

Dişhekimleri ve Yardımcı Sağlık Personeli Arasında Hepatit B ve C Seroprevalansı

Gülden Bilişik-Doğan¹, Yaşar Bayındır¹, Üner Kayabaş¹, Mehmet S. Tekerekoğlu², Saim Yoloğlu³, Yasemin Ersoy¹

Özet: Malatya’da görev yapan 78 dişhekimi ve 73 yardımcı personel olmak üzere toplam 151 kişide HBsAg, anti-HBs, anti-HBc total ve anti-HCV pozitifliği ELISA ile araştırıldı. Dişhekimlerinin 6 (%7.7)’sında HBsAg, 21 (%26.9)’inde anti-HBc total, 50 (%64.1)’sinde anti-HBs pozitif olarak saptandı. Yardımcı personelin 6 (%8.2)’sı HBsAg, 23 (%31.5)’ü anti-HBc total ve 29 (%39.7)’u anti-HBs pozitif. Dişhekimlerinin 38 (%48.7)’inin, yardımcı personelin ise 11 (%14.9)’inin hepatit B’ye karşı aşıldığı belirlendi. Dişhekimleri istatistiksel olarak daha fazla aşılanmış olarak bulundu ($p<0.001$). Çalışmaya alınanların hiçbirinde anti-HCV pozitifliği saptanmadı. Sonuç olarak, ilimizde ve ülkemizde dişhekimleri ve yardımcı personeli hepatit B ve C için daha yüksek bir tehlike altında değildir. Buna rağmen, kan ve vücut sıvılarıyla bulaşan infeksiyonlardan gerek sağlık personelini ve gerekse hastaları korumak amacıyla standard infeksiyon kontrol önlemlerine uyulmalı ve gerekli aşılama programları uygulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Hepatit B, hepatit C, dişhekimliği.

Summary: Seroprevalences of hepatitis B and C among dentists and dental health care workers. HBsAg, anti-HBs, anti-HBc total and anti-HCV positivities were investigated by ELISA among 78 dentists and 73 dental health care workers, totally 151 subjects working in Malatya. Six (7.7%) dentists were positive for HBsAg, 21(26.9%) for anti-HBc total, 50(64.1%) for anti-HBs. These markers were positive in 6(%8.2), 23(%31.5), 29(%39.7) of the dental health care workers, respectively. Thirty-eight (48.7%) of the dentists and 11 (14.9%) of the dental health care workers were identified as vaccinated for hepatitis B. The rate of vaccination among the dentists was higher than the dental health care workers ($p<0.001$). Anti-HCV positivity was not detected among all dentists and dental health care workers. As a result, dentists and other dental health care workers are not at risk more than normal population for hepatitis B and C in our city and country. However, standard infection control programs and immunization should be applied for the protection of both patients and health care workers.

Key Words: Hepatitis B, hepatitis C, dentistry.

Giriş

Hepatit B ve hepatit C virusları karaciğerde akut ve kronik nekroinflamatuvar hastalığa yol açan hepatotropik viruslardır (1,2). Bu viruslar, esas olarak kan ve kan ürünleri başta olmak üzere parenteral yolla bulaşır (3). Ayrıca, cinsel temas, perinatal-vertikal yol veya cinsellik içermeyen yakın temasta da bulaşabilmektedirler (1,3).

Hepatit B seroprevalansı hekimler, dişhekimleri, diyaliz çalışanları ve laboratuvar personeli arasında genel popülasyonla kıyaslandığında yüksek bulunmuştur (4,5). Hasta ile yakın teması gerektiren mesleklerden biri olan dişhekimliği, parenteral yolla bulaşan viruslara karşı yüksek riskli meslekler arasındadır (6). Dişhekimleri, çalışmaları sırasında, iğne bat-

ması veya mukozalara temas yoluyla kan ve kanla kontamine vücut sıvılarına sık maruz kalmaktadırlar. Bu durum kan kaynaklı patojenlere karşı infeksiyon riskini artırmaktadır (3,6).

Bu çalışmada, Malatya’daki dişhekimleri ve diş ünitelerinde çalışan yardımcı personel arasında, hepatit B ve C seroprevalansı ile hepatit B aşılama oranının saptanması amaçlandı.

Yöntemler

Malatya’da görev yapan 78 dişhekimi ile, 73 yardımcı personeli olmak üzere toplam 151 kişi çalışmaya alındı. Anti-HBs, anti-HCV, HBsAg ve anti-HBc total belirleyicilerinin ELISA yöntemi ile değerlendirilmesi için, üç ay içerisinde, hafta sonları dişhekimlerinin özel ofislerine gidilerek kendileri ve yardımcı personellerinden gerekli kan örnekleri alındı. Hepatit B aşısı yaptırıp yaptırmadıkları ve riskli temas öyküleri sorularak yanıtları kaydedildi.

Kan örnekleri 3000 devirde 10 dakika santrifüj edildikten sonra elde edilen serum örnekleri -20°C’da saklandı. Anti-HBs saptanmasında Biokit: Bioelisa anti-HBs (3000-1101/Barcelona, Spain), anti-HBc-total saptanmasında Biokit: Bioelisa anti-HBc (3000-1102/Barcelona, Spain), HBsAg için Dade Behring: Enzygnost HBsAg 5.0.(D-35041/Marburg, Germany),

- (1) İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Malatya
- (2) İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Malatya
- (3) İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Malatya

Tablo 1. Çalışmaya Katılan Dişhekimleri ve Yardımcı Personelin Dağılımı

	Dişhekimleri			Yardımcı personel		
	Sayı	(%)	Yaş Ortalaması	Sayı	(%)	Yaş Ortalaması
Kadın	37	(47.4)	31.84 ± 7.7	53	(72.6)	24.89 ± 4.75
Erkek	41	(52.6)	40.46 ± 11.5	20	(27.4)	23.75 ± 2.79
Toplam	78	(100)	36.37 ± 10.7	73	(100)	24.6 ± 4.3

Tablo 2. Dişhekimleri ve Yardımcı Personelde Hepatit B ve Hepatit C Belirleyici Pozitiflikleri

	Dişhekimleri (n=78)		Yardımcı Personel (n=71)	
	Sayı	(%)	Sayı	(%)
HBsAg	6	(7.7)	6	(8.2)
Anti-HBs	50	(64.1)	29	(39.7)
Anti-HBc total	21	(26.9)	23	(31.5)
Anti-HBs+ Anti-HBc total	13	(16.7)	18	(24.7)
Anti-HCV	0	(0.0)	0	(0.0)

anti-HCV için ise Dia-Pro: HCV Ab (20128 Milano-Italy) kiti kullanıldı.

Tüm veriler "SPSS 10.0 for Windows" programına kaydedildi. Verilerin analizi için; χ^2 ve Fisher'in χ^2 analizi kullanıldı.

Sonuçlar

Çalışmaya 78 (%51.7)'i dişhekimleri, 73 (%48.3)'ü dişhekimleri ile birlikte çalışan personel olmak üzere toplam 151 kişi alındı. Çalışma grubunun yaş ve cinsiyete göre dağılımı Tablo 1'de yer almaktadır.

Çalışmaya katılan toplam 78 dişhekimlerinin 6 (%7.7)'sında HBsAg, 50 (%64.1)'sinde anti-HBs, 21 (%26.9)'inde anti-HBc total pozitifliği; 73 yardımcı personelin ise sırasıyla 6 (%8.2), 29 (%39.7), 23 (%31.5)'ünde pozitiflik saptandı. Araştırma kapsamındaki dişhekimleri ve yardımcı personelin tümünde Anti-HCV, negatif olarak bulundu (Tablo 2).

Dişhekimlerinin 51 (%65.4)'inde en az bir kez enjektör iğnesi ile yaralanma öyküsü mevcuttu. İğne batması olan dişhekimleri arasında HBsAg pozitifliği %3.9, anti-HBs+anti-HBc total pozitifliği ise %17.6 iken; iğne batması olmayan hekimlerde bu oranların her ikisi de %14.8 olarak saptandı. İğne batması olan ve olmayan diş hekimlerinin HBsAg ve anti-HBs+anti-HBc total pozitiflikleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 3).

Araştırma grubunu oluşturan dişhekimlerinin 38 (%48.7)'inin, yardımcı personelin ise 11 (%14.9)'ünün hepatit B'ye karşı aşılınmış olduğu saptandı ve fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0.001$).

Dişhekimleri arasında hepatit B'ye karşı aşılınma oranı, meslek yılı 0-5 yıl arası olanlarda %41.7, 6-9 yıl olanlarda %53.3, 10 yıl ve üzeri olanlarda ise %51.3 olarak saptandı. Meslek yıllarına göre dişhekimlerinin aşılınma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$).

İrdeleme

Sağlık çalışanları, kan ve kan ürünleriyle bulaşan infeksiyonlara karşı risk altındadır (7-11). Temas edilen kan miktarı, delici yaralanmalarda daha sık olmak üzere yaralanmanın tipi, personelin çalışma yaşı ve çalışma sırasında uygulanan infeksiyon kontrol önlemleri, hepatit B ve C gibi kan ve kan ürünleriyle bulaşan infeksiyonların sağlık çalışanlarına geçiş riskini etkileyen faktörlerdir (12). Yüksek risk grubu olarak gösterilen dişhekimlerinde, kanla kontamine sekresyonlarla mukozaya ve bütünlüğü bozulmuş deriye temas ya da delici yaralanmalar, büyük risk oluşturmaktadır (13). Yapılan bazı çalışmalarda da doktor ve dişhekimleri arasında hepatit B oranı, kan donörlerine oranla daha yüksek bulunmuştur (10,14).

Hepatit B infeksiyonu açısından orta endemisite bölgesinde kabul edilen ülkemizde HBsAg pozitifliği, bölgeden bölgeye değişmek üzere %2-7 arasında bulunmuştur. Anti-HBs pozitiflik oranının ise %20-60 arasında değiştiği gösterilmiştir (8,15-17).

Sağlık personeli ile normal popülasyonda görülen hepatit B sıklığı arasındaki farkın endemisite oranı arttıkça azaldığı bildirilmiştir. Örneğin sağlık personelinde HBsAg pozitifliği oranı gelişmiş ülkelerde normal popülasyona göre 3-4 kat fazla iken, orta-yüksek endemisite bölgelerinde bu oran birbirine yakın olarak saptanmıştır (8). Orta endemisite bölgesi olarak kabul edilen ülkemizde yapılan bir çalışmada, dişhekimliği, öğrenci, öğretim üye ve yardımcıları, yardımcı personel ve serbest dişhekimlerinden oluşan 600 kişilik bir grupta HBsAg pozitifliği %4.1 ve hepatit B seropozitifliği ise %20.8 olarak bulunmuş olup, normal popülasyon için bildirilen sınırlar içinde olduğu yorumu yapılmıştır. Ancak uzmanlık dallarına göre tek tek ele alındığında normal popülasyona göre daha yüksek hepatit B tehlikesinden bahsedilmiştir (18). Malatya il merkezinde daha önce normal popülasyonda yapılmış sero-epidemiolojik bir çalışmada HBsAg seropozitifliği %6, anti-HBc total %29.3 ve anti-HBs %30.3 olarak bildirilmiştir (19). Çalışmamızda da dişhekimleri arasında HBsAg pozitifliği %7.7 bulundu.

Dişhekimlerinde hepatit C infeksiyonunun mesleki risk oluşturduğunu savunan az sayıda çalışma bulunmaktadır. Genellikle sağlık çalışanları arasında yapılan çoğu araştırmada, anti-HCV pozitifliği normal popülasyonla benzerlik göstermektedir (20,21). Ülkemizde de yurt dışından bildirilen verilere paralel olarak sağlık çalışanları arasında anti-HCV pozitifliği genel popülasyondaki oranlara benzer şekildedir (22). Araştırmamızda ise, dişhekimleri ve yardımcı personel arasında, anti-HCV pozitifliği saptanmamıştır. Yapılan çalışmalarda da düşük pozitiflik saptanması dişhekimlerinin normal popülasyondan farklı risk taşımadıklarını desteklemektedir.

Tükürük ve infekte kan materyaliyle sık mesleki temas ve iğne batması, hepatit B ve C bulaşında risk oluşturmaktadır

Tablo 3. Dişhekimlerinde İğne Batma Öyküsü ve HBsAg, Anti-HBc Total+Anti-HBs Pozitifliği

	İğne Batma Öyküsü Var		Yok		p
	Sayı	(%)	Sayı	(%)	
HBsAg	2	(3.9)	4	(14.8)	0.86
Anti-HBs	9	(17.6)	4	(14.8)	0.74
+ Anti-HBc total					

(23). HBsAg'nin pozitif olduğu bilinen kaynaktan yaralanma sıklığı ile sağlık personelinde hepatit B gelişme oranının doğru orantılı olarak arttığı bildirilmektedir (14). CDC-2003 Dişhekimliğinde İnfeksiyon Kontrolü Yönergesi'nde ise, HBV bulaşında perkütan yaralanmaların en etkili yol olduğu bildirilmesine rağmen, sağlık personeli arasında kazanılmış hepatit B enfeksiyonunun muhtemelen küçük bir bölümüne perkütan yaralanmalarının neden olduğu bildirilmektedir. Özellikle perkütan bulaşı önlemek için; kesici ve delici aletlerin dikkatli kullanımı, kanın sıçramasını azaltmak amacıyla plastik bariyerlerin kullanımı, el yıkama, maske, gözlük, eldiven ve galoş gibi koruyucu malzemenin kullanımı önerilmektedir (24). ABD'de birçok çalışmada dişhekimleri ve yardımcı personel arasında yılda yaklaşık 3 kez perkütan yaralanma olduğu bildirilmektedir (6, 23). Dişhekimleri arasında yapılan bir çalışmada, hekimlerinde perkütan yaralanma sıklığı %62, mukoza maruziyeti %29 olarak rapor edilmiştir (13). Çalışmamızda ise, mesleki yaralanma oranı dişhekimlerinde %65.4 oranında olmak üzere oldukça yüksek bulunmasına rağmen, iğne batma öyküsü olan dişhekimlerinde HBsAg pozitifliği %3.9, iğne batma öyküsü olmayanlarda %14.8 olarak bulundu (Tablo 3).

Hepatit B'den korunmada hepatit B aşısı en etkili yoldur ve 1982 yılından beri güvenli olarak kullanılmaktadır (9, 23). Yapılan çalışmalarda dişhekimleri arasında aşılama oranları Amerika'da %93 (23,25) oranında, İngiltere'de ise 1986 yılından itibaren aşılama oranının artışına paralel olarak %32.1-%86 oranında olduğu rapor edilmiştir (26,27). Almanya'da ise aşılama oranı %58 olarak bildirilmektedir (21). Dişhekimleri arasında mesleki yaş ile aşılama oranı arasında doğru orantılı bir artış saptanmıştır (9). Martins ve Barreto (28)'nin 299 dişhekimisi arasında yaptıkları çalışmada ise %90 oranda hekimin aşılansız olduğu bulunmuş ve aşısız grup çoğunlukla çalışma yaşı yüksek olan grup olarak bildirilmiştir (28). ABD'de dişhekimleri arasında aşılama ve standard önlemlerin bir sonucu olarak 1972 yılında %14 olan HBV enfeksiyonu oranı, 1992'de %9'a düşmüş bu oran 1993-2001 arasında da korunmuştur.

Ülkemizde, 1990 yılında yapılan bir tez çalışmasında araştırma grubunu oluşturan dişhekimlerinin hiçbirinde aşılama yapılmadığı bildirilirken (17), Külekçi ve Kartoğlu (29)'nin yaptığı bir posta anketi çalışmasında dişhekimlerinin %10'nun aşı olduğu ve %79'unun ise aşı yaptırmak istediği saptanmıştır. Bizim çalışmamızda ise, dişhekimleri arasında %48.7, yardımcı personelleri arasında ise bu oran %14.9 olarak bulundu. Yapılan birçok çalışmaya benzer olarak, çalışmamızda mesle-

ki yaşı 0-5 yıl arasında olan dişhekimlerindeki aşılama oranı, 5 yıl ve üzeri olanlara göre daha düşük bulunmasına rağmen fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Hekimler arasında meslek yılı arttıkça aşı yaptırmada oranında artma olduğu gözlemlendi.

Sonuç olarak, ülkemizde dişhekimleri ve yardımcı sağlık personeli hepatit B ve C için normal popülasyona göre daha fazla risk altında değildir. Buna rağmen, gerek sağlık personeli ve gerekse hastaları korumak amacıyla standard enfeksiyon kontrol önlemlerine uyulmalı ve gerektiğinde aşı ile korunulabilir hastalıklar için aşı yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. Robinson WS. Hepatitis B virus and hepatitis D virus. In: Mandell GL, Bennet JE, Dolin R, eds. *Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases*. 5th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone, 2000: 1652-84
2. Thomas DL, Lemon SM. Hepatitis C. In: Mandell GL, Bennet JE, Dolin R, eds. *Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases*. 5th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone, 2000: 1736-60
3. Lodi G, Porter SR, Scully C. Hepatitis C virus infection: review and implications for the dentist. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1998; 86: 8-22
4. Dientstag JL, Ryan DM. Occupational exposure to hepatitis B virus in hospital personnel: infection or immunization? *Am J Epidemiol* 1982; 115: 26-39
5. West DJ. The risk of hepatitis B infection among health professionals in the United States: a review. *Am J Med Sci* 1984; 287: 26-33
6. Cleveland JL, Gooch BF, Lockwood SA. Occupational blood exposures in dentistry: a decade in review. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1997; 18: 717-21
7. Dizer U, Görenek L, Can M, Coşkun Ö, Şengül A, Özgüven V. Hastane personelinde ve değişik yaş gruplarında hepatit B virüsü enfeksiyonu prevalansı. *Van Tıp Derg* 2000; 7: 98-101
8. Taşyaran MA. HBV enfeksiyonu epidemiyolojisi. In: Tekeli E, Balık İ, eds. *Viral Hepatit 2003*. Ankara: Viral Hepatit Savaşım Derneği, 2003: 121-8
9. Olubuyide IO, Ola SO, Aliyu B, et al. Hepatitis B and C in doctors and dentists in Nigeria. *Q J Med* 1997; 90: 417-22
10. Klein RS, Freeman K, Taylor PE, Stevens CE. Occupational risk for hepatitis C virus infection among New York City dentists. *Lancet* 1991; 338: 1539-42
11. Rischitelli G, Harris J, McCauley L, Gershon R, Guidotti T. The risk of acquiring hepatitis B or C among public safety workers. *Am J Prev Med* 2001; 20: 299-306
12. Külekçi G. Dişhekimliğinde sterilizasyon ve dezenfeksiyon. In: Günaydın M, Esen Ş, Saniç A, Leblebicioğlu H, eds. *Sterilizasyon Dezenfeksiyon ve Hastane İnfeksiyonları*. Samsun: İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Araştırmaları Derneği Yayınları, 2002: 85-91
13. McCarthy GM, Koval JJ, MacDonald JK. Occupational injuries and exposures among Canadian dentists: the results of a national survey. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1999; 20: 331-6
14. Gerberding JL. Incidence and prevalence of human immunodeficiency virus, hepatitis B virus, hepatitis C virus and cytomegalovirus among health care personnel at risk for blood exposure. Final report from a longitudinal study. *J Infect Dis* 1994; 170: 1410-7
15. Bilgiç A, Özacar T. Hepatit B virüsü. In: Topçu AW, Söyletir G, Doğanay M, eds. *İnfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2002: 1350-70
16. Kıyan M: Hepatit B virüsü. In: Tekeli E, Balık E eds. *Viral Hepa-*

- tit 2003. Ankara: Viral Hepatitle Savaşım Derneği, 2003: 86-120
17. Tümer C. *Dişhekimliğinde Hepatit B Görülme Sıklığının Karşılaştırılmalı İncelenmesi*. Cerrahi Diş Programı Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 1990
 18. Külekçi G, Balkanlı O, İnanç D, Güvener Z. Diş hekimliğinde hepatit B seroprevalansı. *Türk Mikrobiyol Cemiyet Derg* 1991; 21: 109-17
 19. Kurçer MA, Pehlivan E. Hepatit B seroprevalance and risk factors in urban areas of Malatya. *Turk J Gastroenterol* 2002; 13: 1-5
 20. Thomas DL, Gruninger SE, Siew C, Joy ED, Quinn TC. Occupational risk of hepatitis C infections among general dentists and oral surgeons in North America. *Am J Med* 1996; 100: 41-5
 21. Ammon A, Reichart PA, Pauli G, Petersen LR. Hepatit B and C among Berlin dental personnel: incidence, risk factors, and effectiveness of barrier prevention measures. *Epidemiol Infect* 2000; 125: 407-13
 22. Ozsoy MF, Oncul O, Cavuslu S, Erdemoglu A, Emekdas G, Pahsa A. Seroprevalences of hepatitis B and C among health care workers in Turkey. *J Viral Hepatitis* 2003; 10: 150-6
 23. Cleveland JL, Cardo DM. Occupational exposures to human immunodeficiency virus, hepatitis B virus, and hepatitis C virus: risk, prevention, and management. *Dent Clin North Am* 2003; 47: 681-96
 24. Kohn WG, Collins AS, Cleveland JL, Harte JA, Eklund KJ, Malvitz DM; Centers for Disease Control and Prevention (CDC) guidelines for infection control in dental health-care settings-2003. *MMWR Recomm Rep* 2003; 52 (RR-17): 1-61
 25. Gershon RR, Karkashian C, Vlahov D, Grimes M, Spannhake E. Correlates of infection control practices in dentistry. *Am J Infect Control* 1998; 26: 29-34
 26. Matthews RW, Scully C, Dowell TB. Acceptance of hepatitis B vaccine by general dental practitioners in the United Kingdom. *Br Dent J* 1986; 161: 371-3
 27. Scully C, Porter SR, Epstein J. Compliance with infection control procedures in a dental hospital clinic. *Br Dent J* 1992; 173: 20-3
 28. Martins AM, Barreto SM. Hepatit B vaccination among dentists surgeons. *Rev Saude Publica* 2003; 37: 333-8
 29. Külekçi G, Kartoğlu Ü. Türkiye’de hepatit B aşısı ve diş hekimleri. *İ.Ü. Diş Hekimliği Fak Derg* 1993; 27:61-64

KLİMİK DERGİSİ CİLT 18 BİLİMSEL DANIŞMANLARINA TEŞEKKÜR

Klimik Dergisi’nde yayımlanmak üzere gönderilmiş makalelerin değerlendirmesini yapan ve 18. cildin ortaya çıkmasında emekleri geçen aşağıdaki meslektaşlarımıza, *Klimik Dergisi*’nin bilimsel standardını yükselten üstün çabaları ve ayırdıkları değerli zaman için en içten teşekkürlerimizi sunarız.

Prof. Dr. Haluk Eraksoy
Editör

Halis Akalın
Filiz Akata
Hasan S. Z. Aksu
Firdevs Aktaş
Hande Arslan
Celal Ayaz
Kemalettin Aydın
M. Derya Aydın
Bilgehan Aygen
Mehmet Bakır
Çiğdem Bal
Mehmet Baysallar
Nur Benzonana
Rahmiye Berkiten

Çağrı Büke
A. Atahan Çağatay
Şaban Çavuşlu
Hasan Çolak*
Şengül Derbentli
Reyhan Diz-Küçükkaya
Mehmet Doğanay
Levent Doğançı
Başak Dokuzoğuz
Volkan Dünder
Ekin Ertem
Deniz Gökengin
Filiz Günseren
Deniz Gür

Nezahat Gürler
Tunçer Haznedaroğlu
Safiye Helvacı
Ramazan İnci
Selma Karabey
Aynur Karadenizli
Ali Kaya
Dilek Kılıç
Sırrı Kılıç
Sesin Kocagöz
Bekir Kocazeybek
Güven Külekçi
Müzeyyen Mamal-Torun
Latife Mamıkoğlu

Reşit Mıstık
Metin Otkun
Recep Öztürk
Mustafa Özyurt
Neşe Saltoğlu
Bülent Sümerkan
Esin Şenol
Yeşim Taşova
Emin Tekeli
Ferda Tunçkanat
Hüseyin Turgut
Necla Tülek
Rüçhan Türkyılmaz
Fatma Ulutan
Meltem Uzun
Ayşe Willke
Ata Nevzat Yalçın
Güler Yaylı
Taner Yıldırım
Ayşe Yüce

***Saygıyla anıyoruz.**