

Diş hekimliğinde evde sağlık uygulamaları: Pandemi öncesi ve sonrası açısından karşılaştırmalı bir analiz

Home health practices in dentistry: A comparative analysis before and after the pandemic

Nevin Horasan¹, Ayhan Çetinkaya²

¹Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Disiplinlerarası Sinir Bilim AD. nevhorasan@gmail.com. 0000-0003-0562-5088

²Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji AD. cetinkayaayhan@hotmail.com., 0000-0002-8212-7149

ÖZ

Giriş ve Amaç:Diş hekimliğinde evde sağlık hizmeti, bakanlığa bağlı olarak faaliyet gösteren ağız ve diş sağlığı merkezlerinde kurulan birimler tarafından verilmektedir. Yaşlı nüfus; 2021 yılında %44,3'ünü erkek nüfus, %55,7'sini kadın nüfus oluşturmaktadır. COVID-19 pandemi döneminde diş hekimliğinde zorunlu haller dışında elektif tedaviler ertelenmiş ve hastaların hizmet alması güçleşmiştir. Bu çalışmada pandemi öncesi ve sonrası diş hekimliği uygulamaları araştırılmıştır. **Gereç ve Yöntem:**Etik kurul onayı alınan bu çalışma retrospektif, kesitsel bir çalışma olup Pandemi öncesi (PÖ) ve pandemi sonrası (PS) merkezimizde evde sağlık hizmeti verileri karşılaştırılmıştır. **Bulgular:**PÖ 57 kadın (%59), 39 (%41) erkek olmak üzere 96 hastaya, PS 58 kadın (%61), 37 (%39) erkek olmak üzere 95 hastaya gidilmiştir. PÖ grupta kadın hastaların ortalama yaşının 75 (7-96) olduğu, erkek hastaların ortalama yaşının 67 (2-94) olduğu görülmüştür. PS grupta kadın hastaların ortalama yaşının 73 (9-101) olduğu, erkek hastaların ortalama yaşının 59 (2-88) olduğu görülmüştür. Gruplar arası yaş olarak anlamlı bir fark yoktu ($p=0.7$). Fakat her iki grupta da kadın cinsiyetin daha fazla ESH talep ettiği ve yaş ortalamasının kadın cinsiyette erkek cinsiyete göre daha fazla olduğu görülmüştür ($p=0.02$, $p=0.00$). **Sonuç:**Diş hekimliğinde evde sağlık hizmetinin değerlendirildiği ve PÖ ile PS karşılaştırıldığı ilk çalışma olan bu çalışmanın en önemli sonuçlarından birisi; evde sağlık hizmetini talep eden hastalarda kadın cinsiyetin hakim olduğu ve kadın cinsiyetin yaş ortalamasının daha fazla olduğu ve bu sonucun PÖ ve PS değişmediğidir. Merkezimizde pandemi şartlarının özellikle diş hekimliği evde sağlık hizmeti klinik uygulamalarını etkilememesi yaşanan nüfusun artışı ile evde sağlık hizmetine olan ihtiyacı artırdığını düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler:

Diş Hekimliğinde Evde Sağlık Hizmeti, Pandemi, COVID-19, Yaşlı Nüfus.

Key Words:

Home Health Services in Dentistry, Pandemic, COVID-19, Elderly Population.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Disiplinlerarası Sinir Bilim AD. nevhorasan@gmail.com. 0000-0003-0562-5088

DOI:

10.52880/sagakaderg.1196334

Gönderme Tarihi/Received Date:

29.10.2022

Kabul Tarihi/Accepted Date:

23.03.2023

Yayımlanma Tarihi/Published Online:

01.06.2023

ABSTRACT

Introduction and purpose:

Home Health Services in dentistry is given by units established in oral and dental health centers operating under the ministry. Elderly population; The population aged 65 and over consists of 44.3% as the male population and 55.7% of the female population in 2021. During the COVID-19 pandemic period, elective treatments have been postponed in dentistry, except for mandatory cases, and it has become difficult for patients to receive service. In this study, pre-pandemic (PP) and after pandemic (AP) Home Health Services practices in dentistry were investigated. **Materials and Methods:** This study, which was approved by the ethics committee, is a retrospective, cross-sectional study, and the data of the cases who requested dental Home Health Services in our center in PP and AP periods were compared. **Results:** In PP period, 96 patients, consisting 57 women (59%), 39 (41%) men, and in AP period 95 patients, consisting 58 women (61%) and 37 (39%) men were visited. The median age of female patients in the PP group was observed as 75 (7-96), and the median age of male patients was observed as 67 (2-94). In the AP group, the median age of female patients was marked as 73 (9-101) and the median age of male patients was marked as 59 (2-88). There was no significant difference in age between the groups ($p=0.7$). However, in both groups, it was observed that the female gender demanded more HHS and the average age was higher in females than males ($p=0.02$, $p=0.00$). **Conclusion:** It is important because it is the first study in dentistry to evaluate Home Health Services and compare PP and AP. One of the most important results of the study; In dentistry, the female gender is dominant in patients who demand HHS, and the average age is higher in females than males, and this result does not change in PP and AP. The fact that the pandemic conditions did not affect the clinical practice of dentistry Home Health Services in our center suggests that the increase in the aging population increases the need for home health services.

GİRİŞ

Evde sağlık hizmetleri (ESH); 10 Mart 2005 tarihinde 25751 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan ‘Evde Bakım Hizmetleri’nin Sunumu Yönetmeliği’yle gündeme gelmiştir. Buna göre tanımlanan Evde Bakım Hizmetleri (EBH)’inde ise amaç; hastaların yaşadıkları, buldukları ortamda, doktor veya sağlık görevlisi gözetiminde sağlık hizmetinin verilmesidir. Bu hizmet, Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurumlarında ve ağız ve diş sağlığı merkezlerinde karşılanmaktadır. Bu amaçla ESH birimleri kurulmuştur (1). Günümüzde yaşlı nüfus 65 yaş ve yukarısı olarak tanımlanmıştır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre yaşlı nüfus tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de hızla artmaktadır. Özellikle son beş yılda yaşlı nüfusun %24 oranında arttığı bilinmektedir. Böylece yaşlı nüfus 2021 yılında 8 milyon 245 bin 124 kişi olmuştur ki bu toplam nüfus içinde yaşlı nüfus oranının %9,7’si anlamına gelmektedir. Cinsiyet dağılımı olarak bakıldığında ise 2021’de yaşlı nüfusun %44,3’ünü erkek nüfus, %55,7’sini ise kadın nüfus oluşturmuştur (2). Ağız sağlığı ve beraberinde diş sağlığı, kişilerin genel sistemik sağlığı üzerinde etkilidir ve yaşam kalitesini üzerine önemli etkileri vardır (3,4). Özellikle Ağız ve diş sağlığının, insan yaşamı üzerinde hem olumlu hem de olumsuz yönde etkileri vardır (5,6). Ağız ve diş sağlığı açısından özellikle koruyucu diş hekimliğinde; diş hekimleri ile diğer sağlık personeline görevler düşmektedir (7). 2017 yılı verilerine göre; ESH’inde diş hekimi muayenesi diğer muayenelere göre en yüksek oranda yapılmaktadır. Ayrıca diş muayenesi dışında diş çekimi, protez işlemleri, köprü, lokal anestezi ve çeşitli tıbbi uygulamalar ESH’inde diş hekimliği uygulamalarında sıklıkla yapılmaktadır (8).

Tüm dünyada ve ülkemizde sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanları, pandeminin ilk aylarından itibaren hızla yayılan COVID- 19 ile özveriyle mücadele etmiştir. Damlacık yolu ile bulaşan SARS-CoV-2 virüsünün, hastalar ile yakın temasta çalışan sağlık çalışanlarına özellikle de ağız içinde çalışan diş hekimlerine bulaşma ihtimali yüksektir (9,10). Bu nedenle özellikle pandemi döneminin başlarında bulaşmayı önleyici bazı kurallar ve tavsiyelerde bulunulmuştur. COVID-19 tanısı alan ya da şüpheli olan kişilerin rutin diş tedavilerinin ertelenmesi ve yine COVID-19 tanısı almayan tüm kişiler için ise acil olmayan diş tedavilerinin de ertelenmesi yoluna gidilmiş ve bu yönde kurallar getirilmiştir (11,12). Pandemi döneminde diş hekimliği kliniklerinde pandemiye yönelik çalışma kuralları oluşturulmuş ve böylece SARS-CoV-2 virüsünün bulaşma riskinin azaltılması amaçlanmıştır. Çoğu merkezde acil olmayan diş hekimliği hizmetlerinin ertelendiği görülmüştür. Hatta bu hizmetlerin hazırlanan rehberler doğrultusunda yapılması konusunda gerekli

yönetmelikler düzenlenmiştir. Ayrıca bu şartları taşımayan kliniklerin, enfeksiyon zincirinin kırılması amacıyla, toplum ve sağlık çalışanı ile yakınlarını korumak amacıyla kesinlikle çalışmamaları konusunda gerekli uyarılarda bulunulmuştur (13). Bütün bu nedenlerden dolayı pandemi döneminde ve sonrasında hastaların diş hekimine ulaşması ve diş hekimi hizmeti alması zorlaşmış ve özellikle pandemi dönemi ve sonrasında hastaların özellikle evde sağlık hizmetine yönelindikleri görülmüştür.

Bizim bu çalışmanın amacı; Pandemi Öncesi (PÖ) ve Pandemi sonrası (PS) evde diş hekimliği sağlık hizmetleri uygulamalarının incelenerek pandemi döneminin bu hizmeti hangi yönde etkilediğini karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Etik kurul onayı (2021/275) alınan bu çalışma için PÖ 01 Ocak 2019-29 Şubat 2020 ile PS 01 Mart 2020- 30 Nisan 2021 tarihleri arasında Bursa Nilüfer ADS Merkezinde evde diş hekimliği sağlık hizmeti talep eden olguların verileri retrospektif, kesitsel, tanımlayıcı incelenmiştir. PÖ ve PS demografik verileri karşılaştırılmıştır. Olguların verileri hastane kayıt sisteminden temin edilmiştir. Olguların yaş, cinsiyet, ziyaret sayısı, olgu başı muayene sayısı, yapılan işlem sayısı ve türü kaydedilmiştir.

İstatistiksel Metod

Çalışmadan elde edilen verilerin analizinde SPSS (16.0, Inc, Chigaco, Illinois, USA) paket programından yararlanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel analizlerin (frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma) yanı sıra iki ortalama arasındaki farkın önem kontrolü (Veriler normal dağılım gösteriyor ise parametrik testler, normal dağılım göstermediğinde ise non-parametrik testler) kullanılarak değerlendirilmiştir. Nominal değişkenler Pearson Ki-Kare ile değerlendirilmiştir. Yapılan tüm değerlendirmelerin sonucunda sonuçlar %95’lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Bu çalışmada, PÖ evde sağlık hizmeti talep eden 57 kadın (%59), 39 (%41) erkek olmak üzere 96 hastanın, PS 58 kadın (%61), 37 (%39) erkek olmak üzere 95 hastanın olduğu görülmüştür. Her iki grup arasında cinsiyet olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p=0.8$). PÖ grupta kadın hastaların ortalama yaşının 70 (± 21), ortanca yaşının 75 (7-96) olduğu, PÖ grupta erkek hastaların ortalama yaşının 58 (± 26), ortanca yaşının 67 (2-94) olduğu görülmüştür. PS sonrası grupta

kadın hastaların ortalama yaşının 69 (± 23), ortanca yaşının 73 (9-101) olduğu, PS grupta erkek hastaların ortalama yaşının 51 (± 28), ortanca yaşının 59 (2-88) olduğu görülmüştür. Her iki grup arasında yaş olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p=0.7$). Buna karşın her iki grupta da istatistiksel anlamlı olarak kadın cinsiyetin daha fazla evde sağlık hizmeti talep ettiği ve yaş ortalamasının kadın cinsiyette erkek cinsiyete göre daha fazla olduğu görülmüştür sırasıyla ($p=0.02$, $p=0.00$) (tablo 1).

Evde sağlık hizmeti talep eden PÖ 96 hastanın ortanca ziyaret sayısı median 1 (1-9) olup bu PS 95 hastanın ortanca ziyaret sayısı median 2 (1-3) olduğu görülmüştür. Yine PÖ evde sağlık hizmeti talep eden 96 hastaya yapılan hasta başı işlem sayısı median 2 (0-23) olup bu PS yapılan işlem sayısı median 1 (0-17) olduğu görülmüştür her iki grup arasında ziyaret sayısı ve yapılan işlem sayısı olarak istatistiksel anlamlı fark tespit edilmemiştir sırasıyla ($p=0.4$, $p=0.09$) (tablo 2). PÖ evde sağlık hizmeti hasta kişi başı muayene sayısı 61 kişiye bir kez muayene yapılırken median 1 (1-6) olup bu PS 67 kişinin bir kez muayene edildiği median 1 (1-8) olduğu görülmüştür. PÖ evde sağlık hizmeti verilen 51 hastaya diş çekimi yapılmazken bir hasta için diş çekim sayısı

median 0 (0-12) olduğu PS ise 57 hastaya diş çekimin yapılmadığı buna rağmen diş çekimi yapılan hastanın median 1 (0-17) olduğu görülmüştür. Yine PÖ evde sağlık hizmeti verilen 6 hastaya diş taşı temizlik yapıldığı ve bir hastaya yapılan diş taşı temizlik sayısı median 0 (0-2) olup bu PS 1 hastaya diş taşı temizlik yapıldığı ve bir hastaya yapılan diş taşı temizlik sayısı median 0 (0-1) olduğu görülmüştür. Her iki grup arasında muayene sayısı, yapılan diş çekim sayısı ve diş taşı temizlik olarak istatistiksel anlamlı fark tespit edilmemiştir sırasıyla ($p=0.3$, $p=0.5$, $p=0.05$) (tablo 2).

Evde sağlık hizmeti talebinde bulunan PÖ 96 hastadan 9 hastaya tek çene, 3 hastaya 2 çene protez ölçüsü alındığı, bu hastalardan 7 hastaya 2 kez, 3 hastaya 4 kez prova yapıldığı, PS 95 hastadan 5 hastaya tek çene, 7 hastaya 2 çene protez ölçüsü alındığı, görülmüştür. Bu hastalardan 1 hastaya 1 kez, 4 hastaya 2, 9 hastaya 4 kez prova yapıldığı görülmüştür. Buna karşın PÖ 7 hastanın tek çene, 3 hastanın 2 çene hareketli protez teslimi yapılırken, PS 5 hastanın tek çene, 7 hastanın 2 çene hareketli protez tesliminin yapıldığı görülmüştür. Yani PÖ dönemde ölçüsü alınan 2 hastanın tek çene protezinin teslim edilemediği görülmüştür. PÖ evde sağlık hizmeti talebinde bulunan hastalardan 4 hastanın

Tablo 1: Pandemi öncesi ve sonrası evde sağlık hizmeti alan hastaların yaş ve cinsiyet olarak karşılaştırması.

n=191		kadın	erkek	p=Mann-Whitney U
Yaş	PÖ n=96	57 (%59)	39 (%41)	0.02
	Mean ($\pm Sd$)	70 (± 21)	58 (± 26)	
	Median (min-max)	75 (7-96)	67 (2-94)	
Yaş	PS n=95	58 (%61)	37 (%39)	0.00
	Mean ($\pm Sd$)	69 (± 23)	51 (± 28)	
	Median (min-max)	73 (9-101)	59 (2-88)	
p= chi-square		0.8		

PÖ: Pandemi öncesi PS: Pandemi sonrası

Tablo 2: Pandemi öncesi ve sonrası evde sağlık hizmeti alan hastaların hizmet çeşidi olarak karşılaştırması.

	ziyaret sayısı	işlem sayısı	muayene sayısı	diş çekimi	diş taşı temizlik	vuruk	kron söküümü
PÖ n=96	1 (1-9)	2 (0-23)	1 (1-6)	0 (0-12)	0 (0-2)	0 (0-3) n=17	0 (0-9) n=6
PS n=95	2 (1-3)	1 (0-17)	1 (1-8)	1 (0-17)	0 (0-1)	0 (0-3) n=8	0 (0-0) n=0
p=	p=0.4	p=0.09	p=0.3	p=0.5	p=0.05	p=0.05	p=0.01

PÖ: Pandemi öncesi PS: Pandemi sonrası

tek çene protezine, 2 hastanın iki çene protezine besleme işlemi yapıldığı, PS ise bir hastanın tek çenesine besleme işlemi yapıldığı görülmüştür. Buna karşın PS evde sağlık hizmeti talebinde bulunan hastalardan 3 hastanın tek çene protezine, 3 hastanın iki çene protezine tamir işlemi yapıldığı, PS ise 6 hastanın tek çene protezine, 2 hastanın çift çene protezine tamir işlemi yapıldığı görülmüştür.

Evde sağlık hizmeti talebinde bulunan PÖ 17 hastaya protez vuruk tedavisi için gidildiği median 0 (0-3), PS ise 8 hastaya protez vuruk tedavisi için gidildiği görülmüştür median 0 (0-3). Her iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark olmasa da ($p=0.05$) PS'ında vuruk tedavisinin anlamlı azaldığı görülmüştür. PÖ ve PS birer hastaya diş dolgu işleminin yapıldığı görülmüştür (tablo 2).

PÖ evde sağlık hizmeti talebinde bulunan 6 hastaya kron sökümü yapıldığı halde, PS hiçbir hastaya kron sökümü işleminin yapılmadığı ve her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu görülmüştür ($p=0.01$) (tablo 2).

TARTIŞMA

Diş hekimliğinde ESH talep eden PÖ ve PS hastaların cinsiyet ve yaş olarak karşılaştırdığımızda her iki grup arasında istatistiksel fark saptanmamakla birlikte her iki grupta da istatistiksel anlamlı olarak kadın cinsiyetin daha fazla evde sağlık hizmeti talep ettiği ve yaş ortalamasının kadın cinsiyette erkek cinsiyete göre daha fazla olduğu görülmüştür. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 85 yaş ve üzeri kadın nüfusunun ve ortalama yaşam süresinin erkeklere göre fazla olduğu bilinmektedir, dolayısıyla bu yaş grubundaki kadınlarda kronik hastalık ve evde sağlık hizmetleri ihtiyacı da daha fazla olmaktadır (14). Yine Türkiye'de yapılan pek çok çalışmada bizim çalışmamıza benzer şekilde evde sağlık hizmetlerinden yararlanan bireylerin büyük çoğunluğunun 65 yaş ve üzerinde olduğu ve kadın cinsiyette olduğu saptanmıştır (15-18). Fakat literatürde diş hekimliğinde yapılmış böyle bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yine çalışmamızda görüldüğü gibi ESH diş Hekimliği hizmeti talep eden erkek cinsiyetin yaş aralığının 60 yaş altında olması özellikle dikkat çekicidir ve literatür ile uyumludur.

Bizim çalışmamızda Bursa Nilüfer ADS Merkezinde pandemi şartlarının özellikle diş hekimliği uygulamalarında ESH'nin etkilemediği görülmüştür. PÖ 14 ay ve PS 14 aylık periyotta incelediğimizde her iki grupta da hasta sayısı, cinsiyet ve yaş olarak karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Pandemi döneminde tüm dünyada rutin diş hekimliği hizmetlerinin aksadığı bilinmektedir. Pandemi dönemde tüm dünyada ve ülkemizde özellikle diş tedavileri; sağlık bakanlığı ve meslek örgütlerinin

tavsiyeleri doğrultusunda yeniden düzenlenmiş ve bazı kurallar getirilmiştir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığının ilgili yönetmeliğinde belirtildiği üzere pandemi döneminde diş hekimliği uygulamalarındaki acil ve zorunlu hizmetlerin düzenlenmesinde mecburi haller dışında elektif tedavilerin ertelenmesi tavsiye edilmiştir. Acil diş hekimliği işlemlerinin SARS-CoV-2 virüsünün yayılmasını engellemeye yönelik ve pandemi şartlarına göre düzenlenerek ve bu hizmet için ayrılmış mekanlarda yapılması tavsiye edilmiştir (19). Bu konuda tüm dünyada ve ülkemizde pandemi sırasında acil diş hizmetlerinin yönetimi ve ilaç kullanımı ile ilgili kılavuzlar hazırlamıştır (20,21). Buna rağmen bizim çalışmamızda; dikkat çekici bir şekilde ESH diş hekimliği uygulamalarında herhangi bir değişiklik olmadığı görülmüştür. Bunun sebebi ESH'nin acil durum olarak görülmesi ve evde bakım ihtiyacı olan hastaların hastane ortamına girmek istememeleri ve gerçek ihtiyaç sahibi olan hastaların ESH talep etmiş olmaları olabilir.

Yakın zamanda Erden Şahin B. ve arkadaşlarının yazdığı pandemi döneminde güvenli diş hekimliği uygulamalarının incelendiği derlemede; toplum sağlığını korumak için normalleşme sürecinin kademeli olması gerektiği vurgulanmıştır. Yine bu derlemede pandemi başlangıcında uygulanan diş tedavi girişimlerinin sadece acil işlemleri içerdiği bildirilmiştir. Pandeminin ilerleyen dönemlerinde ise erken tedavi edilmediğinde komplikasyon gelişebilecek fakat halen acil olmayan diş tedavilerini içerecek şekilde hizmetin genişletildiği görülmekle birlikte diğer tüm tedavilerin ertelendiği vurgulanmıştır (22).

Bizim çalışmamızda; PÖ ve PS diş hekimliğinde ESH götürülen hastaların hasta başı ziyaret sayısı, hasta başı işlem sayısı, hasta başı muayene sayısı, diş çekimi sayısı, diş taşı temizlik sayısı ve vuruk sayısı karşılaştırmasında her iki grup arasında anlamlı farkın olmadığı görülmekle birlikte, diş taşı temizlik sayısı ve vuruk sayısı pandemi öncesi daha fazla iken pandemi sonrası istatistiksel anlamlılığa ulaşmamakla beraber daha az olduğu dikkati çekmiştir. Buna karşın kron sökümü işleminin PÖ anlamlı olarak daha fazla olduğu PS'nda kron sökümü talebinin olmadığı görülmüştür. Bunun sebebi diş taşı temizlik, vuruk ve kron sökümü işlemlerinin gerek hastaların ve yakınlarının gerekse diş hekimlerinin daha elektif işlemler olarak görülmesi ve pandemi sonrası bulaş açısından riskli olarak görmeleri olabilir.

SONUÇ

Bu çalışma; diş hekimliğinde ESH'nin değerlendirildiği ve PÖ ile PS'nin karşılaştırıldığı ilk çalışma olması açısından önemlidir. Çalışmanın en önemli sonucu diş hekimliğinde ESH'nin talep eden hastalarda kadın cinsiyetin hakim olduğunu ve yaş olarak da kadın

cinsiyette erkek cinsiyete göre yaş ortalamasının daha fazla olduğu ve bu sonucun pandemi öncesi ve sonrası değişmediğini göstermiştir. Pandemiden etkilenen tüm ülkelerde rutin diş hekimliği hizmetleri kesintiye uğramasına rağmen merkezimizde pandemi şartlarının özellikle diş hekimliği ESH klinik uygulamasını etkilemediğini görülmüştür. Yaşlanan nüfusun artışı ile evde sağlık hizmetine olan ihtiyaç artmaktadır. Bu artan ihtiyaca yönelik diş hekimliğinde ESH geliştirilmesi ülkemize özgü gereksinimlerin ortaya çıkarılması ve hizmet kapsamının artırılması için bu konu ile ilgili daha fazla ve çok merkezli çalışma yapılmasına gereksinim duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Altuntaş, M., Yılmaz, T., Güçlü, Y., & Öngel, K. (2010). Evde sağlık hizmeti ve günümüzdeki uygulama şekilleri. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 20, 153-158.
2. TÜİK. 2021. TÜİK Haber Bülteni. Yayın Tarihi :18 Mart 2022 Saat : 10:00 Sayı: 45636 <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2021-45636>
3. Chan, J. C., Chin, L. S. (2017). Oral health knowledge and psychological determinants of oral health behavior of nursing students. *Journal of health psychology*, 22 (1), 79-88.
4. Kose, S., Guven, D., Mert, E., Eraslan, E., Esen, S. (2010). 12-13 yaş grubu çocuklarda oral hijyen eğitiminin etkinliği. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 13(4), 44-52.
5. Kwan, S. Y., Petersen, P. E., Pine, C. M., & Borutta, A. (2005). Health-promoting schools: an opportunity for oral health promotion. *Bulletin of the World Health organization*, 83(9), 677-685.
6. Türkoglu, Ö., Dülgergil, Ç. T. (2015). Hemsirelik Eğitiminde Yer Alan Toplum-Agiz-Dis-Sagligi Dersinin, Öğrencilerin Agiz-Dis Sagligi Farkındalığına Etkisinin Değerlendirilmesi Türkiye Klinikleri. *Dishekimligi Bilimleri Dergisi*, 21(3), 221.
7. Kılınc, G., Günay, T. (2010). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin ağız diş sağlığı konusunda bilgi düzeyleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3), 131-137.
8. Aslan, Ş., Seda, U., Güzel, Ş. (2018). Evde Sağlık Hizmetleri Uygulamasında Türkiye. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 45-56.
9. Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., ... & Peng, Z. (2020). Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *Jama*, 323(11), 1061-1069.
10. Gamio, L. (2020). The workers who face the greatest coronavirus risk. *New York Times*, 15, 15.
11. Beltrán-Aguilar, E., Benzian, H., Niederman, R. (2021). Rational perspectives on risk and certainty for dentistry during the COVID-19 pandemic. *American Journal of Infection Control*, 49(1), 131-133.
12. T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID- 19 Diş Hekimliği Uygulamalarındaki Acil ve Zorunlu Hizmetler. 2020, April 21. [https:// covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/enfeksiyonkontorl-onlemleri/COVID19-DisHekimligiUygulamalarındakiAcilVeZorunluHizmetler.pdf](https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/enfeksiyonkontorl-onlemleri/COVID19-DisHekimligiUygulamalarındakiAcilVeZorunluHizmetler.pdf)
13. Topcuoğlu, N. (2020). Covid-19 pandemi döneminde diş hekimliği uygulamaları. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, 3(S1), 78-87.
14. Home-based, W. H. O. (1999). long-term care: home care issues at the approach of the 21st century from a World Health Organization perspective: annotated bibliography. Geneva. World Health Organization.
15. Çalışkan, T., Esen H. (2021) Yaşlanan Nüfus Gereksinimlerine Yönelik: Evde Sağlık Hizmetleri 2020 Yılı Değerlendirmesi Eğitim Araştırma Hastanesi Örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 8(3), 514-522.
16. Dağdeviren, T. S., Dağdeviren, M., Demir, N., Atatorun, M., Özşahin, O. A., Adahan, D. (2019). Evde sağlık hizmeti alan hastaların bakım verenlerinin sosyo-demografik özellikleri. *Ankara Medical Journal*, 19(2), 232-243.
17. Demir, N., Sunay, D., Yücel, F., Dağdeviren, T. S., Türker, R., Kocaöz, A., Arıman, O. Ö. (2016). Sociodemographic and Clinical Characteristics of the Patients Registered by Home Care Services Unit of A State Hospital. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(2), 52-57.
18. Karaman, D., Kara D., Atar, N. Y. (2015). Evde sağlık hizmeti verilen bireylerin hastalık durumlarının ve bakım ihtiyaçlarının değerlendirilmesi: Zonguldak örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 347-359.
19. <https://dis.deu.edu.tr/wp-content/uploads/2021/03/COVID19-DisHekimligiUygulamalarındakiAcilVeZorunluHizmetler.pdf>
20. Alharbi, A., Alharbi, S., Alqaidi, S. (2020). Guidelines for dental care provision during the COVID-19 pandemic. *The Saudi dental journal*, 32(4), 181-186.
21. Peditto, M., Scapellato, S., Marciandò, A., Costa, P., Oteri, G. (2020). Dentistry during the COVID-19 epidemic: an Italian workflow for the management of dental practice. *International journal of environmental research and public health*, 17(9), 3325.
22. Şahin, B.E., Efeoglu, N., Dudak, E., Efeoglu, C. (2020). COVID-19 Pandemisi Devam Ederken Güvenli Diş Hekimliği Uygulamaları. *Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 41(Supp: 1), 1-12.