları kullanmanıza rağmen hasta değerlendirirken kendinizi güvende hissediyor musunuz?										
Çok Güvenli	3	2,0	0	0,0	0	0,0	1	4,0	2	13,3
Güvenli	27	18,4	24	42,0	28	46,7	12	48,0	3	20,0
Kararsızım	62	42,2	23	40,4	18	30,0	9	36,0	7	46,7
Güvensiz	52	35,4	5	8,8	13	21,7	3	12,0	3	20,0
Çok Güvensiz	3	2,0	5	8,8	1	1,6	0	0,0	0	0,0
COVID-19 pandemi sürecinde sigara kullanmayı bırakmayı düşündünüz mü?										
Evet, bıraktım	8	5,4	1	1,8	5	8,3	3	12,0	2	13,3
Evet düşündüm, bırakmadım	9	6,1	6	10,5	3	5,0	0	0,0	0	0,0
Evet düşündüm, fakat günlük sayıyı azalttım	18	12,2	11	19,3	5	8,3	2	8,0	4	26,7
Hayır, bırakmadım	12	8,3	5	8,8	5	8,3	1	4,0	0	0,0
Sigara kullanmıyorum	100	68,0	34	59,6	42	70,1	19	76,0	9	60,0

Tablo 4.48. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının profesyonellik seviyelerine COVID-19 pandemi sürecinde mesleklerini devam ettirme durumlarının, farklı görevlerde değerlendirilme durumlarının, klinik ekipman / dental materyal temini konusunda problem yaşama durumlarının, aylık gelir değişimi durumlarının, kişisel koruyucu ekipman kullanılmasına rağmen hasta değerlendirirken güvende hissetme durumlarının, sigara kullanmayı bırakma durumlarının, yapacakları işlemlerden önce hastaların ağızlarını çalkalamalarını istedikleri antiseptik gargara türlerinin, hasta randevuları arasına koydukları sürelerin özet istatistikleri devamı

	Profesyonellik Seviyesi									
	Asistan Doktor		Uzman Diş Hekimi/Doktora		Doktor Öğretim Üyesi		Doçent Doktor		Profesör Doktor	
COVID-19 pandemisi sürecinde yapacağınız işlemten önce hastaların hangi tür antiseptik gargara ile ağız çalkalamasını istiyorsunuz?	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
%0,2 povidon iodine	39	26,6	16	28,1	24	40,0	13	52,0	7	46,7
%1 hidrojen peroksit	24	16,3	6	10,5	20	33,3	4	16,0	3	20,0
%0,12 klorheksidin glukonat	24	16,3	14	24,6	12	20,0	5	20,0	2	13,3
%0,9 serum fizyolojik	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gargara yaptırmıyorum	60	40,8	21	36,8	4	6,7	3	12,0	3	20,0
COVID-19 pandemisi sürecinde hasta randevuları arasına ne kadar süre koyuyorsunuz?	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0-14 dakika	67	45,6	13	22,8	4	6,7	3	12,0	0	0,0
15-29 dakika	44	29,9	19	33,3	29	48,3	7	28,0	6	40,0
30-44 dakika	24	16,3	18	31,6	21	35,0	10	40,0	0	0,0
45-59 dakika	8	5,5	2	3,5	0	0,0	2	8,0	3	20,0
60 dakika ve üzeri	4	2,7	5	8,8	6	10,0	3	12,0	6	40,0

Tablo 4.31. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının profesyonellik seviyelerine göre COVID-19 pandemisi geliştikten sonra personel sayılarındaki artış ve azalış durumlarının, COVID-19 enfeksiyonunu taramak veya teşhis etmek için örnek alınıp alınmama durumlarının, COVID-19 pozitif tanısı konulma durumlarının, COVID-19 pozitif teşhisi konulmuş veya iyileşmiş hastayı değerlendirme durumlarının, COVID-19 pandemi süreciyle birlikte tedavi hizmetlerinde ücret değişikliği düşünce durumlarının, Sağlık Bakanlığının COVID-19 pandemi süreci yönetimini başarılı bulup bulmama durumlarının, COVID-19 sürecinin ne kadar devam edeceğini düşündüklerinin özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi ülkemizde geliştikten sonra personel sayısında azalma oldu mu?	Profesyonellik Seviyesi									
	Asistan Doktor		Uzman Diş Hekimi/Doktora		Doktor Öğretim Üyesi		Doçent Doktor		Profesör Doktor	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Evet	92	62,6	39	68,4	42	70,0	19	76,0	14	93,3
Hayır	55	37,4	18	31,6	18	30,0	6	24,0	1	6,7
COVID-19 enfeksiyonunu taramak veya teşhis etmek için sizden örnekler alındı mı?										
Evet	9	6,1	4	7,0	3	5,0	1	4,0	3	20,0
Hayır	138	93,9	53	93,0	57	95,0	24	96,0	12	80,0
Size COVID-19 pozitif tanısı konuldu mu?										
Evet	0	0,0	2	3,5	1	1,7	0	0,0	0	0,0
Hayır	147	100,0	55	96,5	59	98,3	25	100,0	15	100,0
COVID-19 pozitif teşhisi konulmuş veya iyileşmiş hastayı değerlendirdiğiniz oldu mu?										
Evet	16	10,9	9	15,8	3	5,0	0	0,0	2	13,3
Hayır	47	32,0	20	35,1	36	60,0	17	68,0	3	20,0
Bilmiyorum	84	57,1	28	49,1	21	35,0	8	32,0	10	66,7
COVID-19 pandemisi süreciyle birlikte tedavi hizmetlerinde ücret değişikliğinin gerekli olduğunu düşünüyor musunuz?										
Artması gerekli	107	72,8	42	73,7	50	83,3	24	96,0	11	73,3
Azalması gerekli	3	2,0	0	0,0	1	1,7	0	0,0	0	0,0
Değişmesi gerekmez	37	25,2	15	26,3	9	15,0	1	4,0	4	26,7
Sağlık Bakanlığının COVID-19 pandemi süreci yönetimini başarılı buluyor musunuz?										
Çok Başarılı	20	13,6	5	8,8	9	15,0	9	36,0	0	0,0
Başarılı	85	57,8	38	66,7	45	75,0	8	32,0	10	66,7
Fikrim yok	15	10,2	6	10,5	4	6,7	6	24,0	1	6,7
Başarısız	23	15,6	5	8,8	2	3,3	1	4,0	1	6,7
Çok Başarısız	4	2,7	3	5,3	0	0,0	1	4,0	3	20,0
COVID-19 pandemi süreci kaynaklı mesleğinizi ilgilendiren bu negatif durumun ne kadar daha devam edeceğini düşünüyorsunuz?										
0-2 hafta	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3-4 hafta	3	2,0	4	7,0	2	3,3	4	16,0	0	0,0
5-6 hafta	7	4,8	4	7,0	1	1,7	0	0,0	0	0,0
7-8 hafta	12	8,2	3	5,3	8	13,3	0	0,0	0	0,0
9 hafta ve üzeri	124	84,4	46	80,7	49	81,7	21	84,0	15	100,0

4.3.4 Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cerrahlık sürelerine göre COVID-19 pandemi sürecindeki davranışlarının özet istatistikleri

Tablo 4.32. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cerrahlık sürelerine göre COVID-19 pandemi sürecindeki iletişimsel davranışlarının özet istatistikleri

Pandemi sürecinde COVID-19 ile ilgili bilgi alma kaynağınız nedir?	Cerrahlık Süresi			
	0-4 yıl arası	5-9 yıl arası	10-14 yıl arası	15 yıl ve üzeri
	N	N	N	N
Gazete / Dergi	49	29	8	8
Televizyon	101	75	14	19
Bilimsel Makale	98	70	22	23
İnternet / Sosyal Medya	128	97	22	16
COVID-19 pandemi sürecinde hastalar ile en fazla hangi yolla / yollarla iletişime geçtiniz?				
Yüz Yüze	81	47	12	8
Telefon	115	80	19	22
Sosyal Medya	16	24	6	5
SMS	39	17	5	10
Mail	2	10	5	5
Video-Konferans	1	6	0	2
İletişime Geçmedim	6	5	0	0

Tablo 4.33. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cerrahlık sürelerine göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasındaki haftalık hasta değerlendirme sayılarının özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi ülkemizde gelişmeden önce rutin poliklinik hasta değerlendirme sayınız haftalık kaçtı?	Cerrahlık Süresi							
	0-4 yıl arası		5-9 yıl arası		10-14 yıl arası		15 yıl ve üzeri	
	N	%	N	%	N	%	N	%
0-10 hasta	2	1,3	2	1,9	0	0,0	4	16,7
11-19 hasta	4	2,6	12	11,4	2	8,3	10	41,7
20-29 hasta	14	9,3	15	14,3	8	33,4	2	8,3
30-39 hasta	13	8,6	15	14,3	2	8,3	2	8,3
40-49 hasta	13	8,6	9	8,6	0	0,0	0	0,0
50 ve üzeri hasta	105	69,6	52	49,5	12	50,0	6	25,0
COVID-19 pandemisi ülkemizde geliştikten sonra rutin poliklinik hasta değerlendirme sayınız haftalık kaçtı?								
0-10 hasta	79	52,3	73	69,5	17	70,8	21	87,5
11-19 hasta	23	15,2	12	11,4	2	8,3	1	4,2
20-29 hasta	23	15,2	11	10,5	0	0,0	0	0,0
30-39 hasta	10	6,6	3	2,9	4	16,7	2	8,3
40-49 hasta	9	6,0	0	0,0	1	4,2	0	0,0
50 ve üzeri hasta	7	4,7	6	5,7	0	0,0	0	0,0

Tablo 4.34. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cerrahlık sürelerine göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasındaki lokal anestezi altında işlem yapılan hasta sayılarının özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi ülkemizde gelişmeden önce lokal anestezi altında işlem yapılan hasta sayınız haftalık kaçtı?	Cerrahlık Süresi							
	0-4 yıl arası		5-9 yıl arası		10-14 yıl arası		15 yıl ve üzeri	
	N	%	N	%	N	%	N	%
0-10 hasta	4	2,6	1	1,0	0	0,0	4	16,6
11-19 hasta	13	8,6	19	18,1	12	50,0	13	54,2
20-29 hasta	31	20,5	26	24,8	3	12,5	3	12,5
30-39 hasta	16	10,7	12	11,4	0	0,0	1	4,2
40-49 hasta	13	8,6	8	7,6	0	0,0	1	4,2
50 ve üzeri hasta	74	49,0	39	37,1	9	37,5	2	8,3
COVID-19 pandemisi ülkemizde geliştikten sonra lokal anestezi altında işlem yapılan hasta sayınız haftalık kaçtı?								
0-10 hasta	98	64,9	82	78,0	19	79,1	20	83,3
11-19 hasta	19	12,6	11	10,5	0	0,0	4	16,7
20-29 hasta	24	15,9	7	6,7	4	16,7	0	0,0
30-39 hasta	5	3,3	4	3,8	0	0,0	0	0,0
40-49 hasta	2	1,3	1	1,0	1	4,2	0	0,0
50 ve üzeri hasta	3	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Tablo 4.35. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cerrahlık sürelerine göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasındaki genel anestezi / sedasyon altında işlem yapılan hasta sayılarının özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi ülkemizde gelişmeden önce genel anestezi / sedasyon altında işlem yapılan hasta sayınız haftalık kaçtı?	Cerrahlık Süresi							
	0-4 yıl arası		5-9 yıl arası		10-14 yıl arası		15 yıl ve üzeri	
	N	%	N	%	N	%	N	%
0-3 hasta	106	70,2	72	68,6	18	75,0	14	58,4
4-6 hasta	23	15,2	15	14,3	2	8,3	8	33,3
7-9 hasta	4	2,6	8	7,6	0	0,0	2	8,3
10-12 hasta	11	7,3	2	1,9	0	0,0	0	0,0
13-15 hasta	4	2,6	2	1,9	0	0,0	0	0,0
16 ve üzeri hasta	3	2,1	6	5,7	4	16,7	0	0,0
COVID-19 pandemisi ülkemizde geliştikten sonra genel anestezi / sedasyon altında işlem yapılan hasta sayınız haftalık kaçtı?								
0-3 hasta	147	97,4	101	96,1	24	100,0	20	83,3
4-6 hasta	4	2,6	0	0,0	0	0,0	1	4,2
7-9 hasta	0	0,0	3	2,9	0	0,0	0	0,0
10-12 hasta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
13-15 hasta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
16 ve üzeri hasta	0	0,0	1	1,0	0	0,0	3	12,5

Tablo 4.36. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cerrahlık sürelerine göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasında kendileri ve ekiplerinin yaptıkları işlem türlerinin özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi ülkemizde gelişmeden önce siz ve ekibiniz en çok hangi tür işlemler yaptınız?	Cerrahlık Süresi			
	0-4 yıl arası	5-9 yıl arası	10-14 yıl arası	15 yıl ve üzeri
	N	N	N	N
Acil müdahale gerektiren tedaviler (abse drenajı, diş çekimi, medikasyon / reçete yazımı vb.)	140	98	23	19
Travma	94	54	17	11
Ortognatik cerrahi	74	35	8	15
Temporomandibular ekleme yönelik işlemler (artrosentez, TME cerrahisi, artroskopi vb.)	87	56	14	13
Oral kavite, baş ve boyun kanser cerrahisi (biyopsi, tümör rezeksiyonu, boyun diseksiyonu vb.)	42	16	6	8
Mikrocerrahi işlemler (sinir onarımı vb.)	16	4	0	2
Kraniyofasiyal cerrahi (dudak / damak yarığı onarımı, sendrom tedavileri cerrahisi vb.)	26	9	0	6
İmplantoloji ve implant öncesi rekonstrüktif cerrahi	123	92	24	18
Ağız cerrahisi (rutin diş çekimi, yarı gömülü / gömülü diş çekimi vb.)	143	99	24	21
Estetik uygulamalar (botox, dermal dolgu, bişektomi vb.)	71	45	17	7
Preprotetik cerrahi işlemler	129	88	22	12
COVID-19 pandemisi ülkemizde geliştikten sonra önce siz ve ekibiniz en çok hangi tür işlemler yaptınız?				
Acil müdahale gerektiren tedaviler (abse drenajı, diş çekimi, medikasyon / reçete yazımı vb.)	148	103	18	21
Travma	66	30	8	4
Ortognatik cerrahi	0	1	0	0
Temporomandibular ekleme yönelik işlemler (artrosentez, TME cerrahisi, artroskopi vb.)	5	5	1	0
Oral kavite, baş ve boyun kanser cerrahisi (biyopsi, tümör rezeksiyonu, boyun diseksiyonu vb.)	14	5	1	1
Kraniyofasiyal cerrahi (dudak / damak yarığı onarımı, sendrom tedavileri cerrahisi vb.)	2	0	0	0
İmplantoloji ve implant öncesi rekonstrüktif cerrahi	9	16	6	5
Ağız cerrahisi (rutin diş çekimi, yarı gömülü / gömülü diş çekimi vb.)	43	26	10	7
Estetik uygulamalar (botox, dermal dolgu, bişektomi vb.)	1	7	0	3
Preprotetik cerrahi işlemler	5	7	1	3

Tablo 4.37. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cerrahlık sürelerine göre COVID-19 pandemi süreci sırasında hasta yönetimi ve prosedürler hakkında kılavuz / protokol takibi yapma durumlarının özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi sırasında hasta yönetimi ve cerrahi prosedürler hakkında kılavuz / protokol takibi yaptınız mı?	Cerrahlık Süresi							
	0-4 yıl arası		5-9 yıl arası		10-14 yıl arası		15 yıl ve üzeri	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Evet, kısa sürede yaptım	73	48,4	53	50,5	17	70,8	21	87,5
Evet, yavaş yavaş salgının gelişimi ile yaptım	60	39,7	39	37,1	6	25,0	3	12,5
Hayır, yapmadım	18	11,9	13	12,4	1	4,2	0	0,0

Tablo 4.38. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cerrahlik sürelerine göre COVID-19 pandemi sürecinde hasta kabul sırasında enfeksiyon yayılmasını sınırlamak için alınan önlem ve enfeksiyon kontrolünü sağlamak amacıyla alınan ek önlemlerin özet istatistikleri

COVID-19 pandemi sürecinde hasta kabul sırasında enfeksiyonun yayılmasını sınırlamak için siz veya biriminiz tarafından ne tür önlemler alındı?	Cerrahlik Süresi			
	0-4 yıl arası	5-9 yıl arası	10-14 yıl arası	15 yıl ve üzeri
	N	N	N	N
Güvenli sosyal mesafe (1,5 metre) dikkate alınarak klinik düzeni tekrar oluşturuldu	122	85	23	23
Kliniğe gitmeden önce kalabalık toplantılarından kaçınmak için bekleme odaları yeniden düzenlendi	89	62	17	22
Tüm sağlık çalışanları ve hastalar için hastaneye gelmeden önce vücut ısısı değerlendirmesi yapıldı	138	88	20	20
Tüm sağlık çalışanları ve hastalar yeterli kişisel koruyucu ekipmanları kullandı	97	87	22	22
Tüm sağlık çalışanları ve hastalara risk faktörlerini bulmak için anket yapıldı (COVID-19 pozitif kişilere temas, seyahat vb.)	70	30	10	10
Tüm sağlık çalışanları ve hastalar gereksiz fiziksel temastan uzak durdu (ör: el sıkışma)	133	101	22	19
COVID-19 pandemi sürecinde enfeksiyon kontrolünü sağlamak amacıyla hangi ek önlemleri aldınız?				
Ek kişisel koruyucu ekipmanlar kullanmaya başladım	143	98	24	24
Kliniği sık sık havalandırıyorum	123	83	20	22
Basınçlı steril dental hava ile klinik sterilizasyonu yaptırımdım	6	10	4	3
Aerosol kontrolünde son basamak HEPA filtrasyon sistemleri kullanıyorum	2	4	0	4
Dental enstrümanların sterilizasyonuna özen gösteriyorum	65	54	8	16
Yüksek hacimde emiş sağlayan aspiratörler kullanmaya başladım	14	24	0	4
Ultraviyole ışık ile dezenfeksiyon sağlıyorum	4	5	0	8
Hiçbir ek önlem almadım	6	6	0	0

Tablo 4.39. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cerrahlik sürelerine göre COVID-19 pandemi öncesinde ve sürecinde hasta değerlendirirken kullandıkları Kişisel Koruyucu Ekipmanların ve kullanılan Kişisel Koruyucu Ekipman sayısının artmasının cerrahları etkileme durumlarının özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi öncesinde hasta değerlendirirken hangi Kişisel Koruyucu Ekipmanları kullandınız?	Cerrahlik Süresi			
	0-4 yıl arası	5-9 yıl arası	10-14 yıl arası	15 yıl ve üzeri
	N	N	N	N
EN (Avrupa Normları) uyumlu cerrahi maske	86	66	14	20
FFP1 / FFP2 / FFP3 maskeleri (filtreli yüz maskesi)	26	25	6	9
Koruyucu gözlük / Koruyucu siperlik	64	72	17	17
Tek kullanımlık eldivenler	145	102	24	24
Tek kullanımlık bone	89	73	15	23
Tek kullanımlık cerrahi önlük	75	80	15	18
Tek kullanımlık tulum / takım elbise	12	23	1	6
Yukarıdakilerden hiçbiri	3	0	0	0
COVID-19 pandemisi sürecinde hasta değerlendirirken hangi Kişisel Koruyucu Ekipmanları kullanıyorsunuz?				
EN (Avrupa Normları) uyumlu cerrahi maske	66	64	9	18
FFP1 / FFP2 / FFP3 maskeleri (filtreli yüz maskesi)	126	87	23	16
Koruyucu gözlük / Koruyucu siperlik	144	100	20	24
Tek kullanımlık eldivenler	146	100	22	24
Tek kullanımlık bone	121	85	22	24
Tek kullanımlık cerrahi önlük	126	92	18	20
Tek kullanımlık tulum / takım elbise	35	45	8	12
COVID-19 pandemisi nedeniyle Kişisel Koruyucu Ekipman sayısının artması sizi nasıl etkiledi?				
Operasyon yapma sürem uzadı	91	55	15	16
Operasyon sırasında fazla efor harcıyorum	116	87	20	18
Stres altında hissetmeme neden oluyor	89	64	17	14
Herhangi bir etkisi olmadı	14	7	2	4

Tablo 4.40. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cerrahlik sürelerine göre COVID-19 pandemi sürecinde kullandıkları Kişisel Koruyucu Ekipmanların faaliyetleri için koruyuculuk bakımından yeterli olup olmadığının özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi sürecinde kullandığınız Kişisel Koruyucu Ekipmanlarınız faaliyetleriniz için koruyuculuk bakımından yeterli mi?	Cerrahlik Süresi							
	0-4 yıl arası		5-9 yıl arası		10-14 yıl arası		15 yıl ve üzeri	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Evet	35	23,2	39	37,1	3	12,5	14	58,3
Kısmen (genellikle tekrar kullanılırlar)	97	64,2	46	43,8	19	79,1	7	29,2
Hayır	15	9,9	13	12,4	1	4,2	3	12,5
Bilmiyorum	4	2,7	7	6,7	1	4,2	0	0,0

Tablo 4.41. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cerrahlik sürelerine COVID-19 pandemisinden kişisel olarak etkilenme durumlarının özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi sizi kişisel olarak nasıl etkiledi?	Cerrahlik Süresi			
	0-4 yıl arası	5-9 yıl arası	10-14 yıl arası	15 yıl ve üzeri
	N	N	N	N
Mesleğimi devam ettirmenin kendim/ailem için bir risk oluşturduğunu düşünüyorum	90	61	15	12
Maddi açıdan stres altındayım	42	59	3	6
Zihinsel / duygusal stres altındayım	92	54	7	10
Pandeminin mesleki ve kişisel zorluklarına uyum sağlıyorum	82	65	12	16
Pandeminin etkisini hissetmiyorum	0	4	1	0

Tablo 4.42. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cerrahlik sürelerine COVID-19 pandemi sürecinde mesleklerini devam ettirme durumlarının, farklı görevlerde değerlendirilme durumlarının, klinik ekipman / dental materyal temini konusunda problem yaşama durumlarının, aylık gelir değişimi durumlarının, kişisel koruyucu ekipman kullanılmasına rağmen hasta değerlendirirken güvende hissetme durumlarının, sigara kullanmayı bırakma durumlarının, yapacakları işlemlerden önce hastaların ağızlarını çalkalamalarını istedikleri antiseptik gargara türlerinin, hasta randevuları arasına koydukları sürelerin özet istatistikleri

COVID-19 pandemi sürecinde mesleğinizi nasıl devam ettiriyorsunuz?	Cerrahlik Süresi							
	0-4 yıl arası		5-9 yıl arası		10-14 yıl arası		15 yıl ve üzeri	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sadece acil tedaviler yapıyorum	97	64,2	57	54,3	13	54,2	13	54,1
Rutin işleyişe devam ediyorum	9	6,0	10	9,5	3	12,5	3	12,5
Esnek mesai çalışıyorum	44	29,1	33	31,4	8	33,3	7	29,2
İş yerimi geçici süre kapattım	1	0,7	3	2,9	0	0,0	1	4,2
İş yerimi tamamen kapattım	0	0,0	2	1,9	0	0,0	0	0,0
COVID-19 pandemi sürecinde farklı görevlerde değerlendirildiniz mi?								
Evet	14	9,3	7	6,7	1	4,2	2	8,3
Hayır	137	90,7	98	93,3	23	95,8	22	91,7
COVID-19 pandemisi sürecinde klinik ekipman / dental materyal temini konusunda problem yaşadınız mı?								
Evet	85	56,3	60	57,1	5	20,8	14	58,3
Hayır	66	43,7	45	42,9	19	79,2	10	41,7
COVID-19 pandemi sürecinde aylık gelirinizde değişme oldu mu?								
Artış	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Azalma	76	50,3	93	88,6	15	62,5	24	100,0
Değişme olmadı	75	49,7	12	11,4	9	37,5	0	0,0

Tablo 4.60. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cerrahlık sürelerine COVID-19 pandemi sürecinde mesleklerini devam ettirme durumlarının, farklı görevlerde değerlendirilme durumlarının, klinik ekipman / dental materyal temini konusunda problem yaşama durumlarının, aylık gelir değişimi durumlarının, kişisel koruyucu ekipman kullanılmasına rağmen hasta değerlendirirken güvende hissetme durumlarının, sigara kullanmayı bırakma durumlarının, yapacakları işlemlerden önce hastaların ağızlarını çalkalamalarını istedikleri antiseptik gargara türlerinin, hasta randevuları arasına koydukları sürelerin özet istatistikleri devamı

COVID-19 pandemisi sürecinde gerekli Kişisel Koruyucu Ekipmanları kullanmanıza rağmen hasta değerlendirirken kendinizi güvende hissediyor musunuz?	Cerrahlık Süresi							
	0-4 yıl arası		5-9 yıl arası		10-14 yıl arası		15 yıl ve üzeri	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Çok Güvenli	2	1,3	1	1,0	1	4,2	2	8,3
Güvenli	31	20,5	44	41,9	13	54,2	6	25,0
Kararsızım	63	41,7	37	35,2	7	29,1	12	50,0
Güvensiz	52	34,5	17	16,2	3	12,5	4	16,7
Çok Güvensiz	3	2,0	6	5,7	0	0,0	0	0,0
COVID-19 pandemi sürecinde sigara kullanmayı bırakmayı düşündünüz mü?								
Evet, bıraktım	8	5,3	6	5,7	3	12,6	2	8,4
Evet düşündüm, bırakmadım	9	6,0	9	8,6	0	0,0	0	0,0
Evet düşündüm, fakat günlük sayıyı azalttım	18	11,9	12	11,4	5	20,8	5	20,8
Hayır, bırakmadım	12	7,9	9	8,6	2	8,3	0	0,0
Sigara kullanmıyorum	104	68,9	69	65,7	14	58,3	17	70,8
COVID-19 pandemisi sürecinde yapacağınız işlemten önce hastaların hangi tür antiseptik gargara ile ağız çalkalamasını istiyorsunuz?								
%0,2 povidon iodine	41	27,1	40	38,1	7	29,2	11	45,8
%1 hidrojen peroksit	25	16,6	21	20,0	6	25,0	5	20,8
%0,12 klorheksidin glukonat	25	16,6	23	21,9	4	16,6	5	20,8
%0,9 serum fizyolojik	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gargara yaptırmıyorum	60	39,7	21	20,0	7	29,2	3	12,6
COVID-19 pandemisi sürecinde hasta randevuları arasına ne kadar süre koyuyorsunuz?								
0-14 dakika	68	45,0	16	15,2	3	12,5	0	0,0
15-29 dakika	47	31,1	42	40,0	7	29,2	9	37,5
30-44 dakika	24	15,9	36	34,3	11	45,8	2	8,3
45-59 dakika	8	5,3	2	1,9	1	4,2	4	16,7
60 dakika ve üzeri	4	2,7	9	8,6	2	8,3	9	37,5

Tablo 4.43. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının cerrahlik sürelerine göre COVID-19 pandemisi geliştikten sonra personel sayılarındaki artış ve azalış durumlarının, COVID-19 enfeksiyonunu taramak veya teşhis etmek için örnek alınıp alınmama durumlarının, COVID-19 pozitif tanısı konulma durumlarının, COVID-19 pozitif teşhisi konulmuş veya iyileşmiş hastayı değerlendirme durumlarının, COVID-19 pandemi süreciyle birlikte tedavi hizmetlerinde ücret değişikliği düşünce durumlarının, Sağlık Bakanlığının COVID-19 pandemi süreci yönetimini başarılı bulup bulmama durumlarının, COVID-19 sürecinin ne kadar devam edeceğini düşündüklerinin özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi ülkemizde geliştikten sonra personel sayısında azalma oldu mu?	Cerrahlik Süresi							
	0-4 yıl arası		5-9 yıl arası		10-14 yıl arası		15 yıl ve üzeri	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Evet	95	62,9	76	72,4	14	58,3	21	87,5
Hayır	56	37,1	29	27,6	10	41,7	3	12,5
COVID-19 enfeksiyonunu taramak veya teşhis etmek için sizden örnekler alındı mı?								
Evet	9	6,0	8	7,6	0	0,0	3	12,5
Hayır	142	94,0	97	92,4	24	100,0	21	87,5
Size COVID-19 pozitif tanısı konuldu mu?								
Evet	0	0,0	3	2,9	0	0,0	0	0,0
Hayır	151	100,0	102	97,1	24	100,0	24	100,0
COVID-19 pozitif teşhisi konulmuş veya iyileşmiş hastayı değerlendirdiğiniz oldu mu?								
Evet	17	11,3	11	10,5	0	0,0	2	8,4
Hayır	50	33,1	50	47,6	12	50,0	11	45,8
Bilmiyorum	84	55,6	44	41,9	12	50,0	11	45,8
COVID-19 pandemisi süreciyle birlikte tedavi hizmetlerinde ücret değişikliğinin gerekli olduğunu düşünüyor musunuz?								
Artması gerekli	109	72,2	82	78,0	23	95,8	20	83,3
Azalması gerekli	3	2,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0
Değişmesi gerekmez	39	25,8	22	21,0	1	4,2	4	16,7
Sağlık Bakanlığının COVID-19 pandemi süreci yönetimini başarılı buluyor musunuz?								
Çok Başarılı	20	13,2	18	17,1	3	12,5	2	8,3
Başarılı	89	58,9	66	62,9	18	75,0	13	54,2
Fikrim yok	15	9,9	12	11,4	2	8,3	3	12,5
Başarısız	23	15,2	6	5,7	0	0,0	3	12,5
Çok Başarısız	4	2,8	3	2,9	1	4,2	3	12,5
COVID-19 pandemi süreci kaynaklı mesleğinizi ilgilendiren bu negatif durumun ne kadar daha devam edeceğini düşünüyorsunuz?								
0-2 hafta	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3-4 hafta	3	2,0	7	6,6	3	12,5	0	0,0
5-6 hafta	7	4,6	3	2,9	0	0,0	2	8,3
7-8 hafta	12	7,9	3	2,9	6	25,0	2	8,3
9 hafta ve üzeri	128	84,8	92	87,6	15	62,5	20	83,4

4.3.5 Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının çalıştıkları kurumlara göre COVID-19 pandemi sürecindeki davranışlarının özet istatistikleri

Tablo 4.44. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının çalıştıkları kurumlara göre COVID-19 pandemi sürecindeki iletişimsel davranışlarının özet istatistikleri

Pandemi sürecinde COVID-19 ile ilgili bilgi alma kaynağınız nedir?	Çalışılan Kurum			
	Devlet Üni.	Vakıf Üni.	Özel Muayenehane – ADSP	Sağlık Bakanlığına Bağlı ADSP
	N	N	N	N
Gazete / Dergi	55	22	9	8
Televizyon	138	36	22	13
Bilimsel Makale	146	41	19	7
İnternet / Sosyal Medya	168	45	35	15
COVID-19 pandemi sürecinde hastalar ile en fazla hangi yolla / yollarla iletişime geçtiniz?				
Yüz Yüze	98	23	20	7
Telefon	160	43	25	8
Sosyal Medya	24	14	11	2
SMS	55	9	6	1
Mail	16	3	3	0
Video-Konferans	5	1	3	0
İletişime Geçmedim	6	0	0	5

Tablo 4.45. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının çalıştıkları kurumlara göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasındaki haftalık hasta değerlendirme sayılarının özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi ülkemizde gelişmeden önce rutin poliklinik hasta değerlendirme sayınız haftalık kaçtı?	Çalışılan Kurum							
	Devlet Üni.		Vakıf Üni.		Özel Muayenehane – ADSP		Sağlık Bakanlığına Bağlı ADSP	
	N	%	N	%	N	%	N	%
0-10 hasta	7	3,5	0	0,0	0	0,0	1	6,7
11-19 hasta	23	11,4	3	5,8	2	5,7	0	0,0
20-29 hasta	25	12,4	6	11,5	8	22,9	0	0,0
30-39 hasta	23	11,4	3	5,8	6	17,1	0	0,0
40-49 hasta	14	6,9	4	7,7	3	8,6	1	6,7
50 ve üzeri hasta	110	54,4	36	69,2	16	45,7	13	86,6
COVID-19 pandemisi ülkemizde geliştikten sonra rutin poliklinik hasta değerlendirme sayınız haftalık kaçtı?								
0-10 hasta	132	65,2	32	61,5	15	42,9	11	73,2
11-19 hasta	23	11,4	7	13,5	7	20,0	1	6,7
20-29 hasta	26	12,9	2	3,8	5	14,3	1	6,7
30-39 hasta	7	3,5	6	11,6	5	14,3	1	6,7
40-49 hasta	6	3,0	3	5,8	1	2,9	0	0,0
50 ve üzeri hasta	8	4,0	2	3,8	2	5,6	1	6,7

Tablo 4.46. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının çalıştıkları kurumlara göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasındaki lokal anestezi altında işlem yapılan hasta sayılarının özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi ülkemizde gelişmeden önce lokal anestezi altında işlem yapılan hasta sayınız haftalık kaçtı?	Çalışılan Kurum							
	Devlet Üni.		Vakıf Üni.		Özel Muayenehane – ADSP		Sağlık Bakanlığına Bağlı ADSP	
	N	%	N	%	N	%	N	%
0-10 hasta	8	4,0	1	1,9	0	0,0	0	0,0
11-19 hasta	29	14,4	24	46,2	4	11,3	0	0,0
20-29 hasta	40	19,8	8	15,4	15	42,9	0	0,0
30-39 hasta	16	7,9	4	7,7	8	22,9	1	6,7
40-49 hasta	20	9,9	1	1,9	1	2,9	0	0,0
50 ve üzeri hasta	89	44,0	14	26,9	7	20,0	14	93,3
COVID-19 pandemisi ülkemizde geliştikten sonra lokal anestezi altında işlem yapılan hasta sayınız haftalık kaçtı?								
0-10 hasta	148	73,3	37	71,1	23	65,6	11	73,2
11-19 hasta	22	10,9	8	15,4	3	8,6	1	6,7
20-29 hasta	23	11,4	4	7,7	7	20,0	1	6,7
30-39 hasta	4	2,0	3	5,8	1	2,9	1	6,7
40-49 hasta	2	1,0	0	0,0	1	2,9	1	6,7
50 ve üzeri hasta	3	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Tablo 4.47. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının çalıştıkları kurumlara göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasındaki genel anestezi / sedasyon altında işlem yapılan hasta sayılarının özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi ülkemizde gelişmeden önce genel anestezi / sedasyon altında işlem yapılan hasta sayınız haftalık kaçtı?	Çalışılan Kurum							
	Devlet Üni.		Vakıf Üni.		Özel Muayenehane – ADSP		Sağlık Bakanlığına Bağlı ADSP	
	N	%	N	%	N	%	N	%
0-3 hasta	137	67,7	32	61,6	28	80,0	13	86,6
4-6 hasta	36	17,8	9	17,3	3	8,6	0	0,0
7-9 hasta	9	4,5	5	9,6	0	0,0	0	0,0
10-12 hasta	8	4,0	5	9,6	0	0,0	0	0,0
13-15 hasta	5	2,5	0	0,0	0	0,0	1	6,7
16 ve üzeri hasta	7	3,5	1	1,9	4	11,4	1	6,7
COVID-19 pandemisi ülkemizde geliştikten sonra genel anestezi / sedasyon altında işlem yapılan hasta sayınız haftalık kaçtı?								
0-3 hasta	193	95,5	50	96,2	34	97,1	15	100,0
4-6 hasta	3	1,5	1	1,9	1	2,9	0	0,0
7-9 hasta	2	1,0	1	1,9	0	0,0	0	0,0
10-12 hasta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
13-15 hasta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
16 ve üzeri hasta	4	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Tablo 4.48. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının çalıştıkları kurumlara göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasında kendileri ve ekiplerinin yaptıkları işlem türlerinin özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi ülkemizde gelişmeden önce siz ve ekibiniz en çok hangi tür işlemler yaptınız?	Çalışılan Kurum			
	Devlet Üni.	Vakıf Üni.	Özel Muayenehane – ADSP	Sağlık Bakanlığına Bağlı ADSM
	N	N	N	N
Acil müdahale gerektiren tedaviler (abse drenajı, diş çekimi, medikasyon / reçete yazımı vb.)	187	45	33	15
Travma	130	24	13	9
Ortognatik cerrahi	83	40	5	4
Temporomandibular ekleme yönelik işlemler (artrosentez, TME cerrahisi, artroskopi vb.)	122	29	14	5
Oral kavite, baş ve boyun kanser cerrahisi (biyopsi, tümör rezeksiyonu, boyun diseksiyonu vb.)	49	18	5	0
Mikrocerrahi işlemler (sinir onarımı vb.)	11	10	1	0
Kraniyofasiyal cerrahi (dudak / damak yarığı onarımı, sendrom tedavileri cerrahisi vb.)	27	11	1	2
İmplantoloji ve implant öncesi rekonstrüktif cerrahi	164	50	34	9
Ağız cerrahisi (rutin diş çekimi, yarı gömülü / gömülü diş çekimi vb.)	187	51	34	15
Estetik uygulamalar (botox, dermal dolgu, bişektomi vb.)	82	35	18	5
Preprotetik cerrahi işlemler	169	40	27	15
COVID-19 pandemisi ülkemizde geliştikten sonra önce siz ve ekibiniz en çok hangi tür işlemler yaptınız?				
Acil müdahale gerektiren tedaviler (abse drenajı, diş çekimi, medikasyon / reçete yazımı vb.)	196	49	30	15
Travma	83	16	6	3
Ortognatik cerrahi	1	0	0	0
Temporomandibular ekleme yönelik işlemler (artrosentez, TME cerrahisi, artroskopi vb.)	7	4	0	0
Oral kavite, baş ve boyun kanser cerrahisi (biyopsi, tümör rezeksiyonu, boyun diseksiyonu vb.)	13	7	1	0
Kraniyofasiyal cerrahi (dudak / damak yarığı onarımı, sendrom tedavileri cerrahisi vb.)	2	0	0	0
İmplantoloji ve implant öncesi rekonstrüktif cerrahi	13	9	12	2
Ağız cerrahisi (rutin diş çekimi, yarı gömülü / gömülü diş çekimi vb.)	41	19	24	2
Estetik uygulamalar (botox, dermal dolgu, bişektomi vb.)	6	4	1	0
Preprotetik cerrahi işlemler	3	6	6	1

Tablo 4.49. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının çalıştıkları kurumlara göre COVID-19 pandemi süreci sırasında hasta yönetimi ve prosedürler hakkında kılavuz / protokol takibi yapma durumlarının özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi sırasında hasta yönetimi ve cerrahi prosedürler hakkında kılavuz / protokol takibi yaptınız mı?	Çalışılan Kurum							
	Devlet Üni.		Vakıf Üni.		Özel Muayenehane – ADSP		Sağlık Bakanlığına Bağlı ADSP	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Evet, kısa sürede yaptım	104	51,5	40	76,9	16	65,7	4	26,7
Evet, yavaş yavaş salgının gelişimi ile yaptım	80	39,6	11	21,2	11	31,4	6	40,0
Hayır, yapmadım	18	8,9	1	1,9	8	22,9	5	33,3

Tablo 4.50. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının çalıştıkları kurumlara göre COVID-19 pandemi sürecinde hasta kabul sırasında enfeksiyon yayılmasını sınırlamak için alınan önlem ve enfeksiyon kontrolünü sağlamak amacıyla alınan ek önlemlerin özet istatistikleri

COVID-19 pandemi sürecinde hasta kabul sırasında enfeksiyonun yayılmasını sınırlamak için siz veya biriminiz tarafından ne tür önlemler alındı?	Çalışılan Kurum			
	Devlet Üni.	Vakıf Üni.	Özel Muayenehane-ADSP	Sağlık Bakanlığına Bağlı ADSP
	N	N	N	N
Güvenli sosyal mesafe (1,5 metre) dikkate alınarak klinik düzeni tekrar oluşturuldu	167	49	29	8
Kliniğe gitmeden önce kalabalık toplantılarından kaçınmak için bekleme odaları yeniden düzenlendi	129	31	24	6
Tüm sağlık çalışanları ve hastalar için hastaneye gelmeden önce vücut ısısı değerlendirmesi yapıldı	181	52	27	6
Tüm sağlık çalışanları ve hastalar yeterli kişisel koruyucu ekipmanları kullandı	141	48	30	9
Tüm sağlık çalışanları ve hastalara risk faktörlerini bulmak için anket yapıldı (COVID-19 pozitif kişilere temas, seyahat vb.)	77	26	14	3
Tüm sağlık çalışanları ve hastalar gereksiz fiziksel temastan uzak durdu (ör: el sıkışma)	176	50	34	15
COVID-19 pandemi sürecinde enfeksiyon kontrolünü sağlamak amacıyla hangi ek önlemleri aldınız?				
Ek kişisel koruyucu ekipmanlar kullanmaya başladım	193	52	32	12
Kliniği sık sık havalandırıyorum	166	37	31	14
Basınçlı steril dental hava ile klinik sterilizasyonu yaptırımdım	10	6	6	1
Aerosol kontrolünde son basamak HEPA filtrasyon sistemleri kullanıyorum	7	2	1	0
Dental enstrümanların sterilizasyonuna özen gösteriyorum	85	27	26	5
Yüksek hacimde emiş sağlayan aspiratörler kullanmaya başladım	25	8	8	1
Ultraviyole ışık ile dezenfeksiyon sağlıyorum	11	2	4	0
Hiçbir ek önlem almadım	8	1	0	3

Tablo 4.51. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının çalıştıkları kurumlara göre COVID-19 pandemi öncesinde ve sürecinde hasta değerlendirirken kullandıkları Kişisel Koruyucu Ekipmanların ve kullanılan Kişisel Koruyucu Ekipman sayısının artmasının cerrahları etkileme durumlarının özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi öncesinde hasta değerlendirirken hangi Kişisel Koruyucu Ekipmanları kullandınız?	Çalışılan Kurum			
	Devlet Üni.	Vakıf Üni.	Özel Muayenehane – ADSP	Sağlık Bakanlığına Bağlı ADSM
	N	N	N	N
EN (Avrupa Normları) uyumlu cerrahi maske	117	33	25	11
FFP1 / FFP2 / FFP3 maskeleri (filtreli yüz maskesi)	40	16	8	2
Koruyucu gözlük / Koruyucu siperlik	108	26	23	13
Tek kullanımlık eldivenler	193	52	35	15
Tek kullanımlık bone	134	37	16	13
Tek kullanımlık cerrahi önlük	118	37	20	13
Tek kullanımlık tulum / takım elbise	23	8	5	6
Yukarıdakilerden hiçbiri	3	0	0	0
COVID-19 pandemisi sürecinde hasta değerlendirirken hangi Kişisel Koruyucu Ekipmanları kullanıyorsunuz?				
EN (Avrupa Normları) uyumlu cerrahi maske	88	36	26	7
FFP1 / FFP2 / FFP3 maskeleri (filtreli yüz maskesi)	172	42	26	12
Koruyucu gözlük / Koruyucu siperlik	191	50	32	15
Tek kullanımlık eldivenler	193	50	34	15
Tek kullanımlık bone	163	49	26	14
Tek kullanımlık cerrahi önlük	166	49	28	13
Tek kullanımlık tulum / takım elbise	61	18	12	9
COVID-19 pandemisi nedeniyle Kişisel Koruyucu Ekipman sayısının artması sizi nasıl etkiledi?				
Operasyon yapma sürem uzadı	131	27	14	5
Operasyon sırasında fazla efor harcıyorum	162	41	24	14
Stres altında hissetmeme neden oluyor	140	19	15	10
Herhangi bir etkisi olmadı	15	4	8	0

Tablo 4.52. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının çalıştıkları kurumlara göre COVID-19 pandemi sürecinde kullandıkları Kişisel Koruyucu Ekipmanların faaliyetleri için koruyuculuk bakımından yeterli olup olmadığının özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi sürecinde kullandığınız Kişisel Koruyucu Ekipmanlarınız faaliyetleriniz için koruyuculuk bakımından yeterli mi?	Çalışılan Kurum							
	Devlet Üni.		Vakıf Üni.		Özel Muayenehane – ADSP		Sağlık Bakanlığına Bağlı ADSP	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Evet	49	24,2	28	53,8	14	40,0	0	0,0
Kısmen (genellikle tekrar kullanırlar)	126	62,4	21	40,4	17	48,5	5	33,3
Hayır	21	10,4	3	5,8	1	2,9	7	46,7
Bilmiyorum	6	3,0	0	0,0	3	8,6	3	20,0

Tablo 4.53. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının çalıştıkları kurumlara COVID-19 pandemisinden kişisel olarak etkilenme durumlarının özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi sizi kişisel olarak nasıl etkiledi?	Çalışılan Kurum			
	Devlet Üni.	Vakıf Üni.	Özel Muayenehane – ADSP	Sağlık Bakanlığına Bağlı ADSP
	N	N	N	N
Mesleğimi devam ettirmenin kendim/ailem için bir risk oluşturduğunu düşünüyorum	121	33	15	9
Maddi açıdan stres altındayım	62	24	17	7
Zihinsel / duygusal stres altındayım	120	24	11	8
Pandeminin mesleki ve kişisel zorluklarına uyum sağlıyorum	113	35	21	6
Pandeminin etkisini hissetmiyorum	0	0	5	0

Tablo 4.54. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının çalıştıkları kurumlara göre COVID-19 pandemi sürecinde mesleklerini devam ettirme durumlarının, farklı görevlerde değerlendirilme durumlarının, klinik ekipman / dental materyal temini konusunda problem yaşama durumlarının, aylık gelir değişimi durumlarının, kişisel koruyucu ekipman kullanılmasına rağmen hasta değerlendirirken güvende hissetme durumlarının, sigara kullanmayı bırakma durumlarının, yapacakları işlemlerden önce hastaların ağızlarını çalkalamalarını istedikleri antiseptik gargara türlerinin, hasta randevuları arasına koydukları sürelerin özet istatistikleri

COVID-19 pandemi sürecinde mesleğinizi nasıl devam ettiriyorsunuz?	Çalışılan Kurum							
	Devlet Üni.		Vakıf Üni.		Özel Muayenehane – ADSP		Sağlık Bakanlığına Bağlı ADSP	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sadece acil tedaviler yapıyorum	144	71,3	23	44,2	4	11,4	9	60,0
Rutin işleyişe devam ediyorum	8	4,0	11	21,2	6	17,1	0	0,0
Esnek mesai çalışıyorum	49	24,3	17	32,7	20	57,1	6	40,0
İş yerimi geçici süre kapattım	0	0,0	1	1,9	4	11,5	0	0,0
İş yerimi tamamen kapattım	1	0,4	0	0,0	1	2,9	0	0,0
COVID-19 pandemi sürecinde farklı görevlerde değerlendirildiniz mi?								
Evet	15	7,4	3	5,8	0	0,0	6	40,0
Hayır	187	92,6	49	94,2	35	100,0	9	60,0
COVID-19 pandemisi sürecinde klinik ekipman / dental materyal temini konusunda problem yaşadınız mı?								
Evet	101	50,0	27	51,9	25	71,4	11	73,3
Hayır	101	50,0	25	48,1	10	28,6	4	26,7
COVID-19 pandemi sürecinde aylık gelirinizde değişme oldu mu?								
Artış	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Azalma	129	63,9	40	76,9	29	82,9	10	66,7
Değişme olmadı	73	36,1	12	23,1	6	17,1	5	33,3
COVID-19 pandemisi sürecinde gerekli Kişisel Koruyucu Ekipmanları kullanmanıza rağmen hasta değerlendirirken kendinizi güvende hissediyor musunuz?								
Çok Güvenli	3	1,5	2	3,8	1	2,9	0	0,0
Güvenli	49	24,3	24	46,2	20	57,1	1	6,7
Kararsızım	90	44,6	10	19,2	11	31,4	8	53,3
Güvensiz	56	27,6	16	30,8	2	5,7	2	13,3
Çok Güvensiz	4	2,0	0	0,0	1	2,9	4	26,7
COVID-19 pandemi sürecinde sigara kullanmayı bırakmayı düşündünüz mü?								
Evet, bıraktım	15	7,4	4	7,7	0	0,0	0	0,0
Evet düşündüm, bırakamadım	13	6,5	2	3,8	1	2,9	2	13,3
Evet düşündüm, fakat günlük sayıyı azalttım	22	10,9	7	13,5	10	28,6	1	6,7
Hayır, bırakmadım	15	7,4	3	5,8	5	14,3	0	0,0
Sigara kullanmıyorum	137	67,8	36	69,2	19	54,2	12	80,0
COVID-19 pandemisi sürecinde yapacağınız işlem den önce hastaların hangi tür antiseptik gargara ile ağız çalkalamasını istiyorsunuz?								
%0,2 povidon iodine	67	33,1	17	32,7	10	28,6	5	33,4
%1 hidrojen peroksit	28	13,9	23	44,2	4	11,4	2	13,3
%0,12 klorheksidin glukonat	39	19,3	8	15,4	8	22,9	2	13,3
%0,9 serum fizyolojik	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gargara yaptırmıyorum	68	33,7	4	7,7	13	37,1	6	40,0
COVID-19 pandemisi sürecinde hasta randevuları arasına ne kadar süre koyuyorsunuz?								
0-14 dakika	60	29,7	18	34,6	8	22,9	1	6,7
15-29 dakika	65	32,2	23	44,2	13	37,1	4	26,6
30-44 dakika	48	23,8	8	15,4	11	31,4	6	40,0
45-59 dakika	12	5,9	0	0,0	2	5,7	1	6,7
60 dakika ve üzeri	17	8,4	3	5,8	1	2,9	3	20,0

Tablo 4.55. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının çalıştıkları kurumlara göre COVID-19 pandemisi geliştikten sonra personel sayılarındaki artış ve azalış durumlarının, COVID-19 enfeksiyonunu taramak veya teşhis etmek için örnek alınıp alınmama durumlarının, COVID-19 pozitif tanısı konulma durumlarının, COVID-19 pozitif teşhisi konulmuş veya iyileşmiş hastayı değerlendirme durumlarının, COVID-19 pandemi süreciyle birlikte tedavi hizmetlerinde ücret değişikliği düşünce durumlarının, Sağlık Bakanlığının COVID-19 pandemi süreci yönetimini başarılı bulup bulmama durumlarının, COVID-19 sürecinin ne kadar devam edeceğini düşündüklerinin özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi ülkemizde geliştikten sonra personel sayısında azalma oldu mu?	Çalışılan Kurum							
	Devlet Üni.		Vakıf Üni.		Özel Muayenehane – ADSP		Sağlık Bakanlığına Bağlı ADSP	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Evet	136	67,3	36	69,2	24	68,6	10	66,7
Hayır	66	32,7	16	30,8	11	31,4	5	33,3
COVID-19 enfeksiyonunu taramak veya teşhis etmek için sizden örnekler alındı mı?								
Evet	13	6,4	3	5,8	2	5,7	2	13,3
Hayır	189	93,6	49	94,2	33	94,3	13	86,7
Size COVID-19 pozitif tanısı konuldu mu?								
Evet	1	0,5	0	0,0	0	0,0	2	13,3
Hayır	201	99,5	52	100,0	35	100,0	13	86,7
COVID-19 pozitif teşhisi konulmuş veya iyileşmiş hastayı değerlendirdiğiniz oldu mu?								
Evet	8	4,0	13	25,0	6	17,1	3	20,0
Hayır	98	48,5	9	17,3	14	40,0	2	13,3
Bilmiyorum	96	47,5	30	57,7	15	42,9	10	66,7
COVID-19 pandemisi süreciyle birlikte tedavi hizmetlerinde ücret değişikliğinin gerekli olduğunu düşünüyor musunuz?								
Artması gerekli	151	74,8	42	80,8	26	74,3	15	100,0
Azalması gerekli	1	0,4	3	5,8	0	0,0	0	0,0
Değişmesi gerekmez	50	24,8	7	13,4	9	25,7	0	0,0
Sağlık Bakanlığının COVID-19 pandemi süreci yönetimini başarılı buluyor musunuz?								
Çok Başarılı	30	14,9	8	15,3	4	11,4	1	6,7
Başarılı	125	61,9	30	57,7	21	60,0	10	66,7
Fikrim yok	20	9,9	7	13,5	5	14,3	0	0,0
Başarısız	20	9,9	7	13,5	3	8,6	2	13,3
Çok Başarısız	7	3,4	0	0,0	2	5,7	2	13,3
COVID-19 pandemi süreci kaynaklı mesleğinizi ilgilendiren bu negatif durumun ne kadar daha devam edeceğini düşünüyorsunuz?								
0-2 hafta	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3-4 hafta	8	4,0	3	5,8	2	5,7	0	0,0
5-6 hafta	7	3,5	1	1,9	4	11,4	0	0,0
7-8 hafta	19	9,3	1	1,9	1	2,9	2	13,3
9 hafta ve üzeri	167	82,7	47	90,4	28	80,0	13	86,7

4.3.6 Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının sistemik hastalık durumlarına göre COVID-19 pandemi sürecindeki davranışlarının özet istatistikleri

Tablo 4.56. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının sistemik hastalık durumlarına göre COVID-19 pandemi sürecindeki iletişimsel davranışlarının özet istatistikleri

	Sistemik Hastalık Durumu	
	Evet	Hayır
Pandemi sürecinde COVID-19 ile ilgili bilgi alma kaynağınız nedir?		
Gazete / Dergi	13	81
Televizyon	20	189
Bilimsel Makale	21	192
İnternet / Sosyal Medya	19	244
COVID-19 pandemi sürecinde hastalar ile en fazla hangi yolla / yollarla iletişime geçtiniz?		
Yüz Yüze	8	140
Telefon	24	212
Sosyal Medya	4	47
SMS	6	65
Mail	3	19
Video-Konferans	2	7
İletişime Geçmedim	0	11

Tablo 4.57. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının sistemik hastalık durumlarına göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasındaki haftalık hasta değerlendirme sayılarının özet istatistikleri

	Sistemik Hastalık Durumu			
	Evet		Hayır	
	N	%	N	%
COVID-19 pandemisi ülkemizde gelişmeden önce rutin poliklinik hasta değerlendirme sayınız haftalık kaçtı?				
0-10 hasta	0	0,0	8	2,9
11-19 hasta	3	12,0	25	9,0
20-29 hasta	2	8,0	37	13,3
30-39 hasta	1	4,0	31	11,1
40-49 hasta	2	8,0	20	7,2
50 ve üzeri hasta	17	68,0	158	56,5
COVID-19 pandemisi ülkemizde geliştikten sonra rutin poliklinik hasta değerlendirme sayınız haftalık kaçtı?				
0-10 hasta	18	72,0	172	61,6
11-19 hasta	4	16,0	34	12,2
20-29 hasta	3	12,0	31	11,1
30-39 hasta	0	0,0	19	6,8
40-49 hasta	0	0,0	10	3,6
50 ve üzeri hasta	0	0,0	13	4,7

Tablo 4.58. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının sistemik hastalık durumlarına göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasındaki lokal anestezi altında işlem yapılan hasta sayılarının özet istatistikleri

	Sistemik Hastalık Durumu			
	Evet		Hayır	
	N	%	N	%
COVID-19 pandemisi ülkemizde gelişmeden önce lokal anestezi altında işlem yapılan hasta sayınız haftalık kaçtı?				
0-10 hasta	0	0,0	9	3,2
11-19 hasta	11	44,0	46	16,5
20-29 hasta	6	24,0	57	20,4
30-39 hasta	0	0,0	29	10,4
40-49 hasta	0	0,0	22	7,9
50 ve üzeri hasta	8	32,0	116	41,6
COVID-19 pandemisi ülkemizde geliştikten sonra lokal anestezi altında işlem yapılan hasta sayınız haftalık kaçtı?				
0-10 hasta	20	80,0	199	71,3
11-19 hasta	2	8,0	32	11,5
20-29 hasta	3	12,0	32	11,5
30-39 hasta	0	0,0	9	3,2
40-49 hasta	0	0,0	4	1,4
50 ve üzeri hasta	0	0,0	3	1,1

Tablo 4.59. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının çalıştıkları kurumlara göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasındaki genel anestezi / sedasyon altında işlem yapılan hasta sayılarının özet istatistikleri

	Sistemik Hastalık Durumu			
	Evet		Hayır	
	N	%	N	%
COVID-19 pandemisi ülkemizde gelişmeden önce genel anestezi / sedasyon altında işlem yapılan hasta sayınız haftalık kaçtı?				
0-3 hasta	17	68,0	193	69,2
4-6 hasta	4	16,0	44	15,8
7-9 hasta	2	8,0	12	4,3
10-12 hasta	0	0,0	13	4,7
13-15 hasta	2	8,0	4	1,3
16 ve üzeri hasta	0	0,0	13	4,7
COVID-19 pandemisi ülkemizde geliştikten sonra genel anestezi / sedasyon altında işlem yapılan hasta sayınız haftalık kaçtı?				
0-3 hasta	25	100,0	267	95,7
4-6 hasta	0	0,0	5	1,8
7-9 hasta	0	0,0	3	1,1
10-12 hasta	0	0,0	0	0,0
13-15 hasta	0	0,0	0	0,0
16 ve üzeri hasta	0	0,0	4	1,4

Tablo 4.60. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının sistemik hastalık durumlarına göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasında kendileri ve ekiplerinin yaptıkları işlem türlerinin özet istatistikleri

	Sistemik Hastalık Durumu	
	Evet	Hayır
COVID-19 pandemisi ülkemizde gelişmeden önce siz ve ekibiniz en çok hangi tür işlemler yaptınız?	N	N
Acil müdahale gerektiren tedaviler (abse drenajı, diş çekimi, medikasyon / reçete yazımı vb.)	24	256
Travma	9	167
Ortognatik cerrahi	15	117
Temporomandibular ekleme yönelik işlemler (artrosentez, TME cerrahisi, artroskopi vb.)	11	159
Oral kavite, baş ve boyun kanser cerrahisi (biyopsi, tümör rezeksiyonu, boyun diseksiyonu vb.)	4	68
Mikrocerrahi işlemler (sinir onarımı vb.)	2	20
Kraniyofasiyal cerrahi (dudak / damak yarığı onarımı, sendrom tedavileri cerrahisi vb.)	1	40
İmplantoloji ve implant öncesi rekonstrüktif cerrahi	23	234
Ağız cerrahisi (rutin diş çekimi, yarı gömülü / gömülü diş çekimi vb.)	25	262
Estetik uygulamalar (botox, dermal dolgu, bişektomi vb.)	12	128
Preprotetik cerrahi işlemler	23	228
COVID-19 pandemisi ülkemizde geliştikten sonra önce siz ve ekibiniz en çok hangi tür işlemler yaptınız?		
Acil müdahale gerektiren tedaviler (abse drenajı, diş çekimi, medikasyon / reçete yazımı vb.)	23	267
Travma	4	104
Ortognatik cerrahi	0	1
Temporomandibular ekleme yönelik işlemler (artrosentez, TME cerrahisi, artroskopi vb.)	0	11
Oral kavite, baş ve boyun kanser cerrahisi (biyopsi, tümör rezeksiyonu, boyun diseksiyonu vb.)	1	20
Kraniyofasiyal cerrahi (dudak / damak yarığı onarımı, sendrom tedavileri cerrahisi vb.)	0	2
İmplantoloji ve implant öncesi rekonstrüktif cerrahi	2	34
Ağız cerrahisi (rutin diş çekimi, yarı gömülü / gömülü diş çekimi vb.)	7	79
Estetik uygulamalar (botox, dermal dolgu, bişektomi vb.)	0	11
Preprotetik cerrahi işlemler	1	15

Tablo 4.61. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının sistemik hastalık durumlarına göre COVID-19 pandemi süreci sırasında hasta yönetimi ve prosedürler hakkında kılavuz / protokol takibi yapma durumlarının özet istatistikleri

	Sistemik Hastalık Durumu			
	Evet		Hayır	
COVID-19 pandemisi sırasında hasta yönetimi ve cerrahi prosedürler hakkında kılavuz / protokol takibi yaptınız mı?	N	%	N	%
Evet, kısa sürede yaptım	18	72,0	146	52,3
Evet, yavaş yavaş salgının gelişimi ile yaptım	5	20,0	103	36,9
Hayır, yapmadım	2	8,0	30	10,8

Tablo 4.62. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının sistemik hastalık durumlarına göre COVID-19 pandemi sürecinde hasta kabul sırasında enfeksiyon yayılmasını sınırlamak için alınan önlem ve enfeksiyon kontrolünü sağlamak amacıyla alınan ek önlemlerin özet istatistikleri

	Sistemik Hastalık Durumu	
	Evet	Hayır
COVID-19 pandemi sürecinde hasta kabul sırasında enfeksiyonun yayılmasını sınırlamak için siz veya biriminiz tarafından ne tür önlemler alındı?	N	N
Güvenli sosyal mesafe (1,5 metre) dikkate alınarak klinik düzeni tekrar oluşturuldu	25	228
Kliniğe gitmeden önce kalabalık toplantılarından kaçınmak için bekleme odaları yeniden düzenlendi	13	177
Tüm sağlık çalışanları ve hastalar için hastaneye gelmeden önce vücut ısısı değerlendirmesi yapıldı	24	242
Tüm sağlık çalışanları ve hastalar yeterli kişisel koruyucu ekipmanları kullandı	23	205
Tüm sağlık çalışanları ve hastalara risk faktörlerini bulmak için anket yapıldı (COVID-19 pozitif kişilere temas, seyahat vb.)	7	113
Tüm sağlık çalışanları ve hastalar gereksiz fiziksel temastan uzak durdu (ör: el sıkışma)	17	258
COVID-19 pandemi sürecinde enfeksiyon kontrolünü sağlamak amacıyla hangi ek önlemleri aldınız?		
Ek kişisel koruyucu ekipmanlar kullanmaya başladım	25	264
Kliniği sık sık havalandırıyorum	17	231
Basınçlı steril dental hava ile klinik sterilizasyonu yaptırım	0	23
Aerosol kontrolünde son basamak HEPA filtrasyon sistemleri kullanıyorum	0	10
Dental enstrümanların sterilizasyonuna özen gösteriyorum	14	129
Yüksek hacimde emiş sağlayan aspiratörler kullanmaya başladım	0	42
Ultraviyole ışık ile dezenfeksiyon sağlıyorum	1	16
Hiçbir ek önlem almadım	0	12

Tablo 4.63. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının sistemik hastalık durumlarına göre COVID-19 pandemi öncesinde ve sürecinde hasta değerlendirirken kullandıkları Kişisel Koruyucu Ekipmanların ve kullanılan Kişisel Koruyucu Ekipman sayısının artmasının cerrahları etkileme durumlarının özet istatistikleri

	Sistemik Hastalık Durumu	
	Evet	Hayır
COVID-19 pandemisi öncesinde hasta değerlendirirken hangi Kişisel Koruyucu Ekipmanları kullandınız?	N	N
EN (Avrupa Normları) uyumlu cerrahi maske	15	171
FFP1 / FFP2 / FFP3 maskeleri (filtreli yüz maskesi)	7	59
Koruyucu gözlük / Koruyucu siperlik	11	159
Tek kullanımlık eldivenler	24	271
Tek kullanımlık bone	17	183
Tek kullanımlık cerrahi önlük	17	171
Tek kullanımlık tulum / takım elbise	0	42
Yukarıdakilerden hiçbiri	0	3
COVID-19 pandemisi sürecinde hasta değerlendirirken hangi Kişisel Koruyucu Ekipmanları kullanıyorsunuz?		
EN (Avrupa Normları) uyumlu cerrahi maske	19	138
FFP1 / FFP2 / FFP3 maskeleri (filtreli yüz maskesi)	24	228
Koruyucu gözlük / Koruyucu siperlik	24	264
Tek kullanımlık eldivenler	24	268
Tek kullanımlık bone	23	229
Tek kullanımlık cerrahi önlük	24	232
Tek kullanımlık tulum / takım elbise	4	96
COVID-19 pandemisi nedeniyle Kişisel Koruyucu Ekipman sayısının artması sizi nasıl etkiledi?		
Operasyon yapma sürem uzadı	12	165
Operasyon sırasında fazla efor harcıyorum	22	219
Stres altında hissetmeme neden oluyor	15	169
Herhangi bir etkisi olmadı	0	27

Tablo 4.64. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının sistemik hastalık durumlarına göre COVID-19 pandemi sürecinde kullandıkları Kişisel Koruyucu Ekipmanların faaliyetleri için koruyuculuk bakımından yeterli olup olmadığının özet istatistikleri

	Sistemik Hastalık Durumu			
	Evet		Hayır	
COVID-19 pandemisi sürecinde kullandığınız Kişisel Koruyucu Ekipmanlarınız faaliyetleriniz için koruyuculuk bakımından yeterli mi?	N	%	N	%
Evet	12	48,0	79	28,3
Kısmen (genellikle tekrar kullanılırlar)	11	44,0	158	56,6
Hayır	0	0,0	32	11,5
Bilmiyorum	2	8,0	10	3,6

Tablo 4.65. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının sistemik hastalık durumlarına COVID-19 pandemisinden kişisel olarak etkilenme durumlarının özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi sizi kişisel olarak nasıl etkiledi?	Sistemik Hastalık Durumu	
	Evet N	Hayır N
Mesleğimi devam ettirmenin kendim/ailem için bir risk oluşturduğunu düşünüyorum	19	159
Maddi açıdan stres altındayım	11	99
Zihinsel / duygusal stres altındayım	16	147
Pandeminin mesleki ve kişisel zorluklarına uyum sağlıyorum	19	156
Pandeminin etkisini hissetmiyorum	0	5

Tablo 4.66. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının sistemik hastalık durumlarına göre COVID-19 pandemi sürecinde mesleklerini devam ettirme durumlarının, farklı görevlerde değerlendirilme durumlarının, klinik ekipman / dental materyal temini konusunda problem yaşama durumlarının, aylık gelir değişimi durumlarının, kişisel koruyucu ekipman kullanılmasına rağmen hasta değerlendirirken güvende hissetme durumlarının, sigara kullanmayı bırakma durumlarının, yapacakları işlemlerden önce hastaların ağızlarını çalkalamalarını istedikleri antiseptik gargara türlerinin, hasta randevuları arasına koydukları sürelerin özet istatistikleri

COVID-19 pandemi sürecinde mesleğinizi nasıl devam ettiriyorsunuz?	Sistemik Hastalık Durumu			
	Evet		Hayır	
	N	%	N	%
Sadece acil tedaviler yapıyorum	8	32,0	172	61,6
Rutin işleyişe devam ediyorum	2	8,0	23	8,2
Esnek mesai çalışıyorum	15	60,0	77	27,6
İş yerimi geçici süre kapattım	0	0,0	5	1,8
İş yerimi tamamen kapattım	0	0,0	2	0,8
COVID-19 pandemi sürecinde farklı görevlerde değerlendirildiniz mi?				
Evet	4	16,0	20	7,2
Hayır	21	84,0	259	92,8
COVID-19 pandemisi sürecinde klinik ekipman / dental materyal temini konusunda problem yaşadınız mı?				
Evet	17	68,0	147	52,7
Hayır	8	32,0	132	47,3
COVID-19 pandemi sürecinde aylık gelirinizde değişme oldu mu?				
Artış	0	0,0	0	0,0
Azalma	18	72,0	190	68,1
Değişme olmadı	7	28,0	89	31,9
COVID-19 pandemisi sürecinde gerekli Kişisel Koruyucu Ekipmanları kullanmanıza rağmen hasta değerlendirirken kendinizi güvende hissediyor musunuz?				
Çok Güvenli	0	0,0	6	2,2
Güvenli	10	40,0	84	30,1
Kararsızım	9	36,0	110	39,4
Güvensiz	5	20,0	71	25,4
Çok Güvensiz	1	4,0	8	2,9
COVID-19 pandemi sürecinde sigara kullanmayı bırakmayı düşündünüz mü?				
Evet, bıraktım	1	4,0	18	6,5
Evet düşündüm, bırakamadım	0	0,0	18	6,5
Evet düşündüm, fakat günlük sayıyı azalttım	6	24,0	34	12,2
Hayır, bırakmadım	2	8,0	21	7,4
Sigara kullanmıyorum	16	64,0	188	67,4
COVID-19 pandemisi sürecinde yapacağınız işlemten önce hastaların hangi tür antiseptik gargara ile ağız çalkalamasını istiyorsunuz?				
%0,2 povidon iodine	6	24,0	93	33,3
%1 hidrojen peroksit	13	52,0	44	15,8
%0,12 klorheksidin glukonat	1	4,0	56	20,1
%0,9 serum fizyolojik	0	0,0	0	0,0
Gargara yaptırmıyorum	5	20,0	86	30,8
COVID-19 pandemisi sürecinde hasta randevuları arasına ne kadar süre koyuyorsunuz?				
0-14 dakika	4	16,0	83	29,7
15-29 dakika	10	40,0	95	34,1
30-44 dakika	6	24,0	67	24,0
45-59 dakika	3	12,0	12	4,3
60 dakika ve üzeri	2	8,0	22	7,9

Tablo 4.67. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının sistemik hastalık durumlarına göre COVID-19 pandemisi geliştikten sonra personel sayılarındaki artış ve azalış durumlarının, COVID-19 enfeksiyonunu taramak veya teşhis etmek için örnek alınıp alınmama durumlarının, COVID-19 pozitif tanısı konulma durumlarının, COVID-19 pozitif teşhisi konulmuş veya iyileşmiş hastayı değerlendirme durumlarının, COVID-19 pandemi süreciyle birlikte tedavi hizmetlerinde ücret değişikliği düşünce durumlarının, Sağlık Bakanlığının COVID-19 pandemi süreci yönetimini başarılı bulup bulmama durumlarının, COVID-19 sürecinin ne kadar devam edeceğini düşündüklerinin özet istatistikleri

	Sistemik Hastalık Durumu			
	Evet		Hayır	
	N	%	N	%
COVID-19 pandemisi ülkemizde geliştikten sonra personel sayısında azalma oldu mu?				
Evet	20	80,0	186	66,7
Hayır	5	20,0	93	33,3
COVID-19 enfeksiyonunu taramak veya teşhis etmek için sizden örnekler alındı mı?				
Evet	6	24,0	14	5,0
Hayır	19	76,0	265	95,0
Sizce COVID-19 pozitif tanısı konuldu mu?				
Evet	0	0,0	3	1,1
Hayır	25	100,0	276	98,9
COVID-19 pozitif teşhisi konulmuş veya iyileşmiş hastayı değerlendirdiğiniz oldu mu?				
Evet	3	12,0	27	9,7
Hayır	4	16,0	119	42,7
Bilmiyorum	18	72,0	133	47,6
COVID-19 pandemisi süreciyle birlikte tedavi hizmetlerinde ücret değişikliğinin gerekli olduğunu düşünüyor musunuz?				
Artması gerekli	17	68,0	217	77,8
Azalması gerekli	0	0,0	4	1,4
Değişmesi gerekmez	8	32,0	58	20,8
Sağlık Bakanlığının COVID-19 pandemi süreci yönetimini başarılı buluyor musunuz?				
Çok Başarılı	0	0,0	43	15,4
Başarılı	21	84,0	165	59,1
Fikrim yok	3	12,0	29	10,4
Başarısız	1	4,0	31	11,2
Çok Başarısız	0	0,0	11	3,9
COVID-19 pandemi süreci kaynaklı mesleğinizi ilgilendiren bu negatif durumun ne kadar daha devam edeceğini düşünüyorsunuz?				
0-2 hafta	0	0,0	1	0,4
3-4 hafta	0	0,0	13	4,7
5-6 hafta	0	0,0	12	4,3
7-8 hafta	0	0,0	23	8,2
9 hafta ve üzeri	25	100,0	230	82,4

4.3.7 Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının yaşadıkları bölgelere göre COVID-19 pandemi sürecindeki davranışlarının özet istatistikleri

Tablo 4.68. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının yaşadıkları bölgelere göre COVID-19 pandemi sürecindeki iletişimsel davranışlarının özet istatistikleri

Pandemi sürecinde COVID-19 ile ilgili bilgi alma kaynağınız nedir?	Yaşanılan Bölge							KKTC
	Marmara B.	Ege B.	Akdeniz B.	Karadeniz B.	İç Anadolu B.	Doğu Anadolu B.	Güneydoğu Anadolu B.	
	N	N	N	N				
Gazete / Dergi	23	4	7	15	33	6	4	2
Televizyon	47	15	14	42	61	15	13	2
Bilimsel Makale	55	16	10	38	59	19	12	4
İnternet / Sosyal Medya	71	18	17	49	74	17	12	5
COVID-19 pandemi sürecinde hastalar ile en fazla hangi yolla / yollarla iletişime geçtiniz?								
Yüz Yüze	36	8	9	33	44	10	8	0
Telefon	59	21	14	39	68	14	16	5
Sosyal Medya	17	10	0	7	12	2	1	2
SMS	15	11	8	5	24	6	2	0
Mail	5	4	0	2	5	2	2	2
Video-Konferans	1	2	0	1	3	0	0	2
İletişime Geçmedim	0	0	1	2	5	3	0	0

Tablo 0.697. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının yaşadıkları bölgelere göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasındaki haftalık hasta değerlendirme sayılarının özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi ülkemizde gelişmeden önce rutin poliklinik hasta değerlendirme sayınız haftalık kaçtı?	Yaşanılan Bölge															
	Marmara Bölgesi		Ege Bölgesi		Akdeniz Bölgesi		Karadeniz Bölgesi		İç Anadolu Bölgesi		Doğu Anadolu Bölgesi		Güneydoğu Anadolu Bölgesi		KKTC	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0-10 hasta	0	0,0	4	16,7	0	0,0	3	5,6	1	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
11-19 hasta	6	7,8	3	12,5	0	0,0	7	13,0	8	9,2	4	16,7	0	0,0	0	0,0
20-29 hasta	6	7,8	2	8,3	0	0,0	13	24,1	7	8,0	5	20,8	5	31,3	1	20,0
30-39 hasta	8	10,4	0	0,0	2	11,8	8	14,8	12	13,8	2	8,3	0	0,0	0	0,0
40-49 hasta	9	11,7	1	4,2	0	0,0	2	3,7	8	9,3	1	4,2	1	6,3	0	0,0
50 ve üzeri hasta	48	62,3	14	58,3	15	88,2	21	38,8	51	58,6	12	50,0	10	62,4	4	80,0
COVID-19 pandemisi ülkemizde geliştikten sonra rutin poliklinik hasta değerlendirme sayınız haftalık kaçtı?																
0-10 hasta	42	54,5	13	54,2	8	47,1	47	87,0	56	64,4	13	54,2	9	56,3	2	40,0
11-19 hasta	11	14,3	3	12,5	5	29,4	1	1,9	12	13,8	2	8,3	1	6,3	3	60,0
20-29 hasta	8	10,4	4	16,7	1	5,9	2	3,7	8	9,2	5	20,9	6	37,4	0	0,0
30-39 hasta	9	11,7	3	12,5	0	0,0	2	3,7	3	3,4	2	8,3	0	0,0	0	0,0
40-49 hasta	4	5,2	0	0,0	3	17,6	0	0,0	1	1,2	2	8,3	0	0,0	0	0,0
50 ve üzeri hasta	3	3,9	1	4,1	0	0,0	2	3,7	7	8,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Tablo 0.708. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının yaşadıkları bölgelere göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasındaki lokal anestezi altında işlem yapılan hasta sayılarının özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi ülkemizde gelişmeden önce lokal anestezi altında işlem yapılan hasta sayınız haftalık kaçtı?	Yaşanılan Bölge															
	Marmara Bölgesi		Ege Bölgesi		Akdeniz Bölgesi		Karadeniz Bölgesi		İç Anadolu Bölgesi		Doğu Anadolu Bölgesi		Güneydoğu Anadolu Bölgesi		KKTC	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0-10 hasta	1	1,3	4	16,7	0	0,0	3	5,6	0	0,0	0	0,0	1	6,3	0	0,0
11-19 hasta	17	22,1	6	25,0	5	29,4	4	7,4	12	13,9	9	37,5	2	12,4	2	40,0
20-29 hasta	18	23,4	2	8,3	1	5,9	18	33,3	16	18,4	1	4,2	4	25,0	3	60,0
30-39 hasta	12	15,6	0	0,0	2	11,7	5	9,3	9	10,3	0	0,0	1	6,3	0	0,0
40-49 hasta	1	1,3	1	4,2	1	5,9	4	7,4	11	12,6	2	8,3	2	12,5	0	0,0
50 ve üzeri hasta	28	36,3	11	45,8	8	47,1	20	37,0	39	44,8	12	50,0	6	37,5	0	0,0
COVID-19 pandemisi ülkemizde geliştikten sonra lokal anestezi altında işlem yapılan hasta sayınız haftalık kaçtı?																
0-10 hasta	50	64,9	17	70,8	10	58,8	52	96,2	63	72,4	13	54,2	10	62,5	4	80,0
11-19 hasta	11	14,3	3	12,5	1	5,9	0	0,0	12	13,8	2	8,3	4	25,0	1	20,0
20-29 hasta	8	10,4	3	12,5	5	29,4	0	0,0	8	9,2	9	37,5	2	12,5	0	0,0
30-39 hasta	7	9,1	0	0,0	1	5,9	0	0,0	1	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
40-49 hasta	1	1,3	0	0,0	0	0,0	1	1,9	2	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
50 ve üzeri hasta	0	0,0	1	4,2	0	0,0	1	1,9	1	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Tablo 0.89. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının yaşadıkları bölgelere göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasındaki genel anestezi / sedasyon altında işlem yapılan hasta sayılarının özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi ülkemizde gelişmeden önce genel anestezi / sedasyon altında işlem yapılan hasta sayınız haftalık kaçtı?	Yaşanılan Bölge															
	Marmara Bölgesi		Ege Bölgesi		Akdeniz Bölgesi		Karadeniz Bölgesi		İç Anadolu Bölgesi		Doğu Anadolu Bölgesi		Güneydoğu Anadolu Bölgesi		KKTC	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0-3 hasta	49	63,6	16	66,7	14	82,4	39	72,2	58	66,7	16	66,7	13	81,3	5	100,0
4-6 hasta	12	15,6	5	20,8	1	5,9	8	14,8	12	13,8	7	29,2	3	18,7	0	0,0
7-9 hasta	4	5,2	0	0,0	2	11,7	6	11,1	2	2,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10-12 hasta	5	6,5	3	12,5	0	0,0	0	0,0	5	5,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
13-15 hasta	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	4,6	1	4,1	0	0,0	0	0,0
16 ve üzeri hasta	6	7,8	0	0,0	0	0,0	1	1,9	6	6,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
COVID-19 pandemisi ülkemizde geliştikten sonra genel anestezi / sedasyon altında işlem yapılan hasta sayınız haftalık kaçtı?																
0-3 hasta	72	93,5	23	95,8	17	100,0	54	100,0	84	96,6	21	87,5	16	100,0	5	100,0
4-6 hasta	1	1,3	1	4,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	12,5	0	0,0	0	0,0
7-9 hasta	3	3,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10-12 hasta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
13-15 hasta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
16 ve üzeri hasta	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	3,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Tablo 0.90. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının yaşadıkları bölgelere göre COVID-19 pandemi süreci öncesi ve sonrasında kendileri ve ekiplerinin yaptıkları işlem türlerinin özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi ülkemizde gelişmeden önce siz ve ekibiniz en çok hangi tür işlemler yaptınız?	Yaşanılan Bölge							KKTC
	Marmara Bölgesi	Ege Bölgesi	Akdeniz Bölgesi	Karadeniz Bölgesi	İç Anadolu Bölgesi	Doğu Anadolu Bölgesi	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	
	N	N	N	N	N	N	N	
Acil müdahale gerektiren tedaviler (abse drenajı, diş çekimi, medikasyon / reçete yazımı vb.)	70	21	17	53	77	22	15	5
Travma	33	15	12	31	56	16	12	1
Ortognatik cerrahi	43	6	11	19	38	6	7	2
Temporomandibular ekleme yönelik işlemler (artrosetez, TME cerrahisi, artroskopi vb.)	36	11	14	32	47	18	12	0
Oral kavite, baş ve boyun kanser cerrahisi (biyopsi, tümör rezeksiyonu, boyun diseksiyonu vb.)	19	5	4	14	18	9	3	0
Mikrocerrahi işlemler (sinir onarımı vb.)	10	0	0	5	5	2	0	0
Kraniyofasiyal cerrahi (dudak / damak yarığı onarımı, sendrom tedavileri cerrahisi vb.)	14	3	6	3	12	3	0	0
İmplantoloji ve implant öncesi rekonstrüktif cerrahi	69	19	17	44	65	24	14	5
Ağız cerrahisi (rutin diş çekimi, yarı gömülü / gömülü diş çekimi vb.)	72	19	17	53	81	24	16	5
Estetik uygulamalar (botox, dermal dolgu, bişektomi vb.)	38	13	13	21	33	17	3	2
Preprotetik cerrahi işlemler	58	16	16	45	73	24	14	5
COVID-19 pandemisi ülkemizde geliştikten sonra önce siz ve ekibiniz en çok hangi tür işlemler yaptınız?								
Acil müdahale gerektiren tedaviler (abse drenajı, diş çekimi, medikasyon / reçete yazımı vb.)	69	23	17	52	84	24	16	5
Travma	17	10	12	17	35	14	3	0
Ortognatik cerrahi	1	0	0	0	0	0	0	0
Temporomandibular ekleme yönelik işlemler (artrosetez, TME cerrahisi, artroskopi vb.)	5	0	0	3	2	0	0	1
Oral kavite, baş ve boyun kanser cerrahisi (biyopsi, tümör rezeksiyonu, boyun diseksiyonu vb.)	7	0	4	6	1	3	0	0
Kraniyofasiyal cerrahi (dudak / damak yarığı onarımı, sendrom tedavileri cerrahisi vb.)	0	0	0	0	0	2	0	0
İmplantoloji ve implant öncesi rekonstrüktif cerrahi	16	4	2	1	10	3	0	0
Ağız cerrahisi (rutin diş çekimi, yarı gömülü / gömülü diş çekimi vb.)	31	7	6	10	23	5	1	3
Estetik uygulamalar (botox, dermal dolgu, bişektomi vb.)	3	1	2	1	2	2	0	0
Preprotetik cerrahi işlemler	9	3	2	1	1	0	0	0

Tablo 0.711. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının yaşadıkları bölgelere göre COVID-19 pandemi süreci sırasında hasta yönetimi ve prosedürler hakkında kılavuz / protokol takibi yapma durumlarının özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi sırasında hasta yönetimi ve cerrahi prosedürler hakkında kılavuz / protokol takibi yaptınız mı?	Yaşanılan Bölge															
	Marmara Bölgesi		Ege Bölgesi		Akdeniz Bölgesi		Karadeniz Bölgesi		İç Anadolu Bölgesi		Doğu Anadolu Bölgesi		Güneydoğu Anadolu Bölgesi		KKTC	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Evet, kısa sürede yaptım	52	67,5	9	37,5	9	52,9	32	59,3	34	39,1	18	75,0	7	43,8	3	60,0
Evet, yavaş yavaş salgının gelişimi ile yaptım	20	26,0	14	58,3	7	41,2	19	35,2	31	35,6	6	25,0	9	56,2	2	40,0
Hayır, yapmadım	5	6,5	1	4,2	1	5,9	3	5,5	22	25,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Tablo 0.722. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının yaşadıkları bölgelere göre COVID-19 pandemi sürecinde hasta kabul sırasında enfeksiyon yayılmasını sınırlamak için alınan önlem ve enfeksiyon kontrolünü sağlamak amacıyla alınan ek önlemlerin özet istatistikleri

COVID-19 pandemi sürecinde hasta kabul sırasında enfeksiyonun yayılmasını sınırlamak için siz veya biriminiz tarafından ne tür önlemler alındı?	Yaşanılan Bölge							KKTC
	Marmara Bölgesi	Ege Bölgesi	Akdeniz Bölgesi	Karadeniz Bölgesi	İç Anadolu Bölgesi	Doğu Anadolu Bölgesi	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	
	N	N	N	N	N	N	N	N
Güvenli sosyal mesafe (1,5 metre) dikkate alınarak klinik düzeni tekrar oluşturuldu	65	19	14	50	66	20	14	5
Kliniğe gitmeden önce kalabalık toplantılarından kaçınmak için bekleme odaları yeniden düzenlendi	47	16	9	36	52	20	7	3
Tüm sağlık çalışanları ve hastalar için hastaneye gelmeden önce vücut ısı değerlendirildi	69	21	16	43	74	22	16	5
Tüm sağlık çalışanları ve hastalar yeterli kişisel koruyucu ekipmanları kullandı	63	13	15	42	63	17	10	5
Tüm sağlık çalışanları ve hastalara risk faktörlerini bulmak için anket yapıldı (COVID-19 pozitif kişilere temas, seyahat vb.)	37	5	5	14	39	14	4	2
Tüm sağlık çalışanları ve hastalar gereksiz fiziksel temastan uzak durdu (ör: el sıkışma)	72	19	17	54	75	19	14	5
COVID-19 pandemi sürecinde enfeksiyon kontrolünü sağlamak amacıyla hangi ek önlemleri aldınız?								
Ek kişisel koruyucu ekipmanlar kullanmaya başladım	77	21	17	52	77	24	16	5
Kliniği sık sık havalandırıyorum	65	15	10	49	68	22	16	3
Basınçlı steril dental hava ile klinik sterilizasyonu yaptım	9	2	0	1	7	2	2	0
Aerosol kontrolünde son basamak HEPA filtrasyon sistemleri kullanıyorum	3	0	0	0	3	2	2	0
Dental enstrümanların sterilizasyonuna özen gösteriyorum	46	8	12	21	38	5	8	5
Yüksek hacimde emiş sağlayan aspiratörler kullanmaya başladım	18	2	0	5	12	3	1	1
Ultraviyole ışık ile dezenfeksiyon sağlıyorum	2	2	0	0	10	1	2	0
Hiçbir ek önlem almadım	0	4	1	0	7	0	0	0

Tablo 0.733. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının yaşadıkları bölgelere göre COVID-19 pandemi öncesinde ve sürecinde hasta değerlendirirken kullandıkları Kişisel Koruyucu Ekipmanların ve kullanılan Kişisel Koruyucu Ekipman sayısının artmasının cerrahları etkileme durumlarının özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi öncesinde hasta değerlendirirken hangi Kişisel Koruyucu Ekipmanları kullandınız?	Yaşanılan Bölge							KKTC
	Marmara Bölgesi	Ege Bölgesi	Akdeniz Bölgesi	Karadeniz Bölgesi	İç Anadolu Bölgesi	Doğu Anadolu Bölgesi	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	
	N	N	N	N	N	N	N	N
EN (Avrupa Normları) uyumlu cerrahi maske	49	10	8	35	57	12	13	2
FFP1 / FFP2 / FFP3 maskeleri (filtreli yüz maskesi)	20	6	4	12	17	5	0	2
Koruyucu gözlük / Koruyucu siperlik	43	12	7	39	43	17	7	2
Tek kullanımlık eldivenler	73	23	17	53	86	24	14	5
Tek kullanımlık bone	46	18	12	39	53	22	7	3
Tek kullanımlık cerrahi önlük	54	10	12	41	43	22	3	3
Tek kullanımlık tulum / takım elbise	15	9	0	3	13	2	0	0
Yukarıdakilerden hiçbiri	2	0	0	1	0	0	0	0
COVID-19 pandemisi sürecinde hasta değerlendirirken hangi Kişisel Koruyucu Ekipmanları kullanıyorsunuz?								
EN (Avrupa Normları) uyumlu cerrahi maske	49	12	9	27	45	7	4	4
FFP1 / FFP2 / FFP3 maskeleri (filtreli yüz maskesi)	61	18	11	54	65	23	15	5
Koruyucu gözlük / Koruyucu siperlik	75	20	17	52	81	24	14	5
Tek kullanımlık eldivenler	72	24	17	51	85	24	14	5
Tek kullanımlık bone	63	20	15	47	69	21	12	5
Tek kullanımlık cerrahi önlük	62	20	15	49	71	23	11	5
Tek kullanımlık tulum / takım elbise	27	9	4	14	38	6	1	1
COVID-19 pandemisi nedeniyle Kişisel Koruyucu Ekipman sayısının artması sizi nasıl etkiledi?								
Operasyon yapma sürem uzadı	41	19	6	34	45	20	10	2
Operasyon sırasında fazla efor harcıyorum	57	17	11	45	67	24	16	4
Stres altında hissetmeme neden oluyor	32	18	3	41	55	20	13	2
Herhangi bir etkisi olmadı	11	0	6	3	6	0	0	1

Tablo 0.94. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının yaşadıkları bölgelere göre COVID-19 pandemi sürecinde kullandıkları Kişisel Koruyucu Ekipmanların faaliyetleri için koruyuculuk bakımından yeterli olup olmadığının özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi sürecinde kullandığınız Kişisel Koruyucu Ekipmanlarınız faaliyetleriniz için koruyuculuk bakımından yeterli mi?	Yaşanılan Bölge															
	Marmara Bölgesi		Ege Bölgesi		Akdeniz Bölgesi		Karadeniz Bölgesi		İç Anadolu Bölgesi		Doğu Anadolu Bölgesi		Güneydoğu Anadolu Bölgesi		KKTC	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Evet	32	41,5	8	33,3	4	23,5	12	22,2	28	32,2	2	8,3	2	12,5	3	60,0
Kısmen (genellikle tekrar kullanılırlar)	36	46,8	11	45,8	13	76,5	35	64,8	41	47,1	19	79,2	14	87,5	0	0,0
Hayır	6	7,8	5	20,7	0	0,0	5	9,3	14	16,1	2	8,3	0	0,0	0	0,0
Bilmiyorum	3	3,9	0	0,0	0	0,0	2	3,7	4	4,6	1	4,2	0	0,0	2	40,0

Tablo 0.95. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının yaşadıkları bölgelere COVID-19 pandemisinden kişisel olarak etkilenme durumlarının özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi sizi kişisel olarak nasıl etkiledi?	Yaşanılan Bölge							
	Marmara Bölgesi	Ege Bölgesi	Akdeniz Bölgesi	Karadeniz Bölgesi	İç Anadolu Bölgesi	Doğu Anadolu Bölgesi	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	KKTC
	N	N	N	N	N	N	N	N
Mesleğimi devam ettirmenin kendim/ailem için bir risk oluşturduğunu düşünüyorum	47	15	7	27	50	15	13	4
Maddi açıdan stres altındayım	30	15	4	14	31	8	4	4
Zihinsel / duygusal stres altındayım	36	14	5	32	45	14	13	4
Pandeminin mesleki ve kişisel zorluklarına uyum sağlıyorum	45	9	15	33	54	8	6	5
Pandeminin etkisini hissetmiyorum	3	0	1	0	1	0	0	0

Tablo 0.96. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının yaşadıkları bölgelere COVID-19 pandemi sürecinde mesleklerini devam ettirme durumlarının, farklı görevlerde değerlendirilme durumlarının, klinik ekipman / dental materyal temini konusunda problem yaşama durumlarının, aylık gelir değişimi durumlarının, kişisel koruyucu ekipman kullanılmasına rağmen hasta değerlendirirken güvende hissetme durumlarının, sigara kullanmayı bırakma durumlarının, yapacakları işlemlerden önce hastaların ağızlarını çalkalamalarını istedikleri antiseptik gargara türlerinin, hasta randevuları arasına koydukları sürelerin özet istatistikleri

COVID-19 pandemi sürecinde mesleğinizi nasıl devam ettiriyorsunuz?	Yaşanılan Bölge															
	Marmara Bölgesi		Ege Bölgesi		Akdeniz Bölgesi		Karadeniz Bölgesi		İç Anadolu Bölgesi		Doğu Anadolu Bölgesi		Güneydoğu Anadolu Bölgesi		KKTC	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sadece acil tedaviler yapıyorum	34	44,2	15	62,5	7	41,1	47	87,0	48	55,2	15	62,5	11	68,8	3	60,0
Rutin işleyişe devam ediyorum	10	13,0	4	16,7	1	5,9	0	0,0	6	6,9	3	12,5	1	6,2	0	0,0
Esnek mesai çalışıyorum	29	37,7	4	16,7	8	47,1	7	13,0	32	36,8	6	25,0	4	25,0	2	40,0
İş yerimi geçici süre kapattım	3	3,9	1	4,1	0	0,0	0	0,0	1	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
İş yerimi tamamen kapattım	1	1,2	0	0,0	1	5,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
COVID-19 pandemi sürecinde farklı görevlerde değerlendirildiniz mi?																
Evet	4	5,2	2	8,3	0	0,0	4	7,4	11	12,6	2	8,3	1	6,3	0	0,0
Hayır	73	94,8	22	91,7	17	100,0	50	92,6	76	87,4	22	91,7	15	93,8	5	100,0
COVID-19 pandemisi sürecinde klinik ekipman / dental materyal temini konusunda problem yaşadınız mı?																
Evet	34	44,2	19	79,2	11	64,7	17	31,5	59	67,8	11	45,8	9	56,3	4	80,0
Hayır	43	55,8	5	20,8	6	35,3	37	68,5	28	32,2	13	54,2	7	43,8	1	20,0
COVID-19 pandemi sürecinde aylık gelirinizde değişme oldu mu?																
Artış	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Azalma	57	74,0	21	87,5	10	58,8	25	46,3	61	70,1	24	100,0	5	31,3	5	100,0
Değişme olmadı	20	26,0	3	12,5	7	41,2	29	53,7	26	29,9	0	0,0	11	68,8	0	0,0
COVID-19 pandemisi sürecinde gerekli Kişisel Koruyucu Ekipmanları kullanmanıza rağmen hasta değerlendirirken kendinizi güvende hissediyor musunuz?																
Çok Güvenli	1	1,3	1	4,2	0	0,0	0	0,0	4	4,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Güvenli	33	42,8	4	16,7	8	47,1	10	18,5	27	31,0	6	25,0	4	25,0	2	40,0
Kararsızım	23	29,9	6	25,0	4	23,5	34	63,0	35	40,3	7	29,2	7	43,8	3	60,0
Güvensiz	19	24,7	13	54,1	5	29,4	7	13,0	16	18,4	11	45,8	5	31,2	0	0,0
Çok Güvensiz	1	1,3	0	0,0	0	0,0	3	5,5	5	5,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Tablo 0.96. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının yaşadıkları bölgelere COVID-19 pandemi sürecinde mesleklerini devam ettirme durumlarının, farklı görevlerde değerlendirilme durumlarının, klinik ekipman / dental materyal temini konusunda problem yaşama durumlarının, aylık gelir değişimi durumlarının, kişisel koruyucu ekipman kullanılmasına rağmen hasta değerlendirirken güvende hissetme durumlarının, sigara kullanmayı bırakma durumlarının, yapacakları işlemlerden önce hastaların ağızlarını çalkalamalarını istedikleri antiseptik gargara türlerinin, hasta randevuları arasına koydukları sürelerin özet istatistikleri devamı

COVID-19 pandemi sürecinde sigara kullanmayı bırakmayı düşündünüz mü?	Yaşanılan Bölge															
	Marmara Bölgesi		Ege Bölgesi		Akdeniz Bölgesi		Karadeniz Bölgesi		İç Anadolu Bölgesi		Doğu Anadolu Bölgesi		Güneydoğu Anadolu Bölgesi		KKTC	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Evet, bıraktım	8	10,4	5	20,8	0	0,0	2	3,7	2	2,3	0	0,0	2	12,5	0	0,0
Evet düşündüm, bırakmadım	4	5,2	2	8,3	0	0,0	0	0,0	9	10,3	3	12,5	0	0,0	0	0,0
Evet düşündüm, fakat günlük sayıyı azalttım	15	19,5	3	12,5	3	17,6	3	5,6	12	13,8	3	12,5	1	6,2	0	0,0
Hayır, bırakmadım	4	5,2	1	4,2	2	11,8	4	7,4	8	9,2	1	4,2	2	12,5	1	20,0
Sigara kullanmıyorum	46	59,7	13	54,2	12	70,6	45	83,3	56	64,4	17	70,8	11	68,8	4	80,0
COVID-19 pandemisi sürecinde yapacağınız işlemden önce hastaların hangi tür antiseptik gargara ile ağız çalkalamasını istiyorsunuz?																
%0,2 povidon iodine	22	28,6	10	41,7	13	76,5	24	44,4	24	27,6	1	4,2	5	31,2	0	0,0
%1 hidrojen peroksit	22	28,6	2	8,3	1	5,9	9	16,7	14	16,1	5	20,8	0	0,0	4	80,0
%0,12 klorheksidin glukonat	13	16,8	8	33,3	0	0,0	6	11,1	20	23,0	6	25,0	4	25,0	0	0,0
%0,9 serum fizyolojik	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gargara yaptırmıyorum	20	26,0	4	16,7	3	17,6	15	27,8	29	33,3	12	50,0	7	43,8	1	20,0
COVID-19 pandemisi sürecinde hasta randevuları arasına ne kadar süre koyuyorsunuz?																
0-14 dakika	21	27,2	5	20,8	6	35,3	16	29,6	29	33,4	4	16,7	6	37,5	0	0,0
15-29 dakika	35	45,5	9	37,5	7	41,2	17	31,5	26	29,9	4	16,7	5	31,3	2	40,0
30-44 dakika	15	19,5	0	0,0	3	17,6	12	22,2	24	27,6	13	54,1	3	18,8	3	60,0
45-59 dakika	3	3,9	3	12,5	0	0,0	3	5,6	3	3,4	3	12,5	0	0,0	0	0,0
60 dakika ve üzeri	3	3,9	7	29,2	1	5,9	6	11,1	5	5,7	0	0,0	2	12,4	0	0,0

Tablo 0.97. Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının yaşadıkları bölgelere göre COVID-19 pandemisi geliştikten sonra personel sayılarındaki artış ve azalış durumlarının, COVID-19 enfeksiyonunu taramak veya teşhis etmek için örnek alınıp alınmama durumlarının, COVID-19 pozitif tanısı konulma durumlarının, COVID-19 pozitif teşhisi konulmuş veya iyileşmiş hastayı değerlendirme durumlarının, COVID-19 pandemi süreciyle birlikte tedavi hizmetlerinde ücret değişikliği düşünce durumlarının, Sağlık Bakanlığının COVID-19 pandemi süreci yönetimini başarılı bulup bulmama durumlarının, COVID-19 sürecinin ne kadar devam edeceğini düşündüklerinin özet istatistikleri

COVID-19 pandemisi ülkemizde geliştikten sonra personel sayısında azalma oldu mu?	Yaşanılan Bölge															
	Marmara Bölgesi		Ege Bölgesi		Akdeniz Bölgesi		Karadeniz Bölgesi		İç Anadolu Bölgesi		Doğu Anadolu Bölgesi		Güneydoğu Anadolu Bölgesi		KKTC	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Evet	45	58,4	17	70,8	12	70,6	34	63,0	66	75,9	17	70,8	11	68,8	4	80,0
Hayır	32	41,6	7	29,2	5	29,4	20	37,0	21	24,1	7	29,2	5	31,3	1	20,0
COVID-19 enfeksiyonunu taramak veya teşhis etmek için sizden örnekler alındı mı?																
Evet	5	6,5	1	4,2	0	0,0	1	1,9	6	6,9	5	20,8	0	0,0	2	40,0
Hayır	72	93,5	23	95,8	17	100,0	53	98,1	81	93,1	19	79,2	16	100,0	3	60,0
Size COVID-19 pozitif tanısı konuldu mu?																
Evet	3	3,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hayır	74	96,1	24	100,0	17	100,0	54	100,0	87	100,0	24	100,0	16	100,0	5	100,0
COVID-19 pozitif teşhisi konulmuş veya iyileşmiş hastayı değerlendirdiğiniz oldu mu?																
Evet	21	27,3	2	8,3	0	0,0	0	0,0	3	3,4	4	16,6	0	0,0	0	0,0
Hayır	24	31,2	8	33,3	11	64,7	26	48,1	36	41,4	10	41,7	7	43,8	1	20,0
Bilmiyorum	32	41,5	14	58,4	6	35,3	28	51,9	48	55,2	10	41,7	9	56,3	4	80,0
COVID-19 pandemisi süreciyle birlikte tedavi hizmetlerinde ücret değişikliğinin gerekli olduğunu düşünüyor musunuz?																
Artması gerekli	59	76,6	21	87,5	12	70,6	39	72,2	66	75,9	21	87,5	12	75,0	4	80,0
Azalması gerekli	4	5,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Değişmesi gerekmez	14	18,2	3	12,5	5	29,4	15	27,8	21	24,1	3	12,5	4	25,0	1	20,0
Sağlık Bakanlığının COVID-19 pandemi süreci yönetimini başarılı buluyor musunuz?																
Çok Başarılı	14	18,2	0	0,0	0	0,0	17	31,5	10	11,5	0	0,0	1	6,2	1	20,0
Başarılı	44	57,1	15	62,5	9	52,9	31	57,4	55	63,2	15	62,6	15	93,8	2	40,0
Fikrim yok	6	7,8	3	12,5	0	0,0	4	7,4	15	17,3	2	8,3	0	0,0	2	40,0
Başarısız	9	11,7	5	20,8	7	41,2	2	3,7	4	4,6	5	20,8	0	0,0	0	0,0
Çok Başarısız	4	5,2	1	4,2	1	5,9	0	0,0	3	3,4	2	8,3	0	0,0	0	0,0
COVID-19 pandemi süreci kaynaklı mesleğinizi ilgilendiren bu negatif durumun ne kadar daha devam edeceğini düşünüyorsunuz?																
0-2 hafta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3-4 hafta	6	7,8	0	0,0	1	5,9	5	9,3	1	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5-6 hafta	6	7,8	1	4,2	2	11,7	1	1,9	2	2,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
7-8 hafta	5	6,5	3	12,5	1	5,9	1	1,9	6	6,9	5	20,8	2	12,5	0	0,0
9 hafta ve üzeri	60	77,9	20	83,3	13	76,5	46	85,0	78	89,7	19	79,2	14	87,5	5	100,0

5. TARTIŞMA

COVID-19 pandemisi diş hekimliğinin bütün anabilim dallarında uygulanan rutin işlemlerde değişikliklere neden olmuştur. Ağız, diş ve çene cerrahlarının uygulama alanları poliklinik, lokal ve genel ameliyathane uygulamaları gibi birçok bileşenden oluştuğu için pandeminin getirdiği psikolojik, sosyolojik, ekonomik değişiklik ve zorlukları daha fazla hissettikleri gözlenmektedir.

Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının COVID-19 pandemi sürecinde bilgi alma kaynağı olarak %86,5 ile en çok internet / sosyal medyayı kullandığı görüldü. Duruk ve ark.'nın (221) Türk diş hekimlerinin COVID-19 pandemisine karşı klinik tutum ve davranışlarını araştırdığı anket çalışmasında bu oran %96,27 olarak belirtilerek çalışmamız sonuçları ile benzer bulundu. Ancak aynı çalışmada %28,24 olan bilimsel makale kullanma oranı çalışmamızda %70,1 olarak kaydedilmiştir. Bu farkın ortaya çıkmasında çalışmamızın ağız, diş ve çene cerrahları arasında yapılmasının etkili olduğu düşünüldü. Ayrıca çalışmamızda %70,1 olan bilimsel makaleden yararlanılma oranı 40 yaş ve üzeri çene cerrahları incelendiğinde %90,9'a kadar yükseldiği gözlemlendi. Bu durumun meslekte geçen süre ve profesyonellik seviyesinin artmasıyla ilgili olduğu düşünüldü. Sistemik hastalıkları bulunan ağız, diş ve çene cerrahlarının ise %91,3 ile bilgi erişim kaynağı olarak bilimsel makaleyi tercih ettiği görüldü. Bu durumun sebebi olarak COVID-19 prognozunun sistemik hastalığı bulunanlar hastalarda daha ağır seyretmesi olduğu düşünüldü.

Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının COVID-19 pandemi sürecinde hastalarıyla %77,6 oranında en çok telefon ile iletişime geçtiği katılımcılar tarafından ankette işaretlendi. Athey ve ark.'nın (173) COVID-19 salgınının hasta bakımı üzerindeki küresel etkisini belirlemeye yardımcı olmak için ortopedistler üzerinde yapılan anket çalışmasında bu oran %72,72 olarak belirtilerek çalışmamızın sonuçları ile benzer bulundu. Ayrıca Mick ve Murphy'nin (222) COVID-19 pandemi sürecinde kulak, burun, boğaz hastalıkları uzmanları üzerinde yaptığı çalışmada SARS-CoV-2 virüsünün damlacık yolu ile yayılmasını en aza indirmek için hastalar ile telefonla temasa geçilmesi gerektiği vurgulamıştır.

Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının COVID-19 pandemisi gelişimiyle beraber haftalık rutin poliklinik hasta değerlendirme sayılarında %85, lokal anestezi altında işlem yapılan hasta sayılarında %85,5 ve genel anestezi / sedasyon altında işlem yapılan hasta sayılarında ise %77 oranında azalma olduğu tespit edildi. Maffia ve ark.'nın (223) dünya çapında COVID-19'un maksillofasiyal cerrahi uygulamasına etkisini incelediği çalışma ile Allevi ve ark.'nın (224) İtalya'da COVID-19 salgınının maksillofasiyal cerrahiye etkisini incelediği anket çalışmalarında rutin poliklinik hasta değerlendirmesinde %87, lokal anestezi altında yapılan işlemlerde %86 ve genel anestezi altında yapılan işlemlerde %78 oranında azalma olduğu belirtilerek bu çalışma ile benzer sonuçlar bulmuşlardır. Ayrıca çalışmamızda yapılan işlem türlerine göre değerlendirme yapıldığında ağız, diş ve çene cerrahlarının en çok acil müdahale gerektiren tedaviler (abse drenajı, diş çekimi, medikasyon / reçete yazımı vb.) (%95,3) ve travma (%35,5) tedavilerini yaptığı, lokal ve genel ameliyathane gereksinimi olan diğer cerrahi işlemlerden kaçınıldığı görüldü. Buna ek olarak Tysiác-Mišta ve Dziedzic'in (225) Polonya'daki COVID-19 salgını sırasında diş hekimlerinin tutumları ve profesyonel yaklaşımlarını araştırdığı çalışmada hasta sayılarının ciddi şekilde azaldığı ve diş hekimlerinin %72,1'inin belirli bir süre klinik uygulamalarını askıya alarak sadece acil tedavilere yöneldikleri belirtirmiştir. Bunun yanında çalışmamızda sistemik hastalığı bulunan çene ağız, diş ve çene cerrahlarının hasta değerlendirme sayılarının daha az olduğu görüldü. Bunun sebebi olarak COVID-19 enfeksiyonunun sistemik hastalığı bulunan vakalarda daha şiddetli seyretmesi ve diş hekimliği işlemlerinde çapraz enfeksiyonu ihtimali yüksek olmasından dolayı hekimlerin kendilerini koruma isteğinden kaynaklı olduğu düşünüldü. Profesyonellik seviyelerine göre bakıldığında en çok azalmanın asistan doktorların hasta değerlendirme sayılarında olduğu görüldü. Bu sonuçlar Brar ve ark.'nın (226) Amerika Birleşik Devletleri'nde COVID-19 pandemisinin ağız ve çene cerrahisi eğitim programları üzerindeki erken etkilerini değerlendiren anket çalışmasına benzer sonuçlar göstermektedir. Bu benzerlik küreselleşen dünyada çevrimiçi eğitimlerle beraber araştırma görevlilerinin yakın sayılabilecek eğitim aldıklarını ve benzer işler yaptıklarını göstermektedir. Ayrıca hasta sayısındaki azalmaların asistan doktorların eğitimi ve öğretimleri üzerinde olumsuz etkilerinin olacağı da düşünüldü. Çalışılan kuruma göre bakıldığında özel muayenehane / ADSP de görev yapan Ağ ağız, diş ve

çene cerrahlarının hasta değerlendirme sayılarındaki azalmanın daha sınırlı olduğu görülerek Ahmed ve ark.'nın (227) diş hekimleri arasında yaptıkları çalışmaya benzer sonuçlar bulundu. Tüm bu azalmalarının sebebi olarak dünyada olduğu gibi Türkiye'de de COVID-19 pandemisi nedeniyle alınan önlemler kapsamında acil olmayan diş hekimliği uygulamalarının ve elektif cerrahi işlemlerin mümkün olduğunca ertelenmesi önerilerinin etkili olduğu düşünüldü.

Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının COVID-19 pandemisi sırasında %89,4'ünün hasta yönetimi ve cerrahi prosedürler hakkında kılavuz / protokol takibi yaptığı görüldü. Maffia ve ark.'nın (223) dünya çapında COVID-19'un maksillofasiyal cerrahi uygulamasına etkisini incelediği çalışmada bu oran %82,1 olarak kaydedilip, Prescott ve ark.'nın (22) COVID-19 pandemisinde İngiltere'deki sağlık çalışanları üzerine yaptığı anket çalışmasında ise bu oran %89,9 olarak belirtilerek çalışmamız sonuçları ile benzer bulundu. Profesyonellik seviyesi, yaş ve meslekte geçen süre arttıkça kılavuz / protokol takibi yapılma oranının arttığı görüldü. Çalışılan kuruma göre bakıldığında çalışmamızda vakıf üniversitesindeki ağız, diş ve çene cerrahlarının %98,1'inin kılavuz / protokol takibi yaptıkları görülürken, Sağlık bakanlığına bağlı ADSM de görev yapanların ise %66,7'sinin kılavuz / protokol takibi yaptıkları görüldü. Vakıf üniversitelerinde ekibin veya sağlık çalışanlarının daha iyi bilgilendirildiği veya bilgi yollarına ulaşımının daha kolay olduğu sonucuna varıldı.

Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının COVID-19 pandemi sürecinde hasta kabul sırasında enfeksiyonun yayılmasını sınırlamak için alınacak önlemler kapsamında %90,4 oranında sağlık çalışanları ve hastaların gereksiz fiziksel temastan uzak durduğu (ör: el sıkışma), %87,5 oranında sağlık çalışanları ve hastalar için hastaneye gelmeden önce vücut ısısı değerlendirilmesi yapıldığı, %83,2 oranında güvenli sosyal mesafe (1,5 metre) dikkate alınarak klinik düzeni yeniden oluşturduğu, %75 oranında sağlık çalışanları ve hastaların yeterli kişisel koruyucu ekipmanı kullandığı, %62,5 oranında kliniğe gitmeden önce kalabalık toplantılarından kaçınmak için bekleme odalarını yeniden düzenlediği ve %39,4 oranında sağlık çalışanları ve hastalara risk faktörlerini bulmak için anket yapıldığı (COVID-19 pozitif kişilere temas, seyahat vb.) görüldü. Böylece CDC ile TCSB'nin COVID-19'u kontrol altına almak ve yayılmasını önlemek amacıyla önerilen tavsiyelere uyulduğu gözlemlendi. Graham ve Mizen'in (228) COVID-19 pandemisinde elektif lokal anestezi

prosedürleri için maksillofasial cerrahlar üzerine yaptığı anket çalışması ile Maffia ve ark.'nın (223) dünya çapında COVID-19'un maksillofasiyal cerrahi uygulamasına etkisini incelediği çalışma da çalışmamız sonuçları ile benzer bulundu.

Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının COVID-19 pandemi sürecinde enfeksiyon kontrolünü sağlamak amacıyla %95 oranında ek kişisel koruyucu ekipmanlar kullanmaya başladığı, %81,5 oranında kliniği sık sık havalandırmadığı, %47 oranında dental enstrümanların sterilizasyonuna özen gösterdiği görülerek, Duruk ve ark.'nın (221) Türk diş hekimlerinin COVID-19 pandemisine karşı klinik tutum ve davranışlarını araştırdığı anket çalışmasına benzer sonuçlar bulundu. Buna ek olarak ağız, diş ve çene cerrahlarının %13,8 oranında yüksek hacimde emiş sağlayan aspiratörler kullanmaya başladığı, %7 oranında basınçlı steril dental hava ile klinik sterilizasyonu yaptırdığı, %5 oranında ultraviyole ışık ile dezenfeksiyon sağladığı, %3 oranında aerosol kontrolünde son basamak HEPA filtrasyon sistemleri kullandığı görüldü. Ge ve ark.'nın (229) COVID-19'un aerosol iletimi ve diş hekimliğinde alınacak özel önlemler çalışmasında HEPA filtre, basınçlı sterilizasyon cihazı, ultraviyole ışık ve yüksek hacimde emiş sağlayan aspiratör kullanımının SARS-CoV-2 bulaşmasını ve yayılmasını büyük ölçüde azalttığı belirtilmiştir. Bu sistemlerin sınırlı sayıda çene cerrahı tarafından kullanılmasının diş hekimliği pratiğinde COVID-19 enfeksiyonunun yayılmasını engelleyemeye yönelik geliştirilen sistemlerin ve yapılan çalışmaların yeni olması, ayrıca bu sistemlerin pahalı olmasından kaynaklı olabileceği düşünüldü. Buna yanı sıra hiçbir ek önlem almayan (%3,9) ağız, diş ve çene cerrahlarının bulunması da COVID-19 ile ilgili bilgi ve koruyucu önlemleri almada yetersiz olduğunu ve dolayısıyla hem kendi sağlıklarını hem de toplumun sağlığını tehlikeye attığını göstermektedir. Bu konudaki eksikliğin biran önce giderilmesi ve toplum sağlığını korumak adına önlem alınması gerektiği ayrıca, hekimler üzerinde farkındalığın daha fazla arttırılması yönünde çalışmalara ihtiyaç duyulduğu sonucuna varılmıştır.

Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının COVID-19 pandemisi gelişimiyle birlikte %51,6 oranında EN uyumlu cerrahi maske, %82,8 oranında FFP1 / FFP2 / FFP3 maskeleri, %94,7 oranında koruyucu gözlük / koruyucu siperlik, %96 oranında tek kullanımlık eldivenler, %82,8 oranında tek kullanımlık bone, %84,2 oranında tek kullanımlık cerrahi önlük, %32,8 oranında tek kullanımlık tulum / takım

elbise kullanıldığı görülerek kişisel koruyucu ekipman kullanımı ve çeşitliliğinde artış olduğu gözlemlendi. Peng ve ark.'nın (174) diş hekimliğinde COVID-19 bulaşma yolları ve kontrolleri çalışmasında SARS-CoV-2'nin yayılımında damlacık ve aerosol iletimin etkili olduğu bu yüzden sağlık hizmetlerinin koruyucu siperlik veya gözlük, en azından FFP1 tip koruyucu maske, eldiven, bone ve dış giyim ekipmanı ile verilmesinin uygun olacağı belirtilmiştir. Ek olarak Blackhall ve ark.'nın (230) COVID-19 salgını sırasında acil maksillofasiyal hizmetlerin sağlanmasını değerlendirdiği çalışmanın ve Sahu ve ark.'nın (231) COVID-19'un Hindistan'daki ortopedi cerrahları üzerindeki etkisini araştırdığı anket çalışmasının sonuçları çalışmamızın sonuçları ile benzer bulundu. Bu durum ağız, diş ve çene cerrahlarının COVID-19'a karşı kişisel korunmanın önemini anladıklarını ve pandemiyle birlikte rutin ekipman kullanım alışkanlıklarının değiştiğini göstermektedir. Ayrıca kişisel koruyucu ekipman sayısındaki artışla birlikte ağız, diş ve çene cerrahlarının %52,8 oranında operasyon yapma süresinin uzadığı, %79,2 oranında operasyon sırasında fazla efor harcadığı, %60,5 oranında stres altında hissetmelerine neden olduğu ve %8,8 oranında herhangi bir etkisinin olmadığı görülerek Allevi ve ark.'nın (224) İtalya'da yapmış olduğu çalışmaya benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının COVID-19 pandemi sürecinde kullandığı KKE'lerin dental işlemler için koruyuculuk bakımından %29,9 oranında yeterli, %55,5 oranında kısmen yeterli olup genellikle tekrar kullanıldığı, %10,5 oranında ise yetersiz olduğu görülerek Maffia ve ark.'nın (223) dünya genelinde yapmış olduğu çalışmaya benzer sonuçlar bulundu. Ayrıca çalışmamızda çalışılan kuruma göre değerlendirme yapıldığında vakıf üniversitelerinde KKE'lerin sayı ve nitelik bakımından dental işlemler için koruyuculukta daha yeterli olduğu görülürken sağlık bakanlığına bağlı ADSM'lerde daha fazla koruyucu özellikte ve yeterlilikte malzeme kullanılması önerildi. Ayrıca sistemik hastalığı bulunan ağız, diş ve çene cerrahlarının hastalığı bulunmayan çene cerrahlarına göre KKE'lerin dental işlemler için koruyuculuk bakımından daha yeterli olduğunu düşündüğü görüldü. Bu farkın sistemik hastalığı olan ağız, diş ve çene cerrahlarının KKE kullanımı ve çeşitliliğindeki artışın fazla olmasından kaynaklandığı düşünüldü. Bunun yanında 45 yaş ve üzeri ve cerrahlık süresi 15 yılı geçen ağız, diş ve çene cerrahlarının kişisel koruyucu ekipmanların dental işlemler için koruyuculuk bakımından daha yeterli olduğunu

düşündükleri gözlemlendi. Bu durumun mesleki tecrübenin artması ve COVID-19'un yaşlılarda daha ağır seyretmesinden kaynaklı olarak hekimlerin kendilerini korumaya daha fazla özen göstermesi ve daha yüksek farkındalık oranı ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının çoğunluğunun COVID-19 pandemi sürecinde %58,5 oranında mesleğini devam ettirmenin kendisi / ailesi için bir risk oluşturduğunu düşündüğü, %36,5 oranında maddi açıdan stres altında olduğunu, %53,6 oranında zihinsel / duygusal stres altında olduğunu belirttiği görüldü. Bunun yanında ağız, diş ve çene cerrahlarının %57,5 oranında pandeminin mesleki ve kişisel zorluklarına uyum sağladığı, %1,6 oranında ise pandeminin etkisini hissetmediğini belirttiği görüldü ve Athey ve ark.'nın (173) COVID-19 salgınının hasta bakımı üzerindeki küresel etkisini belirlemeye yardımcı olmak için yapılan anket çalışması ile Duruk ve ark.'nın (221) Türk diş hekimlerinin COVID-19 pandemisine karşı klinik tutum ve davranışlarını araştırdığı anket çalışmasına benzer sonuçlar bulundu. Bu durum pandemi sürecinin çene ağız, diş ve çene cerrahlarının psikolojik ve maddi açıdan olumsuz olarak etkilediğini göstermektedir.

Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının COVID-19 pandemi sürecinde %59,2 oranında sadece acil tedaviler yaptıkları ve %30,3 oranında esnek mesai çalıştıkları görüldü, Huntley ve ark.'nın (232) COVID-19'un etkisinin araştırdığı anket çalışması ile Duruk ve ark.'nın (221) COVID-19 pandemisine karşı klinik tutum ve davranışlarını araştırdığı anket çalışmasına benzer sonuçlar bulundu. Bu durum pandemi sürecinin ağız, diş ve çene cerrahlarının çalışma şekli ve mesai saatlerini etkilediğini ortaya koymaktadır.

Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının COVID-19 pandemi sürecinde %7,9'nun farklı görevlerde değerlendirildiği (filyasyon, sürüntü alma, ateş ölçümü vs.) görüldü. Maffia ve ark.'nın (223) dünya genelinde yapmış olduğu çalışmada bu oran %22,7 olarak belirtilmiştir. Bunun yanında Brar ve ark.'nın (226) Amerika Birleşik Devletleri'nde COVID-19 pandemisinin ağız ve çene cerrahisi eğitim programları üzerindeki erken etkilerini değerlendiren anket çalışmasında bu oran %56 olarak gösterilmiştir. Bansal ve ark.'nın (233) Kuzey Hindistan'da COVID-19 salgını sırasında diş hekimleri üzerine yapmış olduğu çalışmada bu oran %57 olarak

kaydedilmiştir. Bu farklılığın sebebi olarak Türkiye’de görülen COVID-19 vakalarının ABD, Hindistan gibi nüfusun yoğun olduğu ülkelere oranla daha az olmasından kaynaklı olabileceği düşünmekteyiz.

Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının COVID-19 pandemi sürecinde klinik ekipman / dental materyal temini konusunda %53,9’unun problem yaşadığı görüldü. Brar ve ark’nın (226) ABD’de COVID-19 pandemisinin ağız ve çene cerrahisi eğitim programları üzerindeki erken etkilerini değerlendiren anket çalışmasında bu oran %51,1 olarak, Bansal ve ark’nın (233) Kuzey Hindistan’da COVID-19 salgını sırasında diş hekimleri üzerine yapmış olduğu çalışmada bu oran %51 olarak, Duruk ve ark’nın (221) Türk diş hekimlerinin COVID-19 pandemisine karşı klinik tutum ve davranışlarının araştırıldığı anket çalışmasında bu oran %46,37 olarak, Athey ve ark.’nın (173) COVID-19 salgınının hasta bakımı üzerindeki küresel etkisini belirlemeye yardımcı olmak için ortopedistler üzerinde yapılan anket çalışmasında ise bu oran %64,6 olarak belirtilerek ve çalışmamız sonuçlarına benzer bulundu. Bu durumun sebebi olarak pandemi sürecinde küresel ticaret yollarının kapanmasından dolayı klinik ekipman / dental materyal temininin kısıtlanmasından kaynaklı olduğunu düşünmekteyiz.

Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının COVID-19 pandemi sürecinde %68,4’ünün aylık gelirlerinde azalma olduğu, %31,6’sının aylık gelirinde değişme olmadığı görülürken aylık gelirinde artış olan çene cerrahı gözlenmedi. Tefera ve ark’nın (234) Diş hekimlerinin COVID-19’a yönelik bilgi, tutum ve uygulamalarını incelediği çalışma ile Brar ve ark’nın (226) ABD’de COVID-19 pandemisinin ağız ve çene cerrahisi eğitim programları üzerindeki erken etkilerini değerlendiren anket çalışmasında bu çalışma ile benzer sonuçlar bulundu. Profesyonellik seviyesine göre bakıldığında en çok gelir kaybını profesör doktorların yaşadığı görüldü. Bu durumun sebebi olarak pandemi sürecinde ek KKE ve dezenfeksiyon önlemlerinin alınmasının getirmiş olduğu maddi yük ile günlük hasta sayısının azalması ve gelir getirici hasta hizmetlerin yerine getirilememesine bağlı olarak ağız, diş ve çene cerrahlarının maddi sorunlarla karşılaşması olduğu düşünüldü.

Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının COVID-19 pandemi sürecinde kişisel koruyucu ekipman kullanmalarına rağmen %32,9’unun kendini

güvende hissettiği, %39,1'inin kararsız kaldığı, %28'inin kendini güvende hissetmediği görüldü. Maffia ve ark.'nın (223) COVID-19 pandemisinin etkisini incelediği çalışmada kendini güvende hissedenlerin oranı %42,3 iken güvenlik algısının kıtalar arasında farklılık gösterdiği gözlenmiştir. Bu farklılığın sebebi olarak COVID-19'un kıtalar arasında vaka sayıları, alınan önlemler ve uygulanan tedbirler açısından değişkenlik göstermesi olduğu düşünüldü.

Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının COVID-19 pandemi sürecinde %6,3'ünün sigarayı bıraktığı, %5,9'unun sigarayı bırakmayı düşündüğü ancak bırakmadığı, %13,2'sinin sigarayı bırakmayı düşündüğü fakat günlük içilen sigara sayısını azalttığı, %7,6'sının sigarayı bırakmadığı ve %67,1'inin ise sigara kullanmadığı görüldü. Guan ve ark.'nın (5) COVID-19'lu 1099 hastayla yaptığı çalışmada sigara içenlerinde içmeyenlere oranla hastalığın daha ağır seyrettiği ve uzun sürede iyileşme sağlandığı ayrıca sigara içenlerde ölüm oranının daha fazla olduğu belirtilmiştir. Ayrıca yapılan çalışmalarda COVID-19 pandemisinde sigara kullanımının SARS-CoV-2 reseptörü olarak da tanımlanan ACE2'nin yüksek oranda cevabına neden olduğu ve buna bağlı olarak klinik durumu ağırlaştırdığı görülürken, bağışıklık sistemine zarar vererek enfeksiyonlara ve bulaşıcı hastalıklara karşı daha savunmasız hale getirdiği bildirilmiştir (130,235). Berlin ve ark.'nın (236) COVID-19 ve tütün ilişkisini araştırdığı çalışmada COVID-19 enfeksiyonunun yayılması ve mortalitesi ile sigara içimi arasındaki olumsuz ilişki netleştirilirken elektronik sigara, nargile ve pipo vb. gibi ürünlerin de aynı olumsuz etkide olacağı vurgulanmıştır.

Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının COVID-19 pandemi sürecinde yapacakları işlemlerden önce %36,4'ünün hastaların ağızlarını %0,2'lik povidon iodinele, %18,8'inin %1'lik hidrojen peroksitle, %18,8'inin %0,12'lik klorheksidin glukonatla gargara yaptırdığı ve %29,9'unun ise gargara yaptırmadığı görüldü. Duruk ve ark.'nın (221) Türk diş hekimlerinin COVID-19 pandemisine karşı klinik tutum ve davranışlarını araştırdığı anket çalışmasında diş hekimlerinin yapacakları işlemlerden önce %10,32'sinin hastaların ağızlarını %0,12'lik klorheksidin glukonat, %15,42'sinin %1'lik hidrojen peroksit, %36,47'sinin ise %0,2'lik povidon iodine gibi antiseptik gargara ile çalkalamasını istediği görülerek çalışmamız sonuçları ile benzer sonuçlar bulundu. Peng ve ark.'nın (174) diş hekimliğinde COVID-19 bulaşma yolları ve kontrolleri çalışmasında SARS-CoV-2

virüsünün oksidasyona duyarlı olduğu belirtilerek daha sık kullanılan ağız çalkalamalarına ek olarak % 1'lik hidrojen peroksit veya % 0,2'lik povidon iyot kullanılması önerilmiş, %0,12'lik klorheksidin glukonatın virüse etkisinin yetersiz kaldığı belirtilmiştir. Soysal ve ark'nın (237) COVID-19 pandemisi sırasında diş sağlığı hizmetleri üzerine yapmış olduğu bir çalışmada dental tedaviler öncesinde hastalara antiseptik gargara olarak %0,2'lik povidon iyodürün on beş saniye veya %1'lik hidrojen peroksitin yaklaşık bir dakika kullandırılması gerektiği belirtilmiştir. Buna ek olarak Barca ve ark'nın (206) COVID-19 pandemisi sırasında ağız ve çene cerrahisinde deneyimlerini paylaştığı çalışmada hastaların ameliyat öncesi ve sonrasında mutlaka % 1'lik hidrojen peroksit veya % 0,2'lik povidon iyot ile ağızlarının çalkalanmasını önerdiği belirtilmiştir. Buna rağmen hastalarına hiçbir antiseptik ağız gargarası yaptırmayan ağız, diş ve çene cerrahlarının olması bu konudaki bilgilerinin yetersiz olabileceğini göstermektedir.

Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının COVID-19 pandemi sürecinde hasta randevuları arasında %28,6'sının 0-14 dakika, %34,5'inin 15-29 dakika, %24'ünün 30-44 dakika, %4,9'unun 45-59 dakika ve %8'sinin ise 60 dakika ve üzeri süre koyduğu görüldü. Blackhall ve ark'nın (230) COVID-19 salgını sırasında acil maksillofasiyal hizmetlerin sağlanması çalışmasında ameliyathanelerde %42,9 oranında hastalar arası 0-1 saat arası bekleme süresi olduğu kaydedilmiştir. TCSB'nin yayınladığı "Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi ve Enfeksiyon Kontrol Önlemleri" kılavuzunda aerosol oluşturan dental işlem randevularının saatte en fazla bir hasta olacak şekilde organize edilmesi ve işlem süresinin kırk beş dakikayı geçmemesi önerilmiştir (238). Ayrıca aerosol oluşturabilecek işlem gerçekleştirileceğinde aerosollere maruz kalabilecek kişi sayısının en az olabileceği şekilde günün programlanması ve aerosol oluşturabilecek işlem randevularının mümkün olduğunca günün son randevusu olarak ayarlanması gerektiği belirtilmiştir. Aerosol oluşturmayacak işlemlerde ise hasta randevularının COVID-19 yayılmasını ve bulaşmasını engellenmek için alınan tedbirlere göre ayarlanması önerilmiştir (238).

Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının COVID-19 pandemi sürecinde %67,8'inin ekibindeki personel sayısında azalma olduğunu belirttiği görüldü. Maffia ve ark.'nın (223) COVID-19'un etkisini incelediği çalışmada bu oran %55 olarak gösterilmiştir. Brar ve ark'nın (226) COVID-19 pandemisinin eğitim

programları üzerindeki erken etkilerini değerlendiren anket çalışması ile Allevi ve ark.'nın (224) COVID-19 etkisini incelediği anket çalışması bizim çalışmamız sonuçları ile benzer bulundu. Athey ve ark.'nın (173) COVID-19 salgınının hasta bakımı üzerindeki küresel etkisini incelediği anket çalışmasında %41,4 oranında personel sayısından kaynaklı sıkıntı yaşandığı ve %25 oranında personelin işten çıkartıldığı belirtilmiştir. Personel sayısındaki azalmanın sebebi olarak ağız, diş ve çene cerrahların da dahil olmak üzere diğer birçok sağlık personelinin COVID-19 pandemisi sürecinde farklı görevlerde değerlendirilmesi, esnek mesai çalışma modeline geçilmesi ve maddi sıkıntılardan kaynaklı olarak işten çıkartmaların etkili olduğunu düşünmekteyiz.

COVID-19 pandemi sürecinde COVID-19 enfeksiyonunu taramak veya teşhis koymak için araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının %6,6'sından sürüntü ve / veya RT-PCR örnekleri alındığı görüldü. Maffia ve ark.'nın (223) COVID-19'un etkisini incelediği çalışmada bu oran %17,3 olarak kaydedilmiştir. Brar ve ark.'nın (226) eğitim programları üzerindeki erken etkilerini değerlendiren anket çalışmasında bu oran %21,1 olarak belirtilmiştir. Alhaj ve ark.'nın (239) dünya çapında nöroşirürji asistanlarının COVID-19'a bakış açısını incelediği çalışmada ise bu oran %38,5 olarak saptanmıştır. Bu farklılığın sebebi olarak Türkiye'de sağlık çalışanları arasında COVID-19 teşhis ve tarama testleri sayısının az olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

COVID-19 pandemi sürecinde araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının %1'ine COVID-19 pozitif tanı konulduğu görüşmüştür. Allevi ve ark.'nın (224) İtalya'da COVID-19 salgınının maksillofasiyal cerrahiye etkisini incelediği anket çalışması ile Athey ve ark.'nın (173) COVID-19 salgınının hasta bakımı üzerindeki küresel etkisini belirlemeye yardımcı olmak için Amerikan Kalça ve Diz Cerrahları Derneği'ne bağlı uluslararası 99 ortopedi cerrahı üzerinde yapılan anket çalışmasında bu oran %4 olarak kaydedilmiştir. Alhaj ve ark.'nın (239) dünya çapında nöroşirürji asistanlarının COVID-19'a bakış açısını incelediği çalışmada ise bu oran %1,9 olarak belirtilerek bu tez çalışması sonuçları ile benzer bulunmuştur.

Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının COVID-19 pandemi sürecinde %9,9'unun COVID-19 pozitif teşhisi konulmuş veya iyileşmiş hastayı

değerlendirdiği görülürken, hastaların COVID-19 pozitif veya negatif olduklarını bilmiyorum diyenlerin oranı %49,7 olarak saptandı. Bu nedenle ülkemizde COVID-19 enfeksiyonunu taramak veya teşhis koymak için daha fazla veriye ve verilerin daha iyi değerlendirilebilmesi için süreye ihtiyaç duyulmaktadır.

Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının COVID-19 pandemi sürecinde %77'sinin COVID-19 süreciyle birlikte tedavi hizmetlerinde ücretlerin artmasının gerektiğini düşündüğü belirtildi. Bansal ve ark.'nın (233) COVID-19 salgını sırasında diş hekimleri üzerine yapmış olduğu çalışma ile Maffia ve ark.'nın (223) COVID-19'un maksillofasiyal cerrahi uygulamasına etkisini incelediği çalışma da dental tedavi ücretlerinin artması gerektiği belirtilerek bu çalışmamızın sonuçları ile benzer bulundu.

COVID-19 pandemi sürecinde araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının %14,1'inin TCSB'nin COVID-19 pandemi süreci yönetimini çok başarılı bulduğu, %61,2'sinin başarılı bulduğu, %10,5'nin fikrinin olmadığı, %10,5'inin başarısız bulduğu ve %3,6'sının ise çok başarısız bulduğu görüldü. Bostan ve ark.'nın (240) COVID-19 pandemisinin Türk toplumuna etkisini değerlendirdiği çalışmada Türk halkının COVID-19 ile mücadelede yetkililere, hastanelere ve sağlık sistemine güvendiği, devletin almış olduğu kararların doğru olduğunu ve Türkiye'nin salgınla mücadelede başarılı ülkeler arasında yer aldığını düşündüğünü belirtmiştir.

Araştırmaya katılan ağız, diş ve çene cerrahlarının %0,3'ünün 0-2 hafta, %4,3'ünün 3-4 hafta, %3,9'unun 5-6 hafta, %7,6'sının 7-8 hafta ve %83,9'unun ise 9 hafta ve üzeri süre COVID-19 pandemi sürecinin devam edeceğini düşündükleri görüldü. Bostan ve ark.'nın (240) COVID-19 pandemisinin Türk toplumuna etkisini değerlendirdiği çalışmada Türk halkının pandeminin yaz aylarında bitmesi konusunda temkinli olduğu belirtilmiştir. Ayrıca Sahu ve ark.'nın (231) COVID-19'un etkisini araştırdığı anket çalışmasında bu olumsuz durumun düzelmesinin uzun zaman alacağı söylenmiş ve çalışmamız sonuçları ile benzer bulunmuştur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Elde edilen verilen ışığında Türkiye'deki ağız, diş ve çene cerrahlarının COVID-19 pandemisi sürecinde bilgiye erişim kaynağı olarak daha çok internet / sosyal medyayı kullandığı ve hastalarıyla telefon ile iletişime geçtiği görülmektedir.

- Hasta sayılarının azalması, acil tedaviler dışındaki işlemlerin ertelenmesi, esnek mesai çalışma modeline geçilmesi ve farklı birimlerde görevlendirmelerin olması ile sağlık sektörü üzerindeki yükün azaltılarak sınırlı olan kaynakların doğru kullanılması ve gerekli görüldükleri taktirde hastalık ile mücadele edecek iş gücü oluşmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu durumun asistan doktorların eğitimi konusunda sorunlara yol açacağı öngörülmektedir. Bu yüzden asistan doktor eğitimi ve müfredatı üzerinde yeni tedbirlerin alınması, uzaktan eğitim, telekonferans gibi uygulamaların eğitim sistemine dahil edilmesi gerektiği düşünülmektedir.
- Sağlık bakanlığına bağlı ADSM'lerde görev yapan ağız, diş ve çene cerrahlarının hasta yönetimi ve cerrahi prosedürler hakkında kılavuz / protokol takibi ve klinik ekipman / dental materyal temini yönünden eksiklerinin giderilmesi ve kurum içi eğitimlerinin yaygınlaştırılması gerektiği düşünülmektedir.
- COVID-19 pandemi sürecinde hasta kabul sırasında ve yapılacak işlemler sırasında CDC ve TCSB tarafından enfeksiyonun yayılmasını sınırlamak için alınacak önlem ve tavsiyelere uyulduğu, uygun KKE kullanımı ve çeşitliğinde artış olduğu görülmektedir. Bunun yanında KKE'lerin dental işlemler için koruyuculuk bakımından kısmen yeterli görülüp, genellikle tekrar kullanılmasının hastalar, ağız, diş ve çene cerrahları ve aileleri açısından riskli bulmakla birlikte daha çok tek kullanımlık steril ekipman temin edilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.
- Enfeksiyon kontrolünü sağlamak amacıyla geliştirilen HEPA filtre, basınçlı sterilizasyon cihazı, ultraviyole ışık ve yüksek hacimde emiş sağlayan aspiratör kullanımının yaygınlaştırılması, bu ekipmanlar hakkında yapılan bilimsel çalışmaların arttırılması ve ekipmanların daha ulaşılabilir ve ekonomik olması gerektiği düşünülmektedir.

- Pandemi sürecinde KKE sayısı ve çeşitliğinde artışın ve enfeksiyon kontrolünü sağlamak amacıyla alınan yeni önlemlerin getirdiği ek maliyete bağlı olarak tedavi ücretlerinde artış olması gerektiği öngörülmektedir. Ayrıca bu artışın fazla olmasının önüne geçmek için ülkelerin gerekli önlemleri alarak küresel ticaret yollarını bir an önce açması ve klinik ekipman / dental materyal temini konusunda yaşanan sıkıntıların giderilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.
- Her ne kadar sigara kullanan ağız, diş ve çene cerrahlarının sayısı az olsa da pandemi süresince hekimleri ve halkı bilinçlendirme kampanyalarına mutlaka sigara bırakma yöntem ve stratejilerinin eşlik etmesi önerilmektedir. Kişilerin tütün ve tütün ürünleri alışkanlıkları sorgulanmalı, tütün kullanımını bırakılması üzerinden geçen süre belirlenmeli ve bu bilgilerin hasta kayıtlarına geçirilmesi önemle sağlanmalıdır. Bu konudaki eksiklerin giderilmesi için daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Ağız, diş ve çene cerrahları COVID-19 pandemi sürecinde yapacakları işlemlerden önce hastaların ağızlarını mutlaka %0,2'lik povidon iodine veya %1'lik hidrojen peroksit ile çalkalamasını istemeleri önerilmektedir.
- Dünyada ve ülkemizde COVID-19 kaynaklı hayatını kaybeden sağlık çalışanlarının sayısının arttığı düşünüldüğünde başta yüksek risk grubunda yer alan ağız, diş ve çene cerrahları ve diş hekimleri olmak üzere tüm sağlık çalışanlarını COVID-19'dan korumak için daha çok araştırmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. **Tong Z-D, Tang A, Li K-F, Li P, Wang H-L, Yi J-P, Zhang Y-L, Yan J-B.** Potential presymptomatic transmission of SARS-CoV-2, Zhejiang province, China, 2020. *Emerging infectious diseases* **2020**; 26(5):1052.
2. **Lai C-C, Shih T-P, Ko W-C, Tang H-J, Hsueh P-R.** Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and corona virus disease-2019 (COVID-19): the epidemic and the challenges. *International journal of antimicrobial agents* **2020**:105924.
3. **Shereen MA, Khan S, Kazmi A, Bashir N, Siddique R.** COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. *Journal of Advanced Research* **2020**.
4. **Walls AC, Park Y-J, Tortorici MA, Wall A, McGuire AT, Veesler D.** Structure, function, and antigenicity of the SARS-CoV-2 spike glycoprotein. *Cell* **2020**.
5. **Guan W-j, Ni Z-y, Hu Y, Liang W-h, Ou C-q, He J-x, Liu L, Shan H, Lei C-l, Hui DS.** Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *New England journal of medicine* **2020**; 382(18):1708-1720.
6. **Bahl P, Doolan C, de Silva C, Chughtai AA, Bourouiba L, MacIntyre CR.** Airborne or droplet precautions for health workers treating COVID-19? *The Journal of infectious diseases* **2020**.
7. **Aslan R.** Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi* **2020**; 8(85).
8. **Özkoçak V, Koç F, Gültekin T.** Pandemilere Antropolojik Bakış: Koronavirüs (Covid-19) Örneği. *Electronic Turkish Studies* **2020**; 15(2).
9. **Perry RD, Fetherston JD.** *Yersinia pestis*--etiologic agent of plague. *Clinical microbiology reviews* **1997**; 10(1):35-66.
10. **Wildoner DA.** What's New with Pandemic Flu. *Clinical Microbiology Newsletter* **2016**; 38(4):27-31.
11. **Ferguson NM, Keeling MJ, Edmunds WJ, Gani R, Grenfell BT, Anderson RM, Leach S.** Planning for smallpox outbreaks. *Nature* **2003**; 425(6959):681-685.
12. **Hays JN.** Epidemics and pandemics: their impacts on human history: *Abc-clio*. **2005**.
13. **Weill F-X, Domman D, Njamkepo E, Tarr C, Rauzier J, Fawal N, Keddy KH, Salje H, Moore S, Mukhopadhyay AK.** Genomic history of the seventh pandemic of cholera in Africa. *Science* **2017**; 358(6364):785-789.
14. **Çlik R, Tepekaya M.** Birinci dünya savaşı esnasında anadolu'daki salgın hastalıklar ve ermeniler. *Selcuk University Social Sciences Institute Journal* **2006**; 16.
15. **Martini M, Gazzaniga V, Bragazzi NL, Barberis I.** The Spanish Influenza Pandemic: a lesson from history 100 years after 1918. *Journal of preventive medicine and hygiene* **2019**; 60(1):E64.
16. **Coltart CE, Lindsey B, Ghinai I, Johnson AM, Heymann DL.** The Ebola outbreak, 2013–2016: old lessons for new epidemics. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* **2017**; 372(1721):20160297.

17. **Qiu W, Rutherford S, Mao A, Chu C.** The Pandemic and its Impacts. *Health, Culture and Society* **2017**; 9:1-11.
18. **Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn SC, Di Napoli R.** Features, evaluation and treatment coronavirus (COVID-19). *Statpearls* [internet]: StatPearls Publishing. **2020**.
19. **Ghendon Y.** Introduction to pandemic influenza through history. *European journal of epidemiology* **1994**; 10(4):451-453.
20. **Ay A.** Orta doğu solunum sendromu koronavirüsü salgınlari. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*; 5(1):158-167.
21. **Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, Zhang L, Fan G, Xu J, Gu X.** Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The lancet* **2020**; 395(10223):497-506.
22. **Prescott K, Baxter E, Lynch C, Jassal S, Bashir A, Gray J.** COVID-19: How prepared are front line healthcare workers in England? *Journal of Hospital Infection* **2020**.
23. **Organization WH.** WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11 March 2020. **2020**.
24. **Siddell S, Anderson R, Cavanagh D, Fujiwara K, Klenk H, Macnaughton M, Pensaert M, Stohlman S, Sturman L, Van der Zeijst B.** Coronaviridae. *Intervirology* **1983**; 20(4):181-189.
25. **Chen Y, Liu Q, Guo D.** Emerging coronaviruses: genome structure, replication, and pathogenesis. *Journal of medical virology* **2020**; 92(4):418-423.
26. **Chan JF-W, To KK-W, Tse H, Jin D-Y, Yuen K-Y.** Interspecies transmission and emergence of novel viruses: lessons from bats and birds. *Trends in microbiology* **2013**; 21(10):544-555.
27. **Cui J, Li F, Shi Z-L.** Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nature Reviews Microbiology* **2019**; 17(3):181-192.
28. **Kuru TT, Asrat D.** Update on virological, epidemiological and diagnostic aspects of Sars-Corona Virus (SARS-CoV): A newly emerging virus. *The Ethiopian Journal of Health Development (EJHD)* **2004**; 18(1).
29. **Shi Z, Hu Z.** A review of studies on animal reservoirs of the SARS coronavirus. *Virus research* **2008**; 133(1):74-87.
30. **Hung LS.** The SARS epidemic in Hong Kong: what lessons have we learned? *Journal of the Royal Society of Medicine* **2003**; 96(8):374-378.
31. **de Wit E, van Doremalen N, Falzarano D, Munster VJ.** SARS and MERS: recent insights into emerging coronaviruses. *Nature Reviews Microbiology* **2016**; 14(8):523.
32. **de Groot RJ, Baker SC, Baric RS, Brown CS, Drosten C, Enjuanes L, Fouchier RA, Galiano M, Gorbalenya AE, Memish ZA.** Commentary: Middle east respiratory syndrome coronavirus (mers-cov): announcement of the coronavirus study group. *Journal of virology* **2013**; 87(14):7790-7792.
33. **van Boheemen S, de Graaf M, Lauber C, Bestebroer TM, Raj VS, Zaki AM, Osterhaus AD, Haagmans BL, Gorbalenya AE, Snijder EJ.** Genomic characterization of a newly discovered coronavirus associated with acute respiratory distress syndrome in humans. *MBio* **2012**; 3(6):e00473-00412.

34. **Phan T.** Genetic diversity and evolution of SARS-CoV-2. *Infection, genetics and evolution* **2020**; 81:104260.
35. **Cheng VC, Lau SK, Woo PC, Yuen KY.** Severe acute respiratory syndrome coronavirus as an agent of emerging and reemerging infection. *Clinical microbiology reviews* **2007**; 20(4):660-694.
36. **Chan JF-W, Kok K-H, Zhu Z, Chu H, To KK-W, Yuan S, Yuen K-Y.** Genomic characterization of the 2019 novel human-pathogenic coronavirus isolated from a patient with atypical pneumonia after visiting Wuhan. *Emerging microbes & infections* **2020**; 9(1):221-236.
37. **Xu X, Chen P, Wang J, Feng J, Zhou H, Li X, Zhong W, Hao P.** Evolution of the novel coronavirus from the ongoing Wuhan outbreak and modeling of its spike protein for risk of human transmission. *Science China Life Sciences* **2020**; 63(3):457-460.
38. **Wan Y, Shang J, Graham R, Baric RS, Li F.** Receptor recognition by the novel coronavirus from Wuhan: an analysis based on decade-long structural studies of SARS coronavirus. *Journal of virology* **2020**; 94(7).
39. **Hoffmann M, Kleine-Weber H, Krüger N, Mueller MA, Drosten C, Pöhlmann S.** The novel coronavirus 2019 (2019-nCoV) uses the SARS-coronavirus receptor ACE2 and the cellular protease TMPRSS2 for entry into target cells. *BioRxiv* **2020**.
40. **Yan R, Zhang Y, Li Y, Xia L, Guo Y, Zhou Q.** Structural basis for the recognition of SARS-CoV-2 by full-length human ACE2. *Science* **2020**; 367(6485):1444-1448.
41. **Kuba K, Imai Y, Rao S, Gao H, Guo F, Guan B, Huan Y, Yang P, Zhang Y, Deng W.** A crucial role of angiotensin converting enzyme 2 (ACE2) in SARS coronavirus-induced lung injury. *Nature medicine* **2005**; 11(8):875-879.
42. **Le Bert N, Tan AT, Kunasegaran K, Tham CY, Hafezi M, Chia A, Chng MHY, Lin M, Tan N, Linster M.** SARS-CoV-2-specific T cell immunity in cases of COVID-19 and SARS, and uninfected controls. *Nature* **2020**; 584(7821):457-462.
43. **Liu J, Wu P, Gao F, Qi J, Kawana-Tachikawa A, Xie J, Vavricka CJ, Iwamoto A, Li T, Gao GF.** Novel immunodominant peptide presentation strategy: a featured HLA-A* 2402-restricted cytotoxic T-lymphocyte epitope stabilized by intrachain hydrogen bonds from severe acute respiratory syndrome coronavirus nucleocapsid protein. *Journal of virology* **2010**; 84(22):11849-11857.
44. **Zhao J, Yuan Q, Wang H, Liu W, Liao X, Su Y, Wang X, Yuan J, Li T, Li J.** Antibody responses to SARS-CoV-2 in patients of novel coronavirus disease 2019. *Clinical Infectious Diseases* **2020**.
45. **Channappanavar R, Perlman S.** Pathogenic human coronavirus infections: causes and consequences of cytokine storm and immunopathology. **2017**. Springer. p 529-539.
46. **Azkur AK, Akdis M, Azkur D, Sokolowska M, van de Veen W, Brüggen MC, O'Mahony L, Gao Y, Nadeau K, Akdis CA.** Immune response to SARS-CoV-2 and mechanisms of immunopathological changes in COVID-19. *Allergy* **2020**; 75(7):1564-1581.
47. **Huang KJ, Su IJ, Theron M, Wu YC, Lai SK, Liu CC, Lei HY.** An interferon- γ -related cytokine storm in SARS patients. *Journal of medical virology* **2005**; 75(2):185-194.
48. **Liu J, Li S, Liu J, Liang B, Wang X, Wang H, Li W, Tong Q, Yi J, Zhao L.** Longitudinal characteristics of lymphocyte responses and cytokine profiles in the peripheral blood of SARS-CoV-2 infected patients. *EBioMedicine* **2020**:102763.

49. **Ou X, Liu Y, Lei X, Li P, Mi D, Ren L, Guo L, Guo R, Chen T, Hu J.** Characterization of spike glycoprotein of SARS-CoV-2 on virus entry and its immune cross-reactivity with SARS-CoV. *Nature communications* **2020**; 11(1):1-12.
50. **Snijder EJ, Van Der Meer Y, Zevenhoven-Dobbe J, Onderwater JJ, van der Meulen J, Koerten HK, Mommaas AM.** Ultrastructure and origin of membrane vesicles associated with the severe acute respiratory syndrome coronavirus replication complex. *Journal of virology* **2006**; 80(12):5927-5940.
51. **<https://covid19.who.int/>.**
52. **Guo Z-D, Wang Z-Y, Zhang S-F, Li X, Li L, Li C, Cui Y, Fu R-B, Dong Y-Z, Chi X-Y.** Aerosol and surface distribution of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in hospital wards, Wuhan, China, 2020. *Emerg Infect Dis* **2020**; 26(7):10.3201.
53. **Bakanlık TCS.** T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü: COVID-19 (SARS-cov-2 enfeksiyonu) rehberi. Bilim Kurulu Çalışması. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı **2020**.
54. **Wang W, Xu Y, Gao R, Lu R, Han K, Wu G, Tan W.** Detection of SARS-CoV-2 in different types of clinical specimens. *Jama* **2020**; 323(18):1843-1844.
55. **Ong SWX, Tan YK, Chia PY, Lee TH, Ng OT, Wong MSY, Marimuthu K.** Air, surface environmental, and personal protective equipment contamination by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) from a symptomatic patient. *Jama* **2020**; 323(16):1610-1612.
56. **Chia PY, Coleman KK, Tan YK, Ong SWX, Gum M, Lau SK, Sutjipto S, Lee PH, Young BE, Milton DK.** Detection of air and surface contamination by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in hospital rooms of infected patients. *medRxiv* **2020**.
57. **Van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, Tamin A, Harcourt JL, Thornburg NJ, Gerber SI.** Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *New England Journal of Medicine* **2020**; 382(16):1564-1567.
58. **Chan JF-W, Yuan S, Kok K-H, To KK-W, Chu H, Yang J, Xing F, Liu J, Yip CC-Y, Poon RW-S.** A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *The Lancet* **2020**; 395(10223):514-523.
59. **Kakimoto K, Kamiya H, Yamagishi T, Matsui T, Suzuki M, Wakita T.** Initial investigation of transmission of COVID-19 among crew members during quarantine of a cruise ship—Yokohama, Japan, February 2020. **2020**.
60. **Morawska L, Cao J.** Airborne transmission of SARS-CoV-2: The world should face the reality. *Environment International* **2020**:105730.
61. **Pung R, Chiew CJ, Young BE, Chin S, Chen MI, Clapham HE, Cook AR, Maurer-Stroh S, Toh MP, Poh C.** Investigation of three clusters of COVID-19 in Singapore: implications for surveillance and response measures. *The Lancet* **2020**.
62. **Wei WE, Li Z, Chiew CJ, Yong SE, Toh MP, Lee VJ.** Presymptomatic Transmission of SARS-CoV-2—Singapore, January 23–March 16, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report* **2020**; 69(14):411.

63. **Zou L, Ruan F, Huang M, Liang L, Huang H, Hong Z, Yu J, Kang M, Song Y, Xia J.** SARS-CoV-2 viral load in upper respiratory specimens of infected patients. *New England Journal of Medicine* **2020**; 382(12):1177-1179.
64. **Liu Y, Yan L-M, Wan L, Xiang T-X, Le A, Liu J-M, Peiris M, Poon LL, Zhang W.** Viral dynamics in mild and severe cases of COVID-19. *The Lancet Infectious Diseases* **2020**.
65. **Law AH, Lee DC, Cheung BK, Yim HC, Lau AS.** Role for nonstructural protein 1 of severe acute respiratory syndrome coronavirus in chemokine dysregulation. *Journal of virology* **2007**; 81(1):416-422.
66. **Yu J, Ouyang W, Chua ML, Xie C.** SARS-CoV-2 transmission in patients with cancer at a tertiary care hospital in Wuhan, China. *JAMA oncology* **2020**.
67. **Wang J, Yang W, Pan L, Ji JS, Shen J, Zhao K, Ying B, Wang X, Zhang L, Wang L.** Prevention and control of COVID-19 in nursing homes, orphanages, and prisons. *Environmental Pollution* **2020**; 266:115161.
68. **Li M-Y, Li L, Zhang Y, Wang X-S.** Expression of the SARS-CoV-2 cell receptor gene ACE2 in a wide variety of human tissues. *Infectious diseases of poverty* **2020**; 9:1-7.
69. **Chen Y, Li L.** SARS-CoV-2: virus dynamics and host response. *The Lancet Infectious Diseases* **2020**; 20(5):515-516.
70. **CHIEN JY, HSUEH PR, CHENG WC, YU CJ, YANG PC.** Temporal changes in cytokine/chemokine profiles and pulmonary involvement in severe acute respiratory syndrome. *Respirology* **2006**; 11(6):715-722.
71. **Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, Jones FK, Zheng Q, Meredith HR, Azman AS, Reich NG, Lessler J.** The incubation period of coronavirus disease 2019 (COVID-19) from publicly reported confirmed cases: estimation and application. *Annals of internal medicine* **2020**; 172(9):577-582.
72. **Backer JA, Klinkenberg D, Wallinga J.** Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections among travellers from Wuhan, China, 20–28 January 2020. *Eurosurveillance* **2020**; 25(5):2000062.
73. **Khalili M, Karamouzian M, Nasiri N, Javadi S, Mirzazadeh A, Sharifi H.** Epidemiological Characteristics of COVID-19: A Systemic Review and Meta-Analysis. *MedRxiv* **2020**.
74. **Young BE, Ong SWX, Kalimuddin S, Low JG, Tan SY, Loh J, Ng O-T, Marimuthu K, Ang LW, Mak TM.** Epidemiologic features and clinical course of patients infected with SARS-CoV-2 in Singapore. *Jama* **2020**; 323(15):1488-1494.
75. **Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, Ren R, Leung KS, Lau EH, Wong JY.** Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus–infected pneumonia. *New England Journal of Medicine* **2020**.
76. **Rocklöv J, Sjödin H, Wilder-Smith A.** COVID-19 outbreak on the Diamond Princess cruise ship: estimating the epidemic potential and effectiveness of public health countermeasures. *Journal of travel medicine* **2020**; 27(3):taaa030.
77. **Bauch CT, Lloyd-Smith JO, Coffee MP, Galvani AP.** Dynamically modeling SARS and other newly emerging respiratory illnesses: past, present, and future. *Epidemiology* **2005**:791-801.

78. **Muniz-Rodriguez K, Chowell G, Cheung CH, Jia D, Lai PY, Lee Y, Liu M, Ofori SK, Roosa KM, Simonsen L.** Doubling Time of the COVID-19 Epidemic by Province, China. *Emerging Infectious Diseases* **2020**; 26(8).
79. **Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, Xiang J, Wang Y, Song B, Gu X.** Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The lancet* **2020**.
80. **Battegay M, Kuehl R, Tschudin-Sutter S, Hirsch HH, Widmer AF, Neher RA.** 2019-novel Coronavirus (2019-nCoV): estimating the case fatality rate—a word of caution. *Swiss medical weekly* **2020**; 150(0506).
81. **Porcheddu R, Serra C, Kelvin D, Kelvin N, Rubino S.** Similarity in case fatality rates (CFR) of COVID-19/SARS-COV-2 in Italy and China. *The Journal of Infection in Developing Countries* **2020**; 14(02):125-128.
82. **Cao Y, Liu X, Xiong L, Cai K.** Imaging and clinical features of patients with 2019 novel coronavirus SARS-CoV-2: A systematic review and meta-analysis. *Journal of medical virology* **2020**.
83. **Deng G, Yin M, Chen X, Zeng F.** Clinical determinants for fatality of 44,672 patients with COVID-19. *Critical Care* **2020**; 24(1):1-3.
84. **Wu Z, McGoogan JM.** Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Jama* **2020**; 323(13):1239-1242.
85. **Sun P, Qie S, Liu Z, Ren J, Li K, Xi J.** Clinical characteristics of hospitalized patients with SARS-CoV-2 infection: a single arm meta-analysis. *Journal of medical virology* **2020**; 92(6):612-617.
86. **Mizumoto K, Kagaya K, Chowell G.** Early epidemiological assessment of the transmission potential and virulence of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Wuhan City: China, January-February, 2020. *medRxiv* **2020**.
87. **Yang X, Yu Y, Xu J, Shu H, Liu H, Wu Y, Zhang L, Yu Z, Fang M, Yu T.** Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *The Lancet Respiratory Medicine* **2020**.
88. **Mizumoto K, Kagaya K, Zarebski A, Chowell G.** Estimating the asymptomatic proportion of coronavirus disease 2019 (COVID-19) cases on board the Diamond Princess cruise ship, Yokohama, Japan, 2020. *Eurosurveillance* **2020**; 25(10):2000180.
89. **Hu Z, Song C, Xu C, Jin G, Chen Y, Xu X, Ma H, Chen W, Lin Y, Zheng Y.** Clinical characteristics of 24 asymptomatic infections with COVID-19 screened among close contacts in Nanjing, China. *Science China Life Sciences* **2020**; 63(5):706-711.
90. **Xie M, Chen Q.** Insight into 2019 novel coronavirus—an updated intrim review and lessons from SARS-CoV and MERS-CoV. *International Journal of Infectious Diseases* **2020**.
91. **Zhou M, Zhang X, Qu J.** Coronavirus disease 2019 (COVID-19): a clinical update. *Frontiers of medicine* **2020**:1-10.
92. **Dong X, Cao Yy, Lu Xx, Zhang Jj, Du H, Yan Yq, Akdis CA, Gao Yd.** Eleven faces of coronavirus disease 2019. *Allergy* **2020**.

93. **Wang Y, Liu S, Liu H, Li W, Lin F, Jiang L, Li X, Xu P, Zhang L, Zhao L.** SARS-CoV-2 infection of the liver directly contributes to hepatic impairment in patients with COVID-19. *Journal of Hepatology* **2020**.
94. **Yang A-P, Liu J, Tao W, Li H-m.** The diagnostic and predictive role of NLR, d-NLR and PLR in COVID-19 patients. *International immunopharmacology* **2020**:106504.
95. **Xie X, Zhong Z, Zhao W, Zheng C, Wang F, Liu J.** Chest CT for typical 2019-nCoV pneumonia: relationship to negative RT-PCR testing. *Radiology* **2020**:200343.
96. **Xu X, Yu C, Qu J, Zhang L, Jiang S, Huang D, Chen B, Zhang Z, Guan W, Ling Z.** Imaging and clinical features of patients with 2019 novel coronavirus SARS-CoV-2. *European journal of nuclear medicine and molecular imaging* **2020**:1-6.
97. **Kong W, Agarwal PP.** Chest imaging appearance of COVID-19 infection. *Radiology: Cardiothoracic Imaging* **2020**; 2(1):e200028.
98. **Wang L, Wong A.** COVID-Net: A Tailored Deep Convolutional Neural Network Design for Detection of COVID-19 Cases from Chest X-Ray Images. *arXiv preprint arXiv:200309871* **2020**.
99. **Xu Y-H, Dong J-H, An W-M, Lv X-Y, Yin X-P, Zhang J-Z, Dong L, Ma X, Zhang H-J, Gao B-L.** Clinical and computed tomographic imaging features of novel coronavirus pneumonia caused by SARS-CoV-2. *Journal of Infection* **2020**.
100. **Kanne JP.** Chest CT findings in 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections from Wuhan, China: key points for the radiologist. *Radiological Society of North America*; **2020**.
101. **Huang P, Liu T, Huang L, Liu H, Lei M, Xu W, Hu X, Chen J, Liu B.** Use of chest CT in combination with negative RT-PCR assay for the 2019 novel coronavirus but high clinical suspicion. *Radiology* **2020**; 295(1):22-23.
102. **Zhang X, Cai H, Hu J, Lian J, Gu J, Zhang S, Ye C, Lu Y, Jin C, Yu G.** Epidemiological, clinical characteristics of cases of SARS-CoV-2 infection with abnormal imaging findings. *International Journal of Infectious Diseases* **2020**.
103. **Li W, Cui H, Li K, Fang Y, Li S.** Chest computed tomography in children with COVID-19 respiratory infection. *Pediatric radiology* **2020**:1-4.
104. **Ye Z, Zhang Y, Wang Y, Huang Z, Song B.** Chest CT manifestations of new coronavirus disease 2019 (COVID-19): a pictorial review. *European radiology* **2020**:1-9.
105. **Yan Y, Shin WI, Pang YX, Meng Y, Lai J, You C, Zhao H, Lester E, Wu T, Pang CH.** The first 75 days of novel coronavirus (SARS-CoV-2) outbreak: Recent advances, prevention, and treatment. *International journal of environmental research and public health* **2020**; 17(7):2323.
106. **Li K, Wu J, Wu F, Guo D, Chen L, Fang Z, Li C.** The clinical and chest CT features associated with severe and critical COVID-19 pneumonia. *Investigative radiology* **2020**.
107. **Tu Y-F, Chien C-S, Yarmishyn AA, Lin Y-Y, Luo Y-H, Lin Y-T, Lai W-Y, Yang D-M, Chou S-J, Yang Y-P.** A review of SARS-CoV-2 and the ongoing clinical trials. *International journal of molecular sciences* **2020**; 21(7):2657.
108. **Yoon SH, Lee KH, Kim JY, Lee YK, Ko H, Kim KH, Park CM, Kim Y-H.** Chest radiographic and CT findings of the 2019 novel coronavirus disease (COVID-19): analysis of nine patients treated in Korea. *Korean journal of radiology* **2020**; 21(4):494-500.

109. **Song F, Shi N, Shan F, Zhang Z, Shen J, Lu H, Ling Y, Jiang Y, Shi Y.** Emerging 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) pneumonia. *Radiology* **2020**; 295(1):210-217.
110. **Guan CS, Lv ZB, Yan S, Du YN, Chen H, Wei LG, Xie RM, Chen BD.** Imaging features of coronavirus disease 2019 (COVID-19): evaluation on thin-section CT. *Academic radiology* **2020**.
111. **Guo L, Ren L, Yang S, Xiao M, Chang D, Yang F, Dela Cruz CS, Wang Y, Wu C, Xiao Y.** Profiling early humoral response to diagnose novel coronavirus disease (COVID-19). *Clinical Infectious Diseases* **2020**.
112. **Peng Q-Y, Wang X-T, Zhang L-N, Group CCCUS.** Findings of lung ultrasonography of novel corona virus pneumonia during the 2019–2020 epidemic. *Intensive care medicine* **2020**:1.
113. **Kumar S, Kumar A, Goel P, Vyas S, Baitha U, Wig N.** Use of ultrasonography in COVID-19: Probing for success. *Journal of Family Medicine and Primary Care* **2020**; 9(8):3863.
114. **Soldati G, Smargiassi A, Inchingolo R, Buonsenso D, Perrone T, Briganti DF, Perlini S, Torri E, Mariani A, Mossolani EE.** Is there a role for lung ultrasound during the COVID-19 pandemic? *Journal of Ultrasound in Medicine* **2020**.
115. **Zhang W, Du R-H, Li B, Zheng X-S, Yang X-L, Hu B, Wang Y-Y, Xiao G-F, Yan B, Shi Z-L.** Molecular and serological investigation of 2019-nCoV infected patients: implication of multiple shedding routes. *Emerging microbes & infections* **2020**; 9(1):386-389.
116. **Farnsworth CW, Anderson NW.** SARS-CoV-2 serology: much hype, little data. *Clinical chemistry* **2020**; 66(7):875-877.
117. **Tang Y-W, Schmitz JE, Persing DH, Stratton CW.** Laboratory diagnosis of COVID-19: current issues and challenges. *Journal of clinical microbiology* **2020**; 58(6).
118. **Patel R, Babady E, Theel ES, Storch GA, Pinsky BA, George KS, Smith TC, Bertuzzi S.** Report from the American Society for Microbiology COVID-19 international summit, 23 march 2020: value of diagnostic testing for SARS–CoV-2/COVID-19. *Am Soc Microbiol*; **2020**.
119. **Yan Y, Chang L, Wang L.** Laboratory testing of SARS-CoV, MERS-CoV, and SARS-CoV-2 (2019-nCoV): Current status, challenges, and countermeasures. *Reviews in Medical Virology* **2020**; 30(3):e2106.
120. **Corman VM, Landt O, Kaiser M, Molenkamp R, Meijer A, Chu DK, Bleicker T, Brünink S, Schneider J, Schmidt ML.** Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. *Eurosurveillance* **2020**; 25(3):2000045.
121. **Lin D, Liu L, Zhang M, Hu Y, Yang Q, Guo J, Dai Y, Xu Y, Cai Y, Chen X.** Evaluations of the serological test in the diagnosis of 2019 novel coronavirus (SARS-CoV-2) infections during the COVID-19 outbreak. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases* **2020**:1-7.
122. **Petherick A.** Developing antibody tests for SARS-CoV-2. *The Lancet* **2020**; 395(10230):1101-1102.
123. **Adams ER, Anand R, Andersson MI, Auckland K, Baillie JK, Barnes E, Bell J, Berry T, Bibi S, Carroll M.** Evaluation of antibody testing for SARS-Cov-2 using ELISA and lateral flow immunoassays. *MedRxiv* **2020**.

124. **Li Z, Yi Y, Luo X, Xiong N, Liu Y, Li S, Sun R, Wang Y, Hu B, Chen W.** Development and clinical application of a rapid IgM-IgG combined antibody test for SARS-CoV-2 infection diagnosis. *Journal of medical virology* **2020**.
125. **Arcavi L, Benowitz NL.** Cigarette smoking and infection. *Archives of internal medicine* **2004**; 164(20):2206-2216.
126. **Cai G, Bossé Y, Xiao F, Kheradmand F, Amos CI.** Tobacco smoking increases the lung gene expression of ACE2, the receptor of SARS-CoV-2. *American journal of respiratory and critical care medicine* **2020**(ja).
127. **Sharif-Askari NS, Sharif-Askari FS, Alabed M, Temsah M-H, Al Heialy S, Hamid Q, Halwani R.** Airways Expression of SARS-CoV-2 Receptor, ACE2, and TMPRSS2 Is Lower in Children Than Adults and Increases with Smoking and COPD. *Mol Ther Methods Clin Dev* **2020**; 18:1-6.
128. **Strzelak A, Ratajczak A, Adamiec A, Feleszko W.** Tobacco smoke induces and alters immune responses in the lung triggering inflammation, allergy, asthma and other lung diseases: a mechanistic review. *International journal of environmental research and public health* **2018**; 15(5):1033.
129. **Cai G.** Bulk and single-cell transcriptomics identify tobacco-use disparity in lung gene expression of ACE2, the receptor of 2019-nCoV. *MedRxiv* **2020**.
130. **Vardavas CI, Nikitara K.** COVID-19 and smoking: A systematic review of the evidence. *Tobacco induced diseases* **2020**; 18.
131. **Brake SJ, Barnsley K, Lu W, McAlinden KD, Eapen MS, Sohal SS.** Smoking upregulates angiotensin-converting enzyme-2 receptor: a potential adhesion site for novel coronavirus SARS-CoV-2 (Covid-19). *Multidisciplinary Digital Publishing Institute*; **2020**.
132. **Robba C, Battaglini D, Pelosi P, Rocco PR.** Multiple organ dysfunction in SARS-CoV-2: MODS-CoV-2. *Expert review of respiratory medicine* **2020**:1-4.
133. **Shen K, Yang Y, Wang T, Zhao D, Jiang Y, Jin R, Zheng Y, Xu B, Xie Z, Lin L.** Diagnosis, treatment, and prevention of 2019 novel coronavirus infection in children: experts' consensus statement. *World journal of pediatrics* **2020**:1-9.
134. **Zhou Y, Fu B, Zheng X, Wang D, Zhao C, Qi Y, Sun R, Tian Z, Xu X, Wei H.** Aberrant pathogenic GM-CSF+ T cells and inflammatory CD14+ CD16+ monocytes in severe pulmonary syndrome patients of a new coronavirus. *BioRxiv* **2020**.
135. **Ekici H, Yarsan E.** COVID-19 Tedavisinde Kullanılan Bazı İlaçlar ve Farmakolojik Değerlendirme. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*; 3:120-129.
136. **Liu J, Cao R, Xu M, Wang X, Zhang H, Hu H, Li Y, Hu Z, Zhong W, Wang M.** Hydroxychloroquine, a less toxic derivative of chloroquine, is effective in inhibiting SARS-CoV-2 infection in vitro. *Cell discovery* **2020**; 6(1):1-4.
137. **Borba MGS, Val FFA, Sampaio VS, Alexandre MAA, Melo GC, Brito M, Mourão MPG, Brito-Sousa JD, Baía-da-Silva D, Guerra MVF.** Effect of high vs low doses of chloroquine diphosphate as adjunctive therapy for patients hospitalized with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infection: a randomized clinical trial. *JAMA network open* **2020**; 3(4):e208857-e208857.
138. **Yao X, Ye F, Zhang M, Cui C, Huang B, Niu P, Liu X, Zhao L, Dong E, Song C.** In vitro antiviral activity and projection of optimized dosing design of hydroxychloroquine for the

treatment of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2). *Clinical Infectious Diseases* **2020**.

139. **Blaising J, Polyak SJ, Pécheur E-I.** Arbidol as a broad-spectrum antiviral: an update. *Antiviral research* **2014**; 107:84-94.
140. **Muralidharan N, Sakthivel R, Velmurugan D, Gromiha MM.** Computational studies of drug repurposing and synergism of lopinavir, oseltamivir and ritonavir binding with SARS-CoV-2 Protease against COVID-19. *Journal of Biomolecular Structure and Dynamics* **2020**:1-6.
141. **Sheahan TP, Sims AC, Leist SR, Schäfer A, Won J, Brown AJ, Montgomery SA, Hogg A, Babusis D, Clarke MO.** Comparative therapeutic efficacy of remdesivir and combination lopinavir, ritonavir, and interferon beta against MERS-CoV. *Nature communications* **2020**; 11(1):1-14.
142. **Deng L, Li C, Zeng Q, Liu X, Li X, Zhang H, Hong Z, Xia J.** Arbidol combined with LPV/r versus LPV/r alone against Corona Virus Disease 2019: A retrospective cohort study. *Journal of Infection* **2020**.
143. **Yao TT, Qian JD, Zhu WY, Wang Y, Wang GQ.** A systematic review of lopinavir therapy for SARS coronavirus and MERS coronavirus—A possible reference for coronavirus disease-19 treatment option. *Journal of medical virology* **2020**; 92(6):556-563.
144. **Cai Q, Yang M, Liu D, Chen J, Shu D, Xia J, Liao X, Gu Y, Cai Q, Yang Y.** Experimental treatment with favipiravir for COVID-19: an open-label control study. *Engineering* **2020**.
145. **Jordan SC, Zakowski P, Tran HP, Smith EA, Gaultier C, Marks G, Zabner R, Lowenstein H, Oft J, Bluen B.** Compassionate use of tocilizumab for treatment of SARS-CoV-2 pneumonia. *Clinical Infectious Diseases* **2020**.
146. **Luo P, Liu Y, Qiu L, Liu X, Liu D, Li J.** Tocilizumab treatment in COVID-19: A single center experience. *Journal of medical virology* **2020**; 92(7):814-818.
147. **Gritti G, Raimondi F, Ripamonti D, Riva I, Landi F, Alborghetti L, Frigeni M, Damiani M, Micò C, Faggioli S.** Use of siltuximab in patients with COVID-19 pneumonia requiring ventilatory support. *MedRxiv* **2020**.
148. **Ziegler CG, Allon SJ, Nyquist SK, Mbano IM, Miao VN, Tzouanas CN, Cao Y, Yousif AS, Bals J, Hauser BM.** SARS-CoV-2 receptor ACE2 is an interferon-stimulated gene in human airway epithelial cells and is detected in specific cell subsets across tissues. *Cell* **2020**.
149. **Chen R-c, Tang X-p, Tan S-y, Liang B-l, Wan Z-y, Fang J-q, Zhong N.** Treatment of severe acute respiratory syndrome with glucocorticoids: the Guangzhou experience. *Chest* **2006**; 129(6):1441-1452.
150. **Gautret P, Lagier J-C, Parola P, Meddeb L, Sevestre J, Mailhe M, Doudier B, Aubry C, Amrane S, Seng P.** Clinical and microbiological effect of a combination of hydroxychloroquine and azithromycin in 80 COVID-19 patients with at least a six-day follow up: A pilot observational study. *Travel medicine and infectious disease* **2020**:101663.
151. **Bloch EM, Shoham S, Casadevall A, Sachais BS, Shaz B, Winters JL, van Buskirk C, Grossman BJ, Joyner M, Henderson JP.** Deployment of convalescent plasma for the prevention and treatment of COVID-19. *The Journal of clinical investigation* **2020**; 130(6):2757-2765.

152. **Chen L, Xiong J, Bao L, Shi Y.** Convalescent plasma as a potential therapy for COVID-19. *The Lancet Infectious Diseases* **2020**; 20(4):398-400.
153. **Truwit JD, Hite RD, Morris PE, DeWilde C, Priday A, Fisher B, Thacker LR, Natarajan R, Brophy DF, Sculthorpe R.** Effect of vitamin C infusion on organ failure and biomarkers of inflammation and vascular injury in patients with sepsis and severe acute respiratory failure: the CITRIS-ALI randomized clinical trial. *Jama* **2019**; 322(13):1261-1270.
154. **Alipio M.** Vitamin D Supplementation Could Possibly Improve Clinical Outcomes of Patients Infected with Coronavirus-2019 (COVID-19). Available at SSRN 3571484 **2020**.
155. **Lin L, Lu L, Cao W, Li T.** Hypothesis for potential pathogenesis of SARS-CoV-2 infection—a review of immune changes in patients with viral pneumonia. *Emerging microbes & infections* **2020**; 9(1):727-732.
156. **Marietta M, Ageno W, Artoni A, De Candia E, Gresele P, Marchetti M, Marcucci R, Tripodi A.** COVID-19 and haemostasis: a position paper from Italian Society on Thrombosis and Haemostasis (SIST). *Blood transfusion= Trasfusione del sangue* **2020**; 18(3):167-169.
157. **Bakanlığı TS.** covid-19 (sars-cov2 enfeksiyonu) rehberi. **2020**.
158. https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/covid-19-rehberi/covid-19_rehberi_agir_pnomoni_ards_sepsis_ve_septik_sok_yontemi.pdf.
159. **Cao J, Hu X, Cheng W, Yu L, Tu W-J, Liu Q.** Clinical features and short-term outcomes of 18 patients with corona virus disease 2019 in intensive care unit. *Intensive care medicine* **2020**:1-3.
160. **Qiu H, Tong Z, Ma P, Hu M, Peng Z, Wu W, Du B.** Intensive care during the coronavirus epidemic. Springer; **2020**.
161. **Zhu C, Wu Y, Liu H, Ban Y, Ma X, Zhang Z.** Early pulmonary rehabilitation for SARS-CoV-2 pneumonia: Experience from an intensive care unit outside of the Hubei province in China. *Heart & Lung* **2020**.
162. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66259/halka-yonelik.html>.
163. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html>.
164. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.
165. https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/afisler/halk/covid-19_14_kural_afis_50X70.pdf.
166. https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/afisler/halk/covid-19_virusten_korunmak_elimizde_afis_50X70.pdf.
167. **Cavanagh G, Wambier CG.** Rational hand hygiene during the coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic. *Journal of the American Academy of Dermatology* **2020**; 82(6):e211.
168. https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/37668/0/covid-19virustekorunmakelimizdeafis50x70pdf.pdf?_tag1=eb5c260029d449f56a2a9033504241cc2e5a9915.
169. https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/37663/0/covid-1914kuralafis50x70pdf.pdf?_tag1=9D07F364A8E010A62B47454F4C96064EC1F94280.

170. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks>.
171. **Ma QX, Shan H, Zhang HL, Li GM, Yang RM, Chen JM.** Potential utilities of mask-wearing and instant hand hygiene for fighting SARS-CoV-2. *Journal of medical virology* **2020**.
172. https://covid19.saglik.gov.tr/eklenti/37664/0/covid-1914gunkuraliafisa4pdf.pdf?_tag1=a1754170dbb92fe709945e83b1ad3d1d8eb4d546.
173. **Athey AG, Cao L, Okazaki K, Zagra L, Castelli C, Kendoff D, Kerr J, Yates Jr AJ, Stambough JB, Sierra RJ.** Survey of AAHKS International Members on the Impact of COVID-19 on Hip and Knee Arthroplasty Practices. *The Journal of Arthroplasty* **2020**.
174. **Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B.** Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *International Journal of Oral Science* **2020**; 12(1):1-6.
175. **Gamio L.** The workers who face the greatest coronavirus risk. *New York Times* **2020**.
176. **Szymańska J.** Dental bioaerosol as an occupational hazard in a dentist's workplace. *Annals of agricultural and environmental medicine: AAEM* **2007**; 14(2):203.
177. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/29633 app>.
178. **Topcuoğlu N.** COVID-19 Pandemi Döneminde Dış Hekimliği Uygulamaları. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*; 3(S1):78-87.
179. **Jessop ZM, Dobbs TD, Ali SR, Combellack E, Clancy R, Ibrahim N, Jovic TH, Kaur AJ, Nijran A, O'Neill TB.** Personal Protective Equipment (PPE) for Surgeons during COVID-19 Pandemic: A Systematic Review of Availability, Usage, and Rationing. *British Journal of Surgery* **2020**.
180. **Organization WH.** Advice on the use of masks for children in the community in the context of COVID-19: annex to the Advice on the use of masks in the context of COVID-19, 21 August 2020: World Health Organization; **2020**.
181. https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/afisler/halk/covid-19_toplumda_bez_maske_kullanimi_afis_50x70.pdf.
182. **Bae S, Kim M-C, Kim JY, Cha H-H, Lim JS, Jung J, Kim M-J, Oh DK, Lee M-K, Choi S-H.** Effectiveness of surgical and cotton masks in blocking SARS-CoV-2: a controlled comparison in 4 patients. *Annals of Internal Medicine* **2020**.
183. <https://smartairfilters.com/en/blog/can-masks-capture-coronavirus/>.
184. **Feng S, Shen C, Xia N, Song W, Fan M, Cowling BJ.** Rational use of face masks in the COVID-19 pandemic. *The Lancet Respiratory Medicine* **2020**; 8(5):434-436.
185. **Velasco Muñoz C, Varela Santos C, Kranendonk Lv, Bartels C, Boer Jd.** European Centre for Disease Prevention and Control. Safe use of personal protective equipment in the treatment of infectious diseases of high consequence a tutorial for healthcare settings: Version 2: 2 December 2014.[Internet]. Stockholm: ECDC; **2014** [citado 7 de marzo de 2020].
186. http://www.tdb.org.tr/icerik_goster.php?Id=3435.
187. **Tsai P.** Performance of masks and discussion of the inactivation of SARS-CoV-2. *Engineered Science* **2020**; 10(3):1-7.

188. **Reischel JG, Grannis VB, Knivsland DP.** Full face respirator mask having integral connectors disposed in lens area. Google Patents; **1999**.
189. **Kohn WG, Collins AS, Cleveland JL, Harte JA, Eklund KJ, Malvitz DM.** Guidelines for infection control in dental health-care settings-2003. **2003**.
190. **Ferioli M, Cisternino C, Leo V, Pisani L, Palange P, Nava S.** Protecting healthcare workers from SARS-CoV-2 infection: practical indications. *European Respiratory Review* **2020**; 29(155).
191. **Li J-PO, Lam DSC, Chen Y, Ting DSW.** Novel Coronavirus disease 2019 (COVID-19): The importance of recognising possible early ocular manifestation and using protective eyewear. *BMJ Publishing Group Ltd*; **2020**.
192. **Adlhoch C, Cenciarelli O, Chiossi S, Handzlik M, Ndirangu M, Palm D.** Guidance for wearing and removing personal protective equipment in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed COVID-19. Solna: ECDC **2020**.
193. **Ather A, Patel B, Ruparel NB, Diogenes A, Hargreaves KM.** Coronavirus disease 19 (COVID-19): implications for clinical dental care. *Journal of endodontics* **2020**.
194. https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/afisler/saglik_personeli/covid-19_kke_uygun_kullanimi_afis_a4.pdf.
195. **Organization WH.** Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 19 March 2020: World Health Organization; **2020**.
196. **Gülsüm A.** COVID-19 Salgını Sırasında Ağız ve Diş Sağlığı Uygulamaları. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*; 25(Supplement 1):312-322.
197. **Ren Y, Rasubala L, Malmstrom H, Eliav E.** Dental care and oral health under the clouds of COVID-19. *JDR Clinical & Translational Research* **2020**:2380084420924385.
198. **Planning P.** Recommended guidance for extended use and limited reuse of N95 filtering facepiece respirators in healthcare settings. *US Government* **2020**.
199. **Genel TSBSH.** Müdürlüğü. Elektif İşlemlerin Ertelenmesi ve Diğer Alınacak Tedbirler.
200. **Yılmaz D.** Diş Hekimliği ve Dental Klinikler Yönünden COVID-19 Enfeksiyonu. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*; 4:22-28.
201. **Soysal F, İşler SÇ, Peker İ, Akca G, Özmeriç N, Ünsal B.** COVID-19 Pandemisinin Diş Hekimliği Uygulamalarına Etkisi. *Klinik Journal/Klinik Dergisi* **2020**; 33(1).
202. **Vandenberghe B, Jacobs R, Bosmans H.** Modern dental imaging: a review of the current technology and clinical applications in dental practice. *European radiology* **2010**; 20(11):2637-2655.
203. <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/enfeksiyon-kontrol-onlemleri/covid19-dentalislemelerdeuyulmasigerekenenfeksiyonkontrolonlemleri.pdf>.
204. <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/enfeksiyon-kontrol-onlemleri/covid19-salginisirasinda uyulmasigerekendentalislemelerproseduru.pdf>.
205. **Zimmermann M, Nkenke E.** Approaches to the management of patients in oral and maxillofacial surgery during COVID-19 pandemic. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery* **2020**.

206. **Ida B, Raffaella C, Elvis K, Francesco F, Giulia C.** Management in oral and maxillofacial surgery during the COVID-19 pandemic: Our experience. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* **2020**.
207. **Hsieh T-y, Dedhia RD, Chiao W, Dresner H, Barta RJ, Lyford-Pike S, Hamlar D, Stephan SJ, Schubert W, Hilger PA.** A guide to facial trauma triage and precautions in the COVID-19 pandemic. *Facial Plastic Surgery & Aesthetic Medicine* **2020**.
208. <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/enfeksiyon-kontorl-onlemleri/covid19-pandemidonemindeameliyathanelerdealinacakenfeksiyonkontrolonlemleri.pdf>.
209. **Kiliçarslan M.** Covid-19 pandemisi sürecinde diş hekimliği uygulamaları. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*; 3(1):41-47.
210. **Chan K-H, Sridhar S, Zhang RR, Chu H, Fung A-F, Chan G, Chan J-W, To K-W, Hung I-N, Cheng V-C.** Factors affecting stability and infectivity of SARS-CoV-2. *Journal of Hospital Infection* **2020**; 106(2):226-231.
211. **Chen C-J, Chen C-C, Ding S-J.** Effectiveness of hypochlorous acid to reduce the biofilms on titanium alloy surfaces in vitro. *International journal of molecular sciences* **2016**; 17(7):1161.
212. **Deshmukh S, Patil S, Mullani S, Delekar S.** Silver nanoparticles as an effective disinfectant: A review. *Materials Science and Engineering: C* **2019**; 97:954-965.
213. **Ko G, Burge HA, Nardell EA, Thompson KM.** Estimation of tuberculosis risk and incidence under upper room ultraviolet germicidal irradiation in a waiting room in a hypothetical scenario. *Risk Analysis* **2001**; 21(4):657-674.
214. **Eickmann M, Gravemann U, Handke W, Tolksdorf F, Reichenberg S, Müller TH, Seltsam A.** Inactivation of three emerging viruses–severe acute respiratory syndrome coronavirus, Crimean–Congo haemorrhagic fever virus and Nipah virus–in platelet concentrates by ultraviolet C light and in plasma by methylene blue plus visible light. *Vox Sanguinis* **2020**; 115(3):146-151.
215. **Heilingloh CS, Aufderhorst UW, Schipper L, Dittmer U, Witzke O, Yang D, Zheng X, Sutter K, Trilling M, Alt M.** Susceptibility of SARS-CoV-2 to UV irradiation. *American Journal of Infection Control* **2020**; 48(10):1273-1275.
216. **Di Marzo F, Sartelli M, Cennamo R, Toccafondi G, Coccolini F, La Torre G, Tulli G, Lombardi M, Cardi M.** Recommendations for general surgery activities in a pandemic scenario (SARS-CoV-2). *The British Journal of Surgery* **2020**.
217. **Tsai P, Malkan SR.** Hepa filter. *Google Patents*; **2002**.
218. **Klompas M.** Coronavirus disease 2019 (COVID-19): protecting hospitals from the invisible. *American College of Physicians*; **2020**.
219. **Süt N.** Sample size determination and power analysis in clinical trials. *RAED Journal* **2011**; 3(1-2):29-33.
220. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>.
221. **Duruk G, Gümüşboğa ZŞ, Çolak C.** Investigation of Turkish dentists' clinical attitudes and behaviors towards the COVID-19 pandemic: a survey study. *Brazilian Oral Research* **2020**; 34.

222. **Mick P, Murphy R.** Aerosol-generating otolaryngology procedures and the need for enhanced PPE during the COVID-19 pandemic: a literature review. *Journal of Otolaryngology-Head & Neck Surgery* **2020**; 49:1-10.
223. **Maffia F, Fontanari M, Vellone V, Cascone P, Mercuri L.** Impact of COVID-19 on maxillofacial surgery practice: a worldwide survey. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* **2020**.
224. **Allevi F, Dionisio A, Baciliero U, Balercia P, Beltramini G, Bertossi D, Bozzetti A, Califano L, Cascone P, Colombo L.** Impact of COVID-19 epidemic on Maxillofacial Surgery in Italy. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* **2020**.
225. **Tysi c-Mi sta M, Dziedzic A.** The attitudes and professional approaches of dental practitioners during the COVID-19 outbreak in poland: a cross-sectional survey. *International journal of environmental research and public health* **2020**; 17(13):4703.
226. **Brar B, Bayoumy M, Salama A, Henry A, Chigurupati R.** A Survey Assessing the Early Effects of COVID-19 Pandemic on Oral & Maxillofacial Surgery Training Programs. *Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology* **2020**.
227. **Ahmed MA, Jouhar R, Ahmed N, Adnan S, Aftab M, Zafar MS, Khurshid Z.** Fear and practice modifications among dentists to combat Novel Coronavirus Disease (COVID-19) outbreak. *International journal of environmental research and public health* **2020**; 17(8):2821.
228. **Graham C, Mizen KD.** OMFS moving into the recovery phase of the COVID-19 pandemic–a survey on general practice for elective local anaesthetic procedures. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* **2020**; 58(8):1040-1045.
229. **Ge Z-y, Yang L-m, Xia J-j, Fu X-h, Zhang Y-z.** Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. *Journal of Zhejiang University-SCIENCE B* **2020**:1-8.
230. **Blackhall K, Downie I, Ramchandani P, Kusanale A, Walsh S, Srinivasan B, Shields H, Brennan P, Singh R.** Provision of Emergency Maxillofacial Service During the COVID-19 Pandemic: A Collaborative Five Centre UK Study. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* **2020**.
231. **Sahu D, Agrawal T, Rathod V, Bagaria V.** Impact of COVID 19 lockdown on orthopaedic surgeons in India: A survey. *Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma* **2020**.
232. **Huntley RE, Ludwig DC, Dillon JK.** The Early Effect of COVID-19 on Oral and Maxillofacial Surgery Residency Training-Results from a National Survey. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* **2020**.
233. **Bansal P, Agnihotri A, Gupta A, Singh G, Kaur A, Arora R, Singh S.** Emergency preparedness of oral health professionals during COVID-19 pandemic: A knowledge, attitude, and practices study. *Indian Journal of Dental Sciences* **2020**; 12(3):137.
234. **Tefera AT, Asefaw K, Bekele B, Ayelign A, Aragie H, Ayhuallem S, Akalu Y, Molla MD, Muc e A.** Dental Professionals Knowledge, Attitude, and Practice Towards to COVID-19: Systematic Review and Meta-Analysis. **2020**.
235. **Lippi G, Henry BM.** Active smoking is not associated with severity of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *European journal of internal medicine* **2020**.
236. **Berlin I, Thomas D, Le Faou A-L, Cornuz J.** COVID-19 and smoking. *Nicotine & Tobacco Research* **2020**.

237. **Soysal F, İşler SÇ, Gülçin A, Ünsal B, Özmeriç N.** Covid-19 pandemi döneminde dış sağlığı hizmetlerinde yer alan yardımcı ekibin enfeksiyon kontrolündeki rolü. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi:52-71.
238. **<https://covid19.saglik.gov.tr/eklenti/39076/0/covid-19saglikkurumlarindacalismarehberiveenfeksiyonkontrolonlemleripdf.pdf>.**
239. **Alhaj AK, Al-Saadi T, Mohammad F, Alabri S.** Neurosurgery Residents Perspective on the COVID-19: Knowledge, Readiness, and Impact of this Pandemic. World Neurosurgery **2020**.
240. **Bostan S, Erdem R, Öztürk YE, Kılıç T, Yılmaz A.** The Effect of COVID-19 Pandemic on the Turkish Society. Electronic Journal of General Medicine **2020**; 17(6).



8. EKLER

Ek-1. Anket Soruları

TÜRKİYE'DE AĞIZ DİŞ VE ÇENE CERRAHLARININ COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDEKİ DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sizi Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi / Diş Hekimliği Fakültesinde yürüttüğümüz "Ağız Diş ve Çene Cerrahlarının COVID-19 Pandemi Sürecindeki Davranışlarının Değerlendirilmesi ” başlıklı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu anket çalışmasına katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahipsiniz. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçimde yorumlanacaktır. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır. İlginiz için teşekkür ederiz.

1. Cinsiyetiniz: **Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

☐ Kadın

☐ Erkek

2. Yaşınız: ** Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

3. Sistemik hastalığınız var mı? ** Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

☐ Evet

☐ Hayır

4. Profesyonellik seviyeniz: ** Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

☐ Asistan Doktor

☐ Uzman Diş Hekimi / Doktora

☐ Doktor Öğretim Üyesi

☐ Doçent Doktor

☐ Profesör Doktor

5. Kaç yıldır Ağız Diş ve Çene Cerrahisi olarak çalışıyorsunuz? * *Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

☐ 0-4

☐ 5-9

☐ 10-14

☐ 15 yıl ve üzeri

6. Kurumunuz: **Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

☐ Devlet Üniversitesi

☐ Vakıf Üniversitesi

☐ Özel Muayenehane - Ağız Diş Sağlığı Polikliniği

☐ Sağlık Bakanlığına Bağlı Ağız Diş Sağlığı Merkezi (ADSM)

7. Hangi bölgede yaşıyorsunuz? * *Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

☐ İç Anadolu Bölgesi

☐ Ege Bölgesi

☐ Akdeniz Bölgesi

☐ Marmara Bölgesi

☐ Doğu Anadolu Bölgesi

☐ Karadeniz Bölgesi

☐ Güneydoğu Anadolu Bölgesi

☐ KKTC

8. Pandemi sürecinde COVID-19 ile ilgili bilgi alma kaynağınız nedir? (Uygun olan birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) *

- ☐ Gazete / Dergi
- ☐ Televizyon
- ☐ Bilimsel Makale
- ☐ İnternet / Sosyal Medya

9. COVID-19 pandemi sürecinde hastalarınız ile en fazla hangi yolla/yollarla iletişime geçtiniz? (Uygun olan birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Yüz yüze
- ☐ Telefon
- ☐ Mail
- ☐ Sosyal Medya
- ☐ Sms
- ☐ Video-Konferans
- ☐ İletişime Geçmedim

10. COVID-19 pandemisi ülkemizde gelişmeden önce rutin poliklinik hasta değerlendirme sayınız haftalık kaçtı? * Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ☐ 0-10
- ☐ 11-19
- ☐ 20-29
- ☐ 30-39
- ☐ 40-49
- ☐ 50 ve üzeri

11. COVID-19 pandemisi ülkemizde geliştikten sonra rutin poliklinik hasta değerlendirme sayınız haftalık kaç oldu? * *Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

☐ 0-10

☐ 11-19

☐ 20-29

☐ 30-39

☐ 40-49

☐ 50 ve üzeri

12. COVID-19 pandemisi ülkemizde gelişmeden önce lokal anestezi altında işlem yapılan hasta sayınız haftalık kaçtı? * *Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

☐ 0-10

☐ 11-19

☐ 20-29

☐ 30-39

☐ 40-49

☐ 50 ve üzeri

13. COVID-19 pandemisi ülkemizde geliştikten sonra lokal anestezi altında işlem yapılan hasta sayınız haftalık kaç oldu? * *Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

☐ 0-10

☐ 11-19

☐ 20-29

☐ 30-39

☐ 40-49

☐ 50 ve üzeri

14. COVID-19 pandemisi ülkemizde gelişmeden önce genel anestezi / sedasyon altında işlem yapılan hasta sayısının haftalık kaçtı? * *Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

☐ 0-3

☐ 4-6

☐ 7-9

☐ 10-12

☐ 13-15

☐ 16 ve üzeri

15. COVID-19 pandemisi ülkemizde geliştikten sonra genel anestezi / sedasyon altında işlem yapılan hasta sayısının haftalık kaç oldu? * *Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

☐ 0-3

☐ 4-6

☐ 7-9

☐ 10-12

☐ 13-15

☐ 16 ve üzeri

16. COVID-19 pandemisi ülkemizde gelişmeden önce siz ve ekibiniz en çok hangi tür işlemler yaptınız? (Uygun olan birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) *

☐ Acil müdahale gerektiren tedaviler (abse drenajı, diş çekimi, medikasyon / reçete yazımı vb.)

☐ Travma

☐ Ortognatik cerrahi

☐ Temporomandibular ekleme yönelik işlemler (artrosentez, TME cerrahisi, artroskopi vb.)__

☐ Oral kavite, baş ve boyun kanser cerrahisi (biyopsi, tümör rezeksiyonu, boyun diseksiyonu vb.)

☐ Mikrocerrahi işlemler (sinir onarımı vb.)

☐ Kraniyofasiyal cerrahi (dudak / damak yarığı onarımı, sendrom tedavileri cerrahisi vb.)

☐ İmplantoloji ve implant öncesi rekonstrüktif cerrahi

☐ Ağız cerrahisi (rutin diş çekimi, yarı gömülü / gömülü diş çekimi vb.)

☐ Estetik uygulamalar (botox, dermal dolgu, bişektomi vb.)

☐ Preprotetik cerrahi işlemler

17. COVID-19 pandemisi ülkemizde geliştikten sonra siz ve ekibiniz en çok hangi tür işlemler yaptınız? (Uygun olan birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) *

☐ Acil müdahale gerektiren tedaviler (abse drenajı, diş çekimi, medikasyon / reçete yazımı vb.)

☐ Travma

☐ Ortognatik cerrahi

☐ Temporomandibular ekleme yönelik işlemler (artrosentez,TME cerrahisi, artroskopi vb.)__

☐ Oral kavite, baş ve boyun kanser cerrahisi (biyopsi, tümör rezeksiyonu, boyun diseksiyonu vb.)

☐ Mikrocerrahi işlemler (sinir onarımı vb.)

☐ Kraniyofasiyal cerrahi (dudak / damak yarığı onarımı, sendrom tedavileri cerrahisi vb.)

☐ İmplantoloji ve implant öncesi rekonstrüktif cerrahi

☐ Ağız cerrahisi (rutin diş çekimi, yarı gömülü / gömülü diş çekimi vb.)

☐ Estetik uygulamalar (botox, dermal dolgu, bişektomi vb.)

☐ Preprotetik cerrahi işlemler

18. COVID-19 pandemisi sırasında hasta yönetimi ve cerrahi prosedürler hakkında kılavuz / protokol takibi yaptınız mı? * *Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

☐ Evet, kısa sürede yaptım

☐ Evet, yavaş yavaş salgının gelişimi ile yaptım

☐ Hayır, yapmadım

19. COVID-19 pandemisi sürecinde hasta kabul sırasında enfeksiyonun yayılmasını sınırlamak için siz veya biriminiz tarafından ne tür önlemler alındı? (Uygun olan birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) *

☐ Güvenli sosyal mesafe (1.5 metre) dikkate alınarak klinik düzeni tekrar oluşturuldu

☐ Kliniğe gitmeden önce kalabalık toplantılarından kaçınmak için bekleme odaları yeniden düzenlendi

☐ Tüm sağlık çalışanları ve hastalar için hastaneye gelmeden önce vücut ısısı değerlendirmesi yapıldı

☐ Tüm sağlık çalışanları ve hastalar yeterli kişisel koruyucu ekipmanları kullandı

☐ Tüm sağlık çalışanları ve hastalara risk faktörlerini bulmak için anket yapıldı (COVID-19 pozitif kişilerle temas, seyahat vb)

☐ Tüm sağlık çalışanları ve hastalar gereksiz fiziksel temastan uzak durdu (ör: el sıkışma)

20. COVID-19 pandemi sürecinde enfeksiyon kontrolünü sağlamak amacıyla hangi ek önlemleri aldınız? (Uygun olan birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) *

- ☐ Ek kişisel koruyucu ekipmanlar kullanmaya başladım
- ☐ Kliniği sık sık havalandırıyorum
- ☐ Basınçlı steril dental hava ile klinik sterilizasyonu yaptırdım
- ☐ Aerosol kontrolünde son basamak HEPA filtrasyon sistemleri kullanıyorum
- ☐ Dental enstrumanların sterilizasyonuna özen gösteriyorum
- ☐ Yüksek hacimde emiş sağlayan aspiratörler kullanmaya başladım
- ☐ Ultraviyole ışıık ile dezenfeksiyon sağlıyorum
- ☐ Hiçbir ek önlem almadım

21. COVID-19 pandemisi öncesinde hasta değerlendirirken hangi Kişisel Koruyucu Ekipmanları kullandınız?(Uygun olan birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) *

- ☐ EN (Avrupa Normları) uyumlu cerrahi maske
- ☐ FFP1 / FFP2 / FFP3 maskeleri (filtreli yüz maskesi)
- ☐ Koruyucu gözlük / Koruyucu siperlik
- ☐ Tek kullanımlık eldivenler
- ☐ Tek kullanımlık bone
- ☐ Tek kullanımlık cerrahi önlük
- ☐ Tek kullanımlık tulum / takım elbise
- ☐ Yukarıdakilerin hiçbiri

22. COVID-19 pandemisi sürecinde hasta değerlendirirken hangi Kişisel Koruyucu Ekipmanları kullanıyorsunuz?(Uygun olan birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) *

- ☐ EN (Avrupa Normları) uyumlu cerrahi maske
- ☐ FFP1 / FFP2 / FFP3 maskeleri (filtreli yüz maskesi)
- ☐ Koruyucu gözlük / Koruyucu siperlik
- ☐ Tek kullanımlık eldivenler
- ☐ Tek kullanımlık bone
- ☐ Tek kullanımlık cerrahi önlük
- ☐ Tek kullanımlık tulum / takım elbise
- ☐ Yukarıdakilerin hiçbiri

23. COVID-19 pandemisi nedeniyle Kişisel Koruyucu Ekipman sayısının artması sizi nasıl etkiledi? (Uygun olan birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) *

- ☐ Operasyon yapma sürem uzadı
- ☐ Operasyon sırasında fazla efor harcıyorum
- ☐ Stres altında hissetmeme neden oluyor
- ☐ Herhangi bir etkisi olmadı

24. COVID-19 pandemisi sizi kişisel olarak nasıl etkiledi? (Uygun olan birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) *

- ☐ Mesleğimi devam ettirmenin kendim/ailem için bir risk oluşturduğu düşünüyorum.
- ☐ Maddi açıdan stres altındayım.
- ☐ Zihinsel / duygusal stres altındayım.

☐ Pandeminin mesleki ve kişisel zorluklarına uyum sağlıyorum.

☐ Pandeminin etkisini hissetmiyorum.

25. COVID-19 pandemi sürecinde mesleğinizi nasıl devam ettiriyorsunuz? * *Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

☐ Sadece acil tedaviler yapıyorum

☐ Rutin işleyişe devam ediyorum

☐ Esnek mesai çalışıyorum

☐ İş yerimi geçici süre kapattım

☐ İş yerimi tamamen kapattım

26. COVID-19 pandemisi sürecinde kullandığınız Kişisel Koruyucu Ekipmanlarınız faaliyetleriniz için koruyuculuk bakımından yeterli mi? * *Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

☐ Evet

☐ Kısmen (genellikle tekrar kullanılırlar)

☐ Hayır

☐ Bilmiyorum

27. COVID-19 pandemisi ülkemizde geliştikten sonra personel sayısında azalma oldu mu? (Tüm hiyerarşi) * *Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

☐ Evet

☐ Hayır

28. COVID-19 pandemi süresince farklı görevlerde değerlendirildiniz mi? (Filyasyon, Ateş ölçümü vb.) * *Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

☐ Evet

☐ Hayır

29. COVID-19 enfeksiyonunu taramak veya teşhis etmek için sizden örnekler alındı mı? **Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

☐ Evet

☐ Hayır

30. Size COVID-19 pozitif tanısı konuldu mu? ** Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

☐ Evet

☐ Hayır

31. COVID-19 pozitif teşhisi konulmuş veya iyileşmiş hastayı değerlendirdiğiniz oldu mu? **Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

☐ Evet

☐ Hayır

☐ Bilmiyorum

32. COVID-19 pandemisi sürecinde klinik ekipman / dental materyal temini konusunda problem yaşadınız mı? **Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

☐ Evet

☐ Hayır

33. COVID-19 pandemi süresince aylık gelirinizde değişme oldu mu? ** Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

☐ Artış

☐ Azalma

☐ Değişme olmadı

34. COVID-19 pandemisi süreciyle birlikte tedavi hizmetlerinde ücret değişikliğinin gerekli olduğunu düşünüyor musunuz? **Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- ☐ Artması gerekli
- ☐ Azalması gerekli
- ☐ Değişmesi gerekmez

35. Sağlık Bakanlığının COVID-19 pandemi süreci yönetimini başarılı buluyor musunuz? **Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- ☐ Çok Başarılı
- ☐ Başarılı
- ☐ Fikrim yok
- ☐ Başarısız
- ☐ Çok Başarısız

36. COVID-19 pandemisi sürecinde gerekli Kişisel Koruyucu Ekipmanları kullanmanıza rağmen hasta değerlendirirken kendinizi güvende hissediyor musunuz? **Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- ☐ Çok Güvenli
- ☐ Güvenli
- ☐ Kararsızım
- ☐ Güvensiz
- ☐ Çok Güvensiz

37. COVID-19 pandemi sürecinde sigara kullanmayı bırakmayı düşündünüz mü? **Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- ☐ Evet, bıraktım
- ☐ Evet düşündüm, bırakamadım

- ☐ Evet düşündüm, fakat günlük sayıyı azalttım
- ☐ Hayır, bırakmadım
- ☐ Sigara kullanmıyorum

38. COVID-19 pandemisi sürecinde yapacağınız işlemde önce hastaların hangi tür antiseptik gargara ile ağız çalkalamasını istiyorsunuz? **Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- ☐ %0.2 povidon iodine
- ☐ %1 hidrojen peroksit
- ☐ %0.12 klorheksidin glukonat
- ☐ %0.9 serum fizyolojik
- ☐ Gargara yaptırmıyorum.

39. COVID-19 pandemisi sürecinde hasta randevuları arasına ne kadar süre koyuyorsunuz? **Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- ☐ 0-14 dakika
- ☐ 15-29 dakika
- ☐ 30-44 dakika
- ☐ 45-59 dakika
- ☐ 60 dakika ve üzeri

40. COVID-19 pandemi süreci kaynaklı mesleğinizi ilgilendiren bu negatif durumun ne kadar daha devam edeceğini düşünüyorsunuz? **Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.*

- ☐ 0-2 hafta
- ☐ 3-4 hafta
- ☐ 5-6 hafta

☐ 7-8 hafta

☐ 9 hafta ve üzeri



