

# 12. ULUSAL LARENGOLOJİ KONGRESİ

SAFRANBOLU / KARABÜK

27-29 MAYIS 2022



## KONGRE KİTAPÇIĞI

# 12. ULUSAL LARENGOLOJİ KONGRESİ

SAFRANBOLU / KARABÜK  
27 - 29 MAYIS 2022



Değerli Meslektaşlarımız,

Sizleri 27-29 Mayıs 2022 tarihlerinde Karabük Üniversitesi Safranbolu/Karabük'te düzenlenen 12. ULUSAL LARENGOLOJİ KONGRESİ'nde görmekten mutluluk duymaktayız.

### Kongre Başkanları



**Prof. Dr. Orhan YILMAZ**



**Prof. Dr. Ozan Bağış  
ÖZGÜR SOY**

### Kongre Sekreterleri



**Doç. Dr. Nihat YILMAZ**

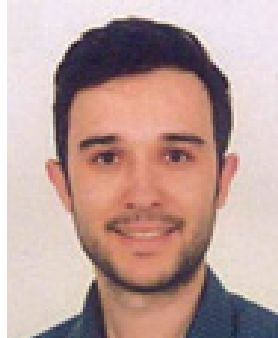


**Doç. Dr. Çiler  
BÜYÜKATALAY**



**Öğr. Gör. Dr. Selçuk  
MÜLAZIMOĞLU**

### Organizasyon Sorumlusu



**Öğr. Gör. Emre SÖYLEMEZ**





## Larengoloji Derneği

### Larengoloji Derneği Yönetim Kurulu

#### **Başkan**

Prof. Dr. Ozan Bağış ÖZGÜR SOY

#### **Sekreter**

Prof. Dr. Özgür KEMAL

#### **Sayman**

Prof. Dr. Utku AYDİL

#### **Üyeler**

Prof. Dr. Özgür SÜRME Lİ OĞLU  
Prof. Dr. Melek Kezban GÜRBÜZ  
Prof. Dr. Kerem ÖZTÜRK  
Prof. Dr. Güleser SAYLAM  
Prof. Dr. Bora BAŞARAN  
Prof. Dr. Samet ÖZLÜGEDİK

### Lokal Düzenleme Komitesi

Prof. Dr. Serdar ENSARİ  
Doç. Dr. Süha ERTUĞRUL  
Dr. Serhat EKEMEN  
Dr. Veyis ŞENER  
Dr. M. Harun BAYRAK  
Öğr. Gör. Emre SÖYLEMEZ

### Bildiri Değerlendirme Komitesi

Prof. Dr. Orhan YILMAZ  
Prof. Dr. Serdar ENSARİ  
Doç. Dr. Nihat YILMAZ  
Doç. Dr. Süha ERTUĞRUL  
Dr. Serhat EKEMEN  
Dr. Veyis ŞENER  
Öğr. Gör. Emre SÖYLEMEZ





**Larengoloji  
Derneği**

## BİLİM KURULU

Günay ABBASOVA KHALİLOVA  
Sevtap AKBULUT  
Mehmet AKİF KILIÇ  
Selen ALPERGİN  
Esmâ ALTAN  
Sinan ATMACA  
Utku AYDİL  
Elife BARMAK  
Aydan BAŞTUĞ TUMBAK  
Muhammet HARUN BAYRAK  
Bora BAŞARAN  
Serkan BENGİSU  
Süha BETON  
Hakan BİRKENT  
Şerife BOYNUKALIN UĞUR  
Çiler BÜYÜKATALAY  
Ela CÖMERT  
Emel ÇADALLI TATAR  
Mehmet ÇAKIR  
Meltem ÇİĞDEM KİRAZLI  
Bengü ÇOBANOĞLU  
Numan DEMİR  
Erhan DEMİRHAN  
İlter DENİZOĞLU  
Gürsel DURSUN  
Engin DURSUN  
Serhat EKEMEN  
Serdar ENSARİ  
Ceren ERSÖZ ÜNLÜ  
Süha ERTUĞRUL  
Fatma ESEN AYDINLI  
Muharrem GERÇEKER  
Özgül GERGİN

Kürşat GÖKCAN  
Hakan GÖLAÇ  
Erdoğan GÜLTEKİN  
Kezban GÜRBÜZ  
Günter HAFİZ  
Ebru KARAKAYA GOJAYEV  
Selmin KARATAYLI ÖZGÜRSOY  
Özgür KEMAL  
Seren KUBBE  
Selçuk MÜLAZIMOĞLU  
Özlem ÖNERCİ ÇELEBİ  
Esra ÖZCEBE  
Ozan ÖZGÜRSOY  
Samet ÖZLÜGEDİK  
Kerem ÖZTÜRK  
Kayhan ÖZTÜRK  
Saime SAĞIROĞLU  
Korhan SEZİN  
Emre SÖYLEMEZ  
Özgür SÜRMEİOĞLU  
Nilda SÜSLÜ  
Veyis ŞENER  
Banu TİJEN CEYLAN  
Arzu TÜZÜNER  
Seçkin ULUALP  
Damlasu YAĞCIOĞLU  
Kürşat YELKEN  
Maral YEŞİLYURT  
Sibel YILDIRIM  
Orhan YILMAZ  
Nihat YILMAZ  
Tarhun YOSUNKAYA

## KONGRE PROGRAMI

### 12. ULUSAL LARENKOLOJİ KONGRESİ 27 MAYIS 2022 – CUMA

	Rıza KESER Salonu	Nermin BAŞERER Salonu	Metin AKINER Salonu
13:30	<b>KAYIT</b>		
14:00 15:00	<b>Açılış Konuşmaları</b> <b>Protokol Konuşmaları</b> Larengoloji Derneği ve Ulusal Kongreleri Konferans: Orhan YILMAZ		
15:00 16:30	<b>GLOTTİK KANSERLERE YAKLAŞIM</b> Moderatör: Gürsel DURSUN Panelistler: Kürşat GÖKCAN Utku AYDİL Özgür SÜRMEİİOĞLU		
16:30 17:00	<b>KAHVE ARASI</b>		
17:00 18:30	<b>SUPRAGLOTTİK KANSERLERE YAKLAŞIM</b> Moderatör: Kürşat GÖKCAN Panelistler: Kezban GÜRBÜZ Bora BAŞARAN Kerem ÖZTÜRK	<b>FONKSİYONEL SES HASTALIKLARI</b> Moderatör: Çiler BÜYÜKATALAY Panelistler: Saime SAĞIROĞLU Ceren ERSÖZ ÜNLÜ Fatma ESEN AYDINLI Meltem Çiğdem KİRAZLI	

### 12. ULUSAL LARENKOLOJİ KONGRESİ 28 Mayıs 2022 – CUMARTESİ

	Rıza KESER Salonu	Nermin BAŞERER Salonu	Metin AKINER Salonu
9:00 9:45	<b>LARİNKS KANSERİNDE BOYUNA YAKLAŞIM</b> Moderatör: Utku AYDİL Panelistler: Özgür KEMAL Ela CÖMERT Selçuk MÜLAZIMOĞLU	<b>BENIGN VOKAL KORD LEZYONLARI: NE ZAMAN CERRAHİ, NE ZAMAN TERAPİ ?</b> Moderatör: Mehmet Akif KILIÇ, Esra ÖZCEBE Panelistler: İlter DENİZÖĞLU Bengü ÇOBANOĞLU Arzu TÜZÜNER Maral YEŞİLYURT	<b>Sözel Bildiriler : SB1-SB10</b> Oturum Başkanı: Erdoğan GÜLTEKİN
9:45 10:30	<b>LARİNKEAL DİSPLAZİYE YAKLAŞIM</b> Moderatör: Gürsel DURSUN Panelistler: Emel ÇADALLI TATAR Çiler BÜYÜKATALAY Selmin KARATAYLI ÖZGÜR SOY		<b>Sözel Bildiriler: SB11-SB20</b> Oturum Başkanı: Orhan YILMAZ

## KONGRE PROGRAMI

10.30-11.00	KAHVE ARASI		
11:00 12:30	<b>SES ESTETİĞİ-PERDE CERRAHİLERİ</b> Moderatör: Sevtap AKBULUT Panelistler: Kürşat YELKEN Hakan BİRKENT İlter DENİZOĞLU	<b>KRONİK ÖKSÜRÜK</b> Moderatör: Engin DURSUN Panelistler: Şerife BOYNUKALIN UĞUR Tarhun YOSUNKAYA Banu TİJEN CEYLAN	<b>PEDİATRİK HAVAYOLU SORUNLARI</b> Moderatör: Sinan ATMACA Panelistler: Seçkin ULUALP Nihat YILMAZ Özgül GERGIN
12.30 13:00	ÖĞLE YEMEĞİ		
13:30 15:00	<b>NÜKS LARENKS KANSERLERINE YAKLAŞIM</b> Moderatör: Günter HAFİZ Panelistler: Samet ÖZLÜGEDİK Nilda SÜSLÜ Bengü ÇOBANOĞLU	<b>VOKAL FOLD PARALİZİLERİ</b> Moderatör: Kayhan ÖZTÜRK Panelistler: Sevtap AKBULUT Erhan DEMIRHAN Özlem ÖNERCI ÇELEBI Esmâ ALTAN	<b>GENÇ DİL KONUŞMA TERAPİSTLERİ KONUŞUYOR.</b> Moderatör: Esra ÖZCEBE Panelistler: Damlasu YAĞCIOĞLU Hakan GÖLAÇ Elife BARMACI Korhan SEZİN Seren KUBBE
15.00 15.30	KAHVE ARASI		
15:30 17:00	<b>YUTMA BOZUKLUKLARINDA TANI VE TERAPİ</b> Moderatör: Hakan BİRKENT Panelistler: Serkan BENGİSU Numan DEMİR Kayhan ÖZTÜRK	<b>LARENJEKTOMİ SONRASI SES VE YUTMA RESTORASYONU</b> Moderatör: Serdar ENSARİ Panelistler: Aydan BAŞTUĞ TUMBAK Mehmet ÇAKIR Süha BETON	<b>VİDEOLARİNGOSTROBOSKOPİ KURSU</b> Z.Çiler BÜYÜKATALAY Sibel YILDIRIM Ebru KARAKAYA GOJAYEV Selen ALPERGİN
17:00 18:00	<b>GLOBUS FARİNGEUS VE FARENGOLARENJEAL REFLÜ HAKKINDA NE BİLİYORUZ?</b> Moderatör: Süha BETON Panelistler: Eylem SEVİNÇ Sibel YILDIRIM Günay A. KHALİLOVA	<b>Konferans: SES TERAPİSİ TEMEL PRENSİPLERİ</b> Moderatör: Muharrem GERÇEKER Konuşmacı: İlter DENİZOĞLU	<b>Sözel Bildiriler: SB21-SB28</b> Oturma Başkanı: Süha ERTUĞRUL
12. ULUSAL LARENGOLOJİ KONGRESİ 29 Mayıs 2022 – PAZAR			
09:00 11:00	<b>Akılcı İlaç Kullanımı</b> Veyis ŞENER Serhat EKEMEN Nurdan BAL		
11:00 12:00	<b>LARENGOLOJİNİN GELECEĞİ</b> Orhan YILMAZ Ozan Bağış ÖZGÜR SOY		





**Larengoloji  
Derneği**

## LARENKOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRELERİ

**1. Türk İtalyan Larengoloji Kongresi**

4-7 Mayıs 1997

Antalya Belek Altis Gold Otel

Prof. Dr. Rıza KESER

**2. Larenks ve Boynun Fonksiyonel Diseksiyonu**

8 Ekim 1999

Ankara Tıp Fakóltesi

Prof. Dr. Rıza KESER

**3. Ulusal Larengoloji Kongresi**

9 Aralık 2000

Eresin Otel - İstanbul

Prof.Dr.Nermin BAŞERER

**4. Ulusal Larengoloji Kongresi**

2.Türk İtalyan Larengoloji Kongresi

8-10 Kasım 2002

Ankara Hilton

Prof. Dr. Rıza KESER

**5. Ulusal Larengoloji Kongresi**

14-17 Ekim 2004

3. Türk İtalyan Larengoloji Kongresi

İtalya - Chieti - Pescara

Prof. Dr. Rıza KESER

**6. Ulusal Larengoloji Kongresi**

Ankara Tıp Fakóltesi – Ankara

17-18 Şubat 2012

Prof. Dr. Nermin BAŞERER (Onursal Başkan)

Prof. Dr. Tefik AKTÜRK (Başkan)



**Larengoloji  
Derneği**

## LARENGOLOJİ DERNEĞİ ULUSAL KONGRELERİ

### **7. Ulusal Larengoloji Kongresi**

Bilim Üniversitesi. İstanbul

27-28 Eylül 2013

Prof. Dr. Nermin BAŞERER – Başkan

Doç. Dr. Gaffar ASLAN (Sekreter)

### **8. Ulusal Larengoloji Kongresi**

8-9 Mayıs 2015.

Ege Üniversitesi- İzmir

Prof. Dr. Ümit ULUÖZ - Eşbaşkan

Prof. Dr. Şefik HOŞAL - Eşbaşkan

Prof. Dr. Ahmet KÖYBAŞIOĞLU - Eşbaşkan

(Prof. Dr. Atilla YAVUZER onuruna)

### **9. Ulusal Larengoloji Kongresi**

28-29 Nisan 2017.

ESOGÜ Tıp Fak. Eskişehir

Prof. Dr. Erkan ÖZÜDOĞRU - Başkan

### **10. Ulusal Larengoloji Kongresi**

4-5 Mayıs 2018.

Ankara Tıp Fakültesi - Ankara

Prof. Dr. Gürsel DURSUN - Başkan

### **11. Ulusal Larengoloji Kongresi**

28-30 Haziran 2019.

RTE Üniversitesi -Rize.

Prof. Dr. Babür KÜÇÜK - Eşbaşkan

Prof. Dr. Engin DURSUN - Eşbaşkan

### **12. Ulusal Larengoloji Kongresi**

27-29 Mayıs 2022

Safranbolu- Karabük Üniversitesi

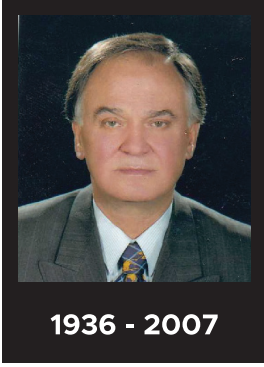
Prof. Dr. Orhan YILMAZ - Eşbaşkan

Prof. Dr. Ozan Bağış ÖZGÜR SOY - Eşbaşkan



## Larengoloji Derneği

### Prof. Dr. Rıza KESER



1936 yılında Rodos'ta doğdu. Diyarbakır Lisesi'nden sonra 1961 yılında Ankara Tıp Fakültesi'ni bitirdi. Aynı fakültede asistanlık sonrası 1965'te KBB uzmanı oldu. 1967 de İtalyan hükümeti bursuyla iki yıllığına İtalya'da eğitime başladı. Parma'da Kulak mikroşirürjisi, Ferrara'da Prof.Dr. E. Bocca ve Prof.Dr. C. Calearo ile fasial paralizilerin cerrahi tedavisi, Larenks karsinomaları ve fonksiyonel boyun diseksiyonu üzerine çalışmalarda bulundu. Türkiye'ye dönünce Ankara Tıp Fakültesi KBB Kliniğinde çalışmaya başladı.

1970 yılında Doçent, 1976 yılında Profesör ünvanı aldı. Askerliğini Elazığ Askeri Hastanesi'nde yaptı.

Ankara Tıp Fakültesi'nde çeşitli idari görevler ve bir dönem KBB Anabilimdalı başkanlığı yaptı.

Türk Otorinolarengoloji Bülteni, Otorinolarengoloji ve Stomatoloji Dergisi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi editörlüklerini yaptı.

KBB-BBC Derneği, Larengoloji Derneği başkanlıklarını yaptı. İtalya KBB-BBC Derneği ve Avrupa Larengoloji Dernekleri üyesi oldu. TKBB-BBC Vakfı üyesi oldu. Türk Otorinolarengoloji Federasyonu Genel Sekreteri -IFOS (Dünya Otorinolarengoloji Dernekleri Federasyonu) ve EUFOS (Avrupa Otorinolarengoloji Dernekleri Federasyonu) Türkiye Temsilciliği yaptı.

Temmuz 1991'de İtalya Cumhurbaşkanı tarafından Cavaliere "Şövalye" nişanı verildi. Yurtiçi ve Yurtdışı bilimsel dergilerde yayınlanmış 70 yayını vardır. Ulusal ve Uluslar arası Bilimsel toplantılarda 30 tebliğ ve panellere katılımı ve çeşitli ödülleri mevcuttur.

2003 yılı Temmuz ayında Ankara Tıp Fakültesi'nden emekli olarak ayrılan Keser Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalını kurup orada çalışmaya başladı.

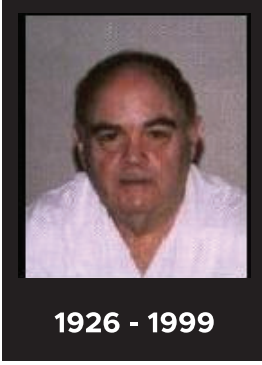
30 Mayıs 2007 günü aramızdan ayrıldı.





**Larengoloji  
Derneği**

## **Prof. Dr. Behbuthan CEVANŞİR**



**1926 - 1999**

1926 yılında doğan Behbuthan Cevanşir Tıp öğrenimini İstanbul Tıp Fakültesinde tamamlamış ve daha sonra aynı Fakülte'nin KBB kliniğinde önce uzman ve sonra Doçent ve Profesör olarak sürdürmüştür.

Yayınlanmış 400'ü aşkın bilimsel çalışması olan hocanın KBB bilim dalımıza yapmış olduğu sayısız katkıları ve eserleri olmuştur. Almanca, Fransızca ve İngilizce olmak üzere, üç yabancı dili çok iyi bilen Cevanşir'in KBB nin her alanında çalışmaları olduysa da özellikle Larengoloji, Otoloji, Odyoloji, Foniatri özel ilgi alanlarıdır.

Almanya'da iki yıldan fazla kalarak Larengoloji ve Odyoloji çalışmalarında bulunmuştur.

İlk yayını 1958 yılında yapan Dr. Cevanşir'in adı dünya Larengoloji literatürüne kendi yöntemi olan "Parsiyel Larenjektomide Cevanşir Rekonstrüksiyon Tekniği" ile girmiştir. Near Total Larenjektomi tekniği ülkemizde onunla anılır olmuştur. Gırtlaksız Konuşma 1962, Konuşma Odiometrisi Kelime ve Sayı Testleri 1966, Foniatri 1982 kitaplarını yazmıştır.

1993 yılında emekli olduktan sonra, anlaşmalı olarak bir buçuk sene daha İstanbul Tıp Fakültesi KBB Kliniği'nde çalışmıştır.

1990 yılında Kulak Burun Boğaz İhtisas Dergisi'nin kurucu editörlüğünü çok büyük bir heyecanla vefatına dek sürdürmüştür.

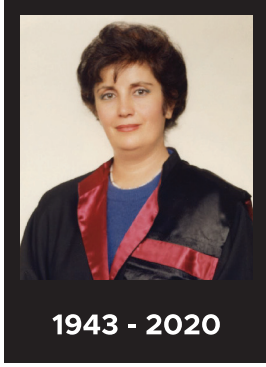
Tenis sporu ile özel ilgilenen Cevanşir hem oyuncu hem de dernek yöneticisi olarak bu spor dalında yer almıştır.

Türk KBB topluluğunun duayenlerinden Prof. Dr. Behbuthan Cevanşir 29 Kasım 1999'da aramızdan ayrılmıştır.



## Larengoloji Derneği

### Prof. Dr. Nermin BAŞERER



Prof. Dr. Nermin Başerer 9 Eylül 1943 yılında Fatsa'da doğdu. İlk ve Orta okul eğitimini Fatsa'da, lise eğitimini İstanbul Kandilli Kız Lisesinde tamamladı.

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesinde Tıp Eğitimine 1960 yılında başlayıp 1966 da tamamladı. 1966 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak-Burun-Boğaz dalında uzmanlık öğrencisi, 1969 yılında uzman asistanlık, 1976 yılında Doçent, 1981 yılında Profesör olarak akademik basamakları aynı bilim dalında yürütmüştür.

1973 – 1975 yılları arasında Fransa'da Lyon Tıp Fakültesi: Croix Rpusse Kulak Burun Boğaz kliniğinde rezidant olarak çalıştı. Psikoaktif ilaçların vestibüler sistem üzerinde etkileri konulu klinik ve laboratuar araştırma içeren doçentlik tezini Fransa'da tamamlamıştır.

Profesör Nermin Başerer 1988-1991 yılları arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı Başkanlığı görevinde bulunmuştur.

Vestibüler sistem polikliniği ve işletme engelliler Çocuklarla ilgili bölüm sorumluluğunu doçentliğinden beri yürütmüştür. Uzmanlık alanımızın tüm konularının yanında özellikle Baş Boyun Cerrahi Onkolojisi ve Otolojide Konjental Aural Atresi özel ilgi ve yoğun çalışma alanını teşkil etmektedir.

2006 yılında Türk KBB-BBC Derneği başkanlığına seçildi. Prof. Dr. Nermin Başerer KBB Anabilim Dalında ilk kadın doçent, profesör ve dernek başkanı olma şerefini taşımaktadır. Aynı zamanda babalarının önerisi ile tıp eğitimi yaparak üç kız kardeş İstanbul Üniversitesi bünyesinde Tıp Profesörlüğü görevlerini gerçekleştirdiler.

26 Kasım 2010 günü Prof. Dr. Nermin BAŞERER' in Emeklilik töreni gerçekleştirilmiştir.

Ülkemizde KBB Bilim Dalının ilk kadın akademisyeni Prof. Dr. Nermin BAŞERER 2 Şubat 2020 günü rahatsızlanarak tedavi gördüğü hastanede vefat etmiştir, Değerli hocamız için 4 Şubat 2020 Salı günü Saat 12:00 de İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlık binası Kemal Atay Anfisinde bir Tören düzenlenmiştir.

Cenazesi ise 5 Şubat 2020 Çarşamba günü Öğle namazı sonrası Fatsa' da toprağa verilmiştir.



## Larengoloji Derneği

### Prof. Dr. Ümit ULUÖZ



14 Aralık 1954 tarihinde Ankara'da doğdum. İlk öğrenimimi 1961-1966 yılları arasında Bornova Yavuz Selim İlkokulu'nda, orta öğrenimimi ise 1966-1972 yılları arasında Bornova Anadolu Lisesi'nde yaptım.

1972 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yüksek öğrenimime başladım ve 1978 yılında tıp doktoru oldum.

1979 yılı Mart ayında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı'nda asistan olarak göreve başladım. 1982 yılı Kasım ayında Kulak Burun Boğaz Hastalıkları uzmanı oldum.

Askerlik hizmetimi 1982-1984 yılları arasında Samsun Askeri Hastanesi'nde, zorunlu hizmetimi 1984-1986 yılları arasında Nazilli Devlet Hastanesi'nde yaptım.

1986 yılı Mayıs ayında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı'nda uzman olarak göreve başladım ve 1989 yılında aynı kurumda yardımcı doçent oldum.

20 Ekim 1992 tarihinde girdiğim sınavda başarılı olarak doçent oldum. 28 Şubat 1993 tarihinde doçent kadrosuna geçtim.

1993 yılı Mart ayında Mayo Kliniği (Rochester, ABD) KBB Departmanı'nda ve aynı yıl Nisan ve Mayıs aylarında Paris Gustave-Roussy Enstitüsü Hastanesi'nde, baş-boyun onkolojik ve rekonstrüktif cerrahisi konularında gözlemci olarak bulundum.

1995 yılı Ocak ayında, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı'nın kuruluşuna katkıda bulunmak üzere geçici olarak görevlendirildim ve aynı yıl Temmuz ayına kadar bu kurumda görev yaptım.

1998 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı'nda Profesör kadrosuna atandım.

Eylül 2011-Eylül 2014 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB AD başkanlığı yaptım.

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Hastalıkları Anabilim Dalı'nda 14 Aralık 2021' e kadar öğretim üyesi olarak görev yaptım ve bu tarihte emekli oldum.





**Larengoloji  
Derneği**

## **Prof. Dr. Erkan ÖZÜDOĞRU**



Dr. Erkan Özudoğru 1953 yılında Ankara'da doğdu. İlk ve orta öğrenimini yine Ankara'da tamamladıktan sonra, 1970 yılında girdiği Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1976 yılında mezun oldu. Kasım 1976- Mayıs 1977 tarihleri arasında Çukurova Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı'nda asistan olarak çalıştı. Aynı yıl İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimine başladı ve Kasım 1981 tarihinde KBB Uzmanı oldu.

KBB Uzmanı olduktan sonra, Ege Ordusu 800 YT. Asker Hastanesi'nde askerlik hizmetini ve 1983-1986 yılları arasında SSK Şanlıurfa Hastanesi'nde mecburi hizmetini yaptı. Sonrasında Temmuz 1986'da Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı'nda Yardımcı Doçent olarak çalışmaya başladı ve 1989 yılında Üniversite Doçenti ünvanını aldı. 1992-1993 yıllarında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi (ESOGÜ) Eğitim ve Uygulama Hastanesi'nde Başhekimlik ve Döner Sermaye İşletme Müdürlüğü görevlerinde bulundu. Ayrıca, çeşitli dönemlerde ESOĞÜ Tıp Fakültesi Yönetim ve Fakülte Kurulu ile ESOĞÜ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yönetim Kurulu üyelikleri yaptı. ABD'nin Nashville kentinde bulunan Vanderbilt Üniversitesi Tıp Fakültesi Ses Merkezi'nde 1994 yılında ziyaretçi gözlemci olarak çalışmalar yaptı. Yurt içi ve yurt dışında bazı mesleki kurslara kursiyer olarak katıldı. 1995 yılında Profesör oldu.

ESOGÜ Tıp Fakültesi 5. Sınıf öğrencilerinin KBB Hastalıkları staj gruplarında teorik ve uygulamalı dersler ile eğitimleri ve yine aynı Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimi gören araştırma görevlilerinin teorik ve uygulamalı eğitimleri ile çeşitli tez danışmanlıkları yanısıra, Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dil ve Konuşma Terapistliği Anabilim Dalı'nda lisans ve yüksek lisans dersleri ve ESOĞÜ Diş Hekimliği Fakültesi'nde Lisans dersleri verdi. 2009-2017 yılları arasında ESOĞÜ KBB Anabilim Dalı Başkanlığı görevinde bulundu.

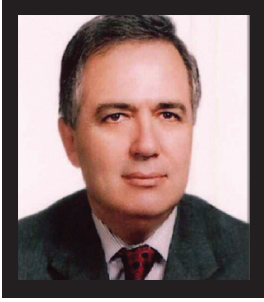
Çeşitli ulusal mesleki derneklerde üyesi bulunan Dr. Erkan Özudoğru, Eskişehir ve Yöresi KBB BBC Derneği'nde yönetim kurulu üyesi ve üç dönem de dernek başkanlığı görevlerini yürüttü. Antalya'da 2014 yılında düzenlenen 36.Türk Ulusal KBB ve Baş-Boyun Cerrahisi Kongresi ile 2017 yılında Eskişehir'de düzenlenen 9. Ulusal Larengoloji Kongresi'nde Kongre Başkanlığı görevlerini üstlendi. Her yıl yapılmakta olan Ulusal KBB BBC Kongrelerine konuşmacı, kurs eğitmeni, panel moderatörü veya panelist olarak katılarak sunumlar yaptı. Çeşitli bilimsel araştırma projelerinde proje yöneticisi veya proje çalışanı olarak görev aldı. Ulusal toplantılarda 2 adet araştırma ödülü kazandı.

Çeşitli ulusal ve uluslararası dergi ve kitaplarda, makale ve kitap bölümleri yayınlayan, yine çeşitli ulusal ve uluslararası kongre ve bilimsel toplantılarda bildiriler sunan Prof. Dr. Erkan Özudoğru ESOĞÜ Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı'ndan 2020 yılında emekli oldu. Evli ve bir kız çocuğu babasıdır. İngilizce bilmektedir.



## Larengoloji Derneği

### Prof. Dr. Tevfik AKTÜRK



31 Ocak 1949 tarihinde Kaş'ta doğdu. İlköğretimi İzmit Ulugazi İlkokulu'nda (1960), orta öğretimini Ankara Cumhuriyet Lisesi'nde (1966), yüksek öğretim Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde (1966-1972) gerçekleştirdi. Askerlik görevini 1972-1974 yılları arasında yaptıktan sonra Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim dalında 1974-1977 yılları arasında yaptı. Aynı anabilim dalında 1983'te Doçent, 1988'de Profesör olarak çalıştı. 2016 yılında emekli oldu.

### Prof. Dr. Gürsel DURSUN



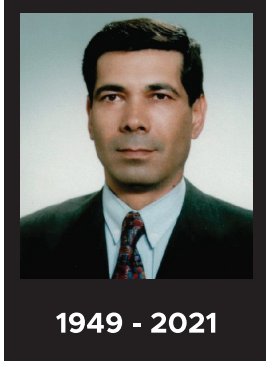
İstanbul doğumludur. Orta öğrenimini TED Ankara Koleji'nde tamamladı. 1984 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Mecburi hizmetini Adapazarı'nda yaptı. Uzmanlık eğitimini Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Hastalıkları Anabilim Dalı'nda tamamlayıp, aynı klinikte günümüze kadar görev yapmaya devam etti. 1995 yılında doçent, 2001 yılında profesör olmuştur. Mesleki eğitimini ABD ve Almanya'da özellikle larengoloji ve lazer uygulamaları konusunda yaptığı çalışmalarla geliştirmiştir. Profesyonel ses kullanıcısı kişilerin ses sağlıkları üzerine

çeşitli sosyal projeler geliştirmiştir. Çok sayıda bilimsel toplantı düzenlemiştir ve 3.Dünya Ses Kongresi başkanlığını yapmıştır. Profesyonel Ses Derneği kurucu başkanı ve Larengoloji Derneği kurucu üyesidir. Birçok mesleki derneğe üyelikleri vardır. Çok sayıda atıfta bulunulmuş bilimsel yayınları ve kitap katkıları mevcuttur. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Hastalıkları Anabilim Dalı başkanlığını yapmıştır. Birçok KBB ve Odyoloji uzmanlık, yüksek lisans ve doktora öğrencilerine tez yöneticiliği yapmıştır. Halen Ankara Tıp Fakültesi KBB Hastalıkları Anabilim dalı bünyesinde akademik hayatına devam etmektedir.



## Larengoloji Derneği

### Prof. Dr. Metin Nuri AKINER



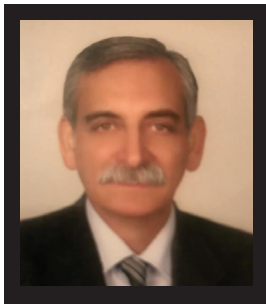
1949 - 2021

Mersin’de 19.08.1949 tarihinde doğdu. İlkokulu Mersin ve Liseyi TED Ankara Koleji’nde bitirdi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesini 1975 yılında bitirdi ve aynı fakültenin KBB kliniğinde başladığı KBB asistanlığını 1979’da bitirerek KBB Uzmanı oldu.

Askerliğini 1979-1980 yıllarında Sarıkamış’ta yerine getirdi. 1980 yılından itibaren SSK Ulucanlar Dispanserinde, 1981-1985 yılları arasında SSK Ankara Hastanesi 2.KBB Kliniğinde KBB Uzmanı olarak bulundu. 1985 yılında Ankara Tıp Fakültesi KBB Kliniğine geçti ve KBB Doçenti oldu. 1991 yılında aynı Klinikte Profesör oldu. KBB-BBC Derneği, Oto-

larengoloji ve Maksillofasial Derneği, üyesi. Türk Rinoloji ve Larengoloji Derneği kurucularından, Türk KBB ve BBC Vakfı kurucularından ve Türk KBB-BBC Derneği üyesidir. 19 Ağustos 2016 da Ankara Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalından emekli olan Akiner emeklilik yıllarında resim sanatına ilgi göstermiş yağlıboya ve suluboya çalışmaları çeşitli sergilerde yer almıştır. Evli ve iki çocuk sahibidir. Prof. Dr. Metin Akine 30 Ekim 2021 günü vefat etmiş ve Ankara’da defnedilmiştir.

### Dr. Ayhan GÖKLER



Ayhan Gökler, 19 Mayıs 1948 yılında İzmit’te doğdu. İlkokulu İzmit ve Vezirköprü’de, orta ve lise öğrenimini Ankara Cumhuriyet Lisesi’nde tamamladı. Ankara Tıp Fakültesi’ne girdi. Daha sonra Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi’nden mezun oldu. Uzmanlık eğitimini Ankara Tıp Fakültesi KBB Kliniği’nde aldı. Trabzon’da askerlik görevini yaptıktan sonra, SSK Ankara Dışkapı Eğitim Hastanesi’nde göreve başladı. Bu süreçte KBB Kliniği’nde Endoskopi ve Koklear İmplant Ünitelerini kurdu. Aynı hastanede 30 yıl çalıştıktan sonra 2011 yılında emekli oldu.

Ayhan Gökler, Ankara Otorinolarengoloji Derneği’nde 3 dönem yönetim kurulu üyesi, KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi’nde editör yardımcılığı, TKBBV Kurucu üyesi ve yönetim kurulu üyesi, Akdeniz Otoloji ve Odyoloji Derneği kurucu üyesi ve yönetim kurulu üyesi, Laringoloji Derneği’nde 1 dönem yönetim kurulu üyesi ve 2 dönem başkanlık görevi yaptı. Ankara Tabip Odası Onur Kurulu’nda 2 dönem görev aldı. Ulusal ve uluslararası çok sayıda bilimsel toplantı ve kongre düzenleme kurullarında yer aldı. Ayhan Gökler’in ulusal ve uluslararası dergilerde yayınlanmış çok sayıda makalesi bulunmaktadır.



**Larengoloji  
Derneği**

## **Prof. Dr. Babür KÜÇÜK**



1958 yılında doğmuş ve 1975 yılında TED Ankara Koleji'nden mezun olmuştur. 1981 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirmiş ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı'nda uzmanlık öğrencisi olarak göreve başlamıştır. 1985 yılında KBB Uzmanı olduktan sonra Japon Hükümeti'nin Monbusho (Millî Eğitim Bakanlığı) bursu ile Hokkaido Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı'nda Doktora (PhD) yapmak üzere Japonya'ya Sapporo şehrine gitmiştir. Doktora tez konusu olarak iç kulak morfolojisini seçmiş ve aynı üniversitenin Histoloji ve Anatomi Anabilim

dallarında da çalışarak 1990 yılında, başlığı "Microarchitectures of the Osseous Spiral Laminae and Spiral Limbus in the Mouse Cochlea: A Scanning Electron Microscopic Study on the Morphological Basis of the Auditory Mechanics" olan doktora tezini tamamlamıştır. Doktora tezi iki tane ödüle, "Hokkaido-Tohoku Tıp Birliği Ödülü" ve "Senatör Takakuwa Eimatsu Ödülü'ne" layık görülmüştür. 1988 ile 1994 yılları arasında Baş ve Boyun cerrahisi eğitimi için Hokkaido Üniversitesi'nde KBB ve Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalında ve Kushiro şehir Hastanesi'nde, Kulak Cerrahisi için Kanagawa Tokai Üniversitesi, Kyushu Miyazaki Medical College, Tokyo Medical & Dental College ve Tokyo Teikyo Üniversitesi'nde ve Endoskopik Sinus Cerrahisi için Tokyo Jikei Üniversitesi'nde bulunmuştur.

1995'ten günümüze kadar Ankara Üniversitesi'nde KBB Anabilim Dalında öğretim üyesi olarak görevini sürdürmektedir. Bu dönemde ABD'de, İngiltere, Almanya, ve İtalya'da, sırasıyla rekonstrüktif cerrahi, kafa tabanı cerrahisi, lazer cerrahisi ve tiroit cerrahisi ile ilgili kurslara ve klinik ziyaretlere katılmış , ve doktora sonrası morfoloji çalışmaları ve doğal afetlerde sağlık organizasyonu konusunda eğitim almak için tekrar Japonya'da bulunmuştur.

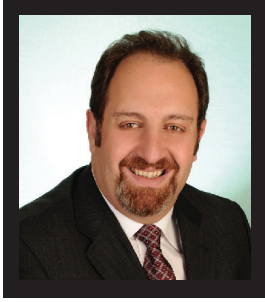
Prof. Dr. Babür KÜÇÜK çok sayıda basılı eser, ulusal ve uluslararası tebliğ, cerrahi kurs, ve kadavra diseksiyon etkinliklerinde (1996-2006 Ankara Tıp Uzmanlık Sonrası KBB Okulu-USKO) yer almıştır. 2017-2021 yılları arasında Türk Rinoloji Derneği ve TKBBBC Derneği'nin desteği ile bir kadavra diseksiyon merkezinin tasarlanması, planlanması ve uygulanması için ön ayak olmuş ve Ankara Üniversitesi Teknoloji Geliştirme Bölgesi'nde, TORLAK Cerrahi Anatomi ve Uzaktan Eğitim Merkezi'nin proje sorumlusu olarak 2021 Nisan'da görevini tamamlamıştır. TKBB-BBC Derneği, Türk Rinoloji Derneği ve ONO-DER'in kadavra odaklı ve uzaktan eğitim faaliyetlerini sürdüreceği Ankara Teknokent'teki Merkez'de (TORLAK), direktör olarak görevini sürdürmektedir.





## Larengoloji Derneği

### Prof. Dr. Engin DURSUN



1968 yılında Erzurum’da doğdu. 1991’de İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi’nden mezun oldu. Kulak Burun Boğaz Hastalıkları uzmanlık eğitimini 1995’de SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde tamamladıktan sonra aynı kurumda 2000 yılına kadar uzman hekim olarak görev yaptı.

2000-2001 yılları arasında SB Ankara Numune ve Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. KBB Kliniğinde başasistan, 2001-2003 yılları arasında SB Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniğinde ve 2003-2011 yılları arasında SB Ankara Numune ve Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. KBB Kliniğinde şef yardımcısı, 2011-2012 yılları arasında SB Ankara Numune ve Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniğinde eğitim görevlisi olarak çalıştı.

2002-2003 yılları arasında “University of Arkansas for Medical Science (UAMS), Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, Little Rock, Arkansas, USA” ‘de “Clinical Fellowship” olarak çalıştı.

2005 yılında Doçent ve 2012 yılında Profesör oldu. 2012-2021 yılları arasında Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Hastalıkları Anabilim Dalında öğretim üyesi olarak çalıştı. 2012-2021 yılları arasında Anabilim Dalı Başkanlığı ve Anabilim Dalının Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniğinin Eğitim ve İdari Sorumluluğu görevlerinde bulundu. Ayrıca üniversitede Sağlık Bilimleri Etik Kurul Üyeliği, Tıp Fakültesi ve Diş Hekimliği Fakültesi Fakülte Yönetim Kurulu ve Fakülte Kurulu üyelikleri, Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı, Tıpta Uzmanlık Eğitim ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığı ve Tıp Fakültesi Mezuniyet Öncesi Eğitim Simülasyon Merkezi Kurucu Heyet Üyeliği görevlerinde bulundu.

2021 yılında Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Hastalıkları Anabilim Dalında öğretim üyesi olarak göreve başladı. Halen aynı kurumda öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır.

Türkiye’de anabilim dalı ile ilgili birçok Dernekte aktif görev almış olup, Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Yeterlilik Genel Kurulu üyesidir.





## Larengoloji Derneği

### Prof. Dr. Orhan YILMAZ



Tekirdağ Malkara'da doğdu, ilköğrenimini Malkara Hacıilbey ve Devrim İlkokulu'nda, orta öğrenimini Malkara Ortaokulu'nda tamamladıktan sonra gittiği Edirne Lisesi'nden mezun oldu. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olduktan sonra mecburi hizmetini Ankara Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon kliniğinde yaptı. Daha sonra Ankara Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalındaki uzmanlık eğitimini 1990 yılında tamamlayıp aynı klinikte 1992 yılı sonuna kadar K.B.B Uzmanı olarak görev yaptı. Askerlik sonrası kısa bir süre serbest hekimlik ve TCZB Hastanesi ve sonrası Dışkapı

YB EAH KBB Kliniğinde 2019 yılına kadar KBB uzmanı olarak görev yaptı. 1997 yılında Doçent, 2019 yılında Profesör oldu. Halen Karabük Üniversitesi Tıp Fak. KBB Anabilim Dalı Öğretim Üyesi ve Anabilim Dalı başkanı olarak görev yapmaktadır.

Profesyonel Ses Derneği kurucu üyesi, Anatomi Araştırmaları Derneği kurucu üyesi Türk Geriatri Derneği kurucu üyesi, Akdeniz Ülkeleri Otoloji ve Odyoloji Derneği kurucu üyesi, Otoloji Nörotoloji, Uluslararası Vestibüler Derneği kurucu üyesi. Ayrıca aralarında Türk KBB-BBC Derneği, Larengoloji Derneği, KBB-BBC Derneği ile TKBBV nin olduğu 15 kadar tıbbi dernek üyesidir.

Türk KBB-BBC Derneği Yeterlik Yürütme Kurulu' nun 2008-2012 yılları arasında iki dönem genel sekreterliğini yapmıştır.

KBB ve BBC Dergisi'nin kurucu ve 1993-2003 yılları editör yardımcısı ve koordinatörü, Turkish Journal of Geriatrics Dergisi kurucu (1998 ) editörler kurulu üyesi (dergi SCI-E de-2008 >), KBB-Forum (e-dergi) kurucu ve editör (2002 -), International Advanced Otology dergisinin kurucu, Administrative Advisory Board üyesi. (2005- )(dergi 2008 SCI-E de ve PubMed de), ENTcase (e-dergi / Sürekli KBB Olgu sunumu dergisi) kurucu ve editörü (2015-), KBB-İhtisas (TR-ENT), Turkish Archives Otorhinolaryngology, Türk Rinoloji Dergisi, Journal of Medical Updates, Deneysel Hijyen ve Mikrobiyoloji, Journal of Academic Research in Medicine dergileri danışma ve yayın kurulu üyesi ve ayrıca on kadar ulusal dergide danışma kurulu üyesi olarak görev yapmaktadır.

TÜBİTAK - ULAKBİM "Türk Tıp Dizini" kurulunun kuruluşundan (1994) bu yana üyesi, "Sağlık Bilimlerinde Süreli Yayıncılık" toplantı serisinin 2003-2013 yılları başkanıdır. Halen TR-Dizin Fen Bilimleri komite üyesidir.

İki yüz kadar ulusal ve uluslararası bilimsel toplantı, sempozyum, kongre ve kurslarda konuşmacı ve düzenleyici olarak bulunmuştur.

Bir uluslararası, 22 ulusal ve 2 de çeviri olmak üzere 25 kitabı vardır. Ayrıca ulusal kitaplarda 27, çeviri kitaplarda 15 bölüm yazarıdır. Uluslararası ve ulusal dergilerde yayınlanmış yüzellinin üzerinde makalesi vardır.

Kadın-Doğum Hastalıkları Uzmanı Dr. Şule Yılmaz ile evlidir ve Ayça adında bir kızı vardır.



**Larengoloji  
Derneği**

## **Prof. Dr. Ozan Bağış ÖZGÜRSOY**



Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun olduktan sonra Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalında ihtisas yaparak 2004 yılında Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Uzmanı olmuştur. Bu süreçte yurt dışı ve içerisinde çok sayıda kurs ve toplantıya katılmış, Amerika Birleşik Devletleri'nde 2003-2007 yıllarında House Kulak Enstitüsünde, 2004 de ise Arkansas Üniversitesi Tıp Fakültesinde gözlemci hekim olarak bulunmuştur.

2007-2009 yıllarında yazılı sözlü mülakat USMLE sınavlarını başarıyla geçerek ECFMG sertifikası (Hacettepe Tıp Diplomasına Amerika'da denklik) almıştır. Bu sertifika Amerika da bizzat hasta muayene etmeye ve bizzat ameliyat yapmaya izin vermektedir. Bu sayede 2008-2014 yılları arasında Amerika Birleşik Devletleri'nde birincisi "Ses Hastalıkları ve Yutma Bozuklukları Cerrahisi", ikincisi "Baş ve Boyun Kanseri Robotik Lazer Cerrahisi" ve üçüncüsü "Tiroid ve Paratiroid Cerrahisi" üzerine olmak üzere üç tane yan dal/ üstihtisas yapmıştır. Bu süre zarfında Mayo Clinic, Medical College of Georgia, Wayne State University ve Johns Hopkins University Kulak Burun Boğaz Hastalıkları departmanlarında kadrolu/ maaşlı/ eyalet lisanslı olarak çalışmıştır. Bu üniversiteler dışında yine ABD' de birçok uygulamalı kurs ve kadavra eğitimleri almıştır. 2017 yılında Wolfson Childrens Hospital / Nemours Pediatrik KBB Kliniğinde Çocuk KBB Hastalıkları ve Cerrahisi alanında üç ay eğitim almış ve yurda dönünce Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesinde Çocuk KBB Polikliniği kurulmasında çalışmıştır.

Ayrıca Türk Kulak Burun Boğaz Yeterlilik Belgesi ve Robotik Cerrahi Sertifikası sahibidir.

2012 yılında Doçent ve 2018 yılında profesör ünvanı alan Dr. Özgürsoy'un uluslararası ve ulusal dergiler ile konferanslarda 100'ün üzerinde makale ve bildirisi yayınlanmıştır. Onun üzerinde kitap bölümü ya da bölüm çevirisi yazmıştır. Dr. Ozan Özgürsoy, kendisi gibi KBB uzmanı olan meslektaşı Doç. Dr. Selmin Karataylı Özgürsoy ile evlidir, biri kız diğeri erkek iki evlat babasıdır.

Halen Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır.



**Larengoloji  
Derneği**

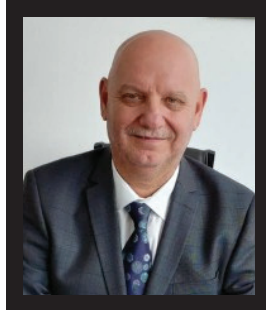
**Prof. Dr. Atilla YAVUZER**



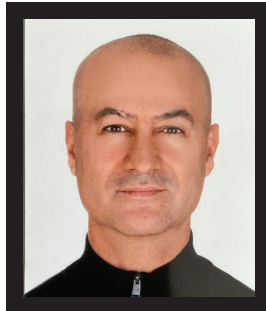
**Prof. Dr. Şefik HOŞAL**



**Prof. Dr. Ahmet KÖYBAŞIOğLU**



**Prof. Dr. Gaffar ASLAN**





**Larengoloji  
Derneği**

## LARENGOLOJİ DERNEĞİ TARİHÇESİ

Kurucuları : Dr.Rıza KESER, Dr.Bülent GÜRSEL, Dr.Tevfik AKTÜRK, Dr.Alp DEMİRELLER, Dr.Metin AKINER, Dr.Gürsel DURSUN, Dr.Mustafa SAATÇİ (15.06.1996 )

Kurucu Yönetim Kurulu : Dr.Rıza KESER (Başkan), Dr.Bülent GÜRSEL (2. başkan), Dr.Tevfik AKTÜRK(sayman), Dr.Alp DEMİRELLER (Sekreter), Dr.Metin AKINER,

**1. Olağan Genel Kurul :** 28 Haziran 1997 Ankara Üniversitesi Tıp Fak. Konferans Salonu  
Yönetim Kurulu : Dr. Rıza KESER(Başkan), Dr. Bülent GÜRSEL (2.başkan),  
Dr.Tevfik AKTÜRK(sayman), Dr.Alp DEMİRELLER (Sekreter), Dr.Metin AKINER

**2. Olağan Genel Kurul :** 13 Temmuz 1999  
Yönetim Kurulu : Dr.Rıza KESER(Başkan), Dr.Bülent GÜRSEL (2.başkan),  
Dr.Tevfik AKTÜRK(Sayman), Dr.Alp DEMİRELLER (Sekreter), Dr.Metin AKINER

**3. Olağan Genel Kurul :** 10 Temmuz 2001 ( Ankara Tıp Morfoloji )  
Yönetim Kurulu : Dr.Rıza KESER (Başkan), Dr.Bülent GÜRSEL (2 başkan),  
Dr.Tevfik AKTÜRK(sayman), Dr.Alp DEMİRELLER (Sekreter), Dr.Metin AKINER

**4. Olağan Genel Kurul :** 23 Temmuz 2003 ( Ankara Hilton )  
Yönetim Kurulu : Dr.Rıza KESER(Başkan), Dr.Bülent GÜRSEL (2.başkan),  
Dr.Tevfik AKTÜRK(sayman), Dr.Alp DEMİRELLER (Sekreter), Dr.Metin AKINER.

**5. Olağan Genel Kurul :** 04 Ocak 2006 ( Ufuk Üniversitesi Ankara )  
Yönetim Kurulu : Dr.Rıza KESER(Başkan), Dr.Bülent GÜRSEL (2.başkan), Dr.Tevfik AKTÜRK (Sayman), Dr.Erdoğan İNAL (Sekreter), Dr.Metin AKINER.

*(30 Mayıs 2007 - Kurucu başkan Dr.Rıza KESER' in vefatı.*

*Olağanüstü Yönetim Kurulu toplantısı ile Başkanlığa Dr.Erdoğan İNAL, Sekreterliğe yedek üye Dr.Ayhan GÖKLER' in getirilmesine karar verildi.)*



**Larengoloji  
Derneği**

## LARENGOLOJİ DERNEĞİ TARİHÇESİ

**6. Olağan Genel Kurul :** 02 Haziran 2009 ( Hatay sokak - Ankara )

Yönetim Kurulu : Dr.Metin AKINER (Başkan), Dr.İrfan DEVRANOĞLU (2. başkan), Dr.Ayhan GÖKLER (Sayman), Dr.Ahmet KÖYBAŞIOĞLU (Sekreter),Dr.Ümit ULUÖZ, Dr.Şinasi YALÇIN, Dr.Taner YILMAZ, Dr.Hakan KORKMAZ, Dr.İsmet ASLAN.

**7. Olağan Genel Kurul :** 24 Mayıs 2012 ( Hatay sokak 4/8 Kızılay Ankara )

Yönetim Kurulu : Dr.Ayhan GÖKLER (Başkan), Dr.Gürsel DURSUN (2. başkan), Dr.Ahmet KÖYBAŞIOĞLU (Sekreter), Dr.Orhan YILMAZ (Sayman), Dr.Tevfik AKTÜRK, Dr.İrfan DEVRANOĞLU, Dr.Şefik HOŞAL, Dr.Günter HAFIZ, Dr.Ümit ULUÖZ

\* Dünya Ses günü toplantısı. Erdoğan İNAL onuruna. 16.04.2013

**8. Olağan Genel Kurul :** 25.Mayıs 2015 Hatay sokak

Yönetim Kurulu : Dr.Ayhan GÖKLER (Başkan), Dr.Gürsel DURSUN (2. başkan), Dr.Ozan ÖZGÜR SOY (Sekreter), Dr.Orhan YILMAZ (Sayman), Dr.Şefik HOŞAL, Dr.Tarık Babür KÜÇÜK, Dr.Günter HAFIZ, Dr.Ümit ULUÖZ, Dr.Utku AYDİL

**9. Olağan Genel Kurul :** 17.Mayıs 2018 Hatay sokak

Yönetim Kurulu : Dr.Gürsel DURSUN (Başkan), Dr.Orhan YILMAZ (2. başkan), Dr.Ozan ÖZGÜR SOY (Sekreter), Dr.Utku AYDİL (Sayman), Dr.Bora BAŞARAN, Dr.Güleler SAYLAM, Dr.Nilda SÜSLÜ, Dr.Serdar AKYILDIZ, Dr.Erol SELİMOĞLU

**10. Olağan Genel Kurul :** 26.Temmuz 2021 Ankara Tıp

Yönetim Kurulu : Dr.Ozan ÖZGÜR SOY (Başkan), Dr.Özgür KEMAL (Sekreter), Dr.Utku AYDİL (Sayman), Dr.Özgür SÜRME Lİ OĞLU, Dr.Melek Kezban GÜRBÜZ, Dr.Kerem ÖZTÜRK, Dr.Güleler SAYLAM, Dr.Bora BAŞARAN, Dr.Samet ÖZLÜGEDİK



**12. ULUSAL LARENGOLOJİ  
KONGRESİ**

**“SÖZLÜ BİLDİRİLER”**

## Sözlü Bildiri-1 (SB1)

### SİSTEMİK İSOTRETİNOİN KULLANAN BİREYLERDE SESİN AKUSTİK PARAMETRELERİNİN İNCELENMESİ

Gökşen ERTUĞRUL<sup>1</sup>, Habibullah AKTAŞ<sup>1</sup>, Emre SÖYLEMEZ<sup>2</sup>

1- Karabük Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dermatoloji AD, KARABÜK

2- Karabük Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO, Odyometri, KARABÜK

**Giriş:** Bu çalışmada sistemik isotretinoin kullanan bireylerde sesin akustik parametrelerinin incelenmiştir.

**Materyal ve Metot:** Çalışmaya en az 6 aydır isotretinoin tedavisi uygulanan 30 hasta ile bu bireyler ile yaş ve cinsiyet bakımından özdeş 30 sağlıklı katılımcı dahil edildi. Bireylerin larenks muayeneleri gerçekleştirildi ve sessiz bir ortamda bireylerden /a/ vokali örneği alındı. Gruplar arasındaki F0, jitter, shimmer ve ses harmonik oranı karşılaştırıldı.

**Bulgular:** İsoetretinoin kullanan bireylerin 18'i kadın, 12'si erkekti ve yaş ortalaması 28.43 ±9.31 (18-40) idi. Kontrol grubundaki bireylerin 16'sı kadın, 12'si erkekti ve yaş ortalaması 29.86±11.12 (18-48) idi. Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı bir fark yoktu (p>0.05). Gruplar arasında F0 ve shimmer arasında bir fark yoktu (p>0.05). Ancak isotretinoin kullanan bireylerin jitter ve ses harmonik oranı kontrol grubuna göre daha yüksekti.

**Sonuç:** Çalışmamızda isotretinoin kullanımının ses akustiğini etkiyebileceği tespit edilmiştir. Sesini profesyonel kullanan bireylere isotretinoin kullanımı öncesi bu konuda bilgi verilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** jitter, ses, akustik, isotretinoin

## Sözlü Bildiri-2 (SB2)

### DİREKT LARİNGOSKOPI YAPTIĞIMIZ HASTALARIMIZIN TANISAL SONUÇLARI

Kadir Şinasi BULUT<sup>1</sup>, Fatih GÜL<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Haymana Devlet Hastanesi, KBB, ANKARA

<sup>2</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB AD, ANKARA

**Giriş ve Amaç:** Larinks patolojileri kulak burun boğaz ve baş boyun cerrahisinde sıklıkla karşılaştığımız problemlerden biridir. Teknolojinin gelişmesiyle endovizyon sistemleri kullanılması tanı koymayı daha kolaylaştırmıştır. Çalışmamızın amacı direkt laringoskopi uygulanan hastaların tanılarını değerlendirmek.

**Yöntem:** Şubat 2019-Mart 2022 tarihleri arasında larinks patolojisi tanısı veya şüphesi nedeniyle opere ettiğimiz 181 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların hepsine rutin kulak burun boğaz muayenesi ve endoskopik videolarinoskopi yapılmıştır. Genel anestezi altında direkt laringoskopi yapılmıştır. Hastalardan biyopsi alınarak patoloji materyali gönderilmiştir.

**Bulgular:** Retrospektif olarak incelenen 181 hastanın semptom oranları ses kısıklığı %85, boğaz ağrısı %21, öksürük %18, boğazda takılma hissi %10, dispne %7, yutmada güçlük %6, kulak ağrısı %6, boyunda şişlik %4, ağızdan kan gelmesi %2 olarak saptandı. 181 vakanın 90'ı vokal polip, 10' u vokal nodül, 57'si larinks kanseri, 10'u displastik değişiklikler, 5' kordal kist, 5'inflamatuvar değişiklikler, 3'ü granülasyon dokusu ve 1'i larinks papillomu olarak raporlanmıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Larinks hastalıkları kulak burun boğaz hekimlerince sıklıkla karşılaşılan hastalıklardır. Kitleli lezyonlar arasında en sık neden vokal poliplerdir. En sık bulgusu ses kısıklığıdır. Semptomların larinks kaynaklı olduğu düşünülüyorsa endoskopik videolarinoskopi yapmak gerekmektedir.

Endoskopik muayene veya radyolojik görüntüleme ile saptanan kitleli lezyonların ayrıntılı muayenesi için direkt laringoskopi gerekebilir. Tanı konulamayan ya da larinks patoloji saptanan hastalarda tedavi ve biyopsi amacıyla direkt laringoskopi yapılmalıdır.

Glottisi etkileyen lezyonların en sık ve erken semptomu ses kısıklığı iken nefes darlığı çoğunlukla geç dönemde ortaya çıkar. Bizim hasta grubumuzda ses kısıklığı %85 iken nefes darlığı %7 olarak saptandı. Larinks patolojilerinde gerek tanı gerek tedavi gerekse de muayene amaçlı olarak direkt laringoskopiye ihtiyaç duymaktayız.

**Anahtar Kelimeler:** Direkt Laringoskopi, Larinks, Ses Kısıklığı, Biyopsi

## **Sözlü Bildiri-3 (SB3)**

### **LARENKSİN CANLI SÜLÜK ENFESTASYONU: OLGU SUNUMU**

#### **Kemal KEF**

Kulak Burun Boğaz Kliniği, Özel Keşan Hastanesi, Keşan, Edirne

#### **ÖZET**

38 yaşında, erkek hasta polikliniğimize ses değişikliği, boğazda takılma, solunum sıkıntısı şikayeti ile kliniğe başvurdu. Yapılan indirekt laringoskopide, sol vokal korda tutunmuş, yeşil-kahverengi görünümde, canlı ve serbest kısmı kıvrılarak rima glottisi dolduran sülük görüldü. Sedasyon altında, entübasyon yapılmadan forseps ile tutularak yapıştığı yerden ayırarak sülük çıkarıldı.

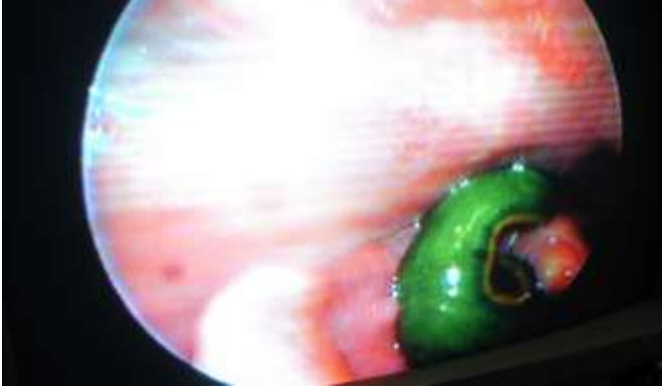
**Anahtar kelimeler:** Enfestasyon, larenks, sülük

#### **GİRİŞ**

Sülükler (hirudinea) tabiatта parazit olarak bulunan, tedavi amaçlı da kullanılabilen canlılardır. Kan emici olan sülük değişik renklerde ve değişebilen uzunluklarda olabilir (1 cm ile 20 cm). Bazı türleri denizlerde, çoğu türü ise tatlı sularda yaşar . Su içme esnasında vücuda alınan sülükler nazal kavite, orofarenks, hipofarenks, larenks, trakea ve özefagusa tutunabilirler. Kan emerek büyürler.

#### **OLGU SUNUMU**

Şarköy kırsalında yaşayan ve mesleği çobanlık olan otuz sekiz yaşında, erkek hasta hayvanların da sulandığı çeşmeden su içtikten 5-6 gün sonra kliniğimize seste değişme, boğazda takılma, yabancı cisim hissi ve solunumda zorlanma şikayetiyle geldi. İndirekt laringoskopide sol vokal kordun üst yüzüne başıyla yapışmış yeşil-kahverengi renkte, geri kalan kısmı hareketli olan ve glottik açıklığı daraltacak şekilde kıvrılmış olan, ekspirasyonda yukarı hareket eden canlı sülük görüldü (Şekil 1).



Şekil 1: Endolarenksi dolduran sülük

Sülüğün aspire edilme riski nedeniyle hasta acil olarak ameliyat salonuna alındı. Müdahale öncesinde asfiksiyi önlemek amacı ile hasta trendelenburg pozisyonuna getirildi. Sedasyonu takiben hasta entübe edilmeden larengoskop ile direkt bakıyla ve larengeal forsepsler yardımıyla vokal kord üst yüzüne tutunmuş sülük çıkarıldı. Çıkarılan sülüğün yaklaşık 8 cm. olduğu görüldü (Şekil 2). Hastada müdahale sonrasında sorun gelişmedi.



Şekil 2: Çıkarılmış sülük

## TARTIŞMA

Kaynak sularında, kirli su birikintilerinde ve dere kenarlarında yaşayan sülüklerin İnsan enfestasyonları bu suların içilmesi veya bu sularda yüzülmesi sonrası oluşur. En fazla görülen deri enfestasyonudur. Larenkste sülük enfestasyonları daha nadir görülmektedir. Sülükler, burun mukozasından larenkse kadar herhangi bir lokalizasyonda yerleşebilirler. Sülüklerin oral salgıları



hirudin, trombin, faktör IXa ve plazminojen aktivatör faktör gibi antikoagulan maddeler içerir. Antielastaz, antiplazmin, antitripsin ve esteraz gibi enzimleri de salgırlar. Salgılanan bu maddeler pıhtılaşmayı engelleyerek kanamayı kolaylaştırır ve sülüğün kan emerek yaşamını sürdürmesini sağlar. Sunulan vakada sülük sol vokal kordun üzerinde görüldü. Sülükler tıbbi amaçlarla da kullanılmaktadırlar. Nazofarengeal yerleşmiş olanlar epistaksis, nazal obstrüksiyon veya burunda hareketli bir cisim hissine yol açarlar. Sülük oral kavitede yerleşmiş ise hemoptiziye, larenkste yerleşmiş ise nefes darlığı, ses kısıklığı ve hemoptizi gibi belirtilere neden olur.

## Sözlü Bildiri-4 (SB4)

### MASKE KULLANIMININ SES AKUSTİĞİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Seren KUBBE<sup>1</sup>, Ceki PALTURA<sup>2</sup>, Emre SÖYLEMEZ<sup>3</sup>

1-İstanbul Sbü Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz AD Dil ve Konuşma Terapisi, İSTANBUL

2-İstanbul Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz AD, İSTANBUL

3-Karabük Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Odyometri Pr. KARABÜK

**Amaç:** Covid-19 hastalığından korunmak için bir takım koruyucu ekipmanlar kullanılmaktadır. Bu ekipmanlardan bir tanesi yüz maskeleridir. Fakat maskenin ses akustiğine etkisi ile ilgili literatürde sınırlı çalışma bulunmaktadır ve maske kullanımının sesin akustik parametrelerine etkisi bilinmemektedir. Bu çalışmanın amacı erişkinlerde çeşitli maske kullanımının ses akustik parametrelerine etkisini incelemektir.

**Yöntem:** Çalışmaya 18-65 yaş aralığında 30 kadın 30 erkek olmak üzere toplanan 60 katılımcı dahil edildi. Sağlıklı sese sahip, sigara kullanmayan, covid geçirmeyen ve ses bozuklukları ile ilgili daha önceden bir tanı ve tedavi almayan 60 katılımcının maskesiz ve çeşitli maskelerle (N90, N95) sesiz bir odada (<30 dB arka plan gürültüsü)/a/ vokali ile ortalama 5 saniyelik ses kayıtları Audacity programı ile kaydedildi. Alınan kayıtlar Praat programı ile analiz edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen bireylerin yaş ortalaması 34.53±11.61 (18-60) idi. Maskesiz, N90 maske takılıyken ve N95 maske takılıyken yapılan ses analizinde sesin akustik özelliklerinden F0, shimmer ve NHR'de anlamlı bir değişiklik yoktu (p>0.05). Ancak jitter değeri, N90 maske takılıyken gerçekleştirilen analizde maskesiz ve N95 maske takılıyken gerçekleştirilen analize göre daha düşüktü (p<0.05).

**Sonuç:** Çalışmamızda maske kullanımının sesin akustik parametrelerini etkilediği tespit edilmiştir. Bu nedenle ses ile ilgili akustik değerlendirmeler maskesiz yapılmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Jitter, ses, akustik, maske, shimmer

## **Sözlü Bildiri-5 (SB5)**

### **TIKAYICI UYKU APNESİ HASTALARINDA OROFARENGEAL FLORASI**

**Serhat EKEMEN<sup>1</sup>** Hasan CASİM<sup>2</sup> Elçin KAL ÇAKMAKLIOĞULLARI<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bakanlığı Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Hastalıkları ,KARABÜK

<sup>2</sup>Sağlık Bakanlığı Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, KARABÜK

<sup>3</sup>Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji, ANTALYA

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, Tıkayıcı Uyku Apne Sendromu (TUAS) hastalarında orofarengeal florasının değişiklik gösterip göstermediğini araştırmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Standart Polisomnografi (PSG) ile TUAS tanısı alan 53 hasta ve TUAS şüphesi olmayan 65 hasta ile çalışma gerçekleştirildi. Çalışmaya dahil edilen hasta ve kontrol grubundan orofarengeal kültürler alındı. Bakterilerin identifikasyonu için tam otomatize cihaz kullanıldı. Kültür sonucu elde edilen bakteriler açısından ve tür çeşitliliği açısından hasta grubu ve kontrol grubu istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Bulgular: Hasta grubunda ve kontrol grubunda en sık tespit edilen bakteri sırasıyla Streptococcus oralis (%37,5) ve Streptococcus mitis(%37,7) idi. Hasta ve kontrol gruplarına göre mikroorganizma dağılımı incelendiğinde her bir türün görülme sıklığı açısından iki grup arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi (P=0,198).

Tür zenginliği veya çeşitliliğinin (richness) göstergesi olan çeşitli Alpha Diversity ölçüleri bakımından iki grup karşılaştırıldığında, 6 farklı Alpha diversity ölçüsünün TUAS grubunda anlamlı düzeyde daha büyük çıktığı görüldü. Bu sonuca göre tür zenginliğinin TUAS grubunda daha fazla olduğu söylenebilir.

**Sonuç:** TUAS'lu hastalarda orofarengeal florası, tür çeşitliliği açısından anlamlı olarak yüksektir.

**Anahtar kelimeler:** flora,orofarengeal,TUAS

## Sözlü Bildiri-6 (SB6)

### İNME SONRASI DİZARTRİ GELİŞEN HASTALARIN /A/ FONASYONUN AKUSTİK PARAMETRELERİNİN İNCELENMESİ

**Melis TEKTAŞ**, Ezgi OZAN, Songül DEMİRTAŞ, Eren Can PAK, Begüm AÇAR, Dilvan TEKİN, Serkan BENGİSU, Özlem Öge DAŞDÖĞEN

İstanbul İstinye Üniversitesi, İSTANBUL

**Giriş ve Amaç:** Dizartri, nörojenik bir nedene bağlı olarak konuşmanın respirasyon, fonasyon, rezonans, artikülasyon ve/veya prozodi bileşenlerinde ortaya çıkan bozulmalara bağlı olarak görülen bir motor konuşma bozukluğudur. Etiyolojisi geniş bir çeşitlilik göstermekle birlikte inme geçiren hastaların yaklaşık 1/5'inde dizartri görülmektedir. Dizartride konuşmanın değerlendirilmesi ve sonrasında uygun terapi yaklaşımlarının belirlenmesi için subjektif ölçümlerin, objektif ölçümlerle de desteklenmesi önem taşımaktadır. Bu araştırmanın amacı, inme sonrası dizartri görülen bireylerdeki fonasyon işlevinin objektif olarak analiz edilmesi ve bu hastaların respirasyon-fonasyon alt sistemindeki işlevselliğini, /a/ fonasyonlarının akustik parametrelerini belirleyip sağlıklı bireylerin akustik parametreleriyle karşılaştırarak yordamaktır. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma İstinye Üniversitesi Bahçeşehir LİV Hastanesi İnme Merkezinde yapılmıştır. Çalışmaya 40-85 yaşları arasında 10 erkek katılımcı dahil edilmiştir. Çalışma sürecinde araştırmacılar tarafından hazırlanan bir demografik bilgi formu ve Radboud Dizartri Değerlendirmesi (RDA) kullanılmıştır. Demografik bilgi formu ve dizartri değerlendirme tamamlandıktan sonra inmeye bağlı dizartri gelişen 5 hastanın ve aynı yaş ve cinsiyet özelliklerine sahip sağlıklı 5 bireyin /a/ fonasyon kayıtlarına ilişkin akustik parametreleri MDVP programı kullanılarak elde edilmiştir. İki grup arasındaki olası farklılıklar incelenmiştir. **Bulgular:** Akustik analiz sırasında kullanılan parametreler; F0, Jitter, RAP, PPQ, Sppq, Shimmer Db, Shimmer, APQ, Sapq, VAM, NHR, SPI, DVB, DSH ve DUV' dir. Sağlıklı katılımcılar ile İnme sonrası dizartri gelişen katılımcılar arasında normal dağılım gösteren verilerin t-Testi ve normal dağılım göstermeyen verilerin Mann-Whitney U Testi analizi sonucunda Temel Frekans (F0), RAP, Jitter, Shimmer, Shimmer db, sAPQ, APQ, sPPQ, SPI, VAM, NHR sonuçlarında  $p < 0,05$  güven aralığında anlamlı bir sonuç elde edilmezken DVB, DSB, DUV ve PPQ değerlerinde ise iki grup arasında anlamlı farklılıklar görülmüştür. **Tartışma ve Sonuç:** İnmeye bağlı olarak dizartri gelişen hastaların fonasyonlarında sağlıklılardan farklı olarak özellikle ses perdesinde kırılmaların ayırt edici özellikte olduğu belirlenmiştir. İnmeye bağlı olarak üst motor nöron lezyonlarında gelişmesi olası spastik dizartri ve/veya unilateral üst motor nöron dizartisinde görülen perde kırılmaları, hem dizartri

tipinin belirlenmesine ve hem de inmeye bağlı dizartri gelişen hastaların fonasyonlarındaki sorunlara ilişkin terapi programının desenlenmesinde potansiyel anlamda önem taşımaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Akustik analiz, Dizartri, Fonasyon, İnme, MDVP



## Sözlü Bildiri-7 (SB7)

### TOTAL LARİNJEKTOMİ SONRASI FİSTÜL GELİŞİMİNE NEDEN OLAN KLİNİK VE LABORATUVAR PARAMETRELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Emre DEMİREL**<sup>1</sup>, Emel TAHİR<sup>1</sup>, Esra KAVAZ<sup>1</sup>, Senem ÇENGELKURNAZ<sup>1</sup>, Özgür KEMAL<sup>1</sup>, Sinan ATMACA<sup>1</sup>

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, SAMSUN

**Giriş ve Amaç:** Total larinjektomi sonrası faringokutanöz fistül sık görülen ve yönetimi zor bir komplikasyondur. Fistül oluşuma dair preoperatif dönemde değerlendirilebilecek risk faktörlerini preoperatif olarak öngörmek her zaman mümkün değildir. Bu çalışmada preoperatif olarak değerlendirilebilecek bazı basit klinik ve laboratuvar parametrelerinin fistül gelişimini tahmin edip edemeyeceğini incelemeyi amaçladık. **Yöntem:** Çalışmaya son 5 yılda skuamöz hücreli larinks kanseri nedeniyle total larinjektomi uygulanan hastalar dahil edildi. Retrospektif olarak kayıtlarına ulaşıldı. Risk faktörü olarak yaş,tümörün lokalizasyonu(glottik/subglottik/supraglottik/hipofarinks), tümörün T evresi, sigara (paket.yıl), preoperatif olarak radyoterapi alımı, özefagusu kapama şekli (vertikal/horizontal), preoperatif hemoglobin,preoperatif nötrofil/lenfosit(N/L) oranı ve mikrovasküler hastalık durumu (hipertansiyon/kalp yetmezliği/diyabet) değerlendirildi. Cox regresyon analizi yapılarak bu faktörlerden hangisinin fistül gelişimini tahmin edebileceği değerlendirildi. **Bulgular:** Son 5 yılda total larinjektomi yapılan 58 hastadan 9'unda fistül geliştiği tesbit edildi. Risk faktörleri tek değişkenli olarak değerlendirildiğinde sadece preoperatif radyoterapi alımının postoperatif fistül gelişimini ön görebildiği saptanmıştır (p<0.001). Diğer faktörlerin fistül gelişimini tahmin edemediği görülmüştür. **Sonuç ve Öneriler:** Faringokutanöz fistül gelişimini kolaylaştıran faktörlerden hangisinin daha etkili olduğu tartışmalıdır. Bizim serimizde preoperatif radyoterapi alımı dışında herhangi bir faktör fistül gelişimini öngörememiştir. Faringokutanöz fistül hastanede kalış süresini ciddi anlamda uzatan morbidite ve maliyeti oldukça arttıran bir durum olduğundan radyoterapi öyküsü olan hastalarda fistül gelişimi açısından tedbirli olunmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** larinks kanseri, faringokutanöz fistül, larinjektomi

## Sözlü Bildiri-8 (SB8)

### PEDİATRİK SULKUS VOKALİSTE REZONANS SES TERAPİSİ ETKİNLİĞİ: OLGU SUNUMU

Ayşe Nur DEMİRCİ<sup>1</sup>, Esmâ Nur YELEK<sup>2</sup>, Fatma ESEN AYDINLI<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, Ankara

<sup>2</sup>Batı Dil ve Konuşma Danışmanlık Merkezi, Eskişehir

**Giriş ve Amaç:** Sulkus vokalis, vokal fold yüzey epitelinin vokal foldun daha derin tabakalarına doğru yaptığı tam kat veya daha fazla miktardaki çöküntüyle karakterizedir. Unilateral ya da bilateral olabilir. Sulkus vokalisin etiyojisi net olmamakla birlikte literatürde konjenital ya da edinilmiş olabileceğine dair görüşler bulunmaktadır. Pediatrik popülasyonda sulkus vokaliste ses terapisinin etkinliğine dair sınırlı bilgi bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, bilateral sulkus vokalis tanısı almış pediatrik vaka için rezonans ses terapisinin etkinliğini araştırmaktır.

**Yöntem:** 9 yaş 2 aylık pediatrik vaka, 16.11.2021 tarihinde ani gelişen disfoni nedeni ile Hacettepe Üniversitesi Kulak Burun Boğaz kliniğine başvurmuştur. Videolaringostroboskopik değerlendirme bulgularında bilateral sulkus vokalis gözlemlenen vaka ses terapisi için yönlendirilmiştir. Detaylı anamnez alınmış, sesin algısal, akustik ve aerodinamik değerlendirmeleri yapılmıştır. İşitsel-algısal değerlendirme GRBAS ile, hastanın öz değerlendirmesi Pediatrik Ses Handikap İndeksi (pSHI) ve Pediatrik Sesle İlişkili Yaşam Kalitesi Ölçeği (PVRQOL) ile yapılmıştır. Haftada 1 seans olmak üzere seans direkt ses terapisinde Rezonans Ses Terapisi uygulanmıştır.

**Bulgular:** Terapi öncesi yapılan işitsel-algısal değerlendirmede G:2; R:2 ; B:1; A:0; S:1 şeklinde puanlanmıştır. Terapi öncesine ait akustik değerlendirmeye göre, F0: 223 Hz'dir. Pertürbasyon değerleri sırasıyla Jitter: 1,057; Shimmer: 6,04; gürültü harmonik değeri: 0,151 olarak ve /a/ fonasyonuna ait kepsral peak prominense (CPPa) değeri 9.106 dB olarak belirlenmiştir. pSHI ve PVRQOL skorları sırasıyla 16 ve 39'dur. Maksimum fonasyon süresi /a/ 5,73 sn'dir. Sekiz seansın ardından yapılan değerlendirme Pertürbasyon değerleri sırasıyla Jitter: 0,840; Shimmer: 1,946; NHR: 0,102 olarak ve CPPa değeri 10,286 dB olarak değiştiği görülmüştür. Terapi sonrası aile tarafından doldurulan pSHI ve PVRQOL skorları sırasıyla 12 ve 29'dur. Maksimum fonasyon süresi /a/ 15,6 sn'ye çıkmıştır. Terapi sonrası yapılan algısal

değerlendirmede G:1; R:1; B:1; A:0; S:0 şeklinde puanlanmıştır. Vakanın vokal hijyen farkındalığının arttığı ve genel ses kalitesinin iyileştiği gözlenmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Literatürde pediatrik sulkus vokalis vakasında ses terapisi etkinliğine ilişkin bilgi sınırlıdır. Larinksin yapısının bu dönemde geniş çapta değişikliğe uğradığı düşünüldüğünde, sulkus vokalis varlığının fonasyon mekanizmasını nasıl etkilediği net değildir. Ses terapisinin etkili olduğu gösterilen bu olguda, etkinliğin hem bireyselleştirilmiş vokal hijyen düzenlemesi hem de eşlik eden sekonder kas geriliminin azalmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** sulkus vokalis, pediatrik ses bozuklukları, rezonans ses terapisi

## Sözlü Bildiri-9 (SB9)

### SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SES KALİTESİNİN GÜN İÇİNDEKİ DEĞİŞİMİNİN VE SES SAĞLIĞI FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

**Emrah KARACAOĞLU<sup>1</sup>**, Müge Özçelik KORKMAZ<sup>2</sup>, Taşkın TOKAT<sup>2</sup>

1-Dil ve Konuşma Terapisti , Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, SAKARYA

2-Kulak Burun Boğaz Uzmanı, Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, SAKARYA

**AMAÇ:** Çalışmamızın amacı 3. Basamak bir sağlık kuruluşu gibi yoğun hastanelerde , gün içinde yoğun ses kullanımını gerektiren birimlerde çalışan sağlık görevlilerinde gün içindeki ses kalitesi değişikliklerinin değerlendirilmesidir. Ayrıca sağlık çalışanlarının ses sağlığı ile ilgili farkındalıklarının incelenmesidir.

**MATERYAL-METOD:** Çalışmamıza 3. Basamak Sağlık Kuruluşu olan Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi' nde farklı branş ve kategoride çalışan, sesini gün içinde yoğun olarak kullanan toplam 55 kişi çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilme kriteri olarak bilinen 18-55 yaş arası, bilinen ses hastalığı yada geçirilmiş ses teli operasyonu olmayan en az 6 saatini hastanede geçirmiş olması olarak belirlendi. Her katılımcının meslek grubu, cinsiyeti, yaşı, sigara kullanım alışkanlığı ve günde en az kaç saat konuşarak çalıştığı sorgulandı. Çalışmaya katılanların hepsinden sabah (mesai başlangıcı) ve akşam (mesai sonu) olmak üzere Audacity programı ile ses kayıtları alındı. Alınan ses kayıtları Praat programı ile analiz edilerek Jitter, Shimmer ve NHR değerleri belirlendi. Ayrıca katılanlara ses sağlığı farkındalığı üzerine toplam 10 sorudan oluşan anket formu doldurtuldu.

**BULGULAR:** Katılımcıların toplam 31 'i (%56) kadın, 24 (%43,6) tanesi erkekti. Bu açıdan cinsiyet dağılımı açısından farklılık yoktu. Yaş ortalaması  $34,43 \pm 5,43$  idi. (24-51). En büyük meslek grubunu doktorlar oluşturmaktaydı (  $n=18$  ,%32,7) . Sırası ile hemşireler (  $n=15$  , % 27,2), sekreterler (  $n=11$  %20) ve diğer yardımcı sağlık çalışanı (  $n= 11$  , %20) diğer katılanları oluşturmaktaydı. Sigara içme alışkanlığı olan katılımcıların sayısı 24 (%43,1) idi. Tüm gruplarda çalışma süresi boyunca ses kullanım süresi ortalaması  $5,21 \pm 2,33$  olarak bulundu. Ses analiz değerlerine bakıldığında sabah ki jitter ölçümlerinin ortalaması 0,308 , akşam ölçümü ortalaması 0,340 idi. Shmimmer ölçümünde sabah ölçüm ortalamaları 0.416 , akşam ölçüm ortalaması 0.660 idi. NHR ölçümleri sabah ortalaması 0,416 ve akşam ortalaması 0.660 idi. Sabah ve akşam değerleri arasında farklılık saptanmazken, shimmer ve NHR oranlarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artış mevcuttu. Ses sağlığı farkındalığı ile ilgili olarak katılımcıların %65,5 i ses sağlığını korumak için herhangi bir önlem almadığını belirtirken yine ses sağlığı ile ilgili nelere dikkat edilmesi konusunda bilgisi olanların oranı %18,5 idi. Ayrıca katılımcıların %32,3 ü ses kalitesinde değişiklikler ile ilgili sıkıntı yaşadığını ifade etti.

**SONUÇ:** Sesini yoğun kullanan meslek grubu içerisinde sıklıkla hatıra gelmiyor olsa da, özellikle yoğun hastanelerde çalışan sağlık personellerinin ses ile ilgili sıkıntılar yaşaması olasıdır. Bu durumu değerlendirdiğimiz çalışmamızda gün içinde katılımcıların ses analizlerinde olumsuz yönde anlamlı değişiklikler tespit edilmiştir. Ayrıca ses sağlığı farkındalığı açısından çoğu sağlık çalışanının bilgisi olmadığı ve sesini korumak için bir önlem almadığı görülmüştür. Bu nedenle sağlık çalışanlarında sesin doğru kullanımı ve sesin korunması üzerine yapılacak bilgilendirici çalışmaların önemli olacağı görülmektedir.

**ANAHTAR KELİMELER:** Sağlık çalışanı, ses, disfoni, akustik analiz, ses sağlığı

## Sözlü Bildiri-10 (SB10)

### VOKAL FOLD PARALİZİLİ HASTA PROFİLİNİN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRMESİ: BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ ÇIĞLI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEKLEMİ

Elif Meryem ÜNSAL<sup>1</sup>, Kübra TETİK HACİTAHİROĞLU<sup>1</sup>, Işıl ADADAN GÜVENÇ<sup>2</sup>

1-İzmir Bakırçay Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, İZMİR

2-İzmir Bakırçay Üniversitesi, Kulak, Burun, Boğaz Hastalıkları, İZMİR

**Giriş ve Amaç:** Vokal fold paralizisi tiroid cerrahisi, tiroid dışı cerrahi, travma, nörolojik hastalık, malignite, entübasyon, enfeksiyon, inflamatuvar hastalıklar ve idiyopatik nedenlere bağlı gelişen; ses kısıklığı başta olmak üzere, nefes darlığı, disfaji ve boğaz ağrısı gibi semptomların görüldüğü bir tablodur. Bu çalışmada İzmir ilinde bir 3. Basamak hastanesi örnekleminde vokal fold paralizisi tanımlı hastaların klinik profillerinin analiz edilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Bu çalışma 2015-2021 tarihleri arasında Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB polikliniğine başvuran vokal fold paralizisi tanımlı hastaların verilerinin retrospektif olarak değerlendirildiği kesitsel tanımlayıcı bir çalışmadır. Hastaların yaş, cinsiyet, paralizisi tipi (unilateral vs. bilateral), başvuru tarihi, tanı verileri elde edilerek incelenmiştir. **Bulgular:** Vokal fold paralizisi tanısı alan 188 hastanın %55.3'ü (n= 104) kadın, %44.7'si (n=84) erkektir. Hastaların yaş aralığı 9-95 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 62'dir. Hastaların %78,2'si 50 yaş üstündedir. Hastaların %69.7'si unilateral, %3.7'si bilateral vokal fold paralizisi tanısı almıştır. Paralizisi tipi açısından cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Vokal fold paralizisi tanısı alan hastaların %37,77'si cerrahi operasyon öyküsüne sahiptir, bunlar arasında % 28.72 ile tiroid cerrahisi birinci sırada gelmektedir, tiroid cerrahisini %3.72 ile karotis cerrahisi ve %2,13 ile kalp cerrahisi takip etmektedir. Vokal fold paralizisi kadın hastalarda tiroid cerrahisi sıklığı (%44,2) erkeklerden (%9,5) anlamlı ölçüde daha fazladır. Tüm vokal fold paralizisi hastaların %85,64'ünde dahiliye hastalıkları, %35,64'ünde göğüs hastalıkları, %22,87'sinde nörolojik hastalıklar, %14,36'sında kalp hastalıkları, %22,87'sinde psikiyatrik hastalıklar,

%2,66'sında üroloji hastalıkları ve %2,66'sında KBB hastalıkları bulunmaktadır. Vokal fold paralizili hastalarda dahiliye hastalıkları açısından en sık görülen hastalık %42,59 ile hipertansiyondur; ardından %30,56 ile diyabetes mellitus ve %20,37 ile tiroid hastalığı gelmektedir.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmamızda vokal fold paralizili hastalarda dahiliye hastalıklarının yüksek görülme sıklığı göze çarpmaktadır. Çalışma bulgularımızda hastaların yaş ortalamasının yüksek oluşu, unilateral paralizi tanılı hastaların bilateral paralizi tanılı hastalardan ve tiroid cerrahisi öyküsüne sahip olan hastaların diğer ameliyat öykülerine sahip olan hastalardan sayıca üstün olması mevcut literatür bilgileri ile örtüşmektedir. Ayrıca hipertansiyon ve diabetes mellitusun görülme sıklığının yüksek oluşu, bu hastalıkların vokal fold paralizisi açısından risk faktörü olduğunu gösteren literatür bulgularıyla uyumludur. Literatürde vokal fold paralizisinin risk faktörlerine ve etiyolojisine yönelik mevcut olan kısıtlı sayıda çalışma göz önünde bulundurulduğunda hasta profillerinin daha ayrıntılı incelenip belirlenmesinin vokal fold paralizisinin risk faktörlerini ve etiyolojisini tanımlamaya katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Ses bozukluğu, vokal fold paralizisi, tiroid hastalığı, tiroid cerrahisi

## Sözlü Bildiri-11 (SB11)

### SES BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERDE ANKSİYETE SEVİYESİNİN ARAŞTIRILMASI

Abdulkadir ILGAZ

Karabük Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, KARABÜK

**Amaç:** Kekemelik gibi bazı akıcılık bozukluklarının bireylerde anksiyete seviyesini artırdığı bilinmektedir. Ses'te canlıların birbirleriyle sözel iletişim kurabilmesi için kullandıkları bir araçtır. Dolayısıyla bireylerde ses bozuklukları iletişimi engellemekte ve bireylerde bazı psikolojik rahatsızlıklara neden olabilmektedir. Bu çalışmanın amacı Ses bozukluğu olan bireylerde anksiyete düzeyini araştırmaktır.

**Materyal ve Metot:** Bu çalışmaya ses bozukluğu yaşayan 17 birey çalışma grubu olarak, herhangi bir ses bozukluğu yaşamayan sağlıklı 50 birey ise kontrol grubu olarak dahil edildi. Bireylere ses bozukluğunun türü (ses kısıklığı, ses kabalaşması, ses çatallaşması, şarkı söylemede zorluk) soruldu. Sesin kalitesi ve ses bozukluğunun sıklığı Vizüel analog skala (VAS-1,VAS-2) ile belirlendi. Daha sonra tüm bireylere Beck anksiyete Ölçeği uygulandı.

**Bulgular:** Çalışma grubundaki 17 bireyin 10'u (%58.8) kadın 7'si (%41.2) erkek ve yaş ortalaması  $26.46 \pm 5.95$  (18.45) idi. Kontrol grubundaki 50 bireyin 35'i (%70) kadın, 15'i (%30) erkek ve yaş ortalaması  $28.58 \pm 9.14$  (18.51) idi. Çalışma ve Kontrol grubunda yaş ve cinsiyet açısından bir fark yoktu (sırasıyla  $p:0.106, 0.397$ ). Ses bozukluğu yaşayan 17 bireyin 6'sı ses kısıklığı,5'i seste kabalaşma,4'ü seste çatallaşma,2'si şarkı söylemede zorlanma bildirdi. Bu bireylerden 2'si ses bozukluğu ile ilgili tedavi aldığını bildirdi. Ses bozukluğu yaşayan bireylerin VAS-1'i  $5.17 \pm 2.35$  (1-8) ve VAS-2'si  $4.06 \pm 1.98$  (1-7) idi. Çalışma grubunun Beck anksiyete skoru  $27.47 \pm 5.10$  (22-37), Kontrol grubunun Beck anksiyete skoru  $25.12 \pm 5.94$  (20-49) idi. Ses bozukluğu olan bireylerin Beck anksiyete skoru kontrol grubuna göre daha fazlaydı ( $p:0.032$ )

**Sonuç:** Çalışmamızda ses bozukluğu olan bireylerin Beck anksiyete skorunun sağlıklı bireylere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bireylere verilen ses terapileri, bireylerin anksiyete düzeylerini kontrol etmek için kullanılabilir. Ayrıca çalışmamızdan yüksek düzeyde anksiyetesi bulunan ve ses bozukluğu yaşayan bireylerin ses terapisine ek olarak psikoterapi almalarının uygun olacağı çıkarılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Ses bozukluğu, anksiyete, ses, larengoloji



**Sözlü Bildiri-12 (SB12)**

## **DİSFONİ İLE KBB POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN LARİNKS MUAYENE BULGULARI**

**Elif KAYA ÇELİK**

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi KBB&BBC Anabilim Dalı, TOKAT

**Amaç:** Kulak burun boğaz (KBB) polikliniğine ses kısıklığı şikayeti ile başvuran hastaların larinks muayene bulgularının incelenmesi.

**Materyal -Metod:** Ocak-Nisan 2022 tarihleri arasında KBB polikliniğine ses kısıklığı şikayeti ile başvuran 96 hasta fizik muayene bulguları ile değerlendirildi. Hastaların tam bir fizik muayene ve indirek laringoskopik muayeneleri yapıldı. Endoskopik muayene bulguları öncelikli olarak değerlendirildi.

**Bulgular :** Ses kısıklığı şikayeti ile başvuran 96 hastanın 54'ü kadın 42'i erkek idi.58(%60.4) hastada akut üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE) izlendi. 26 (%27) hastada larenkste larengofarengeal reflüye sekonder bulgular mevcuttu. 3(%3.1) hastada kord vokalde düzensizliğe neden olan lezyon, 1 (%1) hastada üsye ile birlikte düzensizlik tespit edildi. 2(%2) hastada kord vokal polibi, 4 (%4.1) hastada ÜSYE ve kord vokal nodülü, 2 (%2) hastada sadece kord vokal nodülü izlendi.

**Sonuç:** Hastaları değerlendirdiğimizde çoğunluğun üst solunum yolu enfeksiyonuna sekonder olduğu izlenmekte olup, bunu larengofarengeal reflü takip etmektedir. Üsye ile birlikte de kronik patolojiler izlenebilir. Hastalar semptomların süresi konusunda bazen yanıltıcı davranabilirler, bu nedenle larenks patolojilerinin erken teşhisi açısından ses kısıklığı şikayeti ile başvuran hastalarda endoskopik muayenenin yeri önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Disfoni, endoskopik muayene, kord patolojileri, üst solunum yolu enfeksiyonu

## Sözlü Bildiri-13 (SB13)

# HORLAMA VE TUAS HASTALARINDA NAZAL CERRAHİ ETKİNLİĞİNİN OBJEKTİF VE SUBJEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Serhat EKEMEN<sup>1</sup>, Hasan CASİM<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bakanlığı Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB , KARABÜK

<sup>2</sup>Sağlık Bakanlığı Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi , Göğüs Hastalıkları, KARABÜK

**Giriş:** Nazal hava direnci toplam üst hava yolu direncinin yaklaşık yarısını oluşturmaktadır. Azalmış nazal kesit alanı, artmış burun direncine neden olur ve hastayı orofarenks, hipofarenks veya her ikisinin inspiratuar kollapsına yol açar(1).

**Amaç:** Bu retrospektif çalışmada nazal cerrahinin Tıkayıcı Uyku Apne Sendromu (TUAS) üzerine etkisini altın standart olan Polisomnografi (PSG) ile objektif olarak Epworth Uykululuk Ölçeği(EUÖ) ile de sübjektif olarak ortaya koymayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Nazal pasajı açmaya yönelik Septoplasti, Septorinoplasti, Konka Redüksiyonu, Endoskopik Sinüs Cerrahisi uygulanmış Horlama ve TUAS tanısı konan 37 hasta çalışmaya dahil edildi. Ortalama 5,8 ay sonra ikinci PSG ve EUÖ uygulanarak ameliyat öncesi ve sonrası PSG ve EUÖ sonuçlarını karşılaştırdık.

**Bulgular:** Ameliyat öncesi Epworth Uyku Ölçeği ortalaması 9, ameliyat sonrası 6,3 idi,bu değişim istatistiksel olarak anlamlıydı(p=0,049).Ameliyat öncesi Apne-Hipopne İndeksi ortalama 18,14 iken ameliyat sonrası 17,58 idi, istatistiksel olarak anlamlı değildi(p=0,825).Ameliyat öncesi Uyku evre süreleri, uyku latansları, saturasyon değerleri arasında anlamlı fark bulunmadı.

**Sonuçlar:** Nazal cerrahinin, Horlama ve TUAS hastalarında , EUÖ ile değerlendirilen sübjektif uyku parametrelerinde istatistiksel olarak anlamlı derecede iyileşme saptadık. PSG ile değerlendirilen objektif uyku parametrelerinde anlamlı değişiklik izlemedik.

**Anahtar kelimeler:** cerrahi, horlama, nazal, TUAS

## Sözlü Bildiri-14 (SB14)

# GÜRÜLTÜLÜ ORTAMLARDA ÇALIŞAN İŞÇİLERDE SES BOZUKLUKLARI VE SESLE İLİŞKİLİ YAŞAM KALİTESİ

Emre SÖYLEMEZ<sup>1</sup>, Ahmet KIZMAZ<sup>2</sup>, Engin KARABOYA<sup>2</sup>, Tuğçe SÖYLEMEZ<sup>2</sup>, Muhammed Harun BAYRAK<sup>3</sup>, Süha ERTUĞRUL<sup>3</sup>, Nihat YILMAZ<sup>3</sup>

1- Karabük Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Odyometri Pr. KARABÜK

2- Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Odyoloji Birimi, KARABÜK

3- Karabük Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları AD, KARABÜK

**Amaç:** Arka plan gürültüsü bireylerde konuşulanı anlamayı zorlaştırmakta ve iletişimi engellemektedir. Bu tip ortamlarda bireyler iletişim kurabilmek için seslerini hiperfonksiyonel kullanmaktadır. Bu durum, özellikle uzun süre gürültülü ortamlarda çalışan işçilerde, sesi kötü kullanmaya bağlı ses problemlerine neden olabilir. Bu çalışmanın amacı, gürültülü ortamlarda çalışan işçilerde ses bozukluklarının ve sesle ilişkili yaşam kalitesinin araştırılmasıdır.

**Materyal ve Metot:** Bu çalışmaya en az 1 yıl süre ile gürültülü ortamlarda çalışan 41 (yaş ortalaması 42.19±11.19 (20-59)) erkek işçi ile daha önce gürültülü ortamlarda çalışmamış 30 (yaş ortalaması 41.13±11.85 (23-57)) sağlıklı erkek dahil edildi. Bireyler kulak burun boğaz hastalıkları hekimi tarafından muayene edildi ve hastalara son 1 ay içerisinde ses problemi yaşayıp yaşamadıkları soruldu. Bireylerin son 1 ay içerisindeki ses bozukluğu sıklığı Vizüel analog skala-1 (VAS-1) ile değerlendirildi. Bireylerin son 1 ay içerisindeki ses kalitesi VAS-2 ile değerlendirildi. Ayrıca bireylere Sesle İlişkili Yaşam Kalitesi Ölçeği (SİYKÖ) Uygulandı.

**Bulgular:** Çalışma grubundaki 41 işçinin 27'si (%60) sigara kullanıyordu, kontrol grubundaki 30 bireyin ise 18'i (%60.9) sigara kullanıyordu. Gruplar arasında sigara kullanma açısından bir fark yoktu (p:0.613). Çalışma grubundaki 5 işçi son bir ay içerisinde ses problemi yaşadığını belirtti (3 işçi ses kısıklığı, 2 işçi sese kabalaşma). Çalışma grubundaki işçilerin VAS-1'i 0.51±0.84 (0-2) idi, VAS-2'si 1.02±1.12 (0-4) idi ve SİYKÖ'sü 95.85±5.60 (75-100) idi. Kontrol grubundaki bireylerin VAS-1'i 0.10±0.30 (0-1) idi, VAS-2'si 0.13±0.43 (0-2) idi ve SİYKÖ'sü 98.41±2.97 (90-100) idi. Buna göre çalışma grubundaki işçilerin VAS-1'i, VAS-2'si ve SİYKÖ'sü kontrol grubuna göre daha kötüydü (sırası ile p:0.022, <0.001 ve 0.033).

**Sonuç:** Gürültülü ortamlarda çalışan işçiler seslerini kötü kullandıkları için daha fazla ses problemi yaşamaktadır. Ayrıca bu işçilerin sesle ilişkili yaşam kalitesi gürültülü ortamlarda çalışmayan bireylere göre daha kötüdür. Bu işçilerde ses problemlerini önlemek için işçilere gürültülü ortamda ses kullanımı ile ilgili eğitimler verilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Gürültü, Ses, Ses kısıklığı, İşçi

## Sözlü Bildiri-15 (SB15)

### TOTAL LARENJEKTOMİ SONRASI GELİŞEN FARİNGOKUTANÖZ FİSTÜLDE STERNOKLEİDOMASTOİD MİYOKUTANÖZ FLEP UYGULAMASI

Dursun Mehmet MEHEL, Doğukan ÖZDEMİR<sup>2</sup>, Asude ÜNAL<sup>1</sup>, Nesrettin Fatih TURGUT<sup>2</sup>, **Merve MUTLU<sup>2</sup>**, Furkan BALABAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun SUAM, KBB Kliniği, SAMSUN

<sup>2</sup>Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB ABD, SAMSUN

#### ÖZET

Larenks kanseri tedavisinde hastalığın evresi ve hastanın kabulü doğrultusunda cerrahi ve/veya radyoterapi uygulanmaktadır. Erken evre larenks kanserlerinde radyoterapi uygulaması sesi koruduğundan ve yaşam kalitesini çok bozmadığından hastalar tarafından sıklıkla tercih edilen yöntemdir. Baş ve boyun kanserli hastalarda gerek primer cerrahi gerekse kurtarma cerrahisini takiben görülen faringokutanöz fistüller yaygın ve zor bir klinik durumdur. Morbiditeyi, hastanede kalış süresini ve hatta mortaliteyi arttıran bir faktördür. Fistülün yönetimi, konservatif önlemlerden lokal miyokutanöz fleplere ve agresif rekonstrüktif cerrahiye kadar değişen seçeneklerle birlikte, fistülün boyutu ve ayrıca pozisyon ve eşlik eden faktörler olmak üzere birçok faktöre bağlıdır. Sternokleidomastoid kas flebi yanak, ağız tabanı, mandibula ve parotis cerrahisi sonrasındaki defektlerin onarımında kullanılabildiği gibi faringokutanöz fistüllerin onarımında da kullanılmaktadır. Bizim olgumuzda da erken evre larenks kanserinde radyoterapi tedavisi alan hastada nüks nedeniyle total larenjektomi yapılmış ve sonrasında faringokutanöz fistül gelişmiştir. Konservatif tedavi sonrasında hastaya sternokleidomastoid miyokutanöz flebi ile fistül onarımı gerçekleştirildi.

**Anahtar kelimeler:** total larenjektomi, faringokutanöz fistül, sternokleidomastoid flep, rekonstriksiyon

## Sözlü Bildiri-16 (SB16)

### KÜNT LARENKS TRAVMALARI VE BİR OLGU SUNUMU

#### Kemal KEF

Kulak Burun Boğaz Kliniği, Özel Keşan Hastanesi, Keşan, Edirne

#### ÖZET

Larenks travmaları nadir olmakla beraber ciddi sonuçları olabilen önemli bir tablodur. Ağır travmalar ölümcül seyredebilir. Baş boyun travmaları arasında intrakranial travmalardan sonra larengo-trakeal travmalar ikinci sıradaki ölüm nedeni olmaktadır.

#### GİRİŞ

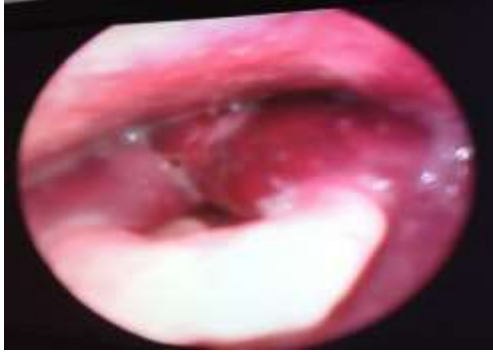
Üstte mandibula, altta sternum, arkada vertebraların koruyucu rolleri nedeniyle larenks travmaları çok sık değildir. Künt travma ile acil polikliniğe gelen hastalarda larengotrakeal travma oranı %1' den az olarak görülmektedir. Boyundaki penetran yaralanmalarda ise larengotrakeal yaralanma %8 oranla daha yüksektir. Larenks travmaları iatrojenik, toksik gaz solunması (daha çok itfaiyecilerde), koroziv maddelerin yanlışlıkla içilmesi sonucu primer olarak oluşabilir. Bunların dışındaki penetran veya künt travmalarda larenks ikincil olarak etkilenir.

Düşme, trafik kazaları, boyna gelen künt cisim veya eşyaların neden olduğu travmalarda yaralanma ciddi boyutlarda olduğunda ölüm riski %20'nin üstüne çıkabilir. Ölümün beşte biri ilk iki saatte görülür. Larenks travmalarında tiroid kartilajda %47, Krikoid kartilajda %22, aritenoid kartilajda ise %24 yaralanma olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Krikoid kartilajın trakea ile birleştiği bölgede doku direnci daha zayıftır. Bu bölgeye gelen travmalarda kriko-trakeal ayrılma olabilir.

#### OLGU SUNUMU

84 yaşında erkek hasta traktör römork kapağının açılırken boynuna çarpması sonucu ses değişikliği nedeniyle başka bir merkezin acil servisine başvuruyor. Hastanın boynunda ekimoz, ödem, şişlik gibi travmaya ait hiçbir bulgu olmadığı için hasta bir analjezik yapılarak eve gönderiliyor. Hasta yakınlarının da kaygıları nedeniyle hastanemiz acil servisine getiriliyor. Hasta acil servisten kbb servisine alındı. İlk muayenesinde boyun cildinde hiçbir açık yara veya ekimoz olmamasına

rağmen endoskopik bakıda endolarenksin ciddi şekilde ödemli ve ekimoz olduğu görüldü. Lokal anestezi altında trakeotomi açıldı. Hastaya kortikosteroid, soğuk buhar inhalasyonu ve antibiyotik başlandı. Hastaya endoskopik bakı ve yakın takip yapıldı. Solunum stabil ve yeterli olarak devam etti. Hastaya sıvı replasmanı yapıldı. Sıvı gıda alımına izin verildi. Hastaya yapılan görüntüleme sonrası sol aritenoidde izole kırık ve deplasman saptandı. Hasta 3. gün tedavisi düzenlenerek taburcu edildi. 5., 7. gün çağrılarak muayeneleri yapılan hastanın hematoma ve ödeminin azaldığı ve larengeal açıklığın rahatladığı gözlemlendi. Trakeotomisi kapatıldı. Sol aritenod patolojisi nedeniyle kord hareketlerinde asimetrisi vardı. Hasta bu durumundan memnun olduğunu ve ek bir cerrahi düzeltme istemediğini belirtti. Hastanın 2 yıllık izlemlerinde endolarengeal bir granülasyon dokusu ve ikincil bir patoloji gelişmedi.



1. Gün endolarenks görünümü



15.gün endolarenks görünümü

## TARTIŞMA

Boyunda travmaya ait şişme, ekimoz, hematoma varlığında açık yara olmasa bile larenks travması olasılığı mutlaka araştırılmalıdır. Larenotrakeal yaralanmalarda boyun cildinde hiçbir bulgu yoksa tanı gerçekten zor olabilir. Travmalı hastalar öncelikle acil servise başvurduğu için acilde görev yapan hekimlerin bu konuda eğitilmeleri gerekir. Boyun travması ile gelen hastalarda ses değişikliği, ekimoz, boyunda ağrı, yutma güçlüğü, palpasyonla krepatasyon alınması gibi bulguların sorgulanması ve araştırılması gerekir. Travma sonrası bulgular çok kötü olmasa bile sonradan yumuşak doku ödeminin artması nedeniyle hastada yaşamı tehdit eden lümen daralması

oluşabilir. Hastanın genel durumu iyi ve solunumu yeterli ise travmanın boyundaki etkilerini ortaya koymak için tomografi çekimi için yönlendirilebilir. Dikkatli bir şekilde rijid veya fleksibl endoskopik muayene yapılabilir. Bu esnada travmalı bölgeye çok yaklaşımdan uzaktan bakı yapılmalıdır.

Ciddi solunum zorluğu ile gelen hastalarda larenks ve trakeanın yaralanma derecesi bilinmiyorsa yapılacak entübasyon yaralanmanın ve ödemin daha da artmasına ve klinik tablonun kötüleşmesine yol açabilir. Bu durumda trakeotomi yapılması daha uygun olur.

Larengeal travma sonrası kartilajlarda deplasman yoksa ve solunum yolu yeterli ve stabil ise hasta yakın takip altında konservatif olarak tedaviye başlanır. Hasta sonradan gelişebilecek ödem ve solunum zorluğu nedeniyle en az 24 saat gözlem altında tutulmalıdır. Hastaya bu süreçte sesini kullanmaması öğütlenir. Ödem gelişimini engellemek veya azaltmak için antiinflamatuvar tedavi başlanır. Soğuk buhar inhalasyonu hastayı rahatlatır. Profilaktif antibiyoterapi verilir. Larengotrakeal reflü oluşmaması için H2 reseptör blokerleri tedaviye eklenebilir. 24 saatlik gözlem sonrası hastanın klinik tablosu stabil ise hasta taburcu edilebilir. Ancak kontrol süreleri belirlenerek hasta takibi yapılmalıdır. Geç gelişen stenozlar ve granülasyon dokusu oluşumu için izlem yapılmalıdır. Pediatrik yaş grubunda laringotrakeal çatının erişkinden daha esnek olması nedeniyle kıkırdak kırılmaları daha az olur. Ancak çocuklarda larengeal lümenin dar olması nedeniyle ödem, ekimoz oluşması solunum yolunu çok daha hızlı daraltabilir.

Sonuç olarak acil servise künt boyun travması ile gelen hastalarda larengeal ve trakeal bir yaralanma olabileceği akla getirilmelidir. Acile geldiğinde genel durumu iyi olsa da hastaların solunum açısından takibinin yapılabilmesi için hastaneye yatırılmaları uygundur. Böylece sekonder gelişebilecek solunum zorluğunda hızlı ve etkin müdahale yapılabilir. Acilde görev alacak hekimlerin künt larenks travmaları konusunda bilgilendirilmeleri yaşam kurtarıcı müdahalelerin zamanında ve etkin şekilde yapılmasını sağlar.



## Sözlü Bildiri-17 (SB17)

# KEMORADYOTERAPİ İLE TEDAVİ EDİLMİŞ NAZOFARİNKS KANSERİ HASTALARINDA GEÇ DÖNEM DİSFAJİDE YUTMA REHABİLİTASYONUNUN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Aydan Baştuğ DUMBAK<sup>1</sup>, Önal İNCEBAY<sup>1</sup>, Fatma ESEN AYDINLI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, ANKARA

### Giriş ve Amaç

Nazofarenks kanseri, baş ve boyun kanserinin diğer alt tiplerine kıyasla küresel prevalansı, yönetimi ve hasta sonuçları ile ilgili farklı özelliklere sahiptir. Nazofarenks kanseri tedavisinin temel dayanağı kemo-radyoterapidir (KRT). KRT tedavisinin bir sonucu olarak tümöre yakın olan yapılar da etkilenebilir ve bu yapılarda fonksiyon bozukluğu görülebilir. Disfaji, bu tedavinin, hastanın yaşam kalitesini (QOL) ve sosyal işlevini olumsuz yönde etkileyecek uzun süreli ve hatta kalıcı yan etkilerinden biridir. Bu araştırmanın amacı, geç dönem disfajisi olan, tedavi edilmiş nazofarinks kanseri hastalarında yutma rehabilitasyonunun yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesidir.

### Yöntem

Bu çalışma retrospektif bir araştırmadır. Araştırmaya yaş ortalaması 45.3 olan, geç dönem disfajisi olan ve yutma rehabilitasyonu programına alınmış 11 olgu dahil edilmiştir. Olguların dosyaları incelenerek tedavi öncesi ve sonrası doldurdıkları *European Organization for the Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire 30* (EORTC QLQ-C30) Türkçe versiyonu, *European Organization for the Research and Treatment of Cancer, Quality of Life Assessments in Head and Neck Cancer* (EORTC QLQ-H&N35) Türkçe versiyonu ve Türkçe Yeme Değerlendirme Aracı (T-EAT-10) anketleri incelenmiştir. Olgular 12 hafta boyunca haftada 1 seans yutma rehabilitasyonu almıştır. Yutma rehabilitasyonu programı, kompensatuar strateji/manevralar, diyet modifikasyonları, yutma egzersizleri ve myofasial gevşetme tekniklerinden oluşmuştur.

### Bulgular

Olguların KRT tedavisi üzerinden geçen zaman ortalama 11.3 yıldır (Min-Max: 9-13 yıl). Olguların T-EAT-10 skorlarında terapi sonrasında terapi öncesine göre anlamlı derecede azalma olmuştur ( $p<0.05$ ). EORTC QLQ-C30 anketinin genel sağlık, fonksiyonel skala ve

semptom skalasından oluşan alt alanlarında anlamlı bir farklılık gözlenmezken EORTC QLQ-H&N35 anketinin yutma, sosyal yeme ile ilgili problem ve ağız açıklığı maddeleri skorlarında anlamlı iyileşme olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

### **Sonuç ve Öneriler**

Nazofarinks kanseri olgularında geç dönem disfaji geliştiğinde tedaviden uzun yıllar sonra bile yutma rehabilitasyonunun yaşam kalitesine olumlu etkisi olabilmektedir.

### **Anahtar Kelimeler**

Nazofarinks kanseri, geç disfaji, kemoradyoterapi

## Sözlü Bildiri-18 (SB18)

### NADİR BİR VAKA: LARİNKS BAZALOİD KANSERİNİN NAZOFARENKS METASTAZI-

**Erkan YILDIZ**<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, KBB AD, AFYONKARAHİSAR

**Giriş:** Bazaloid squamoz karsinom son yıllarda tanımlanmış üst aerodigestif traktta yerleşim gösteren bir squamoz hücreli varyanttır. Nadiren görülen bu varyant en sık supraglottik yerleşim gösterir. Diğer squamöz hücreli kanserlerden farklı olarak oldukça hızlı seyir gösterir. Larinksin squamöz hücreli karsinomları en sık beyin ve akciğere metastaz yapar. Bu vaka sunumunda supraglottik bazaloid squamoz larinks kanseri tanısı olan hastanın çok nadir gelişen nazofarenks metastazlı olgudan bahsedilecektir.

**Vaka Sunumu:** 79 yaşında Dış merkezde Larinks Supraglottik Bazaloid Karsinom nedeniyle 1 yıl önce Supraglottik Larenjektomive Bilateral Boyun Diseksiyonu yapılan hasta kliniğimize burun tıkanıklığı, baş ağrısı ve işitme azlığı ile başvurdu. Yapılan endoskopik muayenesinde koanayı tamamen dolduran sert kitlesi ve evre 3 nazal polipozisi mevcuttu. Larinks muayenesinde nüks saptanmadı. Nazofarenks BT ve MRında "Nazofarenks posterior duvarında klivus ve her iki tarafta karotid alana kadar uzanan yaklaşık 78\*57 mm heterojen kontrastlanma gösteren kitle" saptandı (Resim 1). Hastaya genel anestezi altında nazal polipozis için endoskopik sinus cerrahisi ile birlikte nazofarenksteki kitleden multipl punch biyopsiler alındı. Patoloji sonucu bazaloid hücreli karsinom metastazı olarak raporlandı. Hastaya Kemoradyoterapi planlandı. Hasta 2 kür KRT sonrası ex oldu.

**Tartışma:** Bazaloid skuamoz karsinom (BSCC) ilk defa 1986 yılında, Wain ve ark. tarafından üst aerodigestif traktta tariflenmiştir. Sıklıkla hipofarenks, dil kökü ve supraglottik larenkte görülür. BSCC genelde yaşlılarda ve erkeklerde görülmektedir. Ortalama görülme yaşı 63,33 yıl ve erkeklerde görülme oranı % 86,67 olarak bildirilmiştir. Hastalığın belirti ve bulguları skuamöz hücreli karsinordan farklılık göstermez, ancak agresif seyir dikkat çekicidir. Hastalar başvurduklarında, hastalık ileri evrelere ulaşmış ve uzak metastaz yapmış olabilir. Sekonder primer tümörler olaya eşlik edebilir. Tanı doku örneklerinin histolojik incelemesi ile konur. Radyolojik olarak bazaloid skuamoz karsinom, manyetik rezonans görüntülerinde (MR), kontrastlı T1 imajlarında belirgin lobüle tutulum paternleri göstermektedir. Bu atipik formun MR ve BT bulguları patognomonik olarak kabul edilmese de, endoskopik biyopsi sonuçları negatif olsa bile, ayırıcı tanıda göz önüne alınmalıdır. Radyoloğun BT ve MR daki olağan dışı tümör hakkındaki uyanıklığı, tanı konulma aşamasını kolaylaştıracak ve otolaringoloğun uygun yerden biopsi almasına yardımcı olacaktır.

Bazaloid skuamoz karsinomdaki bazaloid ve skuamöz hücre komponentleri nedeniyle tanı konulması zordur. Küçük biyopsi örnekleri doğru tanıyı koymada yetersiz kalabilir. Bu gibi vakalarda, lokal agresif davranış ve bölgesel ve uzak organ yayılım eğilimi gibi tümörün biyolojik davranışı hakkındaki bilgi faydalı olabilir.

**Sonuç:**

Larinksin nazofarenks metastazı nadir görülmekle birlikte literatürde bildirilmemiştir. Bizim vakamızda Larinksin bazaloid skuamoz hücreli tümörünün nazofarenkse bir metastazını gördük.

**Anahtar Kelimeler:** Larinks kanseri, nazofarenks kanseri, bazaloid karsinom, nazofarenks metastazı

**Sözlü Bildiri-19 (SB19)**

## **PERİFERİK FASİYAL PARALİZİ TANISI İLE REHABİLİTASYON TEDAVİSİ GÖREN HASTALARIN ANALİZİ**

**Şengül METİN TARHAN**

Karabük Üniversitesi, Tıp Fakültesi, FTR Anabilim Dalı, KARABÜK

**Giriş:** Periferik fasiyal paralizi akut başlangıçlı, çoğunlukla yüzün tek taraflı, kısmi ya da tam felcidir. Tedavi sürecinde erken dönemde medikal tedaviler ön plana çıkarken, ilerleyen dönemlerde daha çok fiziksel tıp ve rehabilitasyon tedavisi söz konusudur.

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı periferik fasiyal paralizi tanısı ile Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon (FTR) ünitesinde tedavi gören hastalardan hekim bölümlerinin araştırılması ve demografik verilerinin incelenmesidir.

**Yöntem:** Ocak 2019-Nisan 2022 tarihleri arasında, Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi FTR ünitesinde tedavi gören periferik fasiyal paralizi tanılı hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir. FTR polikliniğine başvuran hastalar; diğer polikliniklerden (Kulak Burun Boğaz, nöroloji, acil) ve kendi isteği ile başvuran hastalar olarak sınıflandırılmıştır. Hastaların tedaviye başlamaya kadar geçen süreleri, tedavi süreleri, başvuru zamanındaki ve tedaviden sonraki fonksiyonel durumları, demografik verileri incelenmiştir. Fonksiyonel durum değerlendirmesinde House-Brachman evrelemesi kullanılmıştır. House-Brachman evrelemesi klinik olarak sensitif, hızlı ve kullanımı kolaydır. Hastalara elektrik stimülasyonu ve terapötik egzersiz kombinasyonu olarak fiziksel tıp ve rehabilitasyon modaliteleri uygulanmıştır. Verilerin analizi için SPSS 22 kullanılmıştır.

**Bulgular:** FTR ünitesinde tedavi gören 88 periferik fasiyal paralizi tanılı hastanın 42 tanesine ulaşıldı. 42 periferik fasiyal paralizi tanılı hastanın 17 tanesi kadın (%40,5), 25 tanesi erkekti (%59,5). Hastaların yaş ortalaması 52,09±15.13 iken tedaviye kadar geçen süre 23.88±10.72, tedavi süresi 16.88±7.29 gündü. Hastaların tedavi öncesi %35,7 (15) evre 5, %33,3 (14) evre 4, %26,2 (11) evre 6, %4,8 (2) evre 3 idi. Tedavi sonrasında hastaların %100'ünde fonksiyonel evrede gerileme görülürken, %45.2 (19) evre 2'ye, %33,3 (14) evre 1'e, %14,3 (6) evre 3'e, %4,8 (2) evre 4'e geriledi. Cinsiyet ile hastalık başlangıcındaki evre arasında

anlamli iliŖki yoktu, tedavi sonrası evre ile de anlamli iliŖki izlenmedi ( $p=0,235$ ,  $p=0,508$ ). Hastaların %42,9 KBB, %26,2 nöroloji, %19 acil tarafından yönlendirilmiŖti ve %11,9 kendi isteği ile baŖvurmuŖtu. Yönlendiren hekime göre tedaviye kadar geçen süre arasında anlamli iliŖki yoktu ( $p=0,656$ ). Hastaların yaŖları ile hastalığın baŖlangıętaki evresi arasında anlamli iliŖki izlenmedi ( $p=0,633$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** FTR ünitesine büyük oranda ileri evre periferik fasiyal paralizi tanıli hastalar yönlendirilmektedir. Tedavi gören periferik fasiyal paralizi tanıli hastalarda fonksiyonel olarak anlamli düzelme izlenmiŖtir. Hastaların büyük çoğunluğu Kulak Burun Boğaz hekimleri tarafından yönlendirilmiŖtir. Erken evre periferik fasiyal paralizi tanıli hastaların da fiziksel tıp ve rehabilitasyon hekimlerine yönlendirilmesi, rehabilitasyon sürecinin daha etkin olabilmesini mümkün kılacaktır. Bu alanda alıŖan hekimlerin rehabilitasyon süreci ile ilgili daha fazla bilgilendirilmesi ve ortak alıŖmalar yapılması faydalı olacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Periferik fasiyal paralizi, rehabilitasyon, fizik tedavi

## Sözlü Bildiri-20 (SB20)

### PEDİATRİK SES BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERİN MİZAÇ ÖZELLİKLERİNİN ARAŞTIRILMASI: PRELİMİNER BULGULAR

Halil Tayyip UYSAL<sup>1</sup>, Ayşe Nur DEMİRCİ<sup>2</sup>, Merve DİLBAZ<sup>2</sup>, İbrahim ERENŞOY<sup>3</sup>, Meltem Çiğdem KİRAZLI<sup>2</sup>, Fatma Esen AYDINLI<sup>2</sup>, Taner YILMAZ<sup>4</sup> ve Esra ÖZCEBE<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, ANKARA

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, ANKARA

<sup>3</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, SAMSUN

<sup>4</sup>Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, ANKARA

<sup>5</sup>İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Odyoloji Bölümü, İSTANBUL

**Giriş ve Amaç:** Sesin hiperfonksiyonel kullanımı disfonisi olan çocuklarda sıklıkla görülmektedir. Disfonili çocukların davranış problemlerinin olabildiği, akranlarına göre daha fazla agresif oldukları belirtilmiştir. Agresyon ve davranış problemleri göz önüne alındığında, bireyin mizacının ses kullanımını etkileyebileceği düşünülebilmektedir. Literatürde mizaç özellikleri ve pediatrik ses bozukluklarını ele alan sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu nedenle çalışmada okul çağında, disfonisi olan ve olmayan çocukların mizaç özelliklerini karşılaştırmak hedeflenmiştir.

**Yöntem:** Çalışmaya 8-11 yaşları arasında disfoni tanısı konulmuş 12 çocuk ile sağlıklı sese sahip 18 çocuk, toplamda 30 katılımcı dahil edilmiştir. Çalışma grubu katılımcıları için rutin Kulak Burun Boğaz muayenesi ve klinik ses değerlendirmeleri yapılmıştır. Her iki grubun ebeveynlerinden ‘Pediatrik Ses Handikap İndeksi (PSHİ)’ ve ‘Okul Çağı Çocukları için Mizaç Ölçeği (OÇÇMÖ)’ formlarını doldurmaları istenmiştir. PSHİ’den 8 puanın altında alan çocuklar çalışmada kontrol grubunda yer almıştır. Verilerin normallik varsayımı belirlendikten sonra, iki grup arası karşılaştırma analizleri için *Mann Whitney U* testi kullanılmıştır. Analizler OÇÇMÖ’nin dört alt boyutunun (olumsuz tepkisellik, iş sürdürebilme, yaklaşma/kaçınma, aktivite) iki grup arasındaki karşılaştırmasını içermiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen çocukların 22’si erkek 8’i kızdır. Olumsuz tepkisellik, İş sürdürebilme, Yaklaşma/kaçınma alt boyutlarında ortalama değerlerin birbirine yakın aralıkta olduğu görülmüştür.

Diğer üç alt boyuttan farklı olarak, aktivite alt boyutunda kontrol grubunun ( $\bar{x}=18,21$ ) çalışma grubuna ( $\bar{x}=13,69$ ) göre daha yüksek ortalama değere sahip olduğu görülmüştür. Çalışma ve kontrol grubundaki bireyler arasında sırasıyla; olumsuz tepkisellik ( $U=86,500, p>0,05$ ), iş sürdürebilme ( $U=105,000, p>0,05$ ), yaklaşma/kaçınma ( $U=88,500, p>0,05$ ), aktivite ( $U=75,500, p>0,05$ ) sonuçları elde edilmiştir. Bu doğrultuda, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

**Sonuç ve Öneriler:** Preliminer bulgular, pediatrik ses bozukluğu olan ve olmayan bireyler arasında mizaç özelliklerinin farklılık göstermediğini desteklemektedir. Bu bulgular literatürde yer alan Eggers ve ark. (2009) ve Krohling ve ark. (2015)'nin sonuçları ile paraleldir. Ancak ileriki araştırmalarda çalışmanın daha büyük örneklem genişliğinde yapılmasının ve self-regülasyon becerileri daha erken dönemde farklılık gösterdiği için, okul öncesi dönem çocukların mizaç özelliklerinin incelenmesinin klinik açıdan önemli sonuçları gösterebileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Mizaç, pediatrik ses bozukluğu, okul çağı çocuklar



## Sözlü Bildiri-21 (SB21)

# VOKAL KORD LEZYONLARININ VİDEOLARİNGOSTROBOSKOPI BULGULARI İLE HİSTOPATOLOJİK VERİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

**Burak ÖZDEN,** Hasan ÇANAKÇI

Balıkesir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB AD, BALIKESİR

**Giriş ve Amaç:** Vokal kord (VK) lezyonlarında VK'yı örten mukozanın dinamik ve statik özellikleri değişebilmektedir. Çalışmamızda larenkste benign, premalign ve malign VK lezyonlarına bağlı kord yüzeyini örten mukozanın fiziksel karakteristiklerinin videolarİngostroboskopi (VLS) ile belirlenen değişimini incelemek ve elde edilen verilerin bu lezyonların tanı sürecindeki prediktif değerini değerlendirmek amaçlanmaktadır. **Yöntem ve Gereç:** Ocak 2021 – Mart 2022 tarihleri arasında Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Kliniği'ne ses kısıklığı ile başvuran olguların demografik özellikleri, VLS kayıtları ve patoloji sonuçları retrospektif olarak incelendi. VK lezyonları postoperatif patolojik incelemeye göre benign, premalign ve malign lezyonlar olmak üzere üç gruba ayrıldı. Her olgunun VLS kayıtlarından elde edilmiş olan yüzey düzensizliği, amplitud, avibratuar segment, glottik kapanma paternleri, periyodiklik, mukozal dalga özellikleri kayıt altına alınarak gruplar arasında VLS kayıtları ile elde edilen veriler istatistiksel anlamlılık açısından karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 77 olgunun postoperatif patoloji sonuçlarına göre 29 (% 37,7)' u benign, 26 (%33,76)' sı premalign, 22 (%28,57)' si ise malign lezyon grubuna dahil edildi. Cinsiyet açısından bakıldığında malign lezyon grubunun tamamı erkek hastalardan oluşmaktaydı. Diğer gruplarda cinsiyet açısından anlamlı bir fark yoktu. VK yüzey düzensizliği değerlendirildiğinde; benign, premalign ve malign lezyonlar arasında anlamlı bir fark izlenmedi ( $p=0,065$ ). Amplitüd ve avibratuar segment özelliklerine göre de gruplar arasında anlamlı fark izlenmedi ( $p=0,04$ ,  $p=0,04$ ). Glottik kapanma paterni açısından benign ve malign lezyonlar arasında anlamlı bir fark izlendi ( $p=0,004$ ). Malign lezyonların %50'sinde glottik kapanma fazında açıklık izlenirken benign lezyonların sadece %10,3'ünde açıklık izlendi. Periyodisite açısından benign ve malign lezyonlar arasında anlamlı fark görüldü ( $p=0,000$ ). Benign lezyonları barındıran VK'ların % 55,2'sinde periyodiklik korunmuşken; malign lezyonların tamamında periyodiklik bozulmuştu. Gruplar arası karşılaştırmada mukozal dalgalanma paterninde azalma/kaybolma oranı malign lezyonlarda (%100) premalign lezyonlardan (%69,2), premalign lezyonlarda ise benign lezyonlardan (%24,1) anlamlı şekilde yüksek olduğu görüldü ( $p=0,000$ ).

**Sonuç ve öneriler:** VK lezyonlarının tanı sürecinde yanılma payını azaltmak amacıyla VLS kullanımı önem arz etmektedir. Çalışmamızda VLS'de kullanılan parametreler arasında mukozal dalgalanma, periyodisite ve glottal kapanma paterni açısından benign, premalign ve malign VK lezyonları arasında anlamlı değişimler olduğu görülmüştür. Bu bağlamda VLS parametrelerinden mukozal dalgalanma, periyodisite ve glottal kapanma paterni VK lezyonlarının tanınmasında ve benign, premalign, malign ayırımında fiziki muayene safhasında faydalanabilecek non-invaziv, kolay ulaşılabilir ve ucuz bir tanı aracı olması açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Videolarİngostroboskopi, Vokal Kord, Mukozal Dalgalanma

## Sözlü Bildiri-22 (SB22)

### LARİNGOFARENGEAL REFLÜ SIKLIĞININ RAMAZAN AYINDAKİ DEĞİŞİMİ

#### Veyis ŞENER

Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Polikliniği,  
KARABÜK

**Giriş:** Laringofarengeal reflü disfoninin en sık sebeplerinden biri olup, yaşam tarzı ve diyet alışkanlıklarından etkilendiği düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı, toplumda öğün zaman ve miktarında değişiklik yapılan ramazan ayında ses bozuklukları ve laringofarengeal reflü (LFR) tanısı alan hasta oranlarında bir artış olup olmadığını araştırmaktır.

**Materyal ve Metot:** Bu çalışmada, Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi kulak burun boğaz hastalıkları polikliniğine ramazan ayında (02.04.2022-01.04.2022) ve klasik bir ayda (03.03.2022-01.04.2022) başvuran hastaların dağılımları poliklinik kayıtlarından retrospektif olarak incelendi. Belirtilen aylar içerisindeki hasta sayıları, hastaların cinsiyetleri, LFR tanısı alan hasta sayısı, reflü dışı disfoni tanısı alan hasta sayısı ve diğer ses bozuklukları tanıları alan hasta sayıları kaydedildi. Çalışmada iki ay arasında, LFR tanısı alan hasta sayısı, reflü dışı disfoni tanısı alan hasta sayısı ve diğer ses bozuklukları tanıları alan hasta sayısı açısından bir fark olup olmadığı araştırıldı.

**Bulgular:** Ramazan ayında polikliniğe 3636 hasta başvurmuştu ve bu hastaların 1916'sı (% 52.6) kadın, 1720'si (%47.4) erkekti. 3 Mart 2022-01 Nisan 2022 aralığında ise 3370 hasta başvurmuştu ve bu hastaların 1704'ü (%50.6) kadın, 1666'sı (%49.4) erkekti. Gruplar arasında cinsiyet açısından bir fark yoktu (p:0.324). Ramazan ayında polikliniğe başvuran hastalardan 56'sı LFR tanısı, 6'sı reflü dışı disfoni tanısı ve 10'u diğer ses bozuklukları tanıları almıştı. 3 Mart 2022- 01 Nisan 2022 aralığında polikliniğe başvuran hastalardan ise 54'si LFR tanısı, 4'ü disfoni tanısı ve 13'ü diğer ses bozukluğu tanısı almıştı. Gruplar arasında LFR ve diğer ses bozuklukları sayıları açısından bir fark yoktu (sırası ile p:0.836, 0.695)

**Sonuç:** Ramazan ayında azalmış su tüketimine bağlı ses bozukluklarının; öğün alışkanlıklarının değişimi ile sahur sonrası uykunun da LFR sıklığının arttığı düşünülmektedir. Ancak çalışmamızda ramazan ayının LFR ve ses bozukluklarını etkilemediği tespit edilmiştir. İleriki çalışmalarda bu konu daha büyük örneklem grupları ile araştırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Laringofarengeal reflü, Disfoni, Ses Bozukluğu, Ramazan

## **Sözlü Bildiri-23 (SB23)**

### **COVID-19 HASTALARINDA ENTÜBASYON SONRASI YUTMA FONKSİYONLARI**

**Sibel YILDIRIM**<sup>1</sup> Alper ÖZDİLEK<sup>2</sup> Dilan ERTAN<sup>1</sup> Elif AKSOY<sup>3</sup>

1-Acıbadem Maslak Hastanesi, İSTANBUL

2-Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ABD, İSTANBUL

3-Teşvikiye KBB Grubu, İSTANBUL

**Giriş ve Amaç:** Covid-19 pandemisi boyunca hastaneye yatışların birincil nedeni solunum yetmezliği iken literatüre göre bu hastaların %7-8'i yoğun bakım ünitesinde entübe takip edilmiştir. Uzun süreli mekanik ventilasyonun laringeal fizyoloji ve yutma fizyolojisi üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada Covid-19 enfeksiyonu sonrası mekanik ventilasyon öyküsü bulunan ve disfaji gelişen hastalarda disfaji ile ilişkili risk faktörlerini belirlemek amaçlanmıştır.

**Yöntem :**2020-2021 yılları arasında kulak burun boğaz hastalıkları kliniğine yutma güçlüğü sebebiyle konsulte edilen hastaların retrospektif dosya taraması yapıldı. Covid-19 pozitif saptanan ve yoğun bakımda entübe takip öyküsü olup ekstübasyon sonrası fonksiyonel endoskopik yutma değerlendirmesi (FEES) yapılmış olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, yoğun bakımda kalma süreleri, trakeostomi durumu, beslenme durumları, FEES bulguları ve önerilen tedavi yöntemleri incelendi.

**Bulgular:** 2020-2021 yılları arasında 83 hastaya yutma güçlüğü şikayeti ile FEES yapıldı. 83 hastanın 10'unun laboratuvar ve klinik olarak doğrulanmış Covid-19 tanısı olup Covid-19 sebebiyle entübasyon öyküleri vardı. Hastaların 7'si erkek, 3'ü kadındı. Yaş ortalaması 71 yıl (min 54- max 89) idi. Hastaların ortalama entübe kalma süresi 31 gündü ve hastaların % 70'ine yoğun bakımda takipleri süresince trakeostomi açılmıştı. Ekstübasyon sonrası hastaların 2'si oral besleniyorken, 1'i parenteral, 4'ü nazogastrik beslenme sondası ile, 3'ü gastrostomi aracılığıyla besleniyordu. Hastaların 7'sinde FEES ile aspirasyon saptanırken 3 hastada yutmanın oral ve faringeal fazlarında belirgin aspirasyon izlenmedi. Hastaların tümüne yutma rehabilitasyonu için terapi uygulandı. Terapi bitimindeki FEES değerlendirmelerine göre gastrostomisi bulunan 3 hastanın 2'sinde; nazogastrik sonda ile beslenen 4 hastanın 3'ünde oral beslenmeye geçildi. Parenteral beslenen hastada aspirasyon riski nedeniyle gastrostomi açılması önerildi.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışmadaki COVID-19'lu hastaların çoğunluğunda mekanik ventilasyondan sonra güvenli bir oral beslenme sağlanamamış, enteral/parenteral beslenme yöntemleri uygulanmıştır. Yoğun bakım hasta takip ve tedavi politikalarına yutma işlevi taramasının eklenmesi, erken dönemde yutma rehabilitasyonunun başlanması ve yutma ilişkili komplikasyonların önlenmesinde katkı sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Covid-19, disfaji, entübasyon,yoğun bakım

## Sözlü Bildiri-24 (SB24)

### **KULAK BURUN BOĞAZ (KBB) HASTALIKLARI ile OBEZİTENİN İLİŞKİSİ**

Mustafa ACAR<sup>1</sup>, Pınar GÖBEL<sup>2</sup>, Hilal DOĞAN GÜNEY<sup>3</sup>

1-Safranbolu İlçe Sağlık Müdürlüğü, İlçe Sağlık Müdürü, KARABÜK

2-Ankara Medipol Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, ANKARA

3-Safranbolu İlçe Sağlık Müdürlüğü, Obezite Polikliniği, KARABÜK

**Giriş ve Amaç:** Obezite günümüzde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin en önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır. Dünya çapında tüm nüfus grupları için artan obezite çeşitli hastalıkların da artmasına neden olmaktadır. Obezite ve kardiyovasküler hastalıklar, kanser, diyabet, böbrek hastalığı gibi bir çok hastalığın daha yüksek ölüm oranıyla ilişkili olduğu çalışmalara literatürde sıklıkla rastlanmaktadır. Çeşitli çalışmalar obezite ve kulak burun boğaz hastalıkları arasındaki ilişkileri gösterirken, kulak burun boğaz hastalıklarında obezitenin etkilerinin incelendiği çalışmalara rastlanmamıştır. Bu çalışma, obezite ve kulak burun boğaz hastalıkları arasındaki ilişkiyi incelemek için tasarlanmış ve yürütülmüştür.

**Materyal ve Metod:** Araştırmanın çalışma grubunu, Karabük ilinde yaşayan ve özel bir iştirme merkezine başvuran toplam 107 gönüllü oluşturmuştur. Nitel veri toplama tekniği ele alınan bu çalışmada, yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Çalışmada hastaların demografik bilgileri ile antropometrik ölçümleri sorgulanmış olup bunun yanında kulak burun boğaz tanılı hastalık ile çeşitli değişkenlerin ilişkisine bakılmıştır. İki nitel değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde beklenen değer düzeylerine göre “Fisher-Exact” ve “Pearson- $\chi^2$ ” çapraz tablolarından yararlanılmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan değerler için parametrik olmayan yöntemler kullanılmış olup iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında ise “Kruskal-Wallis H” test ( $\chi^2$ -tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Yanılma düzeyi olarak  $\alpha=0,05$  değeri seçilmiş olup istatistiksel analizlerden elde edilen olasılık değerleri buna göre yorumlanmıştır.

**Bulgular ve Sonuç:** Araştırmaya katılan hastaların ortalama yaşı  $50,5 \pm 20$ 'dir. Hastalar Beden Kütle İndeksi (BKİ) değerlerine göre sınıflandırıldığında; %67,3'ünün obez, %31,7'sinin normal ağırlıkta, %1'inin ise zayıf olduğu tespit edilmiştir. Hastaların %83,6'sının KBB tanılı hastalığının olduğu; bu hastalıkların %42,3'ünün kulak hastalıkları ile ilgili tanılar, %26,1'nin burun hastalıkları ile ilgili tanılar, %14,9'unun ise boğaz hastalıkları ile ilgili tanılar olduğu saptanmıştır. KBB tanılı hastalığı olan bireylerin % 65,3'üne sekonder bir hastalığın eşlik ettiği ve en çok eşlik eden hastalıkların; %14,4 hormonal hastalıklar, %10,6 sindirim sistemi hastalıkları, %8,6 kas ve iskelet sistemi hastalıkları olduğu belirlenmiştir. BKİ değerleri normalin üzerinde olan bireylerde (%61), eğitim durumu lise ve altı olan bireylerde (%66,7), özel sektörde çalışan bireylerde (%31) ve evli olan bireylerde (%59) KBB tanılı hastalıklara daha sık rastlanılmıştır. Hastaların %35,6'sının diyet desteği aldığı ve diyet desteği için daha çok diyetisyen/doktor dışındaki meslek gruplarına başvurdukları saptanmıştır (%64,4). Hastaların %10,6'sı ses kısıklığı yaşamakta, %89,4'ü ise yaşamamaktadır. Ses kısıklığı yaşayan bireylerin sıklıkla besin gruplarından sebze türlerini tükettikten ve soğuk/acı/baharatlı/ekşi/tuzlu besinleri yedikten sonra ses kısıklığı yaşadıkları tespit edilmiştir. Bu çalışmada beden kütle indeksi yüksekliği ile kulak burun boğaz hastalıklarına sahip olmak obezitenin ilişkisinin inceleneceği daha ileri çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** KBB hastalıkları, obezite, ses kısıklığı

## Sözlü Bildiri-25 (SB25)

### **PEDİATRİK SES HASTALIKLARININ COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDEKİ DEĞİŞİMİ**

Müge ÖZÇELİK KORKMAZ<sup>1</sup>, Arzu TÜZÜNER<sup>2</sup>, Artoghrl İSAZADE<sup>3</sup>,

**Emrah KARACAOĞLU<sup>4</sup>**

1- Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, Sakarya, Türkiye

2- Başkent Üniversitesi KBB ABD, Türkiye

3- Başkent Üniversitesi KBB ABD, Türkiye

4- Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dil ve Konuşma Bozuklukları Kliniği, SAKARYA

**AMAÇ:** Çalışmamızda Tüm Dünya'yı etkisi altına alan Koronavirüs hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)] pandemisi döneminde kulak burun boğaz (KBB) polikliniğine başvuran pediatrik ses bozukluğu vakalarının, başvuru tanılarının ve sıklığının değişiminin retrospektif olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

**MATERYAL-METOD:** Çalışma için, 2018 Mart -2020 Eylül dönemi ile 2020 Mart-2022 Eylül dönemi olmak üzere iki zaman aralığında, Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi ve Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara Hastanesi Kulak Burun Boğaz polikliniklerine ses bozukluğu yakınması ile başvuran 6-14 yaş aralığında bulunan hastaların verileri geçmişe yönelik olarak incelendi. Buna göre başvuran hastaların sayısı, tanıları , yaş ve cinsiyet dağılımları, ses terapisine devamlılıkları gibi faktörlerin iki zaman dilimi açısından farkları değerlendirildi. Elde edilen veriler istatistiksel olarak karşılaştırılarak anlamlı farklılık olup olmadığı tespit edildi.

**BULGULAR:** Mevcut bulgulara göre, pandemi öncesi aynı sürede ses bozukluğu yakınması ile iki ayrı merkezdeki toplam pediatrik yaş grubu hasta poliklinik başvurusu 288 iken ,pandemi sürecinde bu sayı 88 idi.Bu açıdan anlamlı bir düşme mevcuttu. Pandemi öncesi dönemde başvuru yapan hastaların yaş ortalaması  $9,12 \pm 0,98$  iken, pandemi döneminde başvuran hastaların yaş ortalaması  $7,33 \pm 0,67$  idi. Bu açıdan iki grup arasında yaş ortalaması açısından istatistiksel anlamlı farklılık mevcuttu. Pandemi öncesinde kız/erkek cinsiyet dağılım oranı %0,4 ve pandemi döneminde ise bu oran %0,33 idi. Bu açıdan iki dönem arasında cinsiyet dağılımı açısından farklılık yoktu. Yine tanı dağılımı açısından bakıldığında pandemi öncesi ve sonrası dönemde vokal kord nodülü en sık karşılaşılan muayene bulgusu olarak saptandı. Diğer sık tanılar ise reinke ödemi, kronik larenjit, reflü ve polip idi. Ancak vokal kord nodülünün diğer tanılara göre görülme sıklığı oranı pandemi öncesinde istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksekti. Hastaların yaş dağılımına göre tanı sıklığı açısından farklılık olup olmadığı değerlendirildiğinde yaş gruplarına göre tanısal dağılım açısından farklılık görülmedi. Çalışmamızda ses terapisine yönlendirilen hastaların terapiye devam etkinliğinin pandemi sürecinde istatistiksel olarak anlamlı düşük olduğu görüldü.

**SONUÇ:** COVID-19 pandemisi döneminde uygulanan sokağa çıkma kısıtlamalarının ve COVID-19 olgu sayısındaki artışın,pediatrik yaş gurubundaki ses hastalarının polikliniğe başvuru sayısını azalttığı görüldü. Bunun bir nedeni olarak da, uzaktan eğitime geçilmesinin ses kötü kullanım alışkanlıklarının azaltılması yönünde olumlu etki sağlaması düşünülebilir. Ancak çalışmamızda ses terapisine devamlılığın düşük olduğunun saptanması, pediatrik ses hastalarının tedavi sürecinin pandemi sebebiyle etkilendiğini düşündürmektedir. Bu nedenle oluşabilecek olumsuz etkiler uzun dönem takiplerle daha iyi ortaya konulacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Pediatrik Disfoni, Vokal Kord Benign Lezyonları,COVID-19

## Sözlü Bildiri-26 (SB26)

### VOKAL KORD POLİPİ OLAN BİREYLERDE SESİN SUBJEKTİF VE OBJEKTİF PARAMETRELERİNE OLAN ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Elife BARMAK<sup>1</sup>, Esmâ ALTAN<sup>2</sup>, Dilara SÖYLEMEZ<sup>3</sup>, Emel ÇADALLI TATAR<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, ANKARA

<sup>2</sup>S.B.Ü, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, ANKARA

<sup>3</sup>S.B.Ü, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Hastanesi, Ses-Konuşma Bozuklukları ve Profesyonel Ses Merkezi, ANKARA

**Giriş:** Vokal kord polibi olan bireylerde sesin subjektif ve objektif parametrelerini sağlıklı vokal korda sahip olan bireylerle karşılaştırılarak, sesin hangi parametrelerinin etkilendiğinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Ocak 2014-Nisan 2022 tarihleri arasında ses merkezimizde vokal kord polip tanısı konulan 74 birey çalışma grubunu oluştururken, herhangi bir ses bozukluğu tanısı almamış 40 sağlıklı birey kontrol grubunu oluşturmuştur. Ses merkezimizde değerlendirmeye alınan tüm bireylerden demografik bilgi, işitsel-algısal değerlendirmede GRBAS, öz değerlendirme araçlarından Reflü Semptom İndeksi (RSİ), Ses Handikap İndeksi-10 (SHİ-10), Ses ile İlişkili Yaşam Kalite Ölçeği (SİYKÖ) yapılmıştır. Ayrıca akustik değerlendirmede aynı perde ve şiddette /a/ sesi kaydedilerek temel frekans (Fo), Jitter (%), Shimmer (%) ve Gürültünün Harmoniklere Oranı (NHR) bakılmıştır. Tüm değerlendirmelerden elde edilen bulgular çalışma ve kontrol grubu arasında karşılaştırılmıştır. Tüm veriler istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışma (74) ve kontrol (40) grubuna toplam 114 birey dahil edildi. Çalışma grubunun GRBAS; SHİ-10; SİYKÖ ve RSİ ortalama puanları 4,9;17,8;27,9 ve 20,0'di. Kontrol grubunun bu puan ortalamaları sırasıyla ,10; ,0; 10,1 ve ,05 olup iki grup arasında anlamlı (p<0,05) fark bulunmuştur. Akustik parametrelerden elde edilen ortalama puanları çalışma grubu için F0 (Hz);152,415; jitter (%):2,318; shimmer (%):8,608 ve NHR(%);194'dü. Kontrol grubu için bu değerler sırasıyla 191,787; ,733; 3,205 ve , 128'dir. İki grup arasında akustik analizden elde edilen bulgular açısından istatistiksel olarak anlamlı fark(p<0,05) elde edilmiştir. GRBAS, SHİ-10, SİYKÖ ve RSİ arasında da pozitif yönde bir korelasyonda bulunmuştur.

**Sonuçlar:** Bütün vokal kord polibi olan hastaların değerlendirmesinde sesin işitsel-algısal analizinin, ses ile ilişkili yaşam kalitesinin ve akustik parametrelerinin olumsuz etkilendiği



görülmüştür. Vokal kord polipi sonucunda GRBAS, SHİ-10, SİYKÖ ve RSI parametreleri arasında doğrusal anlamlı bir ilişkinin olduğu da görülmüştür.

**Öneriler:** Genellikle vokal kord polipin tanısında sadece larengeal muayene yapılarak tedavi programına alınmaktadır. Bu nedenle vokal kord polip tanısı konulan tüm hastalarda bütüncül değerlendirme prosedürü uygulanarak hasta hakkında daha detaylı bilgiler sağlanmalıdır. Özellikle hastaların tedavi öncesinde objektif ve subjektif değerlendirme araçlarıyla değerlendirilmesi tedavi sonrasındaki iyileşmeyi göstermesi açısından klinisyene önemli veriler sunacaktır.

**Anahtar Kelime:** Akustik analiz, polip, ses handikap indeksi, ses yaşam kalitesi.

## Sözlü Bildiri-27 (SB27)

### DİSFONİ VE BESLENME

İlkay BURAN

Karabük Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, KARABÜK

#### ÖZET

Disfoni (ses bozukluğu) sesin şiddeti, tonu, sesin kullanım becerisinin azalması, maksimum fonasyon zamanı ve fundamental frekansı gibi tüm ses bozukluklarını kapsamaktadır. En yaygın görülen disfoni nedenleri larenks patolojik olanlarıdır. Bunlar Vokal nodül, Vokal kordun polipoid dejenerasyonu ve Reinke' ödemi, Larenks paralizileri, Larenks enfeksiyonları ve Larenksin selim ve habis tümörlerinde görülmektedir. Larenks kaynaklı olmayan patolojik olanlar ise gastrointestinal, endokrin, respiratuar sistem hastalıkları, larengofarengeal reflü (LFR), nörolojik hastalıklar ve otoimmün hastalıklar disfoni nedeni olabilir.

Ses üzerinde günlük yeme içme alışkanlıklarımızın etkisi büyük öneme sahiptir. Sigara ve alkol tüketimi, baharatlı gıda bileşenleri, kafein oranı yüksek içecekler, yemek sonrası uyuma gibi nedenler disfoniye sebep olan durumlardan bazılarıdır. Mevsimsel yüksek sıcaklık ve aşırı soğuk hava koşulları ile deniz seviyesindeki yükseltinin artmasıyla disfoni meydana gelir. Buğday proteini olan Gluten, immün sistemde genetik kaynaklı hassasiyet durumlarında Gluten ataksisi oluşturup disfoni belirtileri oluşturduğu yapılan çalışmalarda belirtilmektedir. Disfonik bireylere alçak sesle konuşmaları, ses şiddeti seviyesini düşürmeleri, aşırı sesli gülmeden kaçınmaları, öksürme ve ağlamadan kaçınmaları evrensel öneriler arasında yer alır. LFR disfonisinde ses terapisi, patolojik durumu düzeltmekte ve ses kalitesini artırmaktadır. Sesin kalitesinde ve sağlığında kötü ses hijyeni ve yanlış vokal davranışlarından kaynaklı olumsuz değişimler yaşanmaktadır. Ses bozukluklarından biri olan kötü ses hijyeninde yetersiz su tüketimi, çığlık atmak ve ses taklitleri etkili faktörlerdir. Ayrıca çeşitli beslenme alışkanlıkları da bu durumu içermektedir. Ses sağlığı için reflü engelleyici beslenme düzeninin oluşturulması, yatmadan önce yemek yememe, aşırı asitli ve baharatlı yiyeceklerden kaçınılması, vücutta su tutma potansiyeli yüksek çay, kahve sigara ve alkol gibi alışkanlıklardan uzak kalınması tavsiye edilmektedir. Bununla birlikte kötü vokale sahip kişilerin uyku ile sesin dinlendirilmesi ve uygun ses perdesinde konuşması literatür çalışmalarında yer almaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Disfoni, beslenme, ses sağlığı

**12. ULUSAL LARENGOLOJİ  
KONGRESİ**

**“POSTER BİLDİRİLERİ”**

## Poster Bildirisi-1 (PB1)

### KONUŞMA BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERİN SES DURUMLARI VE SES AKUSTİĞİNİN İNCELENMESİ

Dilvan TEKİN, Burak KARACAN, Samet TAŞDEMİR, Müge. M. ÇİYİLTEPE

İstanbul İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi,  
İSTANBUL

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Konuşma bozuklukları, konuşma sesinin anormal olması durumudur. Kişinin diğer insanlarla iletişim kurmasına izin veren sesleri oluşturma yeteneğini etkiler. Konuşma bozuklukları, insanların doğru konuşma sesleri oluşturmalarını engellerken, dil bozuklukları bir kişinin kelimeleri öğrenme veya başkalarının onlara söylediklerini anlama yeteneğini etkiler. Ancak hem konuşma hem de dil bozuklukları, kişinin duygu ve düşüncelerini başkalarına ifade etmesini zorlaştırabilir. Sesin, kalite, perde, şiddet ve rezonans şeklindeki dört özelliğinden birinin veya birkaçının bozulması, ses bozukluğu olarak tanımlanır. Kliniklere veya Rehabilitasyon Merkezlerine Konuşma bozukluğu şikayetiyle gelen bireylerden anamnez alındığında sıkça karşılaşılan problemlerin başında ses bozukluğu, sesin yanlış kullanımı veya yanlış nefes kullanımı gelmektedir. Hatta bazı vakalarda konuşma bozukluğunun yanı sıra nodül, polip gibi ses bozuklukları da vakaya eşlik edebilmektedir. Bu durumlar göz önünde bulundurularak vokal hijyen ve ses terapilerine yönelik çalışmalar konuşma bozukluğuyla birlikte yürütülmektedir. Ses kullanımı ve ses hijyeni hakkında gerek pediatrik grupta gerekse yetişkin grupta olan bireylere bu bilinç sağlanmaya çalışılmaktadır. Bu çalışmayla birlikte farklı konuşma bozukluğu olan vaka gruplarının ses akustiklerinin incelenmesinin yanı sıra doğru ses kullanımı hakkında farkındalığının ölçülmesi ve konuşma bozukluğuyla birlikte ses bozukluğu durumunun da görülebileceğine dikkat çekmek amaçlanmaktadır.

**YÖNTEM:** Konuşma bozukluğu olan 50 bireyden ses durumları ve akustiği ile ilgili olarak Ses Handikap İndeksi, Sesle İlgili Yaşam Kalitesi(V-RQOL) Ölçeği, GRBAS, Diadokinetik hızları, /a/ fonasyonu ve s/z oranları alınmıştır. /a/ fonasyonu shore-schv mikrofona ile birebir ses yalıtımlı ortamda ses kayıtları alınmıştır. Analiz olarak PRAAT v.6 uygulaması kullanılmıştır.

**BULGULAR ve SONUÇ:** Farklı konuşma bozukluğu olan bireyler incelendiğinden dolayı Ses Handikap İndeksi, Sesle İlgili Yaşam Kalitesi(V-RQOL) Ölçeği yapılan testler sonucunda anlamlı sonuçlar bulunmuştur. Değerlendirmeye alınan vaka gruplarında yaşı küçük olan

vakalar genellikle çok az konuştuklarını belirtirken daha ileri yaşlardaki vakalar normal veya daha çok konuştuklarını ifade etmektedir. Kekeme olan bireyler konuşma sırasında büyük çaba harcayıp sosyal ortamlara girmekten kaçındığını belirtirken, sadece artikülasyon terapisi alan bireyler bu durumlardan kaçınmadığını ifade etmektedir. GRBAS skorlamalarına bakıldığında ise okul çağında olan bireylerin GRBAS skorlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Diadokinetik hızları, /a/ fonasyon süreleri ve s/z oranlarına bakıldığında konuşma bozukluğu olan vaka grupları arasında da karşılaştırılmalı olarak farklılıklar bulunmuştur. Genellikle ses sağlığı ve doğru ses kullanımı hakkında gerek vakanın ailesi gerekse vakalar bu durum hakkında yeterli bilgi ve faktörlere hakim olmadığı bu çalışma sonucunda öngörülmüştür. Testlerin sonuçları poster sunusunda tablolar halinde gösterilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Konuşma Bozukluğu, Ses Bozukluğu, Vokal Hijyen

## Poster Bildirisi-2 (PB2)

### OTİZMLİ BİREYLERİN PANDEMİ ÖNCESİ VE SONRASINDA BESLENME DURUMLARININ İNCELENMESİ

Şeymanur BUDAK, Burak KARACAN, Samet TAŞDEMİR, Müge M. ÇİYİLTEPE

İstanbul İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi, İSTANBUL

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Beslenme, insan yaşamı için önemli olduğu gibi erken çocukluk döneminde de büyümenin ve gelişimin seyri için büyük bir öneme sahiptir. Beslenmeye biyolojik yatkınlık, aile dinamikleri, gelişimsel ve sosyokültürel etkenler etki etmektedir. Son yıllarda, otizm spektrum bozuklukları (ASD'ler) ve yeme bozuklukları (ED'ler) arasındaki ilişkiye olan ilgi artmıştır. Çocukların yeme sorunları yaşamalarının kökeni klinik sebeplere bağlı olabilmektedir fakat bu durumun aksine beslenme için gerekli fizyolojik yapıya ve fonksiyona sahip olan çocuklar da yeme bozuklukları yaşayabilmektedirler. Bu gibi bir durumun varlığında, ebeveynlerin, çocuğun gelişimi üzerindeki etkisinin fazla olduğu erken çocukluk döneminde yaşanan yeme bozukluklarının ebeveyn tutumlarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. OSB'li çocuklarda görülen beslenme problemleri genellikle yiyecek seçiciliği ve yiyecek reddetmedir. Yiyecek seçiciliği; yiyeceğin çeşidine (sınırlı sayıda yiyecek tüketilmesi), dokusuna (yiyeceğin sadece yumuşak, sert, ezilmiş, püre, çiğ tüketilmesi), tadına (sadece veya daha çok şekerli, tuzlu veya ekşi yiyeceklerin tüketilmesi), ısısına (sıcak veya soğuk), rengine (sadece kırmızı ya da başka bir renkteki yiyeceklerin tüketilmesi) veya kokusuna göre seçici olmayı (yiyecek ayırt etmeyi) içermektedir. Yapılan Çalışmada 40 otizmlili bireyin pandemi öncesinde ve sonrasında yeme bozukluğu ile ilgili durumlarının karşılaştırılması amaçlanmaktadır.

**YÖNTEM:** Rehabilitasyon merkezinde bulunan Otizm spektrum bozukluğu olan 40 bireyin ailesiyle yapılan (Brief Autism Mealtime Behavior Inventory- BAMBI) Otizm Öğün Davranış Kısa Ölçeği, Gastrointestinal (GIS) Etki Ölçeği, Pedi- EAT-10 Yeme Değerlendirme Aracı pandemi öncesinde ve pandemi sonrasındaki otizmlili bireylerin yeme bozuklukları veya yeme durumlarıyla ilgili olarak testler uygulanmıştır. Testler haricinde pandemi öncesi ve

sonrasındaki kilo artışları, mide yanmaları ve ses kısıklılığıyla ilgili olarak da sorular vakaların ebeveynleri tarafından cevaplandırılmıştır.

**BULGULAR ve SONUÇ:** Yapılan testler sonucunda pandemi öncesi ve sonrasında otizmlili bireylerin yeme durumları birbirinden farklılık göstermektedir. Bu durum otizmlili bireyin yaş farklılıkları arasında da bazı anlamlı sonuçlar olduğunu göstermekte olup, boğazda yanma midede ağrı ses kısıklığı, boğaz ağrısı gibi durumlarında göz önünde bulundurulmuş olup bu durumlarında pandemi de çocukların daha çok yeme bozukluğunun hareket kısıtlılığının ve kilo artışlarının gerçekleştiğini vakaların ebeveynleri tarafından ifade edilmiştir. Vakaların bazı besinlere karşı pandemi sırasında yemeyi reddettikleri, bazı kıvamları reddettikleri ve yemek istemedikleri belirtilmiştir. Bazı vakalar ise sürekli aynı besinleri tüketmek istedikleri belirtilmiştir. Testlerin sonuçları poster sunusunda tablolar halinde gösterilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Beslenme, Otizm, Pandemi

### Poster Bildirisi-3 (PB3)

## FRİEDREİCH ATAKSİSİ TANISI KONULAN HASTANIN SES ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ: OLGU SUNUMU

Dilara SÖYLEMEZ<sup>1</sup>, Elife BARMAK<sup>2</sup>, Esmâ ALTAN<sup>3</sup>, Emel ÇADALLI TATAR<sup>3</sup>

<sup>1</sup> S.B.Ü, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Hastanesi, Ses-Konuşma Bozuklukları ve Profesyonel Ses Merkezi, ANKARA

<sup>2</sup> Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü, ANKARA

<sup>3</sup> S.B.Ü, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, ANKARA

**Giriş ve Amaç:** Friedreich ataksisi (FA); omurilik, beyin sapı ve serebellumda nöron dejenerasyonuna neden olan ilerleyici bir kalıtsal hastalıktır. Tahmini prevalansı 1/50.000-1/29.000'dir .Hastalığın başlangıcı genellikle ergenlik döneminde olup, 2-3 yaşı ile 25 yaş aralığına göre değişiklik gösterir. Başlıca özellikleri uzuv ve yürüme ataksisi, dizartri, alt uzuvlarda tendon reflekslerinin olmaması ve duyu kaybı şeklindedir.Bu hastalarda kardiyomiyopati genellikle ölüm sebebidir. FA'nın karmaşık ve değişken klinik fenotipi nedeniyle geniş bir multidisipliner yaklaşım gerektirir. Bu çalışmada tek olgu üzerinde friedreich ataksisi tanısı konulan vakanın ses özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmamızda friedreich ataksisi tanısı konulmuş 29 yaşındaki bayan vakanın değerlendirmesi videolarenkostroboskopik incelemenin ardından demografik bilgi formu, işitsel-algısal değerlendirmede GRBAS, öz değerlendirme araçlarından Ses Handikap İndeksi-10 (SHİ-10) ve Ses ile İlişkili Yaşam Kalite Ölçeği (SİYKÖ) ile yapılmıştır. Vakanın akustik değerlendirmesi çok boyutlu Ses Programı (Multi-Dimensional Voice Program) aracılığıyla aynı perde ve şiddette /a/ sesi kaydedilerek yapılmıştır. Akustik analizde temel frekans (Fo), jitter (%), shimmer (%), gürültü harmonik oranı (NHR) ve soft fonation indeksi (SPI) parametreleri incelenmiştir. Ek olarak hastanın aerodinamik değerlendirmesi maksimum fonasyon süresi ve s/z oranı hesaplanarak yapılmıştır.

**Bulgular:** Yapılan videostroboskopik incelemede vakanın larenks anatomik yapılarının normal olduğu görülmüştür. Vakanın GRBAS, SHİ-10 ve SİYKÖ toplam puanları sırasıyla 4, 24 ve 24'dür. SHİ-10 ve SİYKÖ alınan toplam puanları, kesme puanlarının üzerindedir.Ayrıca vakanın F0 (Hz):260,175; jitter (%):0,69; shimmer (%):2,705; NHR(%): 0,121 ve SPI (%): 4,061 'dir. İncelenen tüm akustik parametrelerdeki değerler norm değerlerine yakın sınırlarda bulunmuştur. Vakanın aerodinamik ölçüm sonuçlarına baktığımızda maksimum fonasyon süresi(mfz) 9 sn ve s/z oranı 1.5 sn' dir.



**Sonuç:** Yapılan objektif ve subjektif ses değerlendirme sonuçları göz önüne alındığında vakanın sesle ilişkili yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği düşünülmektedir. Vakanın sesle ilgili şikayetlerinden dolayı ses terapi sürecine dahil edilmesi planlanmaktadır. Ayrıca belirli aralıklarla değerlendirme yapılarak vakanın sesle ilgili prognozu takip edilmelidir.

**neriler:** FA tanılı bireylerin ses özelliklerinin farklı yöntemler kullanılarak desenlenecek araştırmalarla ve daha fazla katılımcıyla yapılacak çalışmalarla incelenmesinin bu olgularla yürütülecek değerlendirme ve terapiler açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:**friedreichataksisi, ses bozukluğu, ses yaşam kalitesi

## Sözlü Bildiri-28 (SB28)

# COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SESLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

## Gökçe AKSOY YILDIRIM

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İZMİR

**Amaç:** Pandemi döneminde maske takan ve sesini aktif kullanan sağlık çalışanlarının seslerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya hastanemizde çalışan, herhangi bir ses problemi olmayan, sigara içmeyen, 8 saat maske takan ve gün içerisinde sesini aktif kullanan sağlık çalışanları dahil edildi. Katılımcıların anamnezleri alınarak demografik bilgileri kaydedildi. Ayrıntılı KBB muayenesi ve endoskopik muayeneleri yapıldı. Ses Handikap İndeksi-10 anketi (VHI-10), Sesle İlişkili Yaşam Kalitesi Ölçeği (V-RQOL) ve Ses Yorgunluğu Ölçeği (VFI) kullanılarak hastalar değerlendirildi. Maksimum fonasyon zamanları ölçüldü ve Praat ses analiz programı yardımı ile akustik analizleri yapıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya 19-59 yaş arası (ort.38 yaş) toplam 63 gönüllü alındı. Katılımcıların %33'ü erkek, %67'si kadındı. Videolaringostroboskopik muayenelerinde (VLS) 3 hastada minimal reflü bulguları saptandı, onun dışındaki hastalarda herhangi bir organik veya fonksiyonel bozukluk saptanmadı. Hasta ölçekleri ortalamaları VHI: 1,3, V-RQOL: 11,78, VFI: 9,5 olarak puanlandı. Ortalama maksimum fonasyon zamanı (MPT) 18,84 sn olarak ölçüldü (kadınlarda 17,75 sn, erkeklerde 21,96 sn). Praat ses analiz programı ile yapılan analiz sonuçlarına göre F0: 200,053 Hz (K:219,393 Hz, E: 132,719 Hz), jitter0,244, shimmer 2,77 bulundu.

**Tartışma:** Pandemi döneminde maske kullanımı, yetersiz hidrasyon ve ses hijyenine dikkat edilmemesi sesi olumsuz etkilemektedir. Özellikle sesini aktif kullanması gereken kişilerde bu, problem yaratmaktadır. Çalışmamıza daha önce herhangi bir ses hastalığı hikayesi olmayan ve aktif ses yakınması bulunmayan ve sigara içmeyen 63 gönüllü alındı. Hiçbir katılımcı anamnezinde sesle ilgili patoloji belirtmedi. Ses hastalıkları tanı ve takibinde VLS altın standarttır. Ayrıca hasta ölçekleri kullanılarak subjektif, akustik analiz programları kullanılarak objektif olarak değerlendirilebilmektedir. Sesin değerlendirilmesinde kullanılan pek çok anket bulunmakla birlikte VHI, V-RQOL, VFI sık kullanılan ölçeklerdir. 3 anketin de

Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Hasta bu anketlerle subjektif olarak kendi sesini değerlendirme, klinisyene de bu anlamda yardımcı olmaktadır. Akustik analizde kullanılan çeşitli analiz programları bulunmakla birlikte bu programlar ile sesin temel frekansı (F0), şiddet (shimmer) ve frekans (jitter) düzensizlikleri ölçülür. Her ne kadar katılımcıların fizik muayene bulguları ve VLS muayeneleri normal olsa da, belli hastalarda özellikle VFI değerinde ve akustik analizde shimmer değerlerinde yükseklik saptandı. Literatürde shimmer değerinin %3 ve jitter değerinin %1'in üzerinde olması patolojik ses olarak kabul edilmektedir. Çalışmaya dahil olanların hepsinde jitter %1'in altında idi. Shimmer değeri 14 hastada minimal yüksek saptandı. Sesin yanlış kullanımına bağlı bireyler ses yorgunluğu yaşayabilmektedir. VFI ile ses yorgunluğu semptomlarının erken saptanması olası bir ses patolojisinin gelişmesinin önlenmesini sağlamakta önemlidir. Anket puanı yüksek olan ve shimmer değeri yüksek saptanan katılımcılara ses hijyeni eğitimi verilerek, takibe alındı, önerilerde bulunuldu.

**Sonuç:** Sürekli maske kullanımı, maskeyle konuşma zorunluluğu, yetersiz hidrasyon ve ses hijyenine dikkat edilmemesi sağlık personellerinin sesini etkilemektedir. Ses hijyenine dikkat edilmesi ve özellikle hidrasyon ses sağlığı için önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Ses yorgunluk indeksi, akustik analiz, ses hijyeni

# 12. ULUSAL LARENGOLOJİ KONGRESİ



12ulusallarengoloji.karabuk.edu.tr



12.usalarengoloji@karabuk.edu.tr

Karabük Üniversitesi