

Covid-19 Pandemi ve Geriatrik Hastaların Protetik Açısından Değerlendirilmesi

Covid-19 Pandemia and Prosthetic Consideration of Geriatric Patients

Sebahat FINDIK AYDINER¹ 
¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle
Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

Funda BAYINDIR² 
²Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Protetik Diş Tedavisi Ana Bilim Dalı,
Erzurum, Türkiye



Öz

Yaşlanma vücudun hücre, doku ve organlarının etkilendiği bir süreçtir. Tüm bu değişimler yaşlı bireyler için hastalıklardan olumsuz etkilenme riskini de artırmaktadır. Vücut savunmasını sağlayan immun sistemin de yaşlanmasıyla, enfeksiyon, kanser gibi olumsuzluklar artar. Enfeksiyonlar birinci sıradaki ölüm nedeni olarak bilinmektedir.

COVID-19 sebebiyle kaybedilen insanların büyük bir kısmını yaşlılar oluşturmaktadır. Bu durum, yaşlı bireyleri, Covid-19 tedbirleri ile korunmaya çalışırken, yalnızlık duygusu, çaresizlik, korku ve kaygılarının artmasına da neden olmuştur.

Dünyada aksi veya benzer hassasiyeti içermeyen yönde uygulamalara rağmen, Türkiye de yaşlılara ve dezavantajlı gruplara tanınan öncelik ve koruma tüm yönleriyle değerlendirilmelidir. Yaşlı bireylerin pandemi önlemleri neticesinde izolasyon hareketsizliği ve çoğunluğunu oluşturdukları protetik ağız ve diş sağlığı sorunlarının ötelenme durumunun ivedi sonlandırma çözümleri bulunmalıdır.

Tüm dünyayı sadece sağlık alanında değil, sosyal ve ekonomik olarak da sarsan Covid-19 ile ilgili bilinen her şey zamanla değişebilir. Bu etkiler ve sonuçları ancak pandemi bitince, yeterli sayıda çalışma yapıldıkça, tam olarak anlaşılabilir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Geriatrik Bireyler

ABSTRACT

Aging is the cell process by which tissues and organs are affected. All these changes increase the risk of being negatively affected by diseases for elderly people. With the aging of the immune system that provides the body's defense, negativities such as infection and cancer increase. Infections are known as the leading cause of death.

Despite similar sensitivities or otherwise free applications in the direction of the world, Turkey also recognized the priority and protection to the elderly and disadvantaged groups should be considered in all aspects. As a result of pandemic precautions of elderly individuals, urgent solutions should be found for the immobility of isolation and the postponement of prosthetic oral and dental health problems, of which they constitute the majority.

Everything known about Covid-19, which shook the whole world not only in the field of health, but also socially and economically, may change over time. These effects and consequences will only be fully understood when the pandemic is over and a sufficient number of studies are done.

Keywords: Covid-19, Geriatric Individuals

GİRİŞ

Yaşlanma, işlevselliğin, biyolojik olarak verimliliğin azaldığı, immün sistemde gerilemenin görüldüğü evrensel bir süreçtir.^{1, 2} Kronolojik yaşlılık, toplumların tıbbi ve sosyal alanda gelişmişlikleriyle değişebilmektedir.¹ Türkiye'de 65 yaş üzeri bireyler yaşlı nüfus olarak kabul edilir.³ Hindistan'da⁴ ve Çin'de⁵ 60 yaş ve üzeri, İngiltere'de⁶, Amerika Birleşik Devletleri'nde⁷, Almanya'da⁸, 65 yaş ve üzeri bireyler yaşlı nüfusu oluşturur. Ancak sadece kronolojik yaşın yaşlı tanımında kullanılmasının doğru olmadığı da savunulmaktadır.⁸ Her bireyin psikolojik, biyolojik, genetik faktörleri, sosyo-kültürel durumlarının kronolojik yaş ile birlikte değerlendirilmesi gerektiği rapor edilmiştir.¹ Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yaşam süresinin uzamasına bağlı olarak yaşlılık kavramının değişebileceğini belirtmiştir. Daha önceleri 60 yaş ve

Geliş Tarihi/Received 02.02.2021
Kabul Tarihi/Accepted 10.09.2021
Yayın Tarihi/Publication 15.04.2024
Date

Sorumlu Yazar/Corresponding author:
Funda BAYINDIR

E-mail: fundabayindir@gmail.com

Cite this article: Fındık Aydın S, Bayındır F. Covid-19 Pandemia and Prosthetic Consideration of Geriatric Patients. *Current Research in Dental Sciences*. 2024;34(2):138-143



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License

üzerini yaşlı olarak tanımlayan DSÖ, günümüzde 65 yaş ve üzeri bireylerin yaşlı olduklarını rapor etmiştir.² Teknolojinin insan yararına sunduğu birçok olumlu durum, sağlık alanındaki uygulamalar, bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınması, yaşlı nüfusun artması ile sonuçlanmaktadır.⁹ 2019 yılında, dünyada, 700 milyon yaşlı nüfus olduğu tespit edilmiştir ve bu rakam, dünya nüfusunun % 9,3'ünü oluşturmaktadır.⁹ Ülkemizde, 2019 yılında, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 7 milyon 550 bin yaşlı nüfus olduğunu bildirmiştir.³ Ölümlerin, gelişmiş ülkelerde % 86, ülkemizde % 78.7, oranında müzmin hastalıklardan kaynaklandığı bildirilmiştir.^{9,10} Covid-19 pandemisinin bu istatistikî verilere etki edeceği güçlü bir varsayım olup, özellikle araştırılması gereken bir gelişme olacaktır.⁹

Covid-19, beta-koronavirüs ailesinin alt grubu olan SARS-CoV-2'den kaynaklanmaktadır. Bu virüsler, zarflı, pozitif tek sarmallı büyük RNA virüslerdir. Çin'in Wuhan şehrinde, 2019 yılı Aralık ayında görülen ve deniz ürünleri pazarında hayvandan insana geçtiği düşünülen virüsün, insandan insana hızla bulaştığı rapor edilmiştir.^{11,12} Bu bulaş damlacıklar ya da doğrudan temas yoluyla olabilmektedir.¹³⁻¹⁵ Fekal-oral yolla bulaş olduğu da rapor edilmiştir.¹⁶

Diş hekimliğinde kullanılan ultrasonik temizleyiciler, döner aletler, yüksek basınç ile su püskürten aeratorlerin oluşturduğu aerosoller (çapı 50 µm'den küçük parçacıklar) ciddi enfeksiyon tehdidi oluşturmaktadır.¹⁷⁻²¹ Bu parçacıkların uzun süre havada kalabilmeleri sebebiyle diş kliniklerinde, enfeksiyon riski çoktur.^{17, 20, 21} Bulaş riskinin en aza indirgenmesi adına salgın süresince katı protokoller uygulandı. Klinikler bu protokollere uygun hale getirildi. ^{17, 22}

Covid-19, asemptomatik olarak geçirilebilirse de²³pnömoni ile ağır seyredilen ve yoğun bakım ihtiyacı duyulabilen vakalar da az değildir.²⁴ Çocuklar dahil^{25, 26} her yaş grubunu etkilediği bilinmektedir. Ancak en ciddi komplikasyonların başışıklığı baskılanmış, kardiyovasküler hastalıkları, endokrin ve solunum rahatsızlıkları olan yetişkinlerde görüldüğü rapor edilmiştir.²⁷

Birçok hastanın asemptomatik olarak hastalığı atlatması²⁴ virüsün yayılmasını önlemeye yönelik çabaları zorlaştırmaktadır. Ateş, halsizlik, nefes darlığı, baş ağrısı, kas ve kemik ağrıları hastaların hastaneye başvurma nedenleridir. Ayrıca ishal, mide bulantısı, göğüs ağrısı da görülmektedir. Vakaların %10' u için mekanik ventilasyon ve yoğun bakım ünitesi' ne yatış gerekebileceği rapor edilmiştir.²⁴ Pnömoni durumunda oksijen saturasyonunda azalma görülmektedir. Kötüleştiren hastalarda akut solunum yetmezliği, akut böbrek hasarı, çoklu organ yetmezliği gibi ağır durumlar gelişmektedir.^{24, 28, 29} Bu ağır durumlardan sorumlu tutulan sözde "sitokin fırtınası" proinflatuar sitokinlerin aşırı üretilmesidir ve sitokinlerin hedef olduğu tedavi ile mortalitenin azaltılabileceği savunulmaktadır.³⁰

Çok hızlı yayılan ve küresel bir tehdit olan Covid-19 bir yılı aşkın süredir insanların yaşam biçimlerine de müdahale etmiş bir virüsdür.³⁰ Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından da 12 Mart 2020'de pandemi olarak isimlendirilmiş³¹ve bütün ülkelerin gündeminde ilk sırayı almıştır. Ne yazık ki bu virüs ile mücadele, sağlık çalışanlarının tek başına üstesinden gelebileceği bir durum değildir. Tüm insanlık hastalığa yakalanmamak için tedbirli davranmalıdır. 26 Mayıs 2020 tarihine kadar dünya çapında 5.404.512 kişiye COVID-19 tespit edilmiş ve ölüm oranı %6.4 ile 343.514'e ulaştığı rapor edilmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde 1.618.757 vaka ile doğrulanmış en yüksek sayı bildirilmiştir.^{30, 32}

İngiltere' de yapılan bir araştırmaya göre Covid-19 ile ilişkilendirilmiş ölümlerin; çoğunlukla yaşlı olma, yoksunluk, diyabet, şiddetli astım gibi tıbbi durumlarda meydana geldiği rapor edilmiştir. Ayrıca siyah ve Güney Asya' lıların, beyaz etnik kökene sahip insanlardan daha yüksek risk altında olduğu saptanmıştır.³³

Yaşlılar Neden Daha Çok Etkilendi?

Yaşlanma vücudun bütün hücre, doku ve organlarının etkilendiği,

genetik, biyokimyasal, sosyal, ruhsal değişimler ve yaşam konforundaki azalmayla sonuçlanan bir süreçtir.⁹ Tüm bu değişimler çok sayıda kronik hastalığın yaş ilerledikçe daha fazla görülmesine sebeptir. Ek olarak daha sık enfekte olan yaşlı bireyler için³⁴⁻³⁶hastalıklardan olumsuz etkilenme riski de yaşın ilerlemesiyle artmaktadır.^{35, 37}Vücut savunmasını sağlayan immün sistemin de yaşlanmasıyla, enfeksiyon, kanser gibi olumsuz durumların artması ve otoimmün bozuklukların ortaya çıkması kaçınılmazdır.³⁸ 65 yaş üstü kişilerde her 3 kişiden 1' i için birincil ölüm nedeni olarak enfeksiyonlar gösterilmiştir.³⁹Ayrıca sekonder risk faktörü olarak da ölüm sebepleri arasında sayılabilir. Bu durum immün sistemin de yaşlanması ve aşı etkinliğinin azalması ile açıklanmaktadır.⁹

Geriatrik bireylerde, atipik prezantasyonlar sebebiyle enfeksiyon ve birçok hastalığın tanısı geç konulmaktadır.^{27, 40} Pnömoni teşhisiyle hastanede yatan geriatrik hastaların ilk üç günde vücut sıcaklığının düşük seyretme eğiliminde olduğu rapor edilmiştir.⁴¹ Ayrıca gençlere kıyasla vücut sıcaklıkları da düşüktür.⁴² COVID-19 tanısı konulmuş yaşlı bireylerde de gençlerdeki kadar ateş olmadığı rapor edilmiştir.³⁷Ancak ateşin olmaması enfeksiyon olmadığını göstermemektedir.⁴²⁻⁴⁴ Bu sebeple, yaşlılarda, timpanik sıcaklığın 37.3°C' den yüksek olduğu durumların, ateş yüksekliği olarak değerlendirilmesinin fayda sağlayacağını vurgulayan yazarlar mevcuttur.⁴¹

COVID-19' un yaşlı bireylerde konfüzyon, akut mental bozukluklar, hızlı soluma, kan basıncında düşme, yürümede güçlük, yutma zorluğu gibi atipik prezantasyonlarla başlaması tanının geç konulma sebeplerindedir.⁴⁰⁻⁴⁵Çin de yapılan bir araştırmada, yoğun bakımda yatan yaşlı bireylerde akut akciğer enfeksiyonu için atipik bulguların dispne 6,5 gün önce ortaya çıktığı rapor edilmiştir.⁴¹ Yoğun bakım ihtiyacı olmayan, genç bireylerde bu sürenin 2,5 gün olduğu bildirilmiştir.⁴⁶ Bu durum, atipik prezantasyonlar sebebiyle yaşlılarda hastalık çok ilerledikten sonra tanı koyulması ve fatal seyretmesine neden olabileceğini düşündürmelidir.^{41, 46}

COVID-19 tedavi protokolünde mevcut, hidrosiklorin gibi ilaçların, yan etkileri ve ilaç etkileşim potansiyellerinin, geriatrik hastalarda enfeksiyon seyrini olumsuz etkileyebileceğini bildiren yazarlar da mevcuttur.^{41, 47} Geriatrik hastaların bir kısmında karşılaştığımız demans, polifarmasi, duyuşsal kayıplar gibi durumların da anamnezi güçleştirdiği ve semptomları maskeleyiği bildirilmiştir.^{40, 42}

COVID-19, yaşlıların çoğunluğunda ölümcül seyretmemekle birlikte, yoğun bakım ihtiyacı olanların ve ölen hastaların büyük kısmının geriatrik bireyler olduğu da bilinmektedir.^{35, 41}

Fizyolojik bir süreç olan yaşlılık ile birlikte, temporomandibuler eklem, tükürük bezleri, periodontal dokularda değişimler oluşur. Dişi çevreleyen sert ve yumuşak dokularda kayıplar, alveol kret rezorpsiyonları ve diş kayıpları meydana gelir.⁴⁸ Azalan çiğneme etkinliğinin ve fonksiyonun geri kazandırılması için yaşlı bireylere protetik tedavi yaklaşımları uygulanmaktadır. Yaşlı bireyler, prostodontistlerin, hasta profilinin büyük kısmını oluşturmaktadır.

2007-2012 yıllarında, Helsinki'de yapılan bir araştırmada protetik diş tedavisi için başvuran bireylerin büyük çoğunluğunun 60 yaş ve üstü olduğu rapor edilmiştir.⁴⁹ Kanada Kuzeybatı Toprakları'nın Keewatin bölgesindeki üç toplulukta 60 yaş ve üstü bireylerin% 90'ını temsil ettiği düşünülen bir evrende yapılan bir araştırmada, çoğu kadın olmak üzere, yaşlıların üçte birinden fazlasının tamamen dişsiz olduğu rapor edilmiştir.⁵⁰ Türkiye' de 1990 yılında Sağlık Bakanlığı ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan bir çalışmada, 65 yaş ve üzeri bireylerin %61,36 sının alt ve üst total protez kullandıkları rapor edilmiştir.^{51, 52}

Pandemi sebebiyle Türkiye'de ve bazı ülkelerde acil ve zorunlu olmayan dental uygulamalar bir süreliğine askıya alındı.^{17, 22} Yüksek hızda dönen el aletleri kullanılması yasaklandı.¹⁷ Protetik diş tedavisinde sabit protezin yerinden çıkması ve travmatik ülseler tipik acil durumlardır. ¹⁷ Ülkemizde Protetik diş tedavisi açısından acil müdahale olarak; 'kanal tedavisi yapılacak ya da çekilecek ağrıyan dişlerin köprü sökümü, simantasyon ve protez vurukları' olarak belirlenmiş ve özel kliniklerde de bunların harici işlemler bir süreliğine ertelenmiştir.⁵³ Diş hekimleri ve

personellerinin damlacık ve aerosollere maruz kalma risklerini minimuma indirmek için çekiş gücü yüksek aspirasyon sistemleri ve 4 elli diş hekimliği teknikleri kullanıldı.^{17, 20, 21, 54} Dental kliniklerin bekleme salonlarında yığılma oluşmasını engellemek adına randevülü şekilde hasta kabulü yapıldı.^{17, 22} Bu randevülerin bazı ülkelerde¹⁷ sadece online olması sosyal ağlara aşinalığı olmayan yaşlı bireyler için dezavantaj olmuştur.

Türkiye’ de ve bazı ülkelerde diş tedavilerinde acil müdahale önceliği ve diğer tedavilerin ertelenebildiği kadar ertelenmesi, protetik tedaviye başlamak için gerekli diğer tedavileri ile diş çekimleri yapılmış olduğu halde protezini yaptıramayan yaşlı bireylerin bir süre daha dişsiz kalmalarına sebep olmuştur. Bu durumun, zaten immün sistemleri zayıf olan yaşlı bireyler açısından olumsuz sonuçlara sebep olabileceğini göz ardı etmemek gerekir. Yeterli beslenmenin yaşlı bireyler için kritik önemi olduğu bilinmektedir. Bunun sağlanabilmesi için de çığneme sisteminin etkili şekilde fonksiyonda olması gereklidir. Çığneme etkinliği dişsiz bir ağızda sağlanamaz. Ağız sağlığına dikkat edilmemesi durumunda genel sağlık kötüleşebilir. Ancak bu viral hastalığın da yaşlı bireyleri olumsuz etkilemesi söz konusu olduğundan, uygulanan protokoller toplum sağlığı açısından gerekli hale gelmiştir. Ne yazık ki bu kısır döngü sebebiyle yaşlı bireyler sağlık için, sağlık fedakarlığında bulunmak durumunda kalmışlardır. Bu açıdan bakıldığında acil protetik tedavi kapsamında total dişsizlik ve hareketli protez ile tedavisi mümkün olabilecek kısmi dişsizlik durumları da ele alınmalıdır. Elbette pandemi süresince diş kesimi yapılacak işlemlerin ertelenmesi yerinde bir karar olmuştur. Zira diş kesimi sırasında oluşabilecek aerosol hem tedaviyi yapan hekim, hem yardımcı sağlık personeli hem de kliniğe giren hastalar açısından büyük risk teşkil etmektedir. Protetik tedavide, CAD/CAM gibi dijital teknolojilerin kullanımı ile klinik işlemler hızlandırılabilir. Bilgisayarlı tasarım ve üretimin gerçekleştirilebildiği bu sistemler ile geleneksel ölçülerin yerine intra oral tarayıcılar kullanılabilir.^{55, 56} Tek seansta protezin yapılabilmesi ile geçici kuron hazırlama gereksinimi de ortadan kalkmaktadır.⁵⁷ Yapılan çalışmalarda CAD/CAM sistemleriyle elde edilen restorasyonların uyumlarının da konvansiyonel yöntemlerdekine kıyasla daha iyi olduğu rapor edilmiştir.^{55, 56} Ölçüler ‘STL’ formatında laboratuvara gönderilebilmekte ve çapraz enfeksiyon riskinin önüne geçilebilmektedir.^{58,59} Ayrıca laboratuvar restorasyonun yapımıyla ilgili harcanan zaman da azalmıştır.⁵⁷ Hekim ve hasta için de çok büyük bir zaman tasarrufu söz konusudur.⁵⁷ Pandemi döneminde de klinikte geçirilen sürenin azalması büyük önem arz etmektedir. Verilerin dijital ortamda arşivlenebilmesi de bu sistemlerin göz ardı edilemeyecek avantajları arasındadır.⁶⁰ Veri ve aşamaların depolanması, hafıza kaybı yaşayan geriatric bireylerin protezlerini kaybetme durumunda veya kas kontraksiyonlarını kontrol edemeyen Parkinson hastalarının protezlerinin kırılması durumunda da çok büyük bir avantaj oluşturmaktadır. Tüm bu avantajları düşünülünce pandemi ile birlikte dijital yöntemlerin protetik tedavilerde daha çok kullanılması geriatric hastaların ve protez uzmanlarının da işlerini büyük ölçüde kolaylaştırabilir. Bu gibi durumlarda sürekli başa dönüp her aşamanın tekrar yapılması hekim ve hasta açısından zaman kaybıdır. Dijital yöntemlerde depo edilen veriler sayesinde, ölçü ve kayıtların alınması sırasında kullanılan malzemelerin tasarrufu ülke ekonomisine de önemli sayılabilecek bir katkıdır.⁶¹

Diş hekimleri sterilizasyon ve dezenfeksiyon kurallarına pandemi öncesinde de uymak durumundaydılar. Ancak kliniklerde havalandırmanın önemi hususunda pandemi ile birlikte farkındalık oluştuğunu söyleyebiliriz. Klinik dizaynlarının tekrardan gözden geçirilmesi ve ülke genelinde havalandırması yetersiz olan kliniklerin yeniden düzenlenmesi de öncelikler arasında olmalıdır. Protez klinikleri ve diş laboratuvarları arasında katı dezenfeksiyon kurallarının uygulandığı ve iyi havalandırılan, ölçü ve ağız içi kayıtların dezenfeksiyonunun yapılacağı ayrı bir bölme oluşturulabilir.⁶²

Protez uzmanları, tedavileri sırasında, hasta grubunun büyük bir kısmını oluşturan geriatric bireylerin, psikolojik durumlarının pandemide nasıl etkilenebildiklerini göz önünde bulundurmaları önem arz eder. Protez uzmanları, yaşlıların ne istediğini, ne hissettiğini anlayabilmeli ve duygusal durumlarının genç yetişkinlere kıyasla daha fazla değişebileceğini, alınganlık sergileyebileceklerini de unutmamalıdır. Uzun süren dişsizlik durumu onları, pandeminin genel yükü ile birlikte daha fazla hassas hale getirmiş olabilir. Covid-19 ‘un asemptomatik olarak da geçirilmesi mümkün olduğundan protetik tedavi süresince koruyucu ekipmanla yaklaşmak ve katı kurallarla kliniğin havalandırılması ve dezenfeksiyonunun sağlanması bir zorunluluktur.⁶²

Uygulanan Genel Politikalar

Bulaşıcılığı oldukça fazla olan Covid-19 enfeksiyonunun yayılımını engellemek için tüm dünyada hükümetler tarafından önlemler alındı.⁶³ Temel hijyen kurallarına uyulması, maske kullanımı, sosyal mesafe (bireylerin birbirine olan mesafesinin minimum 2 metre olması) en temel tedbirler olmasına rağmen, birçok ülkede sokağa çıkma yasakları ve karantina uygulamaları yapılmıştır. İş dünyasında üretim faaliyetlerinin durması da bu tedbirler arasındadır.⁶⁴ Türkiye ‘de İç İşleri Bakanlığı’ nın 21 Mart 2020 tarihli genelgesinde⁶⁵ ek kronik rahatsızlıkları olan bireyler, 65 yaş ve üstü bireyler için sokağa çıkma yasağı ve karantina uygulandı. Bu tür önlemler, hastalıkların yayılmasını önleyici çabalarlardır.⁶⁴ Ancak yaşlı bireylerin sosyal ilişkilerden uzak kalması, günlük temel alışverişlerini yapamaması ve sağlık hizmetlerine ulaşmalarını güçleştirebilir. Hareket kısıtlılıklarını bakıcıları sayesinde aşabilen yarı bağımlı ve tam bağımlı yaşlılarımızın da bu kısıtlanmalı günlerle, kayıt dışı çalışan bakıcılarının kendilerine ulaşması mümkün olmadığından mağdur olma olasılıkları mevcuttur.⁶⁴ Bakımları sırasında fiziksel mesafenin korunmaması da bağımlı yaşlılarımızın hastalığa yakalanma riskinin arttığı düşünülmektedir.⁹ Ülkemizde Sağlık Bakanlığı’ nın evde bakım hizmet ünitelerinin yaygınlaşması sayesinde bağımlı yaşlılarımızın sağlık hizmetine ulaşması ile bu alandaki sıkıntılar giderilmeye çalışılmıştır. Yüksek mortalite ve morbidite yaşlılarda tedbirlerin kaçınılmaz olduğunu göstermektedir. Virüs için etkin aşı uygulamaları yapılmadıkça yaşlı bireylerimize koruma ve izolasyon tedbirleri devam etmelidir.⁶⁴

Ülkemizde vaka sayılarının tekrar artması sebebiyle 01.12.2020 tarihinde açıklanan İçişleri Bakanlığı Genelgesi⁶⁶ ile hafta sonları sokağa çıkma yasakları ve hafta içi 20 yaş altı, 65 yaş üstü için saat sınırlamaları uygulanmıştır. Yine aynı genelgede 65 yaş ve üzeri vatandaşlarımızın mağduriyetlerini gidermek için temel ihtiyaçları (ekmek, temel gıda vb.) oluşturulan Sosyal Destek Birimleri aracılığıyla karşılanmıştır. Yaklaşık 2 haftalık süreç sonunda bu kısıtlamaların da olumlu etkileri görülmüştür. Vaka sayıları Sağlık Bakanlığı’ nın⁶⁷ verilerine göre düşerken, bu durum belli zaman dilimlerindeki kısıtlamaların da salgının seyrini değiştirebildiğini göstermiştir.

Aşılama temel amaç, hastalıkların engellenmesi, bu hastalıklardan kaynaklanan ölümlerin önüne geçilmesidir. Sağlık, ekonomik ve sosyal kazanımları olan önemli bir hizmettir. DSÖ’nün de, hem maliyet etkinliği açısından hem de ölümlerin önlenmesi açısından aşılanmanın, halk sağlığı için, kritik önem arz ettiğini belirtmiştir.⁶⁸ Sağlık Bakanlığı, Covid-19 için, hastalığa maruz kalma riski, ağır geçirme ihtimali ve toplumsal işleyişi göz önünde bulundurarak, aşı uygulanacak gruplarda öncelik sırası belirlemiştir.⁶⁹ Aşılama sürecine giren ülkemizde sırasıyla; sağlık çalışanları, yaşlılar, engelliler, koruma evlerinde kalanlar ve çalışanlar, 65 yaş üstü bireyler 1. aşamada aşılanması öngörülen gruplardır.⁶⁹ 18 Ocak 2021 itibarıyla toplam 823.525 kişi aşılanmıştır.⁷⁰ Randevu sistemi kullanılarak, aşı kaydı ve Covid-19 önlemlerine uygun uygulama ortamları hedeflenmiştir.

Sosyal ve ekonomik olarak güçlü çeken, sahip olduğu şartlar gereği avantajlı olmayan grup olarak ifade edilen; kadınlar, çocuklar, gençler, yaşlılar, eski hükümlüler, göçmenler, engelliler olmak üzere gruplara ayrılan dezavantajlı gruplar⁷¹ pandemi döneminde en çok etkilenen

bireylerdir. Bu tanıma en iyi uyan göçmenler dünya genelinde farklı uygulamalara maruz kalmışlardır. Zorunlu izolasyon, kamplarda kaderlerine terk edilme, kayıt sürelerinin uzamasına bağlı sağlık hizmetlerine erişememe vb. uygulamalar yaşadıkları sıkıntıları artırmıştır. Ülkemizde göçmenlere pandemi döneminde de gerekli mevzuat düzenlemesiyle güvencesi olmasa dahi Covid-19'a yönelik tanı, tedavi ve ilaç hizmetine ulaşmaları sağlanarak, toplum sağlığına uygun bir yaklaşım sergilenmiştir.⁷²

Türkiye'de yaşlılara ve dezavantajlı gruplara tanınan öncelikler bahse konu iken, İtalya 'da, Covid-19 sürecinde yoğun bakım hizmetlerindeki kaynakların hasta sayısına göre az olduğu durumlarda, karar algoritmasının yaş ayrımcılığı ile yapılmasının, klinik etik öneriler olarak rapor edilmesi⁷³ ve bu görüşün tartışılması,^{9, 74} Amerika' da ise bir eyaletin yöneticilerinden birinin, yaşlıların, evlatları için kendilerini feda etmelerini ve böylelikle ekonomik vatanseverlik yapabileceklerini söylemesi⁹ ülkeler arasında insan hayatına olan yaklaşım farklılığını yansıtan bir tespit olma özelliğindedir.

Pandeminin toplum dinamiklerine yönelik tehditlerini, yönetmek adına çözüm olarak yaşlı popülasyonun feda edilebilirliğinin algısının oluşturulduğu ülkelerde geriatrik mortalite oranının artması sonucu iyi tahlil edilmesi gereken bir durumdur.

Pandemi Sürecinin Yaşlılar Üzerindeki Etkileri

Yaşlı bireyleri, Covid-19 tedbirleri ile korumaya çalışırken, yalnızlık duygusu, çaresizlik, korku ve kaygılarının dikkate alınması gerekmektedir.^{9, 64} Başka virüslerin sebep olduğu salgın durumlarında bireylerin ve farklı grupların psikolojisini inceleyen çalışmalar mevcuttur.^{64, 75} Bu çalışmalar, günümüzde yaşanan pandemi için de yol gösterici olacaktır. Toplumdaki etkilerini bütün olarak değerlendirmek, sağlık ve gelecek için çıkarımlar yapmak adına önem arz eder. SARS salgını sonrasında bireylerin anksiyete, depresyon, öfke izleri ve post travmatik stres belirtilerinin araştırıldığı evrende, %15'inde depresif bozukluklar ve %25'inde travma sonrası stres semptomları olduğu rapor edilmiştir.⁷⁶ Travma sonrası stres semptomları, uzun süreli karantinede kalmak ve daha fazla psikolojik stresle ilişkilendirilmiştir.⁷⁷ Sonuç olarak yaşlı bireylerin bu durumdan çok daha fazla etkilendiği ve psikolojik problemlere sebep olduğu açıklanmıştır.⁶⁴

Yaşlıların uzun süreli hareketsiz kalması sarkopeniye sebep olacaktır. Sarkopeniye bağlı düşmeler ve buna bağlı sağlık sorunları da mağduriyetlerini artırır. Kendisinin ve sevdiklerinin salgından etkilenebileceğini düşünerek sağlık hizmetlerinden yararlanmayı reddetmesi de durumu vahim hale sokabilir. Tüm bu sebepler yaşlı bireylerde pandemi süresince komorbiditeyi kontrolsüz duruma sürükleyebilir.⁹

Günümüzde yaşadığımız pandemiyi, sadece sağlık açısından bir tehlike olarak görmemek gerekir. Çünkü ekonomik ve sosyal olarak da toplumlara derinden sarsmıştır.⁶⁴

Yapılan çalışmalarda toplumda 'sosyal mesafe'nin 'sosyal izolasyon'a dönüştürüldüğü belirtilmiştir.⁹ Yaşlı yakınlarına böyle bir izolasyon uygulayan bireyler, virüsten daha tehlikeli durumlara sebep olabilir.⁹ Yapılan çalışmalarda da, sosyal izolasyonun, majör depresif bozukluk, anksiyete, nörodejenerasyona ek olarak kalp rahatsızlığı ve ölüm riskini artırdığı bildirilmiştir.⁷⁸

Pandemi sonrası değişen dünya düzeninin getirisi olan internet hizmetlerinden faydalanım konusunda da yine yaşlı bireylerin sanal platformlara aşinalığının az olması mağduriyeti, önemsenmesi gereken ayrı bir durum olarak karşımıza çıkmıştır. Dünyada yaş(lı) ayrımcılığı ve yaşlı bireylerin ulaşamadığı birçok temel ihtiyacı artıran pandemi, sekonder eşitsizlikleri de beraberinde getirmiştir.⁹ Ülkemizde özellikle yaşlı, engelli insanlarımızı yönelik ev dağıtımını içeren sosyal yardım destek çalışmaları sanal platformlara erişimleri mümkün olmayanları bu mecburiyetin dışına taşıyarak toplumsal duyarlılığı artırmıştır.⁹ Bu çalışmalara devlet unsurları, yerel yönetimler ve toplumumuzdaki duyarlı insanların katılım sağlaması ülkemizdeki dezavantajlı grupların başta yaşlılarımız olmak üzere hayatı idame ettirebilecekleri desteği almalarına sebep olmuştur.

DSÖ, pandemi süresince şiddet ve istismarın arttığını ifade etmiştir.⁷⁹ Dünya basınında yaşlı bireyler için pek çok olumsuz haber başlığının, pandeminin oluşturduğu kaygıyı ve anksiyeteyi artırabileceği de düşünülmektedir. Yaşlı bireyler, zihinsel sağlıklarını olumsuz etkileyecek kadar yalnızlık duygusu çekebilirler.^{80, 81}

Hayatımıza aniden giren ve tüm dengeleri değiştiren, tamamen olumsuz etkilerinin, kalıcı olmaması için yaşlı bireylerle sürekli iletişim halinde olmamız, mesafeyi koruduğumuz ziyaretlerde bulunmamız önem arz eder.⁹ Ülkemiz insanının aile dayanışması, büyüklerine verdiği önem sebebiyle yaşlı insanlarımız dünya geneline kıyasla daha az etkilenmiş olabilir. Birçok ülkeye, insanlık, aile içi dayanışma ve büyüklerimize verdiğimiz destekle örnek olabilecek nitelikte, değerlerine ve büyüklerine bağlı bir milletiz.

SONUÇ

Tüm dünyayı etkileyen pandemi, toplumsal çıkarımlar edindiğimiz, bizi olağanüstü durumlara karşı daha da hazır hale getirmiştir. Her bir yaşlı insan bizim için tarihi mirastır, onların tecrübeleri ve fikirleri ile birçok sıkıntıyı hasarsız atatabileceğimizi bilmeliyiz. Yaşlı insanlarımızın, yaşamlarını sağlıklı ve kaliteli biçimde sürdürmeleri için her birey duyarlı davranmalı ve üstüne düşen görevleri yapmalıdır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – F.B.; Tasarım – F.B., S.F.A.; Denetleme – F.B.; Kaynaklar – S.F.A.; Veri Toplanması ve/veya İşlenmesi –S.F.A.; Analiz ve/veya Yorum –S.F.A.; Literatür Taraması –S.C.K., N.K; Makaleyi Yazan – F.B., S.F.A.; Eleştirel İnceleme – F.B.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – F.B.; Design – F.B., S.F.A.; Supervision –F.B.; Resources –S.F.A.; Data Collection and/or Processing – S.F.A.; Analysis and/or Interpretation –S.F.A.; Literature Search –S.F.A.; Writing F.B., S.F.A.; Manuscript –F.B.,S.F.A.; Critical Review –F.B.

Conflict of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

1. Yılmaz M, Şara E. Yaşlılık ve Evde Sağlık Hizmetinde Finansman. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 2014; 1(2): 117-127.
2. Artan T. Yaşlılık ve Sosyal Hizmet, Yanardağ U, Zubaroğlu Yanardağ, eds. *Nika Yayınevi*. Ankara; 2019: 211-228.
3. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Yaşlılar. Accessed September 13, 2021. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yasliilar-2019-33712>
4. Ranjan A, Muraleedharan VR. Equity and elderly health in India: reflections from 75th round National Sample Survey, 2017-18, amidst the COVID-19 pandemic. *Global Health*. 2020; 16(1): 93.
5. Ouyang P, Sun W. Depression and sleep duration: findings from middle-aged and elderly people in China. *Public Health*. 2019; 166: 148-154.
6. Shah A, Lindesay J, Dennis M. Comparison of elderly suicide rates among migrants in England and Wales with their country of origin. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2009; 24(3): 292-9.
7. Lohr KN. Institute of Medicine (US) Committee to Design a Strategy for Quality Review and Assurance in Medicare; Lohr KN, eds. *The*

- Elderly Population*. Washington (DC): National Academies Press (US); 1990.
8. Sieber CC. The elderly patient--who is that?. *Internist (Berl)*, 2007; 48(11): 1190, 1192.
 9. Altın Z. Covid-19 Pandemisinde Yaşlılar. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*. 2020; 30: 49-57.
 10. T.C.Sağlık Bakanlığı, Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sempozyumu. 2008: Ankara.
 11. Guo YR, Cao QD, Hong ZS, Tan YY, Chen SD, Jin HJ, Tan KS, Wang DY, Yan Y. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status. *Mil Med Res*. 2020; 13;7(1):11.
 12. Zhou P, Yang XL, Wang XG et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*. 2020;579(7798):270-273.
 13. Zhao S, Zhuang Z, Ran J, Lin J, Yang G, Yang L, He D. The association between domestic train transportation and novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak in China from 2019 to 2020: A data-driven correlational report. *Travel Med Infect Dis*. 2020; 33:101568.
 14. Wang X, Pan Z, and Cheng Z. Association between 2019-nCoV transmission and N95 respirator use. *The Journal of hospital infection*. 2020; 105(1): 104-105.
 15. Chan JF, Yuan S, Kok KH, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet*. 2020; 15;395(10223):514-523.
 16. Gu J, Han B. and Wang J. COVID-19: Gastrointestinal Manifestations and Potential Fecal-Oral Transmission. *Gastroenterology*. 2020; 158(6): 1518-1519.
 17. Sa Y, Lin WS, Morton D, Huang C. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Experiences and protocols from the Department of Prosthodontics at the Wuhan University. *J Prosthet Dent*. 2021; 126(1):41-50. doi: 10.1016/j.prosdent.2020.06.004.
 18. Cristina ML, Spagnolo AM, Sartini M, Dallera M, Ottria G, Lombardi R, Perdelli F. Evaluation of the risk of infection through exposure to aerosols and spatters in dentistry. *Am J Infect Control*. 2008; 36(4):304-7. doi: 10.1016/j.ajic.2007.07.019.
 19. Wang J. and Du G. COVID-19 may transmit through aerosol. *Irish Journal of Medical Science*. 2020; 189(4): 1143-1144.
 20. Ge ZY, Yang LM, Xia JJ, Fu XH, Zhang YZ. Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. *J Zhejiang Univ Sci B*. 2020; 21(5):361-368. doi: 10.1631/jzus.B2010010.
 21. Harrel SK. and Molinari J. Aerosols and splatter in dentistry: A brief review of the literature and infection control implications. *The Journal of the American Dental Association*. 2004; 135(4): 429-437.
 22. T.C. Sağlık Bakanlığı. Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü. Sağlık Hizmetleri Dairesi Başkanlığı. COVID-19 Salgını Sırasında Dental İşlemlerde Uyulması Gereken Prosedürler. 2020 Accessed January 20, 2021; <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR-64871/covid-19-salgini-sirasinda-dental-islemlerde-uyulmasi-gereken-prosedurler.html>.
 23. Bai Y, Yao L, Wei T, Tian F, Jin DY, Chen L, Wang M. Presumed Asymptomatic Carrier Transmission of COVID-19. *JAMA*. 2020; 14;323(14):1406-1407. doi: 10.1001/jama.2020.2565.
 24. Chen N, Zhou M, Dong X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*. 2020; 15;395(10223):507-513. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30211-7.
 25. Eastin C. and Eastin T. Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China: Dong Y, Mo X, Hu Y, et al. *Pediatrics*. *The Journal of Emergency Medicine*. 2020; 58(4): p. 712-713. doi: 10.1542/peds.2020-0702.
 26. Le HT, Nguyen LV, Tran DM, Do HT, Tran HT, Le YT, Phan PH. The first infant case of COVID-19 acquired from a secondary transmission in Vietnam. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020; 4(5):405-406. doi: 10.1016/S2352-4642(20)30091-2.
 27. Zhou F, Yu T, Du R, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet*. 2020 Mar 28;395(10229):1054-1062. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30566-3.
 28. Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020; 395(10223): 497-506. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5.
 29. Lai CC, Shih TP, Ko WC, Tang HJ, Hsueh PR. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *Int J Antimicrob Agents*. 2020; 55(3):105924.
 30. Ragab D, Salah Eldin H, Taeimah M, Khattab R, Salem R. The COVID-19 Cytokine Storm; What We Know So Far. *Front Immunol*. 2020; 16(11):1446. doi: 10.3389/fimmu.2020.01446.
 31. WHO, Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report 52. 2020. Accessed April 01, 2020. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200312-sitrep-52-covid-19.pdf?sfvrsn=\\$e2bfc9c0_4](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200312-sitrep-52-covid-19.pdf?sfvrsn=$e2bfc9c0_4)
 32. WHO, Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report 127. 2020. Accessed April 01, 2020. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200526-covid-19-sitrep-127.pdf?sfvrsn=\\$7b6655ab_8](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200526-covid-19-sitrep-127.pdf?sfvrsn=$7b6655ab_8)
 33. Williamson EJ, Walker AJ, Bhaskaran K, et al. Factors associated with COVID-19-related death using OpenSAFELY. *Nature*. 2020;584(7821):430-436. doi: 10.1038/s41586-020-2521-4.
 34. Peeri NC, Shrestha N, Rahman MS, et al. The SARS, MERS and novel coronavirus (COVID-19) epidemics, the newest and biggest global health threats: what lessons have we learned? *Int J Epidemiol*. 2020 Jun 1;49(3):717-726. doi: 10.1093/ije/dyaa033.
 35. Onder G, Rezza G, Brusaferro S. Case-Fatality Rate and Characteristics of Patients Dying in Relation to COVID-19 in Italy. *Jama*, 2020; 323(18): 1775-1776.
 36. Li Q, Guan X, Wu P, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N Engl J Med*. 2020; 382(13):1199-1207. doi: 10.1056/NEJMoa2001316.
 37. Liu K, Chen Y, Lin R, Han K. Clinical features of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients. *J Infect*. 2020; 80(6):e14-e18. doi: 10.1016/j.jinf.2020.03.005.
 38. Agarwal S, Busse PJ. Innate and adaptive immunosenescence. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2010; 104(3): 183-90; quiz 190-2, 210.
 39. Mody L, Riddell J, Kaye SK, Chopra T. Common infections. In: *Current Diagnosis & Treatment: Geriatrics*, ed. n. ed. 2014, United States of America.
 40. D'Adamo H, Yoshikawa T, Ouslander JG. Coronavirus Disease 2019 in Geriatrics and Long-Term Care: The ABCDs of COVID-19. *J Am Geriatr Soc*. 2020; 68(5): 912-917.
 41. Işık AT. Geriatrik Olgularda COVID-19: Göz Ardı Edilmemesi Gereken Konular. *Geriatrik Bilimler Dergisi*. 2020; 3(1): 1-2.
 42. Liang SY. Sepsis and Other Infectious Disease Emergencies in the Elderly. *Emerg Med Clin North Am*. 2016; 34(3): 501-22.
 43. Waalen J, Buxbaum JN. Is older colder or colder older? The association of age with body temperature in 18,630 individuals. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2011; 66(5): 487-92.
 44. High KP, Bradley SF, Gravenstein S, et al. Clinical practice guideline for the evaluation of fever and infection in older adult residents of long-term care facilities: 2008 update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis*. 2009; 48(2):149-71. doi: 10.1086/595683.

45. Girard TD, Opal SM, Ely EW. Insights into severe sepsis in older patients: from epidemiology to evidence-based management. *Clin Infect Dis*. 2005; 40(5): 719-27.
46. Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 2020; 323(11):1061-1069. doi: 10.1001/jama.2020.1585.
47. University of Liverpool. [Accessed December 11, 2020. <https://www.covid19-druginteractions.org/checker#!#table-view-wrap>.
48. Uzun G, Keyf F. Aşırı rezorbe krete sahip geriatric bir hastaya yumuşak astar maddesi uygulaması. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 2012. 22(2): 191-196.
49. Hiltunen K, Vehkalahti MM, Mäntylä P. Is prosthodontic treatment age-dependent in patients 60 years and older in Public Dental Services? *J Oral Rehabil*. 2015; 42(6): 454-9.
50. Galan D, Odium O, Brex M. Oral health status of a group of elderly Canadian Inuit (Eskimo). *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 1993; 21(1): 53-56.
51. Saydam G, Oktay İ, Möller I. Türkiye'de ağız diş sağlığı durum analizi. Sağlık bakanlığı ve Dünya sağlık örgütü tarafından desteklenen ulusal ağız diş sağlığı yönlendirici araştırmasının sonuçları. İstanbul, 1990.
52. Yasin T, Gül İ. Akriklik Tam Protezlerde Kırık. *Journal of Istanbul University Faculty of Dentistry*. 2008; 42(1-2): 45-49.
53. Soysal F, İşler SÇ, Peker İ, Akca G, Özmeriç N, Ünsal B. COVID-19 Pandemisinin Diş Hekimliği Uygulamalarına Etkisi. *Klimik Dergisi* 2020;33: 5-14.
54. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *Journal of Dental Research*. 2020; 99(5): 481-487.
55. Duret F, Preston JD. CAD/CAM imaging in dentistry. *Opin Curr Dent*. 1991;1(2):150-4.
56. Burke FJ. Trends in indirect dentistry: introduction. *Dent Update*. 2005; 32(3):128. doi: 10.12968/denu.2005.32.3.128.
57. Feuerstein P. Can technology help dentists deliver better patient care? *J Am Dent Assoc*. 2004; 135:115-165. doi: 10.14219/jada.archive.2004.0414.
58. Heffernan MJ, Aquilino SA, Diaz-Arnold AM, Haselton DR, Stanford CM, Vargas MA. Relative translucency of six all-ceramic systems. Part I: core materials. *J Prosthet Dent*. 2002; 88(1):4-9.
59. Liu PR. A panorama of dental CAD/CAM restorative systems. *Compend Contin Educ Dent*. 2005; 26(7):507-8, 510-527.
60. Miyazaki T, Hotta Y, Kunii J, Kuriyama S, Tamaki Y. A review of dental CAD/CAM: current status and future perspectives from 20 years of experience. *Dent Mater J*. 2009; 28(1):44-56. doi: 10.4012/dmj.28.44.
61. Chochlidakis KM, Papaspyridakos P, Geminiani A, Chen CJ, Feng IJ, Ercoli C. Digital versus conventional impressions for fixed prosthodontics: A systematic review and meta-analysis. *J Prosthet Dent*. 2016; 116(2):184-190.e12. doi: 10.1016/j.prosdent.2015.12.017.
62. Clarkson J, Ramsay C, Aceves M, Brazzelli M, Colloc T, Dave M. Recommendations for the reopening of dental services: a rapid review of international sources. *Cochrane Oral Health* 2020; 16: 1-36.
63. World Health Organization. Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations: scientific brief, 29 March 2020. 2020, World Health Organization: Geneva.
64. Aki ÖE. Covid-19 Pandemic And The Mental Health Of Elderly. *Turkish Journal of Geriatrics/Türk Geriatri Dergisi*. 2020; 23(3): 291-8.
65. Türkiye Cumhuriyeti, İç İşleri Bakanlığı. 65 Yaş ve Üstü ile Kronik Rahatsızlığı Olanlara Sokağa Çıkma Yasağı Genelgesi. 2020.
66. Türkiye Cumhuriyeti, İç İşleri Bakanlığı. Sokağa Çıkma Kısıtlamaları Genelgesi. 2020.
67. T.C.Sağlık Bakanlığı. Covid-19 Bilgilendirme Sayfası. Accessed January 18, 2021. <https://covid19.saglik.gov.tr/>.
68. T.C.Sağlık Bakanlığı. Aşının Yararları Bağışıklama İle Elde Edilen Başarılar. Accessed January 18, 2021. <https://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler/27-a%C5%9F%C4%B1n%C4%B1n-yararlar%C4%B1.html>.
69. T.C.Sağlık Bakanlığı. Covid-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu. COVID-19 Aşısı Uygulanacak Kişiler Accessed January 18, 2021. <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77707/covid-19-asisi-uygulanacak-kisiler.html>.
70. T.C.Sağlık Bakanlığı. Covid-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu. 2021; Available from: <https://covid19asi.saglik.gov.tr/>.
71. Demirok K. *Sosyal Politika Kapsamında Kamu Kuruluşları Tarafından Bir Zekavatajli Grup Olarak Engellilere Yönelik Verilen Hizmetlerin Etkinliği*. Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta. 2019.
72. Aydınler KF. Türkiye'de Covid-19 Pandemisi Sürecinde Uygulamaya ve Göçmenlere Yönelik Koruyucu Sağlık Yaklaşımları. *Turkey Health Literacy Journal*. 2020; 1(2): 47-55.
73. Vergano M, Bertolini G, Giannini A, et al. Clinical ethics recommendations for the allocation of intensive care treatments in exceptional, resource-limited circumstances: the Italian perspective during the COVID-19 epidemic. *Crit Care*. 2020;24(1):165. doi: 10.1186/s13054-020-02891-w.
74. Archard D, Caplan A. Is it wrong to prioritise younger patients with covid-19? *BMJ*. 2020; 22:369:m1509. doi: 10.1136/bmj.m1509.
75. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry*. 2020;66(4):317-320. doi: 10.1177/0020764020915212.
76. Mak IW, Chu CM, Pan PC, Yiu MG, Chan VL. Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *Gen Hosp Psychiatry*. 2009 Jul-Aug;31(4):318-26. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2009.03.001.
77. Reynolds DL, Garay JR, Deamond SL, Moran MK, Gold W, Styra R. Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiol Infect*. 2008;136(7):997-1007. doi: 10.1017/S0950268807009156.
78. Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB. Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS Med*. 2010;7(7):e1000316. doi: 10.1371/journal.pmed.1000316.
79. World Health Organization. M.C. Events, Statement – During COVID-19 pandemic, violence remains preventable, not inevitable. 2020, Dr Hans Henri P. Kluge, WHO Regional Director for Europe. Accessed January 18, 2021. <https://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/statements/2020/statement-during-covid-19-pandemic,-violence-remains-preventable,-not-inevitable>
80. World Health Organization. A.u., Multimedia, Statement – Physical and mental health key to resilience during COVID-19 pandemic. 2020, Dr Hans Henri P. Kluge, WHO Regional Director for Europe. Accessed January 18, 2021. <https://www.euro.who.int/en/about-us/regional-director/statements-and-speeches/2020/statement-physical-and-mental-health-key-to-resilience-during-covid-19-pandemic>
81. Türkiye Cumhuriyeti Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. 18-24 Mart Yaşlılara Saygı Haftası "Kuşaklararası Dayanışma Ve Aktif Yaşlanma" Sempozyumu Bildirileri, in "Kuşaklararası Dayanışma Ve Aktif Yaşlanma" Sempozyumu Bildirileri T.C. Aile Ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Özürlü Ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ve Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama Ve Araştırma Merkezi. 2012: Ankara. Accessed January 18, 2021. <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/5653/kusaklararasidayanisma-ve-aktif-yaslanma-sempozyumubildirileri.pdf>.