



www.turkijphysiotherrehabil.org

ISSN:1300-8757 • e-ISSN: 2148-0109

**TÜRKİYE FİZYOTERAPİSTLER
DERNEĞİ'nin bilimsel yayın organı ve
sürelî yayınıdır.**

(The official scientific journal of Turkish
Physiotherapy Association)

Sahibi (Owner)

**Türkiye Fizyoterapistleri Derneği
adına**

(On Behalf of Turkish Physiotherapy
Association)

Tülin DÜĞER

Editör ve Yazı İşleri Müdürü

(Editor in Chief and Editorial Manager)

Aynur Ayşe KARADUMAN

Tasarım (Design)

Merdiven Reklam Tanıtım

Telefon: 0 312 232 30 88

www.merdivenreklam.com

Baskı (Printing)

Ankamat Matbaacılık

30. Cad./538. Sok. D:60, Yenimahalle/Ankara

Tel: (0312) 394 5494

"Türk Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi";
Emerging Sources Citation Index (ESCI),
Cumulative Index to Nursing and Allied Health
Literature (CINAHL), EBSCO, Excerpta Medica
EMBASE), AMED Physiotherapy Index, SPORT
Discus, Türkiye Atif Dizini ve Ulakbim Türk Tıp
Dizini'nde yer almaktadır.

"Turkish Journal of Physiotherapy and
Rehabilitation" is listed in Cumulative Index to
Nursing and Allied Health Literature (CINAHL),
EBSCO, Excerpta Medica (EMBASE), AMED
Physiotherapy Index, SPORT Discus, Turkey
Citation Index and Ulakbim Medical Index.

"Açık Erişim Dergi" Yılda 3 kez (Nisan,
Ağustos, Aralık) yayınlanır.

"Open Access Journal" Published three times
(April, August, December) a year.

İletişim (Correspondence)

Türkiye Fizyoterapistler Derneği

Genel Merkezi

Adres: Kültür Mah. Mithatpaşa Cad.

71/13 Kızılay/ANKARA

Telefon : (0312) 433 51 71

Faks : (0312) 433 51 71

Gsm : (0507) 251 91 43

editor@turkijphysiotherrehabil.org

Dergi Basım tarihi: 14/04/2017

TÜRK FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON DERGİSİ

TURKISH JOURNAL OF PHYSIOTHERAPY AND REHABILITATION

Baş Editör (Editor in Chief)

Aynur Ayşe KARADUMAN

2017

28(1)

Editör Yardımcıları (Associate Editors)

Semin AKEL	Hacettepe Üniversitesi (İng. ED)
İpek ALEMDAROĞLU	Hacettepe Üniversitesi (İng. ED)
Ummühan BAŞASLAN	Pamukkale Üniversitesi
Gürsoy COŞKUN	Hacettepe Üniversitesi
İlkim ÇITAK KARAKAYA	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi (İng. ED)
İrem DÜZGÜN	Hacettepe Üniversitesi
Bülent ELBASAN	Gazi Üniversitesi
Tüzün FIRAT	Hacettepe Üniversitesi
Arzu GENÇ	Dokuz Eylül Üniversitesi
Mehmet Gürhan KARAKAYA	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
Defne KAYA	Biruni Üniversitesi
Akmer MUTLU	Hacettepe Üniversitesi (İng. ED)
Çiğdem ÖKSÜZ	Hacettepe Üniversitesi (İng. ED)
Zübeyir SARI	Marmara Üniversitesi
Ela TARAKCI	İstanbul Üniversitesi
Emine ASLAN TELCİ	Pamukkale Üniversitesi
Semra TOPUZ	Hacettepe Üniversitesi
Baki Umut TUĞAY	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi (İng. ED)
Emine Handan TÜZÜN	Doğu Akdeniz Üniversitesi
İpek YELDAN	İstanbul Üniversitesi
Öznur YILMAZ	Hacettepe Üniversitesi
Hayri Baran YOSMAOĞLU	Başkent Üniversitesi
Nuray YOZBATIRAN	Texas Üniversitesi (İng. ED)

Teknik Editör (Technical Editor)

Numan DEMİR

Hacettepe Üniversitesi

Yardımcı Teknik Editörler (Associate Technical Editors)

Selen SEREL ARSLAN	Hacettepe Üniversitesi
Elif TURGUT	Hacettepe Üniversitesi
Orkun Tahir ARAN	Hacettepe Üniversitesi
Şulenur YILDIZ	Hacettepe Üniversitesi
Özgün KAYA KARA	Hacettepe Üniversitesi

Bioistatistik Editörü (Biostatistics Advisor)

Levent EKER

Doğu Akdeniz Üniversitesi

Ulusal Danışma Kurulu (National Advisory Board)

Esra AKI	Nilüfer ÇETİŞLİ KORKMAZ
Candan ALGUN	Mehtap MALKOÇ
Berna ARDA	Arzu RAZAK ÖZDİNÇLER
Hülya ARIKAN	Levent ÖZTÜRK
Sinan BEKSAÇ	Güliden POLAT
Uğur CAVLAK	Cem SARAÇ
Arzu DAŞKAPAN	Sema SAVCI
Mahmut Nedim DORAL	Bilsen SİRMEN
Hakan GÜR	Tutku SOYER
Nilgün GÜRSES	Haluk TOPALOĞLU
Serap İNAL	Mine UYANIK
Özgür KASAPÇOPUR	Özlem ÜLGER
Hülya KAYIHAN	Sibel AKSU YILDIRIM

Uluslararası Danışma Kurulu (International Advisory Board)

Peter C. BELAFSKY (USA)	Christa EINSPIELER (AT)
Ayşenur TUNCER (USA)	Andre FARASYN (BEL)
Richard Wallace BOHANNON (UK)	P. Senthil KUMAR (INDIA)
Michael CALLAGHAN (UK)	Sheila LENNON (AU)
Pere CLAVE (SPAIN)	Carole B. LEWIS (USA)
Victor DUBOWITZ (UK)	Rusu LIGIA (RO)
John A. NYLAND (USA)	Jarmo PERTTUNEN (FI)
Barbara H. CONNOLLY (USA)	Paul ROCKAR (USA)
Michelle EAGLE (UK)	Guy G. SIMONEAU (USA)
Ayşe EDEER (USA)	Deborah Gaebler SPIRA (USA)

Web Tabanlı Danışma ve Hakem Kurulu Listesi

www.turkijphysiotherrehabil.org adresinde yer almaktadır.

YAZARLARIN DİKKATİNE

Yazım Kuralları ve Genel Bilgiler

Türk Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi, Türkiye Fizyoterapistler Derneği'nin yayın organı olup, yılda 3 kez (Nisan, Ağustos ve Aralık) Türkçe ve İngilizce olarak yayımlanmaktadır. Dergi fizyoterapi ve rehabilitasyon konuları ile ilişkili özgün araştırmalar, çağrılı derlemeler, olgu sunumları, editöre mektupları değerlendirilmek üzere kabul eder.

Türk Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi yayımladığı makalelerin konu ile ilgili en yüksek etik ve bilimsel standartlarda olması ve ticari kaygılarda olmaması şartını gözetmektedir. Derginin yazım kurallarında Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals - International Committee of Medical Journal Editors (<http://www.icmje.org>) adlı belge temel alınmıştır.

İletişimden sorumlu yazar makalenin sunum aşamasından basımına kadar olan süreçlerde her türlü yazışmayı gerçekleştiren yazardır. İletişimden sorumlu yazar makaleyi dergiyeye "Yayın Hakları Sözleşmesi" ve "Çıkar Çatışması Formu"nu tamamlayarak göndermelidir. Makalenin sunum yazısı e-izma ile imzalanarak ya da çıplak imza ile imzalandıktan sonra taranarak gönderilmelidir. Dergi gerektiğinde çıplak imzalı sunum yazısını isteme hakkına sahiptir.

Makalede kitap ya da dergilerde daha önce yayınlanıp yayınlanmadığı, tablo, şekil vs. mevcut ise makale yazarı, yayını hakkı sahibi ve yazarlarından yazılı izin almak ve bunu makalede belirtmek zorundadır. Bilimsel toplantılarda sunulan bildiriler öz şeklinde daha önce sunulmuş ve/veya basılmış ise başlık sayfasında belirtilmesi koşulu ile kabul edilir.

Yazarların bilimsel içeriği ve etik kurallara uygunluğu yazar(lar)ın sorumluluğundadır. Dergiyeye Etik kurul onayı almış ve Helsinki Bildirgesi'ne uygun yazılar kabul edilir. Çalışmada "Hayvan" ögesi kullanılmış ise yazar(lar), makalenin "Gereç ve yöntem" bölümünde Guide for the Care and Use of Laboratory Animals (<http://www.nap.edu/catalog/5140.html>) prensipleri doğrultusunda çalışmalarında hayvan haklarını koruduklarını ve kurumlarının etik kurullarından onay aldıklarını belirtmek zorundadır. Yazar(lar), araştırmaya katılan bireylerden Bilgilendirilmiş Onam Formu (informed consent) alındığını yazılarında belirtmeli ve gerektiğinde onam formlarını belgeleyebilmelidir.

Dergiyeye gönderilen makale biçimsel esaslara uygun ise editör ve editör yardımcılarına ek olarak en az iki hakemin incelemeden geçip, gerek görüldüğü takdirde, istenen değişiklikler yazarlarca yapıldıktan sonra yayınlanır.

Makale bilimsel değerlendirme için işleme alındıktan sonra yayını hakları devir sözleşmesinde belirtilmiş olan yazar isimleri ve sıralaması esas alınır. Bu aşamadan sonra

hiçbir aşamada makaleye yayını hakları devir sözleşmesinde imzası bulunanlar dışında yazar isimleri eklenemez ve yazar sırası değiştirilmez. Makale yazarlarından herhangi birinin isminin makaleden çıkartılması için konuyla ilgili tüm yazarların açıklaması ve yazılı izni alınır.

Yayını hakları devir sözleşmesinde ismi belirtilmiş olan yazarların gönderilen makalede doğrudan katkısının olması gerekir. Yazar olarak belirlenen isim aşağıdaki özelliklerin tümüne sahip olmalıdır.

- Çalışmanın planlanmasına ve verilerin toplanmasına veya verilerin analize ve yorumlanmasına katkısı olmalıdır.
- Makale taslağının hazırlanması veya revize edilmesine katkıda bulunmalıdır.
- Makalenin dergiyeye gönderilecek ve yayımlanacak son halini okuyup kabul etmelidir.

Yazım Kuralları

Türkçe makalelerde Türk Dil Kurumu'nun Türkçe Sözlüğü esas alınmalıdır. İngilizce makaleler ve İngilizce özetler, dergiyeye gönderilmeden önce dil uzmanı tarafından değerlendirilmelidir. Makaleyi İngilizce yönünden değerlendiren yazarlardan biri değil ise bu kişinin ismi makalenin sonunda TEŞEKKÜR (Acknowledgement) bölümünde belirtilmelidir.

Makaleler, sayfa A4 boyutunda olacak şekilde, PC uyumlu Microsoft Word programı ile "Times New Roman" yazı tipi kullanılarak 12 punto ile makalenin tüm bölümlerinde çift aralıklı olarak yazılmalıdır. Sayfanın her iki kenarında 2.5 cm boşluk bırakılmalı, sayfalar numaralandırılmalıdır. Orjinal araştırma makaleleri 3000 kelime, derlemeler 5000 kelime, olgu sunumları 1000 kelime ve editöre mektuplar ise 500 kelimeyi aşmamalıdır. Makale dergiyeye yayımlanmak üzere gönderilmeden önce, Yazar için Son Kontrol Listesi'ne göre gözden geçirilmelidir.

Başlık Sayfası

Makalenin başlığı kısa fakat içeriği tanımlayıcı ve amaçla uyumlu olmalıdır. Başlıkta kısaltma kullanılmamalıdır. Makale başlığının hem Türkçe hem de İngilizcesi yazılmalıdır. Ayrıca yazının 40 karakterlik kısa bir başlığı da hem Türkçe hem de İngilizce olarak başlık sayfasında belirtilmelidir. Yazarların açık adları, soyadları ve akademik unvanları, çalıştıkları kurum, çalışmanın yapıldığı klinik, bölüm, enstitü, hastane veya üniversitenin açık adı ve adresi belirtilmeli ve her yazar için üst numaralandırma kullanılmamalıdır. İletişimden sorumlu yazarın iletişim bilgileri ayrıca belirtilmelidir. İletişim bilgileri, adres, güncel e-posta adresi, faks ve GSM numaraları içermelidir. Yazı özet ve/veya bildiri şeklinde daha önce sunulmuş ise sunum yılı, tarihi ve basılmışsa basımı yapılan yayını organı bu sayfada belirtilmelidir. Ayrıca dergiyeye gönderilen yazı ile ilgili herhangi bir kuruluşun destek alıp alınmadığı, alınmışsa bu desteğin kapsamı başlık sayfasında belirtilmelidir.

Özetler

Her makale hem Türkçe hem de İngilizce özet içermelidir.

Türkçe Özet ve Anahtar Kelimeler

Türkçe özet ayrı bir sayfadan başlamalı ve 250 kelimeden fazla olmamalıdır. Türkçe özet bölümü çalışmanın amacını, uygulanan yöntemi, temel bulguları ve sonucu içermelidir. Özet, öz başlığı taşımalı ve "Amaç", "Yöntemler", "Sonuçlar", "Tartışma" alt başlıklarına ayrılmalıdır. Anahtar kelimeler 3'ten az, 5'ten çok olmamalıdır. Anahtar kelimeler "Türkiye Bilim Terimleri" listesinden seçilmelidir (<http://www.bilimterimleri.com>). Türkiye Bilim Terimleri, MeSH (Medical Subject Headings) terimlerinin Türkçe karşılıklarının bulunduğu bir anahtar kelimeler dizidir. MeSH listesinde henüz yer almayan yeni bir kavram için liste dışı kelimeler kullanılabilir. Anahtar kelimeler noktalı virgül ile birbirinden ayrılmalıdır. Yazı içerisinde kullanılacak kısaltmalar için <http://www.issn.org/2-22660-LTWA.php> adresinden yararlanılabilir.

İngilizce Özet (Abstract) ve Anahtar Kelimeler (Key Words)

İngilizce özet ayrı bir sayfadan başlamalı ve 250 kelimeden fazla olmamalıdır. İngilizce özet "Purpose", "Methods", "Results", "Discussion" alt başlıklarına ayrılmalıdır. İngilizce özet ve anahtar kelimeler, Türkçe özet ve anahtar kelimelerin birebir aynı olmalıdır. Anahtar kelimeler "MeSH (Medical Subject Headings)" terimlerinden seçilmiş olmalıdır. MeSH listesinde henüz yer almayan yeni bir kavram için liste dışı kelimeler kullanılabilir. Anahtar kelimeler noktalı virgül ile birbirinden ayrılmalıdır.

Araştırma Makalelerinin Bölümleri

Makale metni "Giriş", "Yöntemler", "Sonuçlar" ve "Tartışma" bölümlerinden oluşur. Metin içinde kaynaklar kullanılacak ise 5 defadan fazla tekrar eden ifadeler için kullanılmamalıdır. Kısaltmalar standart ifadeler şeklinde olmalıdır.

Giriş

Çalışma konusuna ilgili önceki yayınlardan elde edilen temel bilgilerin özeti içermelidir. Çalışmanın yapılmasındaki gereklilik ve amaç kısaca belirtilmelidir.

Yöntemler

Çalışmadaki klinik, teknik veya deneysel yöntemler açıkça belirtilmelidir. Yöntemler için uygun kaynaklar verilmelidir. İstatistiksel analiz, alt başlık halinde belirtilmelidir. İstatistik çözümlemesinde herhangi bir istatistik program kullanılmış ise kullanılan programın adı ve sürüm numarası belirtilmeli ve istatistik çözümleme yöntemleri gerekçeleri ile birlikte sunulmalı, gerektiğinde kaynaklarla desteklenmelidir.

Sonuçlar

Bulgular yorum yapmadan tanımlanmalıdır. Tablolarda sunulan verilerin metin içinde tekrar edilmesinden kaçınılmalı, en önemli bulgular vurgulanmalıdır.

Tartışma

"Giriş" ve "Sonuçlar" bölümündeki ifadelerin tekrarı olmamalıdır. Çalışmadan elde edilen sonuçlar yorumlanmalı ve önceki çalışmaların sonuçları ile ilişkilendirilmelidir. Bu bölümde çalışmanın kısıtlılıkları alt başlık halinde belirtilmelidir. Kısıtlılıklar çalışmanın amacıyla uyumlu olmalıdır. "Tartışma" bölümü çalışmanın literatüre olan katkısını da içermelidir. "Sonuçlar" bölümünde ve tablolarda yer alan bulguların, detayları ile tartışma bölümünde tekrar edilmesinden kaçınılmalıdır. Araştırmada elde edilmeyen veriler tartışılmamalıdır (Tip III hata).

Teşekkür

Makalenin sonuna, yazının hazırlanmasında emeği geçen kişi ve kuruluşlar için teşekkür notu eklenebilir. "Teşekkür" bölümü referanslardan sonra ayrı bir sayfada olmalıdır.

Kaynaklar

Kaynakların sunumuna makalenin giriş, gereç ve yöntem, sonuçlar ve tartışma bölümlerinin oluşturduğu ana metinden hemen sonra başlanmalıdır. Kaynaklar yazıda geçiş sırasında göre numaralandırılmamalıdır. Kaynaklar metinde cümle sonunda parantez içinde Arapık numaralarla gösterilmelidir (Örnek:.....meydana geldiği bulunmuştur (21)). Birden çok kaynağa atıf varsa: (3,7,15-19) şeklinde olmalıdır. Burada "15-19", 15. kaynaktan 19. kaynağa kadar olan bölümü kapsamaktadır. Ayrıca, kaynaklar arasına virgül konulmalı, virgülden önce ve sonra boşluk bırakılmamalıdır (Örnek: 21,34,37). Dergi adları Index Medicus'ta gösterilen şekilde kısaltılmamalıdır. "Yayınlanmamış gözlem" ve "kişisel görüşme"lerin ve kitapların (en fazla 2-3 kitap) kaynak olarak kullanılmamasından kaçınılmalıdır. Standart dergide yazar sayısı 6 ve daha az ise tüm yazarların adı yazılmalı, 6'dan çok ise ilk 6 yazar yazılmalı ve diğerleri Türkçe kaynaklarda "ve ark." İngilizce kaynaklarda ise "et al." olarak belirtilmelidir. Endnote kullanacak yazarlar Endnote programı içerisinde bulunan "VANCOUVER" stili kullanılmalıdır.

Vancouver stilinde verilen bir referansta mutlaka olması gereken bilgiler aşağıda belirtilmiştir:

- Yazar(lar) ad(ları)
- Makale adı
- Dergi adı (Medline kısaltmalarına uygun olarak)
- Basım yılı
- Dergi seri numarası (volume)
- Dergi sayısı (issue)
- Sayfa aralığı (10-15 vb)

Kaynak yazım örnekleri aşağıdaki gibidir:

Makale Örneği - Yazarlı yayınlara

Brooks C, Siegler JC, Cheema BS, Marshall PW. No relationship between body mass index and changes in pain and disability after exercise rehabilitation for patients with mild to moderate chronic low back pain. Spine. 2013;38(25):2190-5.

Makale Örneği - Araştırma grupları veya organizasyon yayınları

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. Hypertension. 2002;40(5):679-86.

Dergi İlavesi

Geraud G, Spierings ELH, Keywood C. Tolerability and safety of frovatriptan with short- and long-term use for treatment of migraine and in comparison with sumatriptan. Headache. 2002;42:Suppl 93-9p.

Kitap Bölümü

Kılınc M, Atay Yılmaz S, Aksu Yıldırım S. İmne. In: Karaduman A, Aksu Yıldırım S, Tunca Yılmaz Ö, editors. İmne sonrası fizyoterapi ve rehabilitasyon. Ankara: Pelikan Kitapevi, 2013; p. 1-9.

Kitap

Murtagh J. John Murtagh's General practice. 4th ed. Sydney: McGraw-Hill Australia Pty Ltd; 2007.

Kongre Bildirisi

Suttrup I, Hamacher C, Oelenberg S, Dziewas R, Warkentin T. Assessment of laryngeal movement during swallowing to detect dysphagia in parkinson's disease. In: Reza S, editor. 2nd Congress of European Society for Swallowing Disorders; 2013 October 25-27; Barcelona: Dysphagia; 2013. p. 288-9.

Online Dergi Makalesi

Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [serial on the Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12];102(6):about 3 p. Available from <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>.

Online Kitap

Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer [monograph on the Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>

Web Sayfası

American Medical Association [homepage on the Internet]. Chicago: The Association; c1995-2002 [updated 2001 Aug 23; cited 2002 Aug 12]. AMA Office of Group Practice Liaison; [about 2 screens]. Available from: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/1736.html>.

Tablolar, Şekiller ve Grafikler

Tablolar, her biri farklı sayfada olacak şekilde makalenin sonunda Microsoft Word dosyası olarak yer almalıdır. Her kolona kısa bir başlık yazılmalıdır. Tablo başlığı tablonun üst kısmında, notlar alt kısmında yer almalıdır. Tabloda kullanılan tüm kısaltmaların açıklamaları tablonun alt kısmında yazılmalıdır. Ayrıca, tabloda kullanılan verilerin birimleri, verilerin yanında parantez içinde belirtilmelidir (Örnek: yaş (yıl), vücut ağırlığı (kg), vb). Belirli bir aralığı kapsayan birimler aralık dilimi ile sayısal olarak ifade edilmelidir (Örnek: VAS (0-10 cm)). Şekiller profesyonel olarak çizilmeli, fotoğraflanmalı veya fotoğraf kalitesinde dijital baskı olarak sunulmalıdır. Şekil isimleri şeklin altında yer almalıdır. Makale içinde kullanılan fotoğraflar net olmalıdır. Fotoğraf, tablo ve çizimler metin içinde geçiş sırasında göre numaralandırılmalıdır. İnsan ögesinin bulunduğu fotoğraflarda kişinin kimliğini gizleyecek önlemler alınmalı, makalede fotoğrafı kullanılacak kişiden yazılı izin alınarak sunum yazısı ile birlikte dergiyeye gönderilmelidir.

Makale Gönderme Formatı

Makalelerin yazar adlarını içeren ve içermeyen kopyaları aynı içerik olmak şartıyla iki ayrı Microsoft Office Word dosyası olarak editor@turkijphysiotherrehabil.org adresine, yazışmalarını yapılabilecek yazarın güncel e-posta adresinden gönderilmelidir. Yazar adlarını içermeyen kopyada yazar bilgileri başlık sayfasında yer almalıdır. Yazar adlarını içermeyen kopyada ise yazarlara ait herhangi bir bilgi yer almamalı ve metnin içinde çalışmanın yapıldığı yeri veya yazarların kimliğini açığa çıkarabilecek herhangi bir ifade yer almamalıdır.

Makale Değerlendirme Süreci

Makaleler derginin yayını kriterleri doğrultusunda değerlendirilmeye alınacaktır. Dergiyeye gönderilen her makaleye bir takip numarası verilecek ve e-posta yoluyla ilgili yazara bildirilecektir. Gerek görüldüğü takdirde, yazardan ilk teknik düzeltmeler istenecek, daha sonra hakem değerlendirmesi süreci başlayacaktır. Makaleler ilgili alanda uzman hakemler tarafından çift kör değerlendirilmeye tabi tutulacak ve hakem raporları ilgili yazara bildirilecektir.

Telif Hakkı

Dergimize yazılan yazıların tüm telif hakları Türkiye Fizyoterapistler Derneğine aittir.

Makale gönderimi ile ilgili aksaklıklardan dergimiz sorumlu değildir.

Information and Instructions for Authors

Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation is the official journal of the Turkish Physiotherapy Association, and is published in Turkish and English, three times per year (April, August and December). The journal welcomes original articles, invited reviews, case presentations and letters to the editor that are relevant to the science or practice of physiotherapy and rehabilitation.

Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation stipulates that its published articles comply with the highest ethical and scientific standards, and are free from commercial concerns.

Submission guidelines of the journal are based on the document entitled "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals", issued by the International Committee of Medical Journal Editors (<http://www.icmje.org>).

The corresponding author is the one who carries out all correspondence of the paper from submission to publishing process. The corresponding author should submit the manuscript to the journal after completing the "Copyright Agreement Form" and "Conflict of Interest Form". A cover letter, which is electronically signed, or the scanned version of the cover letter after being originally signed, should be submitted to the journal. The journal holds the rights for asking the originally signed cover letter, when required.

If the paper includes extracted statements, tables, figures, etc. from previously published journals or books, the authors should specify in the paper that they have obtained the written permission from the copyright owner and the authors of the related publications. The presentations of scientific meetings can be accepted, if they had been previously presented and/or published as an abstract, and if this statement is included in the title page.

The scientific content of the paper and its accordance with the ethical principles are under the responsibility of the author(s). The journal accepts papers which; have been approved by the relevant Ethical Committees, and are in accordance with ethical principles stated in the Declaration of Helsinki. In case of involving "animals" in the study, the author(s) should state in the "Methods" section that they have; protected the rights of the animals in accordance with the principles of "Guide for the Care and Use of Laboratory Animals" (<http://www.nap.edu/catalog/5140.html>); and obtained approval from the relevant Ethical Committees. The authors should state in their paper that they have obtained informed consent from the participants of the study, and also should be able to present informed consent forms, if required.

If submitted papers are in accordance with the formal principles of the journal, they are subjected to peer-review of at least two reviewers, as well as the Editor's and Editor Assistants', and are published after being revised by the authors, if required.

By the beginning of the scientific assessment process, the name(s) and order of author(s) that were specified in the Copyright Agreement Form will be based on. After this stage, no author name can be added to the paper, except the ones who have signatures in the Copyright Agreement Form, and no change of author(s) name(s) order can be made. In order to delete an author name, a written permission from all authors, including the justifications, should be obtained.

The authors, whose names were specified in the Copyright Agreement Form, should have had direct contribution to the paper submitted. Authorship requires all three of the following:

- Substantial contributions to conception and design of the study, and acquisition of data, or analysis and interpretation of data;
- Contributions to drafting the article or revising it critically for important intellectual content; and
- Final approval of the versions to be submitted and published.

Instructions for Authors

Turkish dictionary of Turkish Language Institution should be considered in Turkish manuscripts. A linguistic specialist should edit the manuscripts and abstracts in English before being submitted to the journal. If the person who evaluated the manuscript in terms of English is not one of the authors of the manuscript, his/her name should be declared in the ACKNOWLEDGEMENT section, at the end of the manuscript.

All text should be prepared by a PC compatible Microsoft Word program, double-spaced, with 2.5 cm margins on both sides of an A4 page, using 12-point type in 'Times New Roman' font. The pages should be numbered. Original research articles should not exceed 3000 words, reviews 5000 words, case reports 1000 words and letters to the Editor 500 words. The manuscript should be checked according to the Final Check List for Authors, before submitting to the Journal.

Title Page

The title of the manuscript should be brief but descriptive for the content and compatible with the purpose. Abbreviations should not be used in the title. Both Turkish and English titles should be written. In addition, a short title (not exceeding 40 characters) should be specified both in Turkish and English, in the title page. Full names, surnames, academic titles and institutions of the authors, full name and address of the clinic, department, institute, hospital or university which the study was conducted at should be declared, superscript numbers should be used for all authors. The communication information of the corresponding author should also be specified. The communication information should include; address, updated e-mail address, fax and GSM numbers. If the study was previously presented as oral or poster presentation, the date and place of presentation and publication information (if published), should be defined in this page. In addition, all sources and scope of funding should be declared in the title page, if exist.

Abstracts

Each manuscript should include both Turkish and English abstracts.

Turkish Abstract and Keywords:

The Turkish abstract should begin from a separate page and should not exceed 250 words. It should include the aim of the study, the method, major findings and results. The abstract must be divided into subheadings of "Purpose", "Methods", "Results", and "Discussion". The number of keywords should not be less than 3 and more than 5. Keywords should be selected from 'Turkey Science Terms' list (<http://www.bilimterimleri.com>). 'Turkey Science Terms' is a keyword index that includes Turkish equivalents of the terms in MeSH (Medical Subject Headings). The out-of-list terms may be used for a new concept that has not taken place in MeSH, yet. Keywords should be separate by semicolons. The following website <http://www.issn.org/2-22660-LTWA.php> may be useful for abbreviations in the text.

English Abstract and Keywords:

The English abstract should begin in a separate page and should not exceed 250 words. It must be divided into subheadings of "Purpose", "Methods", "Results", and "Discussion". The English abstract and keywords should be exactly the same with the Turkish abstract and keywords. Keywords should be selected from "MeSH (Medical Subject Headings)" terms. The out-of-list terms may be used for a new concept that has not taken place in MeSH, yet. Keywords should be separate by semicolons.

Sections of the Original Research Articles

The text includes 'Introduction', 'Methods', 'Results' and 'Discussion' sections. Abbreviations can be used for the expressions, which are repeated more than 5 times in the manuscript. Abbreviations should be in standard expressions.

Introduction

The introduction should contain the summary of the basic knowledge obtained from previous studies related to the study topic. The rationale and purpose of the study should be described briefly.

Methods

The clinical, technique or experimental methods used in the study should be specified clearly. Appropriate references should be given for the methods. 'Statistical analysis' should be described as a subheading. If it is used for the statistical analysis, name and version number of the statistical program must be identified. The methods of statistical analysis should be justified, and supported by references, if needed.

Results

The findings should be defined without interpretation. It should be avoided to duplicate data by presenting it both in the text and in a table, and the most important data should be emphasized.

Discussion

This section should not be the repetition of the statements of 'Introduction' and 'Results'. The results of the study should be interpreted and the association with the results of previous studies should be provided. The limitations of the study should be provided as a subheading in this section. The limitations should be consistent with the study aim. The 'Discussion' section should also contain the contribution of the study to the literature. Details and repetition of the results provided in the Results section and in the tables should be avoided. Data not obtained from the study should not be discussed (Type III error).

Acknowledgement

An acknowledgement may be provided at the end of the manuscript, for persons and institutions contributed to the preparation of the article. The 'Acknowledgements' section should be in a separate page following the references.

References

The references should be presented right after the main text that consists of the Introduction, Methods, Results and Discussion sections of the article. The references should be numbered in their order of appearance in the text. The references should be shown in Arabic numbers in the text (example: has been found (21)). If more than one reference is used, this should be in the form of (3,7,15-19). The "15-19" here covers the 5 references from reference 15 to reference 19. A comma should also be placed between the references and no spaces should be used before and after the comma (for example: 21,34,37). Journal names should be abbreviated as in Index Medicus. The use of "unpublished observations" and "personal conversations" and books (2-3 books can be used at most) as references should be avoided. All authors should be written if the number of authors is 6 or less in the standard journal. If the number of authors is more than 6, only 6 authors followed by "et al." for Turkish references, and "et al." for English references should be used. The authors, who use Endnote program, should use "VANCOUVER" style that was shown in Endnote program.

In Vancouver style referencing, the following information should be presented:

- Author(s) name(s)
- Article name
- Journal name (According to Medline abbreviations)
- Publication Year
- Journal volume
- Journal issue
- Page numbers (10-15, etc.)

Reference samples are as follows:

Article - Articles by authors

Brooks C, Siegler JC, Cheema BS, Marshall PW. No relationship between body mass index and changes in pain and disability after exercise rehabilitation for patients with mild to moderate chronic low back pain. *Spine*. 2013;38(25):2190-5.

Article - Articles by research groups or organizations

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. *Hypertension*. 2002;40(5):679-86.

Journal Supplement

Geraud G, Spierings ELH, Keywood C. Tolerability and safety of frovatriptan with short- and long-term use for treatment of migraine and in comparison with sumatriptan. *Headache*. 2002;42:Suppl 93-p9.

Book Chapter

Kilinc M, Atay Yilmaz S, Aksu Yildirim S. Inme. In: Karaduman A, Aksu Yildirim S, Tunca Yilmaz Ö, editors. *İnme sonrası fizyoterapi ve rehabilitasyonu*. Ankara: Pelikan Kitapevi; 2013; p. 1-9.

Book

Murtatagh J. *John Murtatagh's General practice*. 4th ed. Sydney: McGraw-Hill Australia Pty Ltd; 2007.

Published Congress Presentation

Suttrup I, Hamacher C, Oelenberg S, Dzewas R, Warnecke T. Assessment of laryngeal movement during swallowing to detect dysphagia in parkinson's disease. In: Reza S, editor. *2nd Congress of European Society for Swallowing Disorders*; 2013 October 25-27; Barcelona: Dysphagia; 2013. p. 288-9.

Online Journal Article

Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. *Am J Nurs* [serial on the Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12];102(6):[about 3 p.]. Available from:<http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>.

Online Book

Foley KM, Gelband N, editors. *Improving palliative care for cancer* [monograph on the Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available from:<http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>.

Web Site

American Medical Association [homepage on the Internet]. Chicago: The Association; c1995-2002 [updated 2001 Aug 23; cited 2002 Aug 12]. AMA Office of Group Practice Liaison; [about 2 screens]. Available from:<http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/1736.html>.

Tables, Figures and Graphics

Tables, each at separate pages, should be placed at the end of the manuscript as a Microsoft Word file. A short title should be written in each column. Table titles should be placed above, and footnotes should be given at the bottom of the tables. The explanations of all abbreviations should be written below the tables. Units of the data used in the table should be indicated in parentheses (for example: age (year), body weight (kg), etc.). Intervals should be indicated numerically (for example: VAS (0-10 cm)). Figures should be drawn or photographed professionally or must be submitted in photo-quality digital printing. Titles of the figures should be included below the figures. The photographs used in the manuscript should be clear. Photos, tables and figures should be numbered consecutively according to the order in which they have been cited in the text. For images containing a human element, measures should be taken to hide the identity of the person; a written permission from the people, whose photo was used, should be sent to the journal with a presentation letter.

Manuscript Submission

Two copies of the manuscript as separate Microsoft Office Word files; one including the author names, and the other not including the author names, and both providing the same content, should be submitted to editor@turkijphysiotherrehabil.org address from the corresponding author's actual e-mail address. For the copy including author names, title page should include author information. Information of all authors should be removed from the other copy, and the text should not include any information that might reveal the place where the study was conducted or the identity of the authors.

Peer Review Process

Manuscripts will be assessed according to the publication criteria of the journal. A tracking number will be given to each submitted manuscript and the related author will be notified via e-mail. If necessary, the corresponding author will be asked to make initial technical revisions, and then, the process of peer review will begin. Manuscripts will be subjected to a double-blind review process by reviewers who are experts in the related fields, and their reports will be sent to the corresponding author.

Copyright

Copyrights of all published articles will be held by the publisher: the Turkish Physiotherapy Association. The journal is not responsible for the hitches related to manuscript submission. weight (kg), etc.). Intervals should be indicated numerically (for example: VAS (0-10 cm)). Figures should be drawn or photographed professionally or must be submitted in photo-quality digital printing. Titles of the figures should be included below the figures. The photographs used in the manuscript should be clear. Photos, tables and figures should be numbered consecutively according to the order in which they have been cited in the text. For images containing a human element, measures should be taken to hide the identity of the person; a written permission from the people, whose photo was used, should be sent responsible for the hitches related to manuscript submission.



İÇİNDEKİLER

(CONTENTS)

2017 28(1)

TURKISH JOURNAL OF PHYSIOTHERAPY AND REHABILITATION

TÜRK FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON DERGİSİ

2017 28(1)

ARAŞTIRMA MAKALELERİ (RESEARCH ARTICLES)

VESTİBÜLER BOZUKLUKLARDA GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ ÖLÇEĞİ TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI 1-11

TURKISH VALIDITY AND RELIABILITY OF VESTIBULAR DISORDERS ACTIVITIES OF DAILY LIFE
Betül ÇİÇEK ÇINAR, Şule KAYA, Alev PEKTAŞ SJÖSTRAND, Reha ALPAR, Songül AKSOY

THE EFFECTS OF AGE AND BODY MASS INDEX ON FLEXIBILITY AND BALANCE PERFORMANCE..... 12-18

YAŞ VE VÜCUT KÜTLE İNDEKSİNİN ESNEKLİK VE DENGE PERFORMANSI ÜZERİNE ETKİSİ
Saniye AYDOĞAN ASLAN, Meral SERTEL, Tezel Yıldırım ŞAHAN, Fatih KURTOĞLU,

DÜŞME ÖYKÜSÜ OLAN VE OLMAYAN YAŞLILARDA PLANTAR DUYU, POSTURAL SALINIM VE DÜŞME KORKUSUNUN KARŞILAŞTIRILMASI 19-26

COMPARİSON OF PLANTAR SENSİTİVİTY, POSTURAL SWAY AND FEAR OF FALL İN OLDERS WITH AND WITHOUT FALLİNG STORY
Banu ÜNVER, Nilgün BEK, Aynur ÇİÇEK

INVESTIGATION OF THE RISK FACTORS OF DIABETIC NEUROPATHY IN TERMS OF PAIN, SLEEP AND QUALITY OF LIFE 27-32

AĞRI, UYKU VE YAŞAM KALİTESİ AÇISINDAN DİYABETİK NÖROPATİ RİSK FAKTÖRLERİNİN İNCELENMESİ
Gamze EKİCİ, Şeyda TOPRAK ÇELENAY, Öznur BÜYÜKTURAN

EFFECT OF KINESIO TAPING ON GAIT PERFORMANCE AND BALANCE IN CHILDREN WITH HEMIPLEGIC CEREBRAL PALSY..... 33-37

HEMİPLEJİK SEREBRAL PALSİLİ ÇOCUKLARDA KİNEZYO BANTLAMANNIN YÜRÜYÜŞ PERFORMANSI VE DENGEYE ETKİSİ
Tarık ÖZMEN, Ece ACAR, Tuba ZOROĞLU, Hammet İŞİK

KONGRE BİLDİRİ ÖZETLERİ (Abstracts of Congress Presentations)

V. YUTMA BOZUKLUKLARI KONGRESİ..... 51-18



Türk Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi 28(1)
Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation 28(1)
Kongre Özetleri/Congress Abstracts

V. YUTMA BOZUKLUKLARI KONGRESİ

TANIDAN TEDAVİYE NÖROJENİK YUTMA BOZUKLUKLARI

12-14 NİSAN 2017

Ankara

KURULLAR

Kongre Başkanları

A. Ayşe KARADUMAN - M. Akif TOPÇUOĞLU

Kongre Koordinatörü

Numan DEMİR

Kongre Sekreteryası

Selen SEREL ARSLAN
Fatma ILGAZ

Düzenleme Kurulu

A. Ayşe KARADUMAN
A. Şefik HOŞAL
Esra ÖZCEBE
Fatma ILGAZ
Hasan Erkan KILINÇ
Hayriye Uğur ÖZÇELİK
İnci Nur SALTİK TEMİZEL
Kürşat YELKEN
M. Akif TOPÇUOĞLU
Maviş Emel KULAK KAYIKÇI
Meryem TEKÇİÇEK
Murat ARSAVA
Müşerref KELEŞ

Müzeyyen ÇİYLTEPE
N. Özgül ÜNLÜER
Numan DEMİR
Ömer Faruk YAŞAOĞLU
Özgül İNAL
Rıdvan ADIN
Selen SEREL ARSLAN
Sevtap AKBULUT
Şefik HOŞAL
Seyhun TOPBAŞ
Taylan KAV
Tutku SOYER

Bilimsel Kurul

A. Ayşe KARADUMAN
A. Şefik HOŞAL
Ahmet ATAŞ
Aydın YAĞMURLU
Ayşel YÜCE
Babür KÜÇÜK
Bijen NAZLIEL
Buket DALGIÇ
Bülent ELİBOL
Bülent GÜNDÜZ
Canan YÜCESAN
Cenk AKBOSTANCI
Cumhur ERTEKİN
Çağrı Mesut TEMUÇİN
Çiğdem ULUKAYA DURAKBAŞA
E. Murat ARSAVA
Ebru CAN KURT
Ebru Güneş YALÇIN
Elif AKSOY
Ersin TAN
Esen SAKA TOPÇUOĞLU
Esra ÖZCEBE
Figen TURAN
Gökhan BAYSOY
Gül BALTACI
Gülezer KILIÇ SAYLAM
Gürsel DÜRSUN
Hakan KORKMAZ
Haldun GÜNDOĞDU
Haldun OĞUZ
Halise DEVRİMCİ ÖZGÜVEN
Hasan ÖZEN
Haşmet HANAĞASI
Hayriye Uğur ÖZÇELİK
Hülya DEMİR
İbrahim AYDOĞDU

İnci Nur SALTİK TEMİZEL
İpek Kıvılcım OĞUZÜLGEN
İrfan YORULMAZ
Kayhan ÖZTÜRK
Kayıhan ULUÇ
Kürşat YELKEN
Levent GÜNGÖR
M. Akif TOPÇUOĞLU
Maviş Emel KULAK KAYIKÇI
Mehmet BEKTAŞ
Meltem HALİL
Meral TOPÇU
Meryem TEKÇİÇEK
Mintaze KEREM GÜNEL
Mithat HALİLOĞLU
Mustafa CANKURTARAN
Mustafa CENGİZ
Mustafa GEREK
Müge Müzeyyen ÇİYLTEPE
Nural KİPER
Orhan YILMAZ
Osman ABBASOĞLU
Ozan ÖZGÜR SOY
Rıza Önder GÜNAYDIN
Semra ŞAHİN
Seval ÖLMEZ
Sevim ERDEM ÖZDAMAR
Sevtap AKBULUT
Seyhun TOPBAŞ
Şule YILMAZ
Taylan KAV
Tutku SOYER
Yakup KRESPI

Not: Kurullar kendi içerisinde isme göre alfabetik sıralanmıştır.

BİLİMSEL PROGRAM

12 Nisan 2017, Çarşamba: Kongre Öncesi Kurslar

- 10.00-12.00 Kurs 1: Nörojenik Yutma Bozukluklarında Değerlendirme ve Tedavi
Eğitmenler: Ayşe KARADUMAN, Numan DEMİR, Selen SEREL ARSLAN
- 13.00-14.30 Kurs 2: Yutma Bozukluklarında Bantlama Teknikleri
Eğitmen: Gül BALTACI, Nihan ÖZÜNLÜ PEKYAVAŞ
- 15.00-16.30 Kurs 3: Fiberoptik Endoskopik Yutma Çalışması
Eğitmen: Elif AKSOY

13 Nisan 2017, Perşembe: Kongre Bilimsel Programı 1. Gün

- 07:30-08:00 Kayıt
- 08:00-08:15 Açılış: Kongre Başkanlarının Konuşmaları
- 08:15-08:30 Akılcı İlaç Kullanımı, Numan Demir
- 08.30-09.30 I. OTURUM**
- Oturum Başkanları: Mehmet Akif TOPÇUOĞLU, Ayşe KARADUMAN
- 08:30-09:00 Nörojenik Yutma Bozukluğu Mekanizması / Fizyopatolojisi & İstemli ve Refleks Yutma, İbrahim AYDOĞDU
- 09:00-09:30 Yutma Bozukluğunun Nöroanatomik Bileşenleri, Murat ARSAVA
- 09.30-10.30 II. OTURUM**
- Oturum Başkanları: Nuray KIRDI, Bülent ELİBOL
- 09:30-10:00 Yutma ile Yaşlanmanın İlişkisi, Kayıhan ULUÇ
- 10:00-10:30 Yutma Solunum İlişkisi ve Öksürme, İbrahim AYDOĞDU
- 10:30-11:00 Ara
- 11.00-12.40 III. OTURUM**
- Oturum Başkanları: Canan IŞIKAY, Kadriye ARMUTLU
- 11:00-11:20 Parkinson Hastalarında Yutma Bozukluğu, Cenk AKBOSTANCI
- 11:20-11:40 İnme Hastalarında Yutma Bozukluğu, Yakup KRESPI
- 11:40-12:00 Multiple Skleroz Hastalarında Yutma Bozukluğu, Bijen NAZLIEL
- 12:00-12:20 ALS Hastalarında Yutma Bozukluğu, Can Ebru KURT
- 12:20-12:40 Alzheimer, Demans ve Sarkopenik Yutma, Levent GÜNGÖR
- 12:40-13:30 Öğle Arası
- 13.30-14.10 IV. OTURUM**
- Oturum Başkanı: Hakan KORKMAZ
- 13:30-13:50 Baş ve Boyun Kanserlerinde Yutma Bozukluğu, Ömer BAYIR
- 13:50-14:10 Vokal Kord Paralizilerinde Yutma, Kayhan ÖZTÜRK
- 14.10-15.10 V. OTURUM: Özofagal Yutma Problemleri**
- Oturum Başkanları: Hasan ÖZEN, Tutku SOYER
- 14:10-14:30 Özofagal Yutma Problemlerine Semptomatik ve Cerrahi Yaklaşım, Mehmet BEKTAŞ
- 14:30-14:50 Nörojenik Yutma Bozukluklarında Cerrahi Yaklaşımlar, Ozan ÖZGÜR SOY
- 14:50-15:10 Yutma Fizyolojisine Beslenme Tüpünün Etkisi, İnci Nur SALTİK TEMİZEL
- 15:10-15:40 Ara
- 15:40-16:00 VI. OTURUM**
- Oturum Başkanları: Ayşe KARADUMAN, Seyhun TOPBAŞ
- 15:40-16:00 Psikojenik Yutma Bozukluğu, Halise DEVRİMCI ÖZGÜVEN
- 16:00-17:00 VII. OTURUM: SÖZEL SUNUMLAR**
- Oturum Başkanı: Müzeyyen ÇİYİLTEPE

14 Nisan 2017, Cuma: Kongre Bilimsel Programı 2. Gün

08.30-09.00 VIII. OTURUM

Oturum Başkanı: Ayşe KARADUMAN

08:30-09:00 Kanıta Dayalı Terapiler & Multidisipliner Ekip Çalışması, Seyhun TOPBAŞ

09.00-09.20 IX. OTURUM

Oturum Başkanı: Uğur ÖZÇELİK

09:00-09:20 Ne kadar Aspirasyon? Pnömoni? Kalınır?, Numan DEMİR

09.20-10.20 X. OTURUM: Nörojenik Yutma Bozukluklarında Değerlendirme Prensipleri

Oturum Başkanları: Sevim ERDEM ÖZDAMAR, Maviş Emel KULAK KAYIKÇI

09:20-09:35 Klinik Yutma Değerlendirme Yöntemleri, Erkan KILINÇ

09:35-09:50 Türkçe Yutma Ölçekleri, Özgü İNAL

09:50-10:05 Yatak Başı Yutma Değerlendirme Yöntemleri, Müzeyyen ÇİYİLTEPE

10:05-10:20 Aletsel Yutma Değerlendirme Yöntemleri, Aydan BAŞTUĞ DUMBAK

10:20-10:50 Ara

10.50-11.30 XI. OTURUM: Nörojenik Yutma Bozukluklarında Tedavi Yaklaşımları

Oturum Başkanı: Murat ARSAVA

10:50-11:30 Yutma Bozukluğunda Medikal Tedaviler, Mehmet Akif TOPÇUOĞLU

11.30-12.30 XII. OTURUM: Yutma Bozukluklarında Genel Rehabilitasyon Yöntemleri

Oturum Başkanları: Yakup KRESPI, Kayhan ÖZTÜRK

11:30-11:50 Yutma Bozukluklarında Transkraniyal Manyetik Stimülasyon, Nezahat Özgül ÜNLÜER

11:50-12:10 Yutma Bozukluklarında Solunum Eğitimi, Deniz İNAL İNCE

12:10-12:30 Çiğneme Bozukluklarına Yaklaşım, Selen SEREL ARSLAN

12:30-13:30 Öğle Arası

13.30-14.30 XIII. OTURUM

Oturum Başkanları: Nevin ERGUN, Filiz CAN

13:30-13:50 Yutma Bozukluklarında Nöromobilizasyon Teknikleri, Numan DEMİR

13:50-14:10 Yutma Bozukluklarında Postür ve Vücut Algısının Önemi, Mintaze KEREM GÜNEL

14:10-14:30 Yutma Bozukluklarında Kinezyo Bantlama Teknikleri, Gül BALTACI

14.30-15.10 XIV. OTURUM

Oturum Başkanları: Seval ÖLMEZ, Esra ÖZCEBE

14:30-14:50 Oral Hijyenin Yutmaya Etkisi, Meryem TEKÇİÇEK

14:50-15:10 Trakeotomili Hastaya Yaklaşım, Fatma ESEN AYDINLI

15:10-15:40 Ara

15.40-16.20 XV. OTURUM

Oturum Başkanları: Osman ABBASOĞLU, İnci Nur SALTIK TEMİZEL

15:40-16:00 Yutma Bozukluğu ve Malnütrisyon: Tarama ve Tedavi, Fatma ILGAZ

16:00-16:20 Yutma Bozukluğu Olan Hastalarda Nutrisyon Desteği, Kubilay DEMİRAĞ

16.20-16.40 XVI. OTURUM

Oturum Başkanı: Numan DEMİR

16.40-17.30 XVII. OTURUM: Vaka Çalışmaları

Oturum Başkanları: Mehmet Akif TOPÇUOĞLU, Levent GÜNGÖR

16.40-16.50 Vaka Sunumu, Kayhan ÖZTÜRK

17.00-17.10 Vaka Sunumu, Ömer Faruk YAŞAROĞLU

17.10-17.20 Vaka Sunumu, Ebru ŞANSAL

17.30-17.40 KAPANIŞ

SÖZEL BİLDİRİLER

- S01.** Suprahoid bölgeye uygulanan yüzeysel nöromusküler elektrik stimülasyonunun yutmanın zamansal parametrelerine etkisi
Selen SEREL ARSLAN, Ianessa A HUMBERT
- S02.** Parsiyel ve total larenjektomi sonrası karşılaşılan yutma bozuklukları olgularımız ve yaklaşımlarımız
Yavuz ATAR, Yavuz UYAR, Tolgar Lütfi KUMRAL, Sevgi ATAR, Onur ÜSTÜN, Ziya SALTÜRK, Hüseyin SARI, Semih KARAKETİR, Enis EKİNCİOĞLU
- S03.** Baş boyun kanseri sonrası gelişen yutma bozukluklarında kullanılan rehabilitasyon yöntemlerinin incelenmesi
Hayriye KUL KARAALİ, Özlem ÖZCAN, Duygu ILGIN
- S04.** Unilateral vokal kord paralizi hastalarında yutma fonksiyonları değerlendirilmesi
Ömer ERDUR, Osman GÜL, Kayhan ÖZTÜRK
- S05.** Süt dişlenme dönemindeki serebral palsili olan ve olmayan çocuklarda yutma bozukluğunun diş ve çene yapılarına etkisinin incelenmesi
İrem Mergen GÜLTEKİN, Seval ÖLMEZ, Numan DEMİR, Meryem TEKÇİÇEK
- S06.** Özel gereksinimli bireylerin yeme davranışları
Özge Sultan BALIKÇI, Müge Müzeyyen ÇİYİLTEPE
- S07.** Yutma sorunu olan hastalarda ses analizlerinin değerlendirilmesi
Ebru ŞANSAL, Metin YILMAZ, Bülent GÜNDÜZ, Mustafa YÜKSEL
- S08.** Wilson hastalarında yutma fonksiyonlarının değerlendirilmesi: Ön sonuçlar
Asuman Nur KARHAN, Numan DEMİR, Yusuf AYDEMİR, Selen SEREL ARSLAN, İnci Nur SALTİK TEMİZEL, Ayşe KARADUMAN, Aysel YÜCE
- S09.** Drooling hastalarında yeni bir tedavi yöntemi
Kayhan ÖZTÜRK , Ömer ERDUR , Osman GÜL, Ayse ÖLMEZ

S01. Suprahoid bölgeye uygulanan yüzeysel nöromusküler elektrik stimülasyonun yutmanın zamansal parametrelerine etkisi

Selen SEREL ARSLAN¹, lanessa A HUMBERT²

¹ Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara, Türkiye

² Florida Üniversitesi, Konuşma Dil ve İşitme Bilimleri Bölümü, USA

AMAÇ: Havayolu korumasında hyoid superior ve anterior hareketi önemli bir rol oynar. Suprahoid bölgeye uygulanan yüzeysel nöromusküler elektrik stimülasyonu (YNES) hyoid elevasyonuna sebep olur fakat larengeal elevasyona yol açmaz, bu yüzden larengeal vestibül alanı artar. Bu çalışmanın amacı; sağlıklı yetişkinlerde YNES'in yutmanın zamansal parametrelerine etkisini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya otuz sağlıklı yetişkin katıldı. Yutma değerlendirmesi videofloroskopik yutma çalışması ile yapıldı. Katılımcıların suprahoid bölgesine bağlanan elektrotlar yolu ile YNES uygulandı ve bu esnada 5 ml sıvı baryum yutması istendi. Yutma videoları üzerinden zamansal parametreler hesaplandı.

SONUÇLAR: Tekrarlı yutmalar esnasında uygulanan YNES sonrasında yutmanın zamansal parametreleri açısından bir değişim izlenmedi (p>0.05).

TARTIŞMA: Suprahoid bölgeye uygulanan YNES'in yutmanın zamansal parametrelerine etkisi yoktu. Bu yüzden klinisyenler rehabilitasyonda planlama yaparken YNES'in bu fizyolojik etkilerini düşünmelidirler.

Effect of surface electrical stimulation administered to suprahoid region on temporal parameters of swallowing

Selen SEREL ARSLAN¹, lanessa A HUMBERT²

¹ Hacettepe University, Faculty of Health Sciences, Department of Physiotherapy and Rehabilitation, Ankara, TURKEY

² University of Florida, Department of Speech, Language and Hearing Sciences, USA

PURPOSE: Superior and anterior hyoid movement play an important role in airway protection. Surface electrical stimulation (SES) administered to suprahoid region causes hyoid elevation, not laryngeal elevation; thereby this could increase the size of the laryngeal vestibule. The aim of this study to investigate the effect of SES on temporal parameters of swallowing in healthy adults.

MATERIALS AND METHODS: Thirty healthy adults participated in the study. Swallowing evaluation was performed by using videofluoroscopic swallowing study. SES was administered via electrodes in the suprahoid region of the participants and 5 ml of liquid barium was required to be swallowed. Temporal parameters were calculated via swallowing videos.

RESULTS: There was no significant change in terms of time measurements with SES during repeated swallowing (p> 0.05).

CONCLUSION: There was no effect of the SES administered to the suprahoid region on the swallowing temporal parameters. Therefore, clinicians should consider these physiological effects of SES while planning rehabilitation.

S02. Parsiyel ve total larenjektomi sonrası karşılaşılan yutma bozuklukları olgularımız ve yaklaşımlarımız

Yavuz ATAR¹, Yavuz UYAR¹, Tolgar Lütfi KUMRAL¹, Sevgi ATAR², Onur ÜSTÜN¹, Ziya SALTURK¹, Hüseyin SARI¹, Semih KARAKETİR¹, Enis EKİNCİOĞLU¹

¹ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, İstanbul

² Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi FTR Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Polikliniğimizde takip ettiğimiz total ve parsiyel larenjektomili olguların uzun dönem yutma bozukluklarını incelemek ve karşılaşılan komplikasyonlarla ilgili tecrübelerimizi paylaşmak.

GEREÇ ve YÖNTEM: 2014-2016 yılları arasında primer klinik olgularımız ile polikliniğimize yönlendirilen parsiyel ve total larenjektomili olgular içinde yutma bozukluğu olanlar demografik özellikler, ameliyat türü, radyoterapi alıp almadığı, yutma bozukluğu nedeni, tedavi seçeneği ve sonuçları yönünden retrospektif olarak değerlendirildi.

SONUÇLAR: Parsiyel larenjektomi olgularında radyoterapi sonrası gelişen yutma bozukluğu (p<0.05) ile total larenjektomi olgularında postop ya da uzun dönem olmak üzere faringokutanöz fistüllere bağlı yutma bozukluğu (p<0.05) sık görülen nedenlerdendir.

TARTIŞMA: Larenjektomi ameliyatları sonrasında görülebilen faringokutanöz fistüller ve radyoterapi sonrası ödematöz obstrüksiyonların tedavisi güç, uzun süre hospitalizasyon ve takip gerektiren klinik tablolardır.

Our cases and approaches to swallowing disorders after partial and total laryngectomy

Yavuz ATAR¹, Yavuz UYAR¹, Tolgar Lütfi KUMRAL¹, Sevgi ATAR², Onur ÜSTÜN¹, Ziya SALTURK¹, Hüseyin SARI¹, Semih KARAKETİR¹, Enis EKİNCİOĞLU¹

¹ Okmeydanı Training and Research Hospital ENT Clinic, İstanbul

² Okmeydanı Training and Research Hospital Physiotherapy Clinic, İstanbul

PURPOSE: To investigate long term follow up of swallowing disorders in patients after total and partial laryngectomy and to share our experiences about their complications.

MATERIALS AND METHODS: Participants comprised cases with swallowing disorders who underwent total or partial laryngectomy at our clinic with cases who underwent laryngectomy other hospitals and directed to our outpatient clinic between 2014 and 2016. We retrospectively evaluated demographic characteristics, type of operation, whether or not patients received radiotherapy, reasons of the swallowing disorder, treatment options and the results.

RESULTS: Swallowing disorders following radiotherapy in partial laryngectomy patients (p<0.05) and swallowing disorders due to pharyngocutaneous fistulas postoperative or in long term follow up in total laryngectomy patients (p<0.05) are often.

CONCLUSION: Pharyngocutaneous fistulas following laryngectomy operations and edematous obstructions following radiotherapy are clinical situations hard to cure, needed long term hospitalization and follow up.

S03. Baş boyun kanseri sonrası gelişen yutma bozukluklarında kullanılan rehabilitasyon yöntemlerinin incelenmesi

Hayriye KUL KARAALİ¹, Özlem ÖZCAN¹, Duygu İLGİN¹

¹ Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

AMAÇ: Baş boyun kanseri sonrası gelişen yutma bozukluklarında kullanılan rehabilitasyon yöntemlerinin incelenmesidir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Pubmed arama motorunda son 5 yılda yayımlanmış klinik çalışmalar Mart 2017'de tarandı. Yutma rehabilitasyonu yöntemlerini içeren 18 makaleye ulaşıldı.

SONUÇLAR: Bu çalışmaların; %77.77'sinin (n=14) sadece egzersiz programlarını içerdiği görüldü. Bu çalışmalarda ise termal uyarı (n=1;%5.56) ve nöromusküler elektrik stimülasyonu yöntemlerinin (n=3;%16.67) egzersiz programlarına ek olarak yer aldıkları belirlendi. Çalışmalarda yer alan egzersiz yöntemlerinin bir veya birden fazla egzersiz tipinin kombinasyonu olduğu görüldü. Bu egzersizler; gargara, Masako ve Mendelson manevraları, esneme, falsetto egzersizi, shaker egzersizi, eforlu yutma, süper supraglottik yutma, supraglottik yutma, dil ve temporomandibular eklem için germe ve izometrik kuvvetlendirme egzersizleri, ve solunum-yutkunma fazı eğitimi idi.

TARTIŞMA: Sonuç olarak klinik çalışmalarda baş-boyun kanserleri sonrası görülen yutma bozukluklarında rehabilitasyon yöntemleri olarak sıklıkla egzersizlerin kullanıldığı görüldü. Ancak, konu hakkındaki klinik çalışma sayıları oldukça az sayıdadır. Bu nedenle, kanıta dayalı verileri destekleyecek daha fazla sayıda klinik çalışma yapılması gerektiğini önermekteyiz.

Investigation of rehabilitation methods used in dysphagia following head and neck cancer

Hayriye KUL KARAALİ¹, Özlem ÖZCAN¹, Duygu İLGİN¹

¹ Manisa Celal Bayar University, Faculty of Health Sciences, Physiotherapy and Rehabilitation Department

PURPOSE: To investigate the rehabilitation methods used in dysphagia following head and neck cancer.

MATERIALS AND METHODS: In PubMed database; clinical studies, published in last 5 years were investigated in March 2017. Eighteen articles including swallowing rehabilitation methods were reached.

RESULTS: It has been seen that 77,77 percent of these studies were including only exercise programs. Also, It has been determined that thermal stimulation (n=1;5.56%) and neuromuscular electrical stimulation (n=3;16,67%) methods were placed in addiction to exercise programs. It has been observed that the exercise methods involved in the studies were a combination of one or more exercise types. These exercise were gargling, Masako and Mendelson maneuvers, yawn, falsetto exercise, shaker exercise, effortfull swallowing, super supraglottic swallowing, supraglottic swallowing, stretching and isometric strenthening exercises for tongue and temporo mandibular joint, and respiratory-swallow phase training.

CONCLUSION: As a result, it has been seen that rehabilitation methods used in dysphagia following head and neck cancer were frequently exercises in the clinical studies. However, the number of studies was very limited. Thus, we suggest that much more clinical studies should be done to support evidence based clinical data.

S04. Unilateral vokal kord paralizi hastalarında yutma fonksiyonları değerlendirilmesi

Ömer ERDUR¹, Osman GÜL¹, Kayhan ÖZTÜRK¹

¹Selçuk Üniversitesi ,Tıp Fakültesi , KBB AD

AMAÇ: Bu çalışmada unilateral vokal kord paralizisi(UVKP) olan hastaların yutma bozukluklarının değerlendirilmesi ve uygulanan tanı ve tedavi yöntemlerinin sunulması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya UVKP nedeniyle kliniğimizde tanı konulup takip edilen 21 hasta dahil edildi. Hastalara VAS skorlaması, yutma değerlendirme anketi(EAT-10) ve reflü semptom indeksi anketi(RSI) dolduruldu. Hastalara videofloroskopik yutma değerlendirilmesi(VFYD) ve fonksiyonel endoskopik yutma değerlendirilmesi çalışması(FEYD) yapılarak yutma patolojisi belirlenip tedavi planlaması yapıldı. Disfaji saptanan hastalara baş pozisyonun ve yutma terapisi uygulandı. Terapiden fayda görmeyen hastalara da uygun cerrahi işlem uygulandı.

SONUÇLAR: Hastaların 11' i kadın, 10'u erkekti. Onyeddi hastada yutma bozukluğu şikayeti vardı, dört hastada şikayet yoktu. VFYD'de ondört hastada aspirasyon, onbeş hastada yutma sonrası vallekula ve orofarenkste bolus kalıntısı gözlemlendi. FEYD'te hastaların onunda özellikle sıvı gıdalara karşı grade 7 aspirasyon, altı hastada grade 2-3 penetrasyon mevcuttu. Üç hastada yutma bozukluğuna rastlanmadı. Hastaların VAS skalası ortalaması 6.8, EAT-10 skoru ortalama 15.6 , RSI ortalama 18.5 bulundu. Terapi sonrası sekiz hastanın aspirasyon/penetrasyonu geriledi. VAS skalası 4'e, EAT-10 skoru 7'ye ve RSI 13'e geriledi. Aspirasyon ve penetrasyonu rahatlamaayan altı hastaya enjeksiyon laringoplasti, iki hastaya tiroplasti uygulandı.

TARTIŞMA: UVKP, disfoni, dispne ve disfaji şikayetleriyle ortaya çıkabilir. Önceki araştırmalar,VKP bulunması durumunda aspirasyon insidansının% 15 arttığını göstermiştir. Başka çalışmalara göre de UVKP'li bireylerin yaklaşık %33-%42'sında aspirasyon olduğu görülmüştür. UVKP yutmayı birçok yoldan bozabilir ve aspirasyona neden olabilir. Bu yüzden UVKP ile gelen hastalar asemptomatik de olsa dikkatli bir yutma muayenesinden geçirilmeli ve uygun tedavi başlanmalıdır.

Evaluation of swallowing functions in unilateral vocal cord paralysis

Ömer ERDUR¹, Osman GÜL¹, Kayhan ÖZTÜRK¹

¹Selçuk University ,Medical Faculty , Otolaryngology Dep.

PURPOSE: In this study, it was aimed to evaluate the swallowing disorders of unilateral vocal cord paralysis(UVCP) patients and to present the diagnostic and therapeutic methods applied.

MATERIALS AND METHODS: Twenty-one patients diagnosed UVCP were included in the study. VAS scoring, swallowing assessment questionnaire(EAT-10) and reflux symptom index questionnaire(RSI) were filled. The patient underwent videofluoroscopic swallowing assessment(VFSS) and functional endoscopic swallowing study(FEES). The patients suffering dysphagia were taken swallowing therapy. Patients who did not benefit from the therapy were also treated surgically.

RESULTS: Eleven of the patients were female, 10 were male. Seventeen patients had swallowing abnormality and four had no complaint. Aspiration was observed in fourteen patients in VFSS. In FEES, ten patients had grade 7 aspiration and six patients had grade 2-3 penetration. Three patients did not have swallowing disorder. The mean VAS score of the patients was 6.8, EAT-10 score was 15.6, RSI was

18.5. The aspiration/penetration of eight patients was decreased after the therapy. The VAS score regressed to 4, EAT-10 was 7, and RSI was 13. Six patients who did not relieve aspiration and penetration underwent injection laryngoplasty and two patients underwent tyroplasty.

CONCLUSION: UVCP can occur with dysphonia, dyspnea and dysphagia. Previous investigations have shown that the incidence of aspiration increases by 15% in the presence of VCP. New studies showed that aspiration was found in approximately 33% -42% of individuals with UVCP. UVCP can disrupt swallowing in many ways and cause aspiration. For this reason, the patients with UVCP careful swallowing examination should be performed and appropriate treatment should be initiated.

S05. Süt dişlenme dönemindeki serebral palsili olan ve olmayan çocuklarda yutma bozukluğunun diş ve çene yapılarına etkisinin incelenmesi

İrem Mergen Gültekin¹, Seval Ölmez¹, Numan Demir², Meryem Tekçiçek¹

¹ Hacettepe Üniversitesi, Diş Hekimliği i Fakültesi, Pedodonti Anabilim Dalı

² Hacettepe Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü

AMAÇ: Bu çalışmada; 53 SP'li olan ve 50 SP'li olmayan çocuklardaki yutma bozukluğunun diş ve çene yapıları üzerindeki etkisinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamız 2-6 yaşlar arasında süt dişlenme dönemindeki çocuklar üzerinde yürütülmüştür. Muayene öncesi velilere birer anket formu doldurulmuştur. Daha sonra, çocuklardaki ağız solunumu, dil itme, makroglossi, dudak kapanışı, dil postürü, salya akışının şiddeti ve frekansı, yutma, çiğneme ve beslenme fonksiyonlarını kapsayan oromotor fonksiyon değerlendirme yapılmıştır. Ardından çocukların ağız içi muayenesi yapılmış ve diş sürme zamanları, kapanışa gelen diş sayısı, dişlerdeki aşınma ve oklüzyon karakteristikleri saptanmıştır. Ayrıca çocukların ağız sağlığı durumu dmft/dmfs, gingival, plak ve diş eti büyümesi indeksleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Yutma ve çiğneme fonksiyonu, salya akıtma, tüketilebilen besin kıvamı, ağız solunumu, dudak kapanışı, makroglossi, kanin ve molar dişlerdeki aşınma durumu, diş eti büyümesi, dil itme, maloklüzyon, openbite, yüksek damak ve molar kapanış arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0,05). Ancak ağız hijyen alışkanlıkları ve dmft/dmfs indeksi açısından iki grup arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

SONUÇ: SP'den kaynaklanan yutma bozukluğunun, orofasiyal bozuklukların temel sebebi olduğunu göstermektedir. Yutma bozukluğunun erken tanı ve tedavisi, SP'li çocukların yaşam standartlarını yükseltmek için önemlidir. Bunu başarmak için; erken tanı ve tedavi, diş hekiminin de bulunduğu multidisipliner bir yaklaşımı içermelidir.

The evaluation of the swallowing disorders' effects on maksillofacial structures in children on primary dentition with or without cerebral palsy

İrem Mergen Gültekin¹, Seval Ölmez¹, Numan Demir², Meryem Tekçiçek¹

¹ Hacettepe University, Faculty of Dentistry, Department of Pediatric Dentistry

² Hacettepe University, Department of Physical Therapy and Rehabilitation

PURPOSE: In this study we aimed to evaluate the effects of swallowing disorder on orofacial structure of 53 children with CP and 50 children without CP comparatively.

MATERIALS AND METHODS: The study population was in the primary dentition and between 2-6 years old age. The written questionnaire was filled by the parents before the examination. Then the children's oral motor functions including swallowing disorders mouth breathing, tongue thrust, macroglossia, lip closure, tongue posture, severity and frequency of the flow of saliva, swallowing, chewing and eating related functions were evaluated. Intraoral examinations of the children were performed and the teeth eruption periods, the number of teeth in occlusions, the wear on the teeth and occlusion characteristics were detected. Oral health status of children were also evaluated using dmft/dmfs, gingival, dental plaque and gingival enlargement indices.

RESULTS: As a result of comparison between the two groups; a significant difference was determined in terms of chewing and swallowing function, salivation, mouth breathing, lip closure, macroglossia, wear of canine

and molar teeth, gingival hyperplasia, tongue thrust, malocclusion, open bite, high palate and molar interrelation ($p<0,05$). However there was no significant difference between the two groups in relation to oral hygiene habits and dmft/dmfs indices.

CONCLUSION: Swallowing disorder occurred as a result of cerebral palsy is the main reason of orofacial disorders. Early diagnosis and treatment of swallowing disorder is important to improve the life quality in cerebral palsied children. To achieve this, early diagnosis and treatment should involve multidisciplinary approach including dentists.

S06. Özel gereksinimli bireylerin yeme davranışları

Özge Sultan BALIKÇI¹, Müge Müzeyyen ÇİYİLTEPE²

¹ Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Özel Eğitim AD

² Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapistliği AD

AMAÇ: Bu araştırmanın amacı özel gereksinimli öğrencilerin beslenme davranışlarını belirlemektir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Bu çalışmada özel gereksinimli öğrencilerin beslenme davranışlarını incelemek üzere Beslenme Problemlerini Tarama Ölçeği'nden (The Screening Tool of Feeding Problems: STEP (Matson & Kuhn, 2001; Meral & Fidan, 2014) yararlanılmıştır. Araştırmada tarama deseninden yararlanılmıştır (Creswell, 2013). Araştırmaya özel gereksinimli çocuğu olan 30 anne katılmıştır.

SONUÇLAR: Özel gereksinimli bireylerin ailelerine uygulanan Beslenme Problemlerini Tarama Ölçeği'nden (The Screening Tool of Feeding Problems: STEP (Matson & Kuhn, 2001; Meral & Fidan, 2014) elde edilen bulgular ışığında özel gereksinimli bireylerin yeme davranışlarında değerlendirilmiştir. Özel gereksinimli bireylerin yeme becerileri, seçicilik/ yiyecek ayırt etme ve beslenmeye ilişkin davranışların sorunlar olduğu görülmüştür.

TARTIŞMA: Özel gereksinimli öğrencilerin sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi için uygun beslenme davranışlarının önemlidir. Özel gereksinimli bireylerin ailelerinin sağlıklı beslenme konusunda bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Özel gereksinimli öğrencilerin yeme davranışlarını değerlendirmek için yapılandırılmış görüşmeler, yeme zamanlarının gözlenmesi gibi yöntemlerle daha detaylı bilgiye ihtiyaç duyulmaktadır. Özel gereksinimli bireylerin uygun beslenme davranışlarının geliştirmesinde multidisipliner bir ekip ile çalışması önerilmektedir.

Eating behaviours of individuals with special needs

Özge Sultan BALIKÇI¹, Müge Müzeyyen ÇİYİLTEPE²

¹ Eskişehir Osmangazi University, Education Faculty, Special Education AD

² Anadolu University, Faculty of Health Sciences, Speech and Language Therapy AD

PURPOSE: The purpose of this study is to determine the eating behaviours of individuals with special needs.

MATERIAL AND METHOD: In this study to determine the eating behaviours of individuals with special needs The Screening Tool of Feeding Problems (STEP (Matson & Kuhn, 2001; Meral & Fidan, 2014) is used. The survey design has been used as research method (Creswell, 2013). 30 mothers having children with special needs.

RESULTS: The eating behaviours of individuals with special needs has been evaluated in the consideration of The Screening Tool of Feeding Problems (STEP) (Matson & Kuhn, 2001; Meral & Fidan, 2014). The result of the study shows the problems in the area of eating skills, selectivity/pickiness of foods and behaviours of eating.

TARTIŞMA: There is need for informing families of individuals with special needs in terms of healthy nutrition. To be able to evaluate the eating behaviours of individuals with special needs it is required to have deeper information via semi-structured interviews, mealtime observations etc. It is recommended to work with a multidisciplinary team to develop appropriate eating behaviours.

S07. Yutma sorunu olan hastalarda ses analizlerinin değerlendirilmesi

Ebru ŞANSAL¹, Metin YILMAZ², Bülent GÜNDÜZ³, Mustafa YÜKSEL⁴

¹ Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ankara

² Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ankara

³ Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara

⁴ Marmara Üniversitesi Odyoloji Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Yatakbaşı değerlendirme sırasında farengal yutma bozukluklarını değerlendirmek bazen zor olabilmekte ve özellikle gizli aspirasyonu olan olgular kolaylıkla gözden kaçabilmektedir. Ancak uygulama kolaylığı, maliyetin düşük olması ve objektif yöntemlerin dezavantajları nedeniyle yatakbaşı değerlendirme yöntemleri klinik uygulamada oldukça yararlıdır. Yutma sonrası sese algılanan ıslaklık göreceli olarak günlük klinik uygulamalarda aspirasyon / penetrasyon olduğunun bir göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Eğer yutma sonrası hastada ıslak ses ortaya çıkıyorsa, bu gizli aspirasyonun bir belirtisi olabilir hipotezinden yola çıkarak, çalışmada yutma bozukluğu olan olguları FEES ile değerlendirilerek varolan bulgular ile sesi objektif olarak karşılaştırmayı amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmada FEES testi öncesi ve sonrası kayıt edilmiş olan ses örneklerinin, akustik ses analizi ile elde edilen parametreleri değerlendirilmiş olan 30 hasta üzerinde planlanmıştır.

SONUÇLAR: FEES değerlendirmesi sırasında aspirasyon/ penetrasyon olmayan grupta test öncesi ve sonrası akustik parametreleri karşılaştırıldığında; F0, NHR değerlerinde azalma, RAP, SHIM ve VTI değerlerinde artma olduğu bulunmuştur ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($P>0,05$). FEES değerlendirmesi sırasında aspirasyon/ penetrasyon olan grupta test öncesi ve sonrası akustik parametreleri karşılaştırıldığında; RAP, NHR, VTI değerlerinde azalma, F0 ve SHIM değerlerinde artma olduğu bulunmuştur ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($P>0,05$).

TARTIŞMA: Çalışmada ses parametreleri (F0, Shimmer, NHR, VTI, RAP) ile aspirasyon/penetrasyon skalası arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Patients swallowing disorders of evaluation with acoustic voice analysis

Ebru ŞANSAL¹, Metin YILMAZ², Bülent GÜNDÜZ³, Mustafa YÜKSEL⁴

¹ Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ankara

² Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ankara

³ Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara

⁴ Marmara Üniversitesi Odyoloji Bölümü, İstanbul

PURPOSE: The evaluation of pharyngeal swallowing disorders could be difficult during the bedside assessment, and it could not be noticed especially in patients with the latent aspiration. However, the bedside assessments are useful in clinical practice. The wetness in the voice after swallowing is relatively evaluated a sign of aspiration/penetration in daily clinical practice. In this study, we aimed to compare objectively the existing results and the voice of patients with swallowing disorders by evaluating with FEES, on the basis of the hypothesis that if there is a wet voice after swallowing, it could be a sign of the latent aspiration.

MATERIALS AND METHODS: The study was conducted on 30 patients, of whom the parameters of the voice samples, which were recorded before and after FEES test, obtained by the acoustic voice analysis.

RESULT: When the acoustic parameters were compared before and after the test in the aspiration / non penetration group during the FEES evaluation; Decrease in F0, NHR values, increase in RAP, SHIM and VTI values, but no statistically significant difference ($P> 0,05$). When the acoustic parameters were compared before and after the test in the aspiration / penetration group during FEES evaluation; There was a decrease in RAP, NHR, VTI values, and an increase in F0 and SHIM values, but no statistically significant difference was found ($P> 0.05$).

CONCLUSION: In this study, no significant relationship was found between the voice parameters (F0, Shimmer, NHR, VTI, RAP) and the aspiration/penetration scale.

S08. Wilson hastalarında yutma fonksiyonlarının değerlendirilmesi: Ön sonuçlar

Asuman Nur Karhan¹, Numan Demir², Yusuf Aydemir¹, Selen Serel Arslan², İnci Nur Saltık Temizel¹, Ayşe Karaduman², Aysel Yüce¹

¹ Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatrik Gastroenteroloji Bölümü

² Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Yutma Bozuklukları Ünitesi

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, fonksiyonel disfaji ölçeğinin, Wilson tanısı

ile izlenen hastalarda araştırılması ve özellikle hafif nörolojik etkilenme ile yutma disfonksiyonu arasındaki korelasyonun belirlenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2014 ile Ocak 2017 arasında, Wilson tanısı ile izlenen 16 hasta, nörolojik semptom varlığına bakılmaksızın çalışmaya dahil edildi. Laboratuvar, histopatolojik bulgular, nörolojik bulgular ve tedaviye uyum her hasta için değerlendirildi. Yutma fonksiyonları Videoflorskopik yutma çalışması (VFSS) ile değerlendirildi ve sonuçlar fonksiyonel distaji ölçeğine göre yorumlandı.

SONUÇLAR: Hastaların kız/erkek oranı 1:1'di ve ortalama yaş 14,9 ± 3,23 yaş'tı (8,5-20). Tanı sırasındaki yaş ortalaması 7,4 ± 3,8 yaş (1,8-14) ve tanıdan yutma testi yapılmasına kadar geçen ortalama zaman ise 5,26±2,68 yıldır. 16 hastanın 13'ün tedaviye uyum vardı. Hastaların tamamında, histopatolojik bulgular Wilson hastalığı ile uyumluydu ve dört hastada tanı sırasında sirotik değişiklikler mevcuttu. 16 hastanın dokuzunda, anormal VFSS sonucu saptandı; 4 hastada özefageal motilite problemi, 1 hastada orofarengal motilite problemi ve 3 hastada ise besin iletim zamanında uzama olduğu belirlendi. Hastaların hiçbirinde yakınma olarak yutma problemi olmamakla birlikte, yutma disfonksiyonu saptanan 9 hastanın 6'sında nörolojik semptomlar mevcuttu.

TARTIŞMA: Çalışmamızın ön sonuçları, özellikle hafif nörolojik etkilenmesi olan Wilson'lu hastalarda, belirgin bir semptom olmadan da yutma disfonksiyonu gelişebileceğini göstermektedir.

Assessment of swallowing functions in patients with Wilson's Disease: Preliminary results

Asuman Nur Karhan¹, Numan Demir², Yusuf Aydemir¹, Selen Serel Arslan², İnci Nur Saltık Temizel¹, Ayşe Karaduman², Aysel Yüce¹

¹Hacettepe University Hospital, Department of Pediatric Gastroenterology

² Hacettepe University, Faculty of Health Sciences, Department of Physical Therapy and Rehabilitation

PURPOSE: The purpose of this study is to investigate the functional dysphagia scale in WD and to reveal the correlation between mild neurological involvement and dysphagia.

MATERIALS AND METHODS: From January 2014-January 2017, 16 patients with or without neurological symptoms were included, laboratory and histopathological findings, neurological symptoms, adherence to treatment were evaluated. Swallowing functions were assessed with VFSS and evaluated the findings according to the functional dysphagia scale.

RESULTS: Male female ratio was 1:1 and mean age was 14,9 ± 3,23 yr (from 8,5yr to 20 yr). Their mean age at diagnosis was 7,4 ± 3,8 yr (1,8 yr-14 yr), meantime from diagnosis till VFSS study was 5,26±2,68 yr. Three out of 16 patients were nonadherent to treatment. Histopathological findings were compatible with WD for all patients and four of the patients had cirrhosis. Nine of 16 patients had abnormal results for VFSS; esophageal motility problem was detected in four patients, oropharyngeal motility problem was detected in one patient, prolonged food transit time was detected in three patients. None of the patients had swallowing problems therefore six out of nine patients with abnormal VFSS results had neurological symptoms.

CONCLUSION: The preliminary results suggests that patients with WD especially with mild neurological involvement, may have some swallowing dysfunction without prominent symptoms.

S09. Drooling hastalarında yeni bir tedavi yöntemi

Kayhan ÖZTÜRK¹, Ömer ERDUR¹, Osman GÜL¹, Ayşe ÖLMEZ¹

¹Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB AD

AMAÇ: Drooling şikayeti olup konvansiyonel yöntemlerle tedavinin yetersiz kaldığı hastalarda yeni bir tedavi yöntemi olarak uyguladığımız yöntemin etkinliğini sunmak.

GEREÇ VE YÖNTEM: Drooling şikayeti nedeniyle Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Yutma Hastalıkları Tanı ve Tedavi Merkezi'nde uygulanan terapilere dirençli iki hasta çalışmaya alındı. Submandibular ve parotis bezlerine Botox enjeksiyonu uygulanmış iyi derece de yanıt alınmış ancak maliyet ve kısa süreli etkinliği olması nedeniyle yeni bir tedavi yöntemine ihtiyaç duyulmuştur. Hasta yakınları ağız içerisinden, minimal invaziv olarak gerçekleştirilecek endoskopik submandibular ganglion nörektomi işlemi konusunda bilgilendirilip izinleri alındı. İşlemin etkinliğini değerlendirmek amacıyla "salya bozukluğu şiddeti - sıklık formu", "Teacher's drooling skalası", drooling etki skoru" ve "vizüel

analog skala" formları kullanıldı.

SONUÇLAR: Her iki hastada da yapılan değerlendirme ölçeklerinde belirgin azalma gözlemlendi. Literatürde ilk kez yapılan bu yeni yöntem dirençli drooling hastaları için efektif bulundu. Ancak bu konuda yapılacak daha fazla hasta içeren klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

TARTIŞMA: Drooling önemli bir psikososyal hastalık olup insanların sosyal izolasyonuna, utanmasına, rahatsızlık hissine neden olup yaşam kalitelerini düşürür. Ayrıca aspirasyona, halitose, enfeksiyonlara, cilt kızarıklıklarına ve konuşma güçlüğüne de neden olur. Konvansiyonel yöntemlerin yetersiz kaldığı hastalarda Botox enjeksiyonu ve bazı cerrahi yöntemler başarıyla uygulanmaktadır. Botox enjeksiyonun pahalı ve geçici bir yöntem olması, diğer cerrahi yöntemlerin ise invaziv olup ciddi yan etkilerinin olması nedeniyle yeni cerrahi yöntemlere ihtiyaç duyulmaktadır. Burdan yola çıkarak geliştirdiğimiz minimal invaziv yöntemin, kısa sürmesi, komplikasyon riskinin çok az olması, skar kalmaması, tükürük salgısını yeterli oranda azaltması ve tükürüğün faydalı protein içeriğinin salınımında sorumlu sempatik innervasyonun etkilenmemesi gibi avantajlara sahiptir.

A new technique for drooling

Kayhan ÖZTÜRK¹, Ömer ERDUR¹, Osman GÜL¹, Ayşe ÖLMEZ¹

¹Selçuk University, Medical School, Department of Otolaryngology

PURPOSE: To evaluate a new technique's efficiency for the patients who do not benefit from conventional treatments for drooling symptom.

MATERIALS AND METHODS: Two patients who did not benefit from therapies applying to Selçuk University Swallowing Center were included into the study. Both patients and their families were informed of the advantages and disadvantages of minimal invasive endoscopic submandibular ganglion neurectomy technique. To evaluate the techniques efficiency the families and caragivers filled the saliva disorder severity- frequency form, Teacher's drooling scale, drooling impact score and VAS score.

RESULTS: Marked decrease was observed in both patients evaluation scales. To the best of our knowledge this is the first report of transoral, endoscopic submandibular/sublingual gland neurectomy used to prevent drooling in patients resistant to conventional treatments. The technique seems feasible. However, further clinical studies are required with more patients.

CONCLUSION: Drooling is a significant psychosocial stressor and may cause social isolation, embarrassment, and discomfort, and reduce the quality of life. In addition, drooling may cause aspiration, halitosis, skin rashes and speech difficulties. In resistant patients for drooling, Botox injection and some surgical interventions have high success rates. However Botox injection is expensive, have short term effect, and present surgical techniques have some side effects. No gold-standart surgical technique exists and new surgical techniques are required. The technique that we described newly is minimal invasive, simple, quick, reliable, no scar formation, saliva decreases adequately and does not reduce IgA and other protein contains of saliva as protein production depends on sympathetic innervation.

POSTER BİLDİRİLER

- P01.** PEG ile beslenen spinal kord yaralanmalı hastada yutma rehabilitasyonu: Olgu sunumu
Nimet EVİN, F. Yasemin ALTUNAY KUŞCU, Mustafa GEREK
- P02.** Preterm bebeklerde oral motor gelişim ile motor gelişim arasındaki ilişkinin incelenmesi
Erkan EROL, Bülent ELBASAN, Müşerref KELEŞ, Numan DEMİR, Ayşe KARADUMAN
- P03.** İnme sonrası oluşan faringeal disfajinin tedavisinde transoral endoskopik botulinum toksini enjeksiyonu
Ozan Bağış ÖZGÜR SOY, Selen SEREL ARSLAN, Numan DEMİR
- P04.** İnme sonrası gelişen faringeal disfajinin tedavisinde karbondioksit lazer ile transoral endoskopik krikofaringeal miyotomi
Ozan Bağış ÖZGÜR SOY, Selen SEREL ARSLAN, Numan DEMİR
- P05.** Yutma bozukluğu şikayetiyle başvuran çocuk hastaların değerlendirilmesi
Ömer ERDUR, Kayhan ÖZTÜRK, Osman GÜL
- P06.** İlaç kullanımının neden olduğu disfaji
Mürüvvet DURSUN, Ayşe M. BUDAK, Kübra BALIKÇI, Müzeyyen ÇİYİLTEPE
- P07.** Şizofreni tanısı konulan psikiyatrik hastalarda disfaji görülme sıklığı
Neslihan ALTUNTAŞ YILMAZ, Fatma ERDEO, Kayhan ÖZTÜRK, İbrahim EREN
- P08.** Disfaji Handikap İndeksi Türkçe versiyonu (DHI-TR)
Müzeyyen ÇİYİLTEPE, Merve Nur SARIYER
- P09.** Akut inme sonrası görülen disfajide etkilenen arter bölgesi ile oral alıma başlama arasındaki ilişki
Ramazan KURUL, Şebnem AVCI, Muhammed Nur ÖĞÜN
- P10.** Myastenia Graviste disfaji ve fiziksel performans ilişkisi
Meral BİLGİLİSOY FİLİZ, Hüseyin ARSLAN, Hale HEKİM, Aylin YAMAN, Naciye Füsun TORAMAN
- P11.** Hipofaringeal stenoza bağlı disfaji tedavisi
Ömer ERDUR, Osman GÜL, Kayhan ÖZTÜRK
- P12.** Pediatrik yutma bozukluklarının tedavisinde kıvam artırıcı kullanımı: Tedavi sonuçları ve aile deneyimi
Fatma ILGAZ, Selen SEREL ARSLAN, Hülya GÖKMEN ÖZEL, Numan DEMİR, Aynur Ayşe KARADUMAN

P01. PEG ile beslenen spinal kord yaralanmalı hastada yutma rehabilitasyonu: Olgu sunumu

Nimet EVİN¹, F. Yasemin ALTUNAY KUŞÇU², Mustafa GEREK³

¹Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, ANKARA

²Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beslenme ve Diyet Birimi, ANKARA

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, ANKARA

AMAÇ: Spinal kord yaralanmalı hastada Perkütan Endoskopik Gastrotomi (PEG) sonrası görülen Gastroözofajial Reflü Hastalığı (GÖRH) ve pulmoner aspirasyon oluşumunu engellemek için multidisipliner yaklaşım ile yeterli ve güvenli beslenmenin sağlanması amaçlanmıştır.

OLGU: 26 yaşında, 65 kilo, 1.75 cm, erkek hasta, kuadrupleji nedeniyle Dahiliye yoğun bakım kliniğinde takip edilmekteydi. Yutma güçlüğü, aspirasyon öyküsü olan, PEG ile beslenen hastanın yapılan değerlendirmesinde; GAG refleksi zayıf, dil hareketleri ve oral kontrolü yeterli idi. Fiberoptik endoskopik değerlendirmede hastada GÖRH bulguları ve sekresyon izlendi. Yapılan fiberoptik endoskopik yutma çalışmasında (FEES); sıvı ve kıvamlı gıdalarda aspirasyon, kıvamlı gıdalarda vallekulada kalıntı izlendi. Hastanın beslenmesi başlangıçta, osmolaritesi yüksek bir enteral ürüne, devamlı beslenme şeklinde verilmekte idi. Hastaya osmolaritesi daha düşük olan bir enteral ürüne geçildi ve aralıklı beslenme gün içinde, PEG yoluyla sağlandı (2000kal/gün). Hastaya 3 hafta boyunca haftada 5 gün 45 dakika süreyle yutma egzersizleri ve Termal Taktik Stimulasyon uygulandı. Hastanın en az 30-45 derece pozisyonda beslenmesi önerildi. 3. haftanın sonunda tekrarlanan FEES sonucunda; sıvı ve kıvamlı gıdalarda penetrasyon-aspirasyon izlenmedi. Sıvı gıdalarda priform sinüslerde kalıntı gözlemlendi. GÖRH bulgularının azaldığı izlendi. Hastanın, yapılan yutma terapilerine verdiği cevaplar sonucunda kıvamlı gıdalara kademelı geçişi sağlandı.

SONUÇ: Yutma disfonksiyonu olan hastalarda ekip çalışması; yutma rehabilitasyonu, beslenme tedavileri ve tıbbi tedavi ile komplikasyonlar en aza indirilerek, yutma problemleri azaltılabilmektedir.

Swallowing rehabilitation on PEG feeding patient with spinal cord injury: A case presentation

Nimet EVİN¹, Yasemin ALTUNAY KUŞÇU², Mustafa GEREK³

¹Gulhane Research and Training Hospital, Ear Nose Throat Clinic, Ankara

²Gulhane Research and Training Hospital, Nutrition and Dietetics Unit, Ankara

³Health Science University, Gulhane School of Medicine, ORL, Ankara

PURPOSE: We aimed to provide adequate and safe feeding with multidisciplinary approach for preventing the Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) and aspiration pneumonia which is caused by Percutan Endoscopic Gastrostomy (PEG) in patient with spinal cord injury.

CASE: 26 years old, 65 kg and 175 cm tall, male patient with quadriplegia was followed in Intensive Care Unit. When we evaluated the patient who fed with PEG, and had dysphagia and aspiration pneumonia; he had weakened GAG reflex, normal tongue movement and normal oral phase of swallow. The evidence of GERD and secretion were detected with fiberoptic endoscopic evaluation. Aspiration was seen with liquid, thicken nutrition and vallecular residue was detected with thicken nutrition with Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallow (FEES). Initially, feeding of the patient was provided by continuous high osmolar enteral nutrition. We exchanged the low osmolar enteral nutrition that was applied via PEG (2000 kCal/day). Swallowing exercises were practised as five day of week at least 45 min and Thermal Tactile Stimulation was applied. We offered to patient at least 30-45 degree of positional feeding. At the end of the 3. week, FEES test was performed again and neither penetration nor aspiration were not observed with the thickened nutrition and liquid. Piriform sinus residue was detected with liquid. GERD findings was decreased. Thickened nutrition was given gradually according to the response of swallowing therapy.

CONCLUSION: Multidisciplinary approach for swallowing dysfunction can reduce the swallowing problems by swallowing rehabilitation, proper nutrition choices and medical treatment that could reduce the complication.

P02. Preterm bebeklerde oral motor gelişim ile motor gelişim arasındaki ilişkinin incelenmesi

Erkan EROL¹, Bülent ELBASAN¹, Müşerref KELEŞ¹, Numan DEMİR², Ayşe KARADUMAN²

¹Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

²Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

AMAÇ: Preterm bebeklerde yeni doğan yoğun bakım ünitelerinde uzun süre kalma nedeniyle motor gelişim ve beslenme problemleri görülebilir. Preterm bebeklerdeki beslenme problemleri hem bebek hem de ebeveynleri için streslidir. Bu çalışmada preterm bebeklerde oral motor fonksiyonlar ile motor gelişim arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlandı.

GEREÇ ve YÖNTEM: Bu çalışmaya, Gazi Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü'ne başvuran 10-12 ay arası 29 preterm ve 28 term bebek dahil edildi. Motor ve oral motor gelişimi değerlendirmek için sırasıyla Alberta Infant Motor Scale (AIMS) ve Schedule for Oral Motor Assessment (SOMA) testleri kullanıldı.

SONUÇLAR: Elde edilen sonuçlara göre preterm bebeklerin 5 tanesinde oral motor disfonksiyon görüldü. Motor gelişim açısından ise preterm bebeklerin 8 tanesinin AIMS'e göre %5'lik dilimin altında kaldıkları ve anormal gelişim gösterdikleri saptandı. SOMA'nın püre, katı, kraker, biberon, bardak kategorileri ve SOMA toplam skoru ile AIMS yüzdelik skoru arasında ilişki bulundu ($p<0,05$). Preterm bebekler, term yaşlıtlarıyla kıyaslandıklarında SOMA'nın püre, katı, yarı katı, kraker kategorileri ve SOMA toplam skoru açısından gruplar arasında anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Motor gelişim açısından ise her iki grubun AIMS yüzdelik skorları arasında anlamlı fark bulundu ($p<0,05$).

TARTIŞMA: Bu çalışma motor gelişim ile oral motor fonksiyonlar arasında ilişki olduğunu göstermiştir. Dolayısıyla bu hedef grupta fizyoterapi rehabilitasyon uygulamaları ve değerlendirmeleri sırasında motor problemler kadar oral motor problemler de göz önünde bulundurulmalıdır.

Investigation of the relationship between oral motor development and motor development in preterm babies

Erkan EROL¹, Bülent ELBASAN¹, Müşerref KELEŞ¹, Numan DEMİR², Ayşe KARADUMAN²

¹Gazi University, Faculty of Health Sciences, Department of Physiotherapy and Rehabilitation

²Hacettepe University, Faculty of Health Sciences, Department of Physiotherapy and Rehabilitation

PURPOSE: Infants born preterm may suffer from motor development and feeding problems because of staying long time in neonatal intensive care units. Feeding problems are stressful for both preterm infants and parents. This study was planned to investigate the relationship between the oral motor functions and motor development in preterm infants.

MATERIALS and METHODS: A total of 29 preterm and 28 term infants, between corrected ages 10-12 months, referred to Gazi University Department of Physical Therapy and Rehabilitation were included this study. Alberta Infant Motor Scale (AIMS) and Schedule for Oral Motor Assessment (SOMA) were used to evaluate their motor and oral motor development respectively.

RESULTS: According to the results, oral motor dysfunction observed in 5 infants in preterm infants. The motor development, which represents %5th below according to AIMS was observed in 8 infants as abnormal performance in preterm infants. A correlation founded between puree, solid, cracker, bottle, cup categories of SOMA, total score of SOMA and AIMS percentile score ($p<0,05$). In puree, solid, semi solid, cracker categories of SOMA and total score of SOMA, there was significant difference between groups when compared preterm and term infants ($p<0,05$). In terms of motor development, there was a significant difference between the AIMS percentile scores of both groups ($p<0,05$).

CONCLUSION: This study demonstrated that there is correlation between the motor development and oral motor functions in preterm infants. Therefore oral motor problems should be considered as well as the motor problems in physiotherapy rehabilitation interventions and assessments in this target group.

P03. İnme sonrası oluşan faringeal disfajinin tedavisinde transoral endoskopik botulinum toksini enjeksiyonu

Ozan Bağış ÖZGÜRSOY¹, Selen SEREL ARSLAN², Numan DEMİR²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

AMAÇ: İnme sonrası gelişen faringeal disfaji tedavisinde uygulanabilen minimal invazif bir cerrahi tekniğin sunulması.

GEREÇ ve YÖNTEM: Atmışbeş yaşında erkek, bir yıl önceki inme sonrasında gelişen ve aylar içinde ilerleyerek oral alımını ileri derecede kısıtlayan yutma güçlüğü ile başvurdu. Hasta gıda alımından hemen sonra ortaya çıkan irritatif öksürükten de şikayet ediyordu. Diyet modifikasyonları ile yutma terapisine rağmen yutma güçlüğü düzelmemiş. Videofloroskopik incelemede üst özefagus sfinkteri düzeyinde bolus geçişini engelleyen krikofaringeal bar tespit edildi. Hastaya genel anestezi altında krikofaringeal bölgeye transoral endoskopik botulinum toksini enjeksiyonu uygulandı.

SONUÇLAR: Cerrahi sonrası 4. saatte sıvı-yumuşak diyet başlanan hasta aynı gün taburcu edildi. Postop 4. günde kontrole gelen hasta ameliyattan önceki durumundan daha rahat yutabildiğini ve ameliyattan sonra irritatif öksürük şikayetinin düzeldiğini bildirdi. Subjektif iyileştiği görülen hasta 3 ay sonra kontrole çağrıldı.

TARTIŞMA: Faringeal disfaji, inme hastalarında oral alımını kısıtladığında ciddi tıbbi ve sosyal sorunlara neden olup yaşam kalitesini düşürebilir. Bu nedenle semptomatik olan tüm inme hastalarında diyet modifikasyonu ve yutma terapisi uygulanmalıdır. Bunlara cevap alınmazsa cerrahi tedavi seçenekleri denenebilir. Faringeal disfaji tedavisinde transoral endoskopik botulinum toksini enjeksiyonu oldukça güvenli bir cerrahi girişimdir ve günümüzde uygulanabilir. Başarılı sonuçlar bildirilmiştir. Tek dezavantajı, 10-15 dakika gibi kısa süre de olsa genel anestezi gerektirmesidir.

Transoral endoscopic injection of botulinum toxin in the treatment of pharyngeal dysphagia after stroke

Ozan Bağış ÖZGÜRSOY¹, Selen SEREL ARSLAN², Numan DEMİR²

¹Ankara University Faculty of Medicine Department of Otolaryngology

²Hacettepe University Faculty of Health Sciences Department of Physiotherapy and Rehabilitation

PURPOSE: To present a minimal invasive surgical technique than can be used in the treatment of pharyngeal dysphagia after stroke.

MATERIAL and METHOD: A sixty-five year old male presented with dysphagia which developed after stroke one year ago, progressed within months and limited his oral intake. He was also suffering from irritative cough occurring after having food. Dysphasia did not get better despite of diet modifications and swallowing therapy. Videoflouroscopic examination revealed a cricopharyngeal bar blocking bolus transit at the level of upper esophageal sphincter. Transoral endoscopic injection of botulinum toxin into the cricopharyngeal area was performed under general anesthesia.

RESULTS: A liquid-soft diet was started 4 hours after surgery and the patient was discharged at the same day. At postoperative 4th day visit, patient reported that he was able to swallow better than that before the surgery and that irritative cough was improved after surgery. After seeing that subjective improvement, a follow-up visit was scheduled for 3 months later.

DISCUSSION: Pharyngeal dysphagia, when limits oral intake in stroke patients, can lower the quality of life by causing severe medical and social problems. Hence, diet modifications and swallowing therapy should be applied to all symptomatic stroke patients. If there is no response to those, surgical options can be tried. Transoral endoscopic injection of botulinum toxin is a highly safe surgical intervention and can be done in same-day surgery setting. Successful results have been reported. The only disadvantage is the requirement of general anesthesia, even it takes a short time like 10-15 minutes.

P04. İnme sonrası gelişen faringeal disfajinin tedavisinde karbondioksit lazer ile transoral endoskopik krikofaringeal miyotomi

Ozan Bağış ÖZGÜRSOY¹, Selen SEREL ARSLAN², Numan DEMİR²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

AMAÇ: İnme sonrası gelişen faringeal disfaji olgularında uygulanabilecek endoskopik bir cerrahi yöntemin sunulması.

GEREÇ ve YÖNTEM: Atmışdokuz yaşında kadın, on a önceki inme sonrasında gelişen ve aylar içinde ilerleyerek oral alımını ileri derecede kısıtlayan yutma güçlüğü ile başvurdu. Diyet modifikasyonları ile yutma terapisine rağmen yutma güçlüğü düzelmemiş. Videofloroskopik incelemede üst özefagus sfinkteri düzeyinde bolus geçişini engelleyen krikofaringeal bar tespit edildi. Hastaya önce transoral endoskopik botulinum toksini enjeksiyonu uygulandı. Hasta dört ay sonra aynı şikayetler ile geri döndü ve hastaya karbondioksit lazer ile transoral endoskopik krikofaringeal miyotomi uygulandı.

SONUÇLAR: Ameliyattan sonra 2 gün nazogastik tüp ile beslenen hastaya 3.gün yumuşak diyet verildi. Hasta bu diyeti tolere etti ve 4.gün su ve sıvı gıdalar verildi. Nazogastrik tüp alınarak 5.gün hasta taburcu edildi. Postop 10. günde kontrole gelen hasta ameliyattan önceki durumundan daha rahat yutabildiğini fakat biraz reflü şikayetleri olduğunu bildirdi. Subjektif iyileşme sağlanan hastaya 2x1 proton pompa inhibitörü önerildi ve 2 ay sonra kontrole çağrıldı.

TARTIŞMA: İnme hastalarında uzun süreli faringeal disfaji, oral alımını kısıtlayıp ciddi tıbbi ve sosyal sorunlara neden olabilir. Semptomatik ve yaşam kalitesini düşüren faringeal disfaji hastalarına diyet modifikasyonu ve yutma rehabilitasyonu uygulanmalıdır. Bu terapiye cevap vermeyen bazı hastalarda karbondioksit lazer ile transoral endoskopik krikofaringeal miyotomi ile başarılı sonuçlar bildirilmiştir. Endoskopik miyotomi, transservikal açık miyotomi ile benzer başarı oranına sahiptir ancak daha düşük morbid ve mortal seyredilebilen komplikasyon (mediastinit ve faringokutanöz fistül) oranları nedeniyle açık cerrahiye tercih edilir.

Transoral endoscopic laser cricopharyngeal myotomy in the treatment of pharyngeal dysphagia after stroke

Ozan Bağış ÖZGÜRSOY¹, Selen SEREL ARSLAN², Numan DEMİR²

¹Ankara University Faculty of Medicine Department of Otolaryngology

²Hacettepe University Faculty of Health Sciences Department of Physiotherapy and Rehabilitation

PURPOSE: To present an endoscopic surgical technique than can be used in the treatment of pharyngeal dysphagia after stroke.

MATERIAL and METHOD: A sixty-nine year old female presented with dysphagia which developed after stroke ten months ago, progressed within months and limited his oral intake. Dysphasia did not get better despite of diet modifications and swallowing therapy. Videoflouroscopic examination revealed a cricopharyngeal bar blocking bolus transit at the level of upper esophageal sphincter. Transoral endoscopic injection of botulinum toxin into the cricopharyngeal area was performed first. Patient came back with same complaints four months later and a transoral endoscopic carbondioxide laser cricopharyngeal myotomy was performed.

RESULTS: Patient was fed through a nasogastric tube for 2 days after surgery and a soft diet was given at the 3rd day. The patient tolerated this diet, and water and liquids were given at the 4th day. Nasogastric tube was removed and the patient was discharged at the 5th day. At postoperative 10th day visit, patient reported that he was able to swallow better than that before the surgery but, having some reflux symptoms. After seeing that subjective improvement, a proton pump inhibitor twice a day was prescribed and a follow-up visit was scheduled for 3 months later.

DISCUSSION: A long-standing pharyngeal dysphagia in stroke patients can cause severe medical and social problems by limiting oral intake. Hence, diet modifications and swallowing therapy should be applied to all symptomatic stroke patients. Successful results have been reported after transoral endoscopic cricopharyngeal myotomy in some patients who did not respond to this therapy. Endoscopic myotomy has success rates similar to those of transcervical open myotomy, however, it is preferred over open surgery because of its low rates of morbid and mortal complications (mediastinitis and pharyngocutaneous fistula).

P05. Yutma bozukluğu şikayetiyle başvuran çocuk hastaların değerlendirilmesi

Ömer ERDUR MD¹, Kayhan ÖZTÜRK MD¹, Osman GÜL MD¹

¹Selçuk Üniversitesi ,Tıp Fakültesi , KBB AD

AMAÇ: Yutma bozukluğu olan çocukların değerlendirilmesi, uygulanan tanı ve tedavi yöntemlerinin sunulması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya yutma bozukluğu şikayetiyle SÜTF Yutma Bozuklukları Merkezi'ne başvuran 57 çocuk hasta alındı. Hastaların yakınlarının çocuklarda yeme davranışı anketi(ÇYDA) dolduruldu. Hastalara videoflorskopik yutma(VFYD) ve fonksiyonel endoskopik yutma değerlendirilmesi(FEYD) yapıldı.

SONUÇLAR: Hastaların 31'i erkek, 26'sı kız, yaş ortalamaları 43 aydı. 28'inde yemekten sonra boğulma ve sık pnömoni, 45'inde yemeği yutamama mevcuttu. Hastalar son 1 yıl içinde ortalama 1,6 kere pnömoni geçirmişti. Hastaların 31'i başvuruda oral, 7'si orogastrik tüple, 9'u nazogastrik tüple, 10'u gastrostomiyle beslenmekteydi. Hastaların 25'inde prematürite mevcuttu. Hastaların 26'sında nörojenik hastalık, 10'unda genetik hastalık öyküsü mevcuttu. 5'inde herhangi bir hastalık yoktu. FEYD ve VFYD'de 35 hastada aspirasyon-penetrasyon görüldü. ÇYDA ortalama 25,5 olarak bulundu. Hastalara vital stimülasyon, taktil ve termal stimülasyon ve uygun yutma fizyoterapisi en az 8 kür verildi. Tedavi sonrası hastaların ÇYDA oralaması 11'e geriledi.

TARTIŞMA: Yutma; refleksler ile istemli çaba arasında koordinasyon içeren karmaşık bir eylemdir. Çocuklarda disfajinin insidansı artmaktadır. Sinirsel veya anatomik gelişme bir anormallik, yutma bozukluğu veya disfajiye yol açabilir. Prematürite, düşük doğum ağırlığı, konjenital anomaller çocuklarda disfajinin nedenleridir. Tedavisiz çocuklar, aspirasyona bağlı akciğer hasarı, malnütrisyon ve dehidratasyon için artmış risk altındadır. Tedavi için; yutmayı etkileyebilecek patolojilerin farkında olunması ve disfajili çocukların tedavisinde farklı klinik yaklaşımlar ve multidisipliner ekip zorunludur. Komplikasyonları önlemek veya minimuma indirmek için çocuklarda disfajinin erken tespiti önemlidir.

Evaluation of children with dysphagia

Ömer ERDUR MD¹, Kayhan ÖZTÜRK MD¹, Osman GÜL MD¹

¹Selçuk University ,Medical Faculty , Otolaryngology Dep.

PURPOSE: In this study, it was aimed to evaluate the children with swallowing impairment and to present the applied diagnosis and treatment methods.

MATERIALS AND METHODS: This study was carried out in 57 children who were admitted to SUMF Swallowing Center with swallowing disorder. Pediatric eating behavior questionnaire(PEBQ) was administered to the relatives of the patients. The patient underwent videofluoroscopic swallowing(VFSS) and functional endoscopic evaluation swallowing assessment(FEES).

RESULTS: 31 patients were male and 26 were female with an average of 43 months. Drowning after eating and frequent pneumonia in 28 patients, cannot eat food in 45 patients, Patients had an average of 1.6 times of pneumonia in the last 1 year. 31 patients were fed orally, 7 with orogastric tube, 9 with nasogastric tube, 10 with gastrostomy. 25 patients had preterm born. 26 patients had neurological disorders, 10 had genetic disease. In VFSS and FEES, aspiration and penetration were observed in 35 patients. The average of the PEBQ was 25.5. Vital stimulation, tactile, thermal stimulation and appropriate swallowing physiotherapy were given to patients 8 cycles. After treatment, the patients average PEBQ decreased 11.

CONCLUSION: Swallowing is complex action involving coordination between neural reflexes and voluntary effort. An abnormality with neural or anatomic development can lead to dysphagia. Prematurity, low birth-weight, congenital anomalies are the causes of dysphagia. Untreated children are at increased risk for aspiration-related lung injury, malnutrition and dehydration. Different clinical approaches and multidisciplinary teams are necessary in the treatment of dysphagia. Early detection of dysphagia in children is important to prevent or minimize complications.

P06. İlaç kullanımının neden olduğu disfaji

Mürüvvet DURSUN, Ayşe M. BUDAK, Kübra BALIKÇI, Müzeyyen ÇİYİLTEPE

Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Bozuklukları Anabilim Dalı

AMAÇ: Disfaji bolusun mideye ulaşmada karşılaştığı problemler sonucu oluşan yutma bozukluğudur. Uzmanların özellikle üç kategoride belirlenen farmakolojik ajanların yutma ile ilişkisini sorgulamaları klinik ön değerlendirme ve yatakbaşı yutma değerlendirmesi protokolünün bir parçası olmalıdır. Literatür detaylı olarak incelenerek sadece farmakolojik ajanlarla ilişkili "disfaji" belirlenmeye çalışmak bu çalışmanın temelini oluşturmaktadır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Sistem taraması, ve sindirim sisteminin anatomik yapısını olumsuz etkileyen farmakolojik ajanların etkileşimi incelenmiştir.

SONUÇLAR: İlaçların yan etkisine bağlı olarak oluşan disfaji; farklı farmakolojik terapi protokollerinin yan etkisine bağlı disfaji; ve santral sinir sistemini deprese eden ilaçlar ilk göze çarpan gruplardır. Bu gruptaki ilaçların yan etkilerinden en önemlisi ağız kuruluşuna neden olması; bulantı ve kusma gibi iştah ve yeme isteğini etkilemeleri; tükürük salgısında ve solunum yolları mukoza bezlerinin salgısında artma nedeni ile bolus formasyonu oluşumundaki etkileri; primer ve sekonder peristaltik daygayı etkilemeleri ve genel koordinasyon bozukluğu ve kas spazmı oluşması ile yeme-yutkunma koordinasyonunu negatif etkilemeleri sayılabilir.

TARTIŞMA: Bu ilaçların en büyük yan etkilerinden birisi disfajiye neden olmasıdır. Yutma refleksini tetiklenmesinde güçlük, istemli ve istemsiz kas kontrolü, farkındalık ve ağız kuruluşu gibi etkiler görülmektedir. Bu sebepten dolayı bu ilaçları kullanan hastaların detaylı incelenmesi gerekir. Ağız kuruluşu etkisi için ise sık sık azar azar su içmesi veya suni tükürük (saliva substitute) önerilebilir.

Drug-induced dysphagia

Mürüvvet DURSUN, Ayşe M. BUDAK, Kübra BALIKÇI & Müzeyyen ÇİYİLTEPE

Anadolu University, Faculty of Health Sciences

OBJECTIVE: Dysphagia is the swallowing problem associated with bolus not reaching to the stomach. Specialists focused on three subgroups of pharmacological agents in relation to dysphagia that should be part of the clinical preliminary history taking of the bedside swallowing evaluation. The "Drug Induced Dysphagia" literature was examined in details to determine pharmacological agents that cause dysphagia.

MATERIAL and METHOD: System scanning and pharmacological agents were examined that change digestive anatomy associated with drug use.

CONCLUSIONS: Dysphagia due to the side effect of drugs; dysphagia due to the side effects of different pharmacological therapy protocols; and drugs that cause central nervous system depression are the first three sub-group of pharmacological agents. The side effects of the drugs in this group are most important to cause dry mouth; nausea and vomiting that affect appetite and wish for eating; the effects of excessive salivary secretion and increase of mucosal secretions in the airways effecting bolus formation; problems with primary and secondary peristaltic movement and general coordination impairment related to muscle spasm, and negative effects of eating-swallow coordination can be listed.

DISCUSSION: One of the biggest side effects of these drugs is dysphagia. Difficulty with triggering swallowing reflex, voluntary and involuntary muscle control, awareness and mouth instability are seen at first side effects. Patients using these drug categories should be examined in detail for management. For dry mouth, for instance, ongoing sips of water drink or saliva substitute is often recommended.

P07. Şizofreni tanısı konulan psikiyatrik hastalarda disfaji görülme sıklığı

Neslihan Altuntaş Yılmaz¹, Fatma Erdoğ¹, Kayhan Öztürk², İbrahim Eren³

¹ Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Konya, Türkiye.

² Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Konya, Türkiye.

³ Konya Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Türkiye.

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, psikiyatri kliniğinde yatan şizofreni tanısı konmuş hastalarda disfaji sıklığının belirlenerek, farkına varılmayan ya da tanı konulup da kötü yönetilen ve kontrol altına alınamayan disfajinin sebep olabileceği aspirasyon pnömonisi, boğulma, dehidratasyon, kronik malnütrüsyon risklerini azaltarak, hastaların yaşam süresi ve kalitesini artırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde şizofreni tanısı konmuş, aralık 2015- mart 2016 tarihleri arasında, çalışmaya katılmayı kabul eden, koopere olunan 22 hasta üzerinde yapılmıştır. Bütün hastalara Sosyodemografik Veri Formu, Yeme değerlendirme aracı (Eat-10), yatak başı su içme değerlendirme testi uygulanmıştır.

SONUÇLAR: Hastalardan 6'si kadın, 16'i erkektir. Yaş ortalaması 41,81 (min 20-mak 64) olarak bulunmuştur. Değerlendirme sonucunda; 22 şizofreni hastasının, 13'ünde (6 kadın, 7 erkek) disfaji şikayeti saptanmıştır. Hastalık sürecinin disfaji üzerinde etkisi anlamlı bulunmamıştır.

TARTIŞMA: Santral sinir sistemini etkileyen kronik şizofreni hastalığında spontan orofasiyal diskinezi görülebilir ve yutma problemine yol açabilir. Ayrıca, klinik uygulamada göz ardı edilen bir sorundur. Oral farkındalığın artırılması, yetersiz larinks elevasyonunun geliştirilmesi için gerekli rehabilitasyon programının yutma terapisti tarafından uygulanması disfajinin sebebiyet vereceği ciddi komplikasyonların önüne geçebilmesi açısından şizofreni hastalarının yutma problemi açısından göz ardı edilmemesi önem arz etmektedir.

Dysphagia frequency in psychiatric patients with schizophrene diagnosis

Neslihan Altuntaş Yılmaz¹, Fatma Erdoğ¹, Kayhan Öztürk², İbrahim Eren³

¹ Necmettin Erbakan University, Faculty of Health Sciences, Department of Physiotherapy and Rehabilitation, Konya, Turkey.

² Selçuk University, Faculty of Medicine, ENT, Konya, Turkey.

³ Konya Education Research Hospital, Department of psychiatry, Konya.

PURPOSE: The aim of this study is to increase the life span and quality of patients by reducing the risk of aspiration pneumonia, drowning, dehydration and chronic malnutrition which can be caused by dysphagia which is not recognized or diagnosed and poorly managed and can not be controlled by determining the frequency of dysphagia in patients with schizophrenia in psychiatric clinic.

METHODS: The study was conducted on 22 patients who were diagnosed with schizophrenia in Konya Education and Research Hospital Psychiatry Clinic between December 2015 and March 2016 and who agreed to participate in the study and had no problem understanding and communication. Sociodemographic Data Form, Eating Assessment Tool (Eat-10) and bedside water drinking evaluation test were applied to all patients

RESULTS: Six of the patients are women, 16 are males. The average age was 41.81 (min 20-max 64). At the end of the evaluation; In 22 patients with schizophrenia, 13 (6 female, 7 male) complaints of dysphagia were detected. The effect of the disease process on dysphagia was not significant.

DISCUSSION: In chronic schizophrenia affecting the central nervous system spontaneous orofacial dyskinesia may be seen and may lead to swallowing problems. It is also a question that is ignored in clinical practice. It is important that schizophrenia patients should not be ignored in terms of swallowing problems in order to increase oral awareness, to implement the rehabilitation program for the development of inadequate laryngeal elevation, by the swallowing therapist to avoid serious complications caused by dysphagia.

P08. Disfaji Handikap İndeksi Türkçe versiyonu (DHI-TR)

Müzeyyen ÇİYLTEPE¹, Merve Nur SARIYER¹

¹ Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisti AD

AMAÇ: Orijinal Disfaji Handikap İndeksi (DHI) Silberg ve arkadaşları tarafından 2011 yılında geliştirilmiştir. Test, disfajinin bireylerin yutma becerileri ile ilgili olarak hayatlarına olan fonksiyonel, fizyolojik ve duygusal etkilerini belirlemeyi amaçlamaktadır. DHI Fonksiyonel Altölçek, Fizyolojik Altölçek ve Duygusal Altölçek'den oluşmaktadır. Orijinal DHI disfaji müdahale amaçlarını belirlemede geçerli ve güvenilir ölçektir. Bu çalışmanın amacı DHI'nin Türkçe versiyonunu (DHI-T) geliştirmek, geçerliliğini ve güvenilirliğini istatistiksel olarak değerlendirmektir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Katılımcılar, Haziran 2013 ve Şubat 2014 yılları arasında Anadolu Üniversitesi Motor Konuşma ve Yutma Bozuklukları kliniğine başvuranlardan oluşmaktadır. 520 katılımcı primer olarak, orofarengal disfaji ve farklı nörolojik teşhisleri mevcuttur (Çoğunluk yeni stroke başlangıcı). 150 katılımcı ise disfaji olmayan gruptur.

SONUÇLAR: Çalışmaya 180 kadın, 340 erkek katılımcı, dahil edilmiştir. Toplam skor ortalaması kontrol grubu ve disfaji olan grup 1.28(SS=1.25) ve 48.2 (SS=22.38). Beklenen korelasyon katsayısı, her alan ve DHI-T toplam skoru ile anlamlı derecede yüksektir. (Fonksiyonel: 0.88, Duygusal: 0.84, Fizyolojik: 0.82). DHI-T iyi bir iç tutarlılık göstermiştir; Testin tekrar edilebilirlik güvenilirliği ilk sonuçlar ile paraleldir(r=0.87, p=0.0001). Sınıf içi korelasyon katsayısı 0.865 ila 0.89 arasındadır. DHI-T disfaji olan grup ile kontrol grubu toplam skor ve alttest skorları arasında istatistiksel olarak farklılık göstermiştir (p<0.001).

TARTIŞMA: Günlük klinik uygulamada, kullanım için iyi bir kontrol listesidir. Daha fazla madde analizi ve varimax döndürme yapılması istenmektedir. Türkiye 7 bölgeden oluşmaktadır. Bu çalışma İç Anadolu Bölgesi'ni temsil etmektedir. Yeme alışkanlıkları, aile bakış açıları düzenlediği takdirde, diğer bölgelerde çalışmalar devam edecektir.

Development of the Turkish Version of Dysphagia Handicap Index (DHI-T)

Müzeyyen Çiyiltepe¹, Merve Nur SARIYER¹

¹ Anadolu University, Health Science Faculty, Speech and Language Pathology Department

PURPOSE: The original Dysphagia Handicap Index (DHI) was developed by Silberg et al. at 2011. The DHI aims to measure the handicapping effect of dysphagia on emotional, functional and physical aspects of individual's life in relation to his/her swallowing. The DHI has Functional Subscale, Physical Subscale and Emotional Subscale. Original DHI is a valid and reliable tool for screening purposes for dysphagia management. Currently, there is no Turkish version of the DHI for clinical practice. The purpose of this study is to develop a Turkish version of the DHI as well as to evaluate validity and reliability of the DHI-T statistically.

MATERIALS AND METHOD: Patients were recruited from the Motor Speech and Swallowing Clinic at Anadolu University Hospital, Eskişehir, Turkey from June 2013 to February 2014. 520 patients with primary onset oro-pharyngeal dysphagia secondary to different neurologically based (mostly new onset stroke) diagnosis and 150 non dysphagic group recruited for the study.

RESULTS: There were 180 female and 340 male dysphagia patients participated to this study. The mean total score for the control group and dysphagia group was 1.28 (SD=1.25) and 48.2 (SD= 22.38) respectively. The estimated correlation coefficient between the score of each domain and total DHI-T score was significantly high (Functional 0.88, Emotional 0.84, and Physical 0.82). The DHI-T form showed good internal consistency; the test re-test reliability was also consistent with the initial results (r=0.87, p=0.0001). The intra class coefficients ranged from 0.865 to 0.89. DHI-T showed a statistical difference between the patients and the control groups, for the total score as well as the each sub-scale score including functional, emotional and physical (p<0.001).

DISCUSSION: For practical daily clinical routine, this is a good check-list to use. Further item analysis and varimax rotation desired. There are 7 regions. This is a sample representing Central Anatolia region. Further studies to be conducted in multi-centers if any eating habits (regional changes) and family perspective (socio-economic as well as elderly care differences) play a role with the items.

P09. Akut inme sonrası görülen disfajide etkilenen arter bölgesi ile oral alıma başlama arasındaki ilişki

Ramazan KURUL¹, Şebnem AVCI¹, Muhammed Nur ÖĞÜN²

¹ Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Kemal Demir Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu

² Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim dalı

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, inmede görülen disfajinin spontan düzelmesinde etkilenen bölgenin toparlanma süresi üzerine etkisini göstermektir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmaya akut inme tanısı alan 265 birey dahil edilmiştir. Bu bireylerden 64 tanesinde yutma bozukluğu gözlenmiş ve nazogastrik sonda ile beslenmeleri sürdürülmüştür. Bireylerin demografik bilgileri toplandıktan sonra yatak başı yutma değerlendirmesi ile değerlendirilmiştir. Hastanede kalış süreleri ve oral alıma başlama süreleri kaydedilmiştir. Bireylerin etkilenen taraf ve arter bilgileri nörologdan alınmıştır.

SONUÇLAR: İnme geçiren bireylerin 64(%24.15)'ünde disfaji görülmüştür. Disfaji görülen bireylerin 32(%50)'sinin sağ hemisferi, 32(%50)'sinin sol hemisferi etkilenmiştir. Anterior, medial ve posterior arterlerin etkilenme ve oral alıma geçme oranları sırasıyla; 11(%17.2) bireyde tutulmuş ve tamamı oral alıma başlamıştır 45(%70.3) bireyde tutulmuş 22(%48.9)'si oral alıma başlamış, 8(%12.5) bireyde tutulmuş 3(%37.5)'ü oral alıma başlamış. Oral alıma başlama günleri ve etkilenen bölge arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

TARTIŞMA: Çalışmamızın sonucunda sağ ve sol hemisfer tutulumu olan hastalarda disfaji görülme sıklığı ve disfaji görülen hastalarda yutma fonksiyonun düzeltilme süreleri arasında anlamlı fark izlenmedi. Ayrıca anterior Cerebral arter tutulan bireylerin spontan iyileşmelerinin diğer bölgelere göre oldukça iyi olduğu ve iyileşmenin sağ veya sol hemisfer tutulumundan etkilenmediği bulunmuştur.

The relationship between affected arterial area and oral intake initiation in dysphagia after acute stroke

Ramazan KURUL¹, Şebnem AVCI¹, Muhammed Nur ÖĞÜN²

¹ Abant İzzet Baysal University, Kemal Demir Kemal Demir School of Physical Therapy and Rehabilitation

² Abant İzzet Baysal University, Medicinal Faculty, Neurology Department

PURPOSE: The purpose of this study was to demonstrate the effect of the affected area on the spontaneous recovery period dysphagia in the stroke patients.

MATERIALS AND METHODS: A total of 265 subjects with acute stroke diagnoses were included in the study. 64 of these individuals had dysphagia and fed with the nasogastric tube. Patients' demographic information was collected and evaluated by bedside swallowing assessment. The affected side and arterial information data were received from the neurologist.

RESULTS: Dysphagia were observed in 64(24.15%) of patients with stroke. Right hemisfer was affected in 32 and left hemisphere was affected in 32 patients in patents with dysphagia. Affected arteries and oral intake percentages given respectively as anterior, medial and posterior cerebral arteries; 11(17,2 %) and all of them had begun oral intake, 45(70,3 %) and 22(48,9%) of them had begun oral intake, 8(%12.5) and 3(%37.5) of them had begun oral intake. No statistically significant difference was found between oral intake days and the affected area (p> 0.05).

CONCLUSION: As a result of our study, there was no significant difference between the frequency of dysphagia in patients with right and left hemisphere ischemia and the time of correction of swallowing function in patients with dysphagia. It was also found that spontaneous recovery of the anterior cerebral artery was significantly better than other arteries and that recovery was not affected by right or left hemisphere ischemia.

P10. Myastenia Gravis'te Disfaji ve Fiziksel Performans İlişkisi

Meral Bilgilişoy Filiz¹, Hüseyin Arslan¹, Hale Hekim¹, Aylin Yaman², Naciye Fusun Toraman¹

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bölümü, Antalya

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Bölümü, Antalya

AMAÇ: Myastenia Gravis (MG), iskelet kaslarında yorgunluk ve güçsüzlükle karakterize otoimmün bir hastalıktır. Bulbar kaslardaki güçsüzlük nedeniyle disfaji MG'nin temel semptomlarından biridir. Çalışmamızda MG tanılı hastalarda yutma bozukluğunu sorgulamak ve disfajisi olanlar ve olmayanların fiziksel performanslarını karşılaştırmak amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmamıza Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöromusküler Hastalıklar Merkezi'nde MG tanısıyla takipli hastalar alındı ve disfajisi olanlar ve olmayanlar olmak üzere iki gruba ayrıldı. Hastaların yutmaları MG Kompozit skala aracılığıyla, fiziksel performansları sağ ve sol el kavrama ve pinch kuvvet testi, 5 kez otur kalk testi, 30 saniyede otur kalk testi, merdiven çıkma ve inme testi, 10 metre ve 6 dakika yürüme testleri ile değerlendirildi. Gruplar arası karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi kullanıldı.

SONUÇLAR: Çalışmaya alınan 34 hastanın yaş ortalaması 54.74±16.55, hastalık süresi ortalama 7.11±8.0 yıldır. Hastaların 26'sı (%76.5) yutmalarını normal olarak tanımlarken, 7'sinde nadir aspirasyon, 1'inde ise diyet değişikliği gerektiren sık aspirasyon şeklinde olmak üzere toplam 8 hastada (%23.5) disfaji mevcuttu. Disfajisi olanlarda kavrama ve pinch kuvvet testleri anlamlı olarak daha kötüyken (P sırasıyla; 0.003, 0.004, 0.002, 0.005), diğer test sonuçları her iki grupta da benzerdi(P>0.05).

TARTIŞMA: Bu bulgular MG'te disfajinin üst ekstremitte fonksiyon bozukluğu ve ince motor beceri kaybı ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu konuda yutmanın objektif testlerle değerlendirildiği ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

The relationship between dysphagia and physical performance in Myastenia Gravis

PURPOSE: Myasthenia Gravis (MG) is an autoimmune disease characterized by fatigue and weakness of the skeletal muscles. Due to weakness of the bulbar muscles, dysphagia is one of the main symptoms of MG. In our study it was aimed to investigate swallowing disorders in patients with MG and to compare the physical performance of the patients with and without dysphagia.

MATERIALS AND METHODS: The MG patients, who are been followed in Neuromuscular Diseases Center of Antalya Training and Research Hospital were included to the study and grouped into two according to presence of dysphagia or not. Dysphagia was evaluated by MG Composite scale and physical performance of the patients were evaluated using grip and pinch strenght test for both hands, 5 times chair stand test, chair stand in 30 sec test, timed stair climb test, 10 m and 6 min timed walk test. Mann-Whitney U test were used in the analysis.

RESULTS: 34 patients were included to the study, mean age was 54.74±16.55, mean disease duration was 7.11±8.0 years. 26 patients(76.5%) described their swallowing as normal, whereas 8 patients(23.5%) had dysphagia (7 patients had rare aspiration, 1 patient had frequent aspiration which required diet modifications). Grip and pinch strenght tests for both hands were significantly worse in patients with dysphagia P: 0.003, 0.004, 0.002, 0.005, respectively), the results of the other tests were similar in both groups(P>0.05).

CONCLUSION: These results give the impression that dysphagia in MG may be related with upper extremity dysfunction and loss of fine motor skills. Further studies with objective tests for dysphagia evaluation are needed.

P11. Hipofaringeal stenoza bağlı disfaji tedavisi

Ömer ERDUR¹, Osman GÜL¹, Kayhan ÖZTÜRK¹

¹Selçuk Üniversitesi ,Tıp Fakültesi , KBB AD

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, tedavisi zor,nadir görülen bir durum olan hipofaringeal stenoza(HS) olan ve disfaji şikayetiyle başvuran 2 hastanın tanı ve tedavisinin literatür eşliğinde sunulmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Disfaji şikayeti nedeniyle SÜTF Yutma Hastalıkları Merkezi'ne başvuran ve muayenelerinde HS olan uygulanan terapilere dirençli iki hasta çalışmaya alındı. Hastalar videolaringoskopik(VLS) muayene edildi. Fonksiyonel endoskopik yutma(FEYD) ve videolaringoskopik yutma değerlendirilmesi(VFYD) yapıldı. EAT-10 yutma değerlendirme anketi ve VAS skalası dolduruldu. Hastalara genel anestezi altında lazer ile HS striktür açıldı ve krikofaringeal kasa myotomi yapıldı. Sonrasında üst özefagus sfinkterine balon dilatasyonu uygulandı. Cerrahi sonrasında hastada 3 ay süreyle yutma tedavisine devam edildi.

SONUÇLAR: Her iki hastada preoperatif değerlendirmede VFYD ve FEYD ile gözlenen aspirasyon, postoperatif dönemde tamamen düzelmişti. Altıncı ayda yapılan FEYD ve VFYD'de grade 2-3 penetrasyon izlendi. Tedavi öncesi EAT-10 ve VAS skorlarında tedavi sonrası belirgin azalma gözlemlendi.

TARTIŞMA: Hipofaringeal stenoz, tedavisi zor,nadir görülen bir hastalıktır. Farengeal neoplastik lezyonların cerrahisi, boyuna künt veya delici travma, larinksin kostik yanıkları gibi nedenlerden ortaya çıkabilir. Tedaviyi standartlaştırmak zordur. Mevcut tedavi seçenekleri lezyonun bulunduğu bölgeye ve derecesine, stenozun ciddiyetine ve hastanın genel durumuna bağlıdır. Erken dönemde ve düşük şiddette hipofaringeal stenoz, seçilmiş vakalarda endoskopik lazer ablasyon ve dilatasyon ile tedavi edilir. Şiddetli ve karmaşık hipofaringeal stenozu olan veya birden fazla endoskopik tedavide başarısız olan hastaları tedavi etmek oldukça zordur. Bu hastalar için açık cerrahi rekonstrüksiyon teknikleri seçilebilir.

Treatment of hypopharyngeal stenosis associated dysphagia

Ömer ERDUR¹, Osman GÜL¹, Kayhan ÖZTÜRK¹

¹Selçuk University ,Medical Faculty , Otolaryngology Dep.

PURPOSE: The aim of this study is to present with literature the diagnosis and treatment of two patients with hypopharyngeal stenosis(HPS), a rare condition that is difficult to treat, associated dysphagia.

MATERIALS AND METHODS: Two patients with the complaint of dysphagia who applied to the SUMF Swallowing Diseases Center and who had HPS in their examinations were included in the study. The patients underwent videolaryngoscopy(VLS), functional endoscopic evaluation of swallowing study(FEES) and videolaryngoscopic swallowing assessment(VFSS). EAT-10 swallow assessment questionnaire and VAS scale were filled. Patients underwent cricopharyngeal laser myotomy and balloon dilatation to the present stricture and cricopharyngeal muscle under general anesthesia. Swallowing therapy was applied to the patients postoperatively 3 months.

RESULTS: In both patients, aspiration with VFSS and FEES on preoperative evaluation was completely regressed postoperatively. Grade 2-3 penetration was observed in FEES and VFSS at 6 months. There was a significant decrease in preoperative EAT-10 and VAS scores in the postoperative period.

CONCLUSION: HPS is a rare, difficult to treat disease. HPS can arise from causes such as surgery of pharyngeal neoplastic lesions, laryngeal trauma and caustic burns of the larynx. It is difficult to standardize treatment. The available treatment options depend on the location,severity of the lesion, the general status of the patient. Early and low-intensity HPS is treated with endoscopic laser ablation and dilation in selected cases. It is difficult to treat patients with severe and complex HPS or who fail in more than one endoscopic treatment. Open surgical reconstruction techniques may be chosen for these patients.

P12. Pediatrik yutma bozukluklarının tedavisinde kıvam artırıcı kullanımı: Tedavi sonuçları ve aile deneyimi

Fatma Ilgaz¹, Selen Serel Arslan², Hülya Gökmen-Özel¹, Numan Demir², Aynur Ayşe Karaduman²

¹ Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara

² Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara

AMAÇ: Pediatrik yutma bozukluklarının tedavisinde ticari kıvam artırıcılar (KA) sıkça kullanılmasına rağmen tedavinin sonuçları ve ailelerin deneyimlerine yönelik çok az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu araştırma sıvı aspirasyonu olan çocuklarda kıvam artırıcı kullanımının sonuçları ve tedaviye yönelik ailelerin deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla planlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu kesitsel araştırma videofluoroskopik yutma çalışması (VFYÇ) sonrası sıvı aspirasyonu saptanan ve tedavi amacıyla KA önerilen çocuklarda yürütüldü. Çocuklara ilişkin bilgiler ailelerden anket yöntemiyle alındı. Gruplar arasındaki farklılık ki-kare testi ile değerlendirildi (anlamlılık p<0.05).

SONUÇLAR: Çalışmaya medyan yaşı 27.5 ay (11-121 ay) olan ve ortalama 23.5±13.1 aydır yutma sorunu yaşayan 30 çocuk (%43.3 erkek) dahil edildi. Ortalama KA kullanımı süresi 14.3±11.4 aydı. Çocukların %53.3'ü zantan, %26.7'si modifiye-nişasta ve %20'si keçi boynuzu bazı KA kullanıyordu. Hastaların %93.4'üne nektar/bal, 2 hastaya ise pudring kıvamı önerildi. Ailelerin KA kullanımına ilişkin en sık yaşadıkları sorunlar sırasıyla topaklanma (%53.3), beklettikçe koyulaşma (%33.3) ve her sıvıda aynı kıvamın elde edilememesiydi (%23.3). Tedaviye ilişkin sonuçlar değerlendirildiğinde ailelerin %93.3'ü akciğer enfeksiyonu sıklığının azaldığını, %83.3'ü KA kullanımı sonrası susuzluk hissini giderildiğini ve %63.3'ü sıvı tüketiminin arttığını bildirdi. Önerilen KA türüne ya da sıvı düzeyine göre hazırlama kolaylığı ya da genel tedavi sonuçları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0.05). Ailelerin tamamı KA ile sıvı tüketimini güvenli bulduklarını ve memnun olduklarını (%90'i) belirtti.

TARTIŞMA: Disfajili çocukların aileleri kıvam artırıcılarla doğru kıvamda sıvı hazırlanmasına ilişkin bazı zorluklar yaşasa da, özellikle pnömoni sıklığının azaltılması ve sıvı tüketimini artırması gibi faydaları nedeniyle kıvam artırıcı kullanımı aileler tarafından güvenli ve etkili bir tedavi olarak görülmektedir.

Thickener use in pediatric dysphagia: treatment results and family experiences

Fatma Ilgaz¹, Selen Serel Arslan², Hülya Gökmen-Özel¹, Numan Demir², Aynur Ayşe Karaduman²

¹ Hacettepe University Faculty of Health Sciences Department of Physiotherapy and Rehabilitation, Ankara, TURKEY

² Hacettepe University Faculty of Health Sciences Department of Nutrition and Dietetics, Ankara, TURKEY

PURPOSE: Thickened fluids are widely used in pediatric dysphagia but little is known about the results and family experiences regarding the use of commercially fluid thickeners. This study was designed to determine the results and family experiences related to the use of thickeners in children with liquid aspiration.

MATERIALS AND METHODS: This cross-sectional study was conducted on children using thickeners for management of thin liquid aspiration, which was determined by videofluoroscopic swallowing study. Data was obtained from families by a detailed questionnaire. Statistical analyses were performed by chi-squared test.

RESULTS: A total of 30 children (43.3% male) with a median age of 27.5 months (11-121 months) and having swallowing problems for 23.5±13.1 months. Mean duration of thickener use was 14.3±11.4 months. A xanthan-gum based thickener was the choice of thickener in 53.3% of children while a modified-starch based or locust bean gum based thickener was used in 26.7% and 20.0%, respectively. Most of the children (93.4%) were recommended to drink nectar/honey-like consistencies and only 2 children was recommended to drink a pudding-consistency. The most common problems regarding the preparation of thickened fluids were lumpiness (53.3%), excessive thickening with waiting (33.3%) and inability to obtain same consistency in different liquids (23.3%). Families reported reduced frequency of pulmonary infections (93.3%), decreased feelings of thirst (83.3%) and

increased liquid intake after treatment. Ease of preparation or treatment outcomes were not statistically different according to types of thickener or consistency level (χ^2 test, $p>0.05$). All of the families reported that thickened liquids were safe and 90.0% of families were satisfied with the treatment.

CONCLUSION: Although the families experience some difficulties in preparing thickened liquids with appropriate thickness level, they are still found to be safe and efficient by families, particularly due to reduced pulmonary infections and increased fluid intake.