

Dişhekimlerinin AİDS ve Enfeksiyon Kontrolü Konularındaki Bilgi, Tutum ve Davranışları

AIDS AND INFECTION CONTROL IN DENTAL PRACTICE DENTISTS' ATTITUDES, KNOWLEDGE, AND BEHAVIOR

Tuncer ÖZEN*, Kemal Murat OKÇU**, Canpolat EYİĞÜN***, Kemal KARAKURUMER****, Veli ASLANALP*****, Y.Meriç TUNCA*****

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada dişhekimlerinin AİDS ve enfeksiyon kontrolü konularındaki bilgi, tutum ve davranışları araştırıldı.

Materyal ve Metod: Dişhekimlerinin sağlık ve sağlığın korunması ile ilgili düşüncelerini, yardımcı personel kullanımı konusundaki görüşlerini, mesleki tecrübe düzeylerini, AİDS'le ilgili bilgi düzeylerini ve kullandıktan enfeksiyon kontrol yöntemlerini belirleyebilme amacına yönelik, onbir bölüm halinde hazırlanan anket Ankara'da 180 dişhekimine uygulandı.

Bulgular: Araştırma sonuçları, AİDS'in yayılmasının engellenmesinde dişhekimlerinin daha etkin olmalarının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Sonuç: Dişhekimlerinin HIV enfeksiyonunun oral bulguları hakkında daha geniş kapsamlı bilgi sahibi olmaları ve enfeksiyondan korunma yöntemlerine daha fazla özen göstermeleri gerektiği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Dişhekimleri, AİDS, Enfeksiyon kontrolü

SUMMARY

Purpose: Dentists' attitudes toward AIDS, their knowledge about AIDS, their behaviors in regard to screening for AIDS, and their use of infection-control measures was surveyed.

Materials and Methods: A questionnaire including 11 sections was applied to a random sample of 180 dentists in Ankara to determine their thoughts concerning health and health care, working with auxiliary personnel, professional experience levels and levels of knowledge about AIDS and the infection control methods that they use.

Results: The results of the study demonstrated that the dentists must be more effective in preventing spreading of AIDS.

Conclusion: It was determined that the dentists must have more detailed knowledge about the oral manifestations of HIV infection and show more care to the infection control methods.

Key Words: Dentists, AIDS, Infection control

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'ne bildirilen AİDS olguları 1989'da 170.000'e ulaşmıştır. Olguların %75'i Kuzey Amerika ve Batı Avrupa'dan bildirilmiştir (1). Türkiye'de de 1992'de AİDS olguları sayısının 70, seropozitif olguları sayısının ise 270 olduğu belirtilmiştir (2). AİDS hastalığının toplumda yayılma hızının çok yüksek olduğunun bilinmesine karşın, hâlâ virüsün yayılmasına ve bulaşmasına ait birçok yanlış kavramlar vardır. Geçmiş yıllarda AİDS hastalığının çok bulaşıcı ve kolaylıkla yayılabilen bir hastalık olduğu düşünülüyordu. Bazı epidemiyolojik çalışmalarda HIV virüsünün genellikle seksüel ilişki, enfekte kan ve kan ürünlerine direkt temas ve enfekte anneden perinatal bulaşma yoluyla çocuğa geçtiği gösterilmiştir (3).

Yrd.Doç.Dr.GATA Dişhekimliği Bilimleri Merkezi
Oral Diagnoz ve Radyoloji Ab.D.,

Dt.GATA Dişhekimliği Bilimleri Merkezi
Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Ab.D.,

*** Doç.Dr.GATA Enfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji Ab.D.,

**** Doç.Dr.GATA Dişhekimliği Bilimleri Merkezi
Oral Diagnoz ve Radyoloji Ab.D.,

***** Yrd.Doç.Dr.GATA Dişhekimliği Bilimleri Merkezi
Diş Hastalıkları ve Tedavisi Ab.D, ANKARA

Günümüzde pek çok dişhekimisi Acquired Immune Deficiency Syndrome (AİDS)'il hastaların diş tedavilerini yapma konusunda çekingen davranmakta ve bazen de hastanın tedavisini reddetmektedir. Dişhekimleri, Human Immunity Deficiency Virus (HIV) enfeksiyonunun ilk belirtisini teşhis edebilirler. Nedeni belli olmayan oral candidiasis, oral herpes simpleks ve oral hairy lökoplaki AİDS'te görülen ağız belirtilerinden birkaçıdır (4-6). Ayrıca HIV enfeksiyonlu hastaların yaklaşık %45'inde görülebilen servikal lenfadenopati ve diğer baş-boyun belirtileri de dişhekimlerince teşhis edilebilir (7). AİDS hastalığına ait bir diğer bulgu da Kaposi sarkomudur (8). Kaposi sarkomunun oral bulguları olguların %51'inden fazlasında görülebilmektedir (6). Dişhekimlerinin AİDS hastalığını ve AİDS'le ilgili lezyonları bilmeleri ve tanımları bulaşma riskine karşı önlem alma, erken tanı ve hastanın erken tedaviye sevk edilmesi açısından çok önemli bir faktördür (9-11).

Dişhekimlerinin mesleki faaliyetleri esnasında kendilerinin, diğer hastalarının ve yardımcı personelinin sağlıklarını korumaları da önemlidir. AİDS ve enfeksiyon kontrolü konularında dişhekimlerinin davranış biçimleri, bilgi düzeyleri ve AİDS'li hastalara karşı tutumları hakkında bilgi edinmek amacıyla Ankara'da 180 dişhekimisi'ne anket uygulandı. Araştırma sonuçları dişhekimlerinin en-

feksiyon kontrolü ve AIDS konusunda daha fazla bilgiye sahip olmaları gerekliliğini ortaya koymaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmaya katılan 180 dişhekiminin 781 kadın, 102'si erkekti. Dişhekimliği Fakültelerinden ankete katılan 99 (%55) dişhekiminin 28'i (%15.5) öğretim üyesi, 71'i (%39.4) ise doktora ve uzmanlık öğrencileriydi. Diğer 81 (%45) katılımcı ise Ankara'da serbest dişhekimisi olarak çalışıyordu. Yaşları 26-46 arasında değişen dişhekimlerinin yaş ortalamaları 34.8 olarak belirlendi.

AIDS'li ve AIDS riski altındaki hastalardan korunma ile ilgili konulara verilen yanıtlar Tablo 1'de gösterildi, insan sağlığı ve sağlığın korunması ile ilgili düşünceleri, yardımcı personel kullanımı hakkındaki görüşleri, diğer hastalarını kaybetme korkuları ve enfeksiyondan korunma işlemlerinin getireceği ekonomik yük hakkındaki düşünceleri bu bölümde değerlendirildi. AIDS ve AIDS riski altındaki hastalardan korunma konusunda anket bulgularına göre dişhekimlerinin daha bilinçli olmaları gerektiği sonucuna varıldı.

Tablo 2'de AIDS'le ilgili bilgi düzeylerini tesbit etme amacına yönelik sorulara verilen yanıtlar değerlendirildiğinde, dişhekimlerinin bu konularda çoğunlukla bilinçli oldukları tesbit edildi. Buna karşın küçük bir oranda da konuyla ilgili daha fazla eğitim alınması gerekliliğini ortaya koyan yanıtlar alındı.

Dişhekimlerinin büyük çoğunluğu (%67) hastalarının ancak %0.1'inin AIDS riski altında olabileceğini bildirdi. Grubun %33'ü hastalarının AIDS riski taşı-

madığını bildirdi. Hastalarını AIDS yönünden araştırılmıyorsunuz sorusuna %56'sı olumsuz yanıt verirken, %42'si tıbbi hikaye alırken veya AIDS için risk grubunda olan hastalardan anamnez alırken AIDS ile ilgili konuları değerlendirdiklerini bildirdi. Araştırma grubunun %2'si ise konuya yanıt vermedi.

Enfeksiyondan korunma ile ilgili işlemler konusunda farklı yanıtlar alındı (Tablo 3). Dişhekimlerinin bir kısmının enfeksiyon kontrolü için gerekli önlemleri almadıkları belirlendi. Araştırma grubunda %92 oranında koruyucu eldiven kullanıldığı ve %78 oranında da her hasta için yeni bir eldiven kullanıldığı belirlendi. Koruyucu maske kullanımının ise %93 olduğu tesbit edildi.

Katılımcıların %72'sinin AIDS'le ilgili konuları öncelikle bilimsel dergilerden takip ettikleri gözlemlendi. Bunun yanı sıra %45 oranında medya vasıtasıyla da konunun takip edildiği belirlendi. Araştırmaya katılan dişhekimlerinin hepsi AIDS konusunda daha fazla bilgi edinilmeye gereklilik olduğu konusunda görüş bildirdi. Hastaların da bu konularla ilgili alınması gereken önlemleri, pratik bilgiler içeren broşürler vasıtasıyla öğrenmeleri gerektiği konusunda tüm katılımcıların görüş birliği içinde olduğu tesbit edildi.

TARTIŞMA

Günümüzde rutin dişhekimliği uygulamalarında dişhekimlerinin kendilerini ve hastalarını enfeksiyon hastalıklarından korumaları büyük önem taşımaktadır. Son yıllarda ortaya çıkan AIDS hastalığı klinik bulguları ve bulaşma riski yönüyle de dişhekimliğini yakından ilgilendirmektedir.

Tablo 1. AIDS ve AIDS riski altındaki hastalardan korunma

Sağlık ve sağlığın korunması ile ilgili düşünceleri	EVET		YANIT VERMEYENLER		HAYIR		TOPLAM
		%		%		%	
1 AIDS'li bir hastayı tedavi ederseniz risk altında kaldığınızı düşünür müsünüz?	152	84.44	2	1.11	26	14.44	180
2 AIDS'li bir hastayı tedavi etmekten çekinir misiniz?	99	55.00	3	1.67	78	43.33	180
3 AIDS'li hastalar normal sosyal yaşantısında hastalığı bulaştırır mı?	20	11.11	2	1.11	158	87.78	180
4 AIDS'li hastalar karantinaya alınmalı mıdır?	26	14.44	2	1.11	152	84.44	180
Personel kullanımı ile ilgili görüşleri							
1 AIDS'li hastayı tedavi ederseniz diğer hastalarınız tedavilerini sizinle sürdürürler mi?	20	11.11	5	2.78	155	86.11	180
Mesleki tecrübeleri							
1 AIDS'li hastayı etkili ve emniyetli bir şekilde tedavi edebileceğinize inanıyor musunuz?	106	58.89	1	0.56	73	40.56	180
2 Hastalarınızın AIDS için risk altında olup olmadığını belirleyebilir misiniz?	80	44.44	3	1.67	97	53.89	180
3 AIDS'in nasıl saptanabileceğini biliyor musunuz?	173	96.11		0.00	7	3.89	180
4 AIDS'li bir hastanın dişhekimliği ile ilgili olmayan şikayetleri için ne zaman ve hangi hekimlerle ilişki kuracağınızı biliyor musunuz?	134	74.44	2	1.11	44	24.44	180
Enfeksiyon kontrol işlemlerinin getirdiği ekonomik yük							
1 Enfeksiyon kontrol işlemleri siz veya kliniğiniz için maddi bir yük getirir mi?							

Tablo 2. Dişhekimlerinin bilgi düzeyleri

Bilgi Düzeyleri	EVET	%	YANIT		HAYIR	%	TOPLA
			VERMEYENLER	%			
1 AIDS'in etkeni olan ajan HIV virüsüdür.	171	95.00		0.00	9	5.00	180
2 AIDS hastası ile AIDS virüsü taşıyıcısı arasında fark var mıdır?	151	83.89	3	1.67	26	14.44	180
3 Homoseksüeller ve ortak enjektörü paylaşanlar AIDS için risk altındadırlar.	180	100.00					180
4 Partner sayısını azaltmanın AIDS riskini azaltacağını düşünüyor musunuz?	157	87.22	2	1.11	21	11.67	180
5 AIDS bütün yaş gruplarında görülebilir mi?	176	97.78		0.00	4	2.22	180
6 AIDS virüsü meni ile bulaşır mı?	172	95.56	2	1.11	6	3.33	180
7. AIDS virüsü tükürükle bulaşır mı?	61	33.89	5	2.78	114	63.33	180
8 AIDS'li bir hasta kan ve organ bağışlayabilir mi?	1	0.56	1	0.56	178	98.89	180
9 Pozitif anti-HIV testi kişinin AIDS virüsü ile temasını gösterir mi?	149	82.78	8	4.44	23	12.78	180
10 Hemofili hastalarının AIDS virüsü ile karşılaşma riskleri yüksek midir?	164	91.11	3	1.67	13	7.22	180
11 Saçlı lökoplaki lezyonu beyaz ve buruşuk bir yüzeye sahiptir.	128	71.11	17	9.44	35	19.44	180
12 AIDS'in oral belirtileri kırmızı, mor-mavi plaklar veya nodüllerdir.	111	61.67	16	8.89	53	29.44	180
13 AIDS'in yayılmasında Dişhekimlerinin rolü var mıdır?	149	82.78	2	1.11	29	16.11	180
14 Hepatit B virüsü için alınan önlemler AIDS virüsü için de yeterli midir?	123	68.33	2	1.11	55	30.56	180

Tablo 3. Enfeksiyon kontrol yöntemleri

Enfeksiyondan korunmak için kullanılan metodlar	EVET	%	YANIT		HAYIR	%	TOPLAM
			VERMEYENLER	%			
1 Koruyucu eldiven kullanıyor musunuz?	166	92.22		0.00	14	7.78	180
2 Eldiveni giymeden önce ellerinizi fırçalar mısınız?	63	35.00	1	0.56	116	64.44	180
3 Eldiveni çıkarmadan önce ellerinizi yıkar mısınız?	84	46.67	1	0.56	95	52.78	180
4 Her hasta için yeni bir eldiven kullanıyor musunuz?	141	78.33	1	0.56	38	21.11	180
Enfeksiyondan korunmak için kullanılan diğer metodlar							
1 Maske kullanıyor musunuz?	168	93.33		0.00	12	6.67	180
2 Koruyucu elbise giyer misiniz? (Önlük... vs.)	158	87.78		0.00	22	12.22	180
Diğer enfeksiyon kontrol yöntemleri							
1 Başka koruyucu tedbirler alıyor musunuz? (Giyecek malzemelerinin yıkanmasında çamaşır suyu kullanımı)	92	51.11	1	0.56	87	48.33	180
Sterilizasyon ve dezenfeksiyon							
1 Aletlerinizi her hastadan sonra steril eder misiniz?	180	100.00		0.00		0.00	180
2 Odanızda bulunan eşyaları dezenfekte eder misiniz?	109	60.56	1	0.56	70	38.89	180
Dispozıbil malzeme kullanımı							
1 Mümkünse dispozıbil malzeme kullanır mısınız?	178	98.89		0.00	2	1.11	180

Yapılan araştırmalarda sağlık personeline enfekte hastalardan ve vücut salgılarından Hepatit B virüsü ve HIV'in bulaşma şeklinin benzer olduğu bildirilmiştir. Her iki hastalığa da homoseksüel erkeklerde, intravenöz ilaç bağımlılarında, transfüzyon alanlarda, enfekte anneden doğanlarda ve heteroseksüellerde daha sık rastlanılmaktadır (12). Ayrıca Hepatit B virüsü ve HIV menide, kanda, tükürükte ve diğer vücut salgılarında bulunmuştur (13,14).

Tükürük ve kanla bulaşabilen enfeksiyon hastalıklarının dişhekimlerinde daha sık görüldüğü Amerikan Dişhekimliği Birliği tarafından belirtilmiştir. Koruyucu önlemlerin alınmaması nedeniyle hastaların kan ve tükürükleri ile dişhekimlerinin deri veya müköz membranlarının direkt teması buna neden olarak gösterilmiştir. Sonuçta da Hepatit B virüsü kadar HIV'in de dişhekimlerine bulaşabileceği endişesi ortaya çıkmıştır (15,16).

Amerika'da 1988'de 69.000 AIDS olgusu bildirilmiştir. AIDS hastalarının aile bireylerine de, hastanın kanı ile enfekte olmadıkça veya yüksek risk grubuna dahil olmadıkça (ortak enjektör kullananlar, homoseksüeller) hastalığın bulaşmadığı belirtilmiştir (17).

Yaklaşık 2.300'den fazla dişhekimini üzerinde yapılan araştırmalarda, HIV enfeksiyonu için başka bir risk faktörü gösterilemeden sadece bir dişhekiminde HIV antikor tesbit edilmiştir (18).

HIV enfeksiyonunun dişhekimliği uygulamalarında kanın yanısıra tükürükle bulaşma riski de epidemiyolojik çalışmalarda belirtilmiştir. Bütün bu çalışmalar sonucunda koruyucu önlemlerin çok sık kullanılmamasına rağmen dişhekimlerinin HIV enfeksiyonuna karşı mesleki olarak düşük risk grubu oluşturduğu belirtilmiştir (19).

Pozitif antikorları tesbit edilen bir grup üzerinde yapılan bir çalışmada 83 tükürük örneğinden sadece birinde virüs izole edilebilmiş, buna karşın aynı gruptan alınan 50 kan örneğinin 28'inde virüs izole edilebilmiştir (20).

Bu çalışmada dişhekimlerinin %63'ü AIDS virüsünün tükürük ile bulaşmadığına inandıklarını belirtmişlerdir.

AIDS hastalığının ortaya çıktığı erken dönemlerde, enfekte kan ve kan ürünlerinin virüsü transfüzyon yoluyla hemofili hastalara bulaştırabildiği belirtilmiştir. Son yıllarda yapılan araştırmalarda, direkt parenteral inokülasyon veya müköz membranlardan enfekte kanın bulaşma olayı olmadıkça HIV enfeksiyonunun mesleki bulaşma riskinin sözkonusu olmadığı belirtilmiştir (21).

Araştırma grubunu oluşturan dişhekimlerinin sağlık ve sağlığın korunması ile ilgili görüşleri değerlendirildiğinde, %84'ü AIDS'li hastaları tedavi etmenin riskli olacağını belirtmişlerdir. AIDS'li hastaları tedavi etmek istemeyenler ise %55 olarak belirlenmiştir. Hastaların normal sosyal yaşantılarında HIV enfeksiyonunu bulaştırmayacakları ve karantinaya alınmalarını gerektiği görüşü büyük bir çoğunluk tarafından destek görmüştür.

Gerbert'in (22) araştırmasında California'daki dişhekimlerinin de %80'i AIDS'li hastaları tedavi etmenin riskli olacağını belirtmişlerdir. Ancak hastaları tedavi etme konusunda dişhekimlerinin %70'in üzerinde isteksiz oldukları belirtilmiştir. Bunun yanısıra %36'dan fazlası da AIDS'li hastaların karantinaya alınmaları gerektiğini savunmuşlardır.

Bu çalışmada AIDS'li hastalara yaklaşmaktan korkan yardımcı personelle çalışmak istemeyenlerin %67 gibi bir oranda olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç dişhekimlerinin yardımcı personellerinin de eğitimi olmalarını arzu ettiklerini göstermektedir. Dişhekimlerinin %86'sı diğer hastaların AIDS'li hastayı tedavi eden bir dişhekimini kabullenmeyip tedavilerini yarım bırakabileceklerini bildirmişlerdir. Gerbert'in (22) çalışmasında da dişhekimlerinin benzer oranda aynı düşünceye sahip oldukları belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan dişhekimlerinin mesleki tecrübelerini ortaya koyan bölümde; dişhekimlerinin yaklaşık yarısı AIDS'li hastaları emniyetli bir şekilde tedavi edebileceklerini ve hastaların AIDS için risk grubunda olup olmadıklarını tesbit edebileceklerini bildirmişlerdir. Hastaların dişhekimliği ile ilgili olmayan şikayetleri için hangi hekimlerle konsültasyona gidebilecekleri ve AIDS'in nasıl saptanabileceği konusunda ise büyük çoğunluk kendilerini bu konuda yeterli gördüklerini bildirmişlerdir.

Dişhekimlerinin bilgi düzeyleri ile ilgili bölümde ise homoseksüeller ve ortak enjektörü paylaşanların AIDS riski altında oldukları ve AIDS'li hastaların kan ve organ bağışlayamayacakları konularında yaklaşık olarak tam bir fikir birliği sergilemeleri dikkat çekici bulunmuştur. AIDS'le ilgili diğer konularda ise dişhekimlerinin bilgi düzeylerini daha fazla artırmanın gerekliliği ortaya çıkmıştır. Enfeksiyondan korunma yöntemleri ile ilgili bölümde de dişhekimlerinin bu konulara daha fazla özen göstermeleri gerektiği tesbit edilmiştir.

AIDS'in yayılmasının engellenmesinde dişhekimlerinin daha etkin olabilmeleri, HIV enfeksiyonunun oral bulguları hakkında geniş kapsamlı bilgi sahibi olmalarına ve enfeksiyondan korunma yöntemlerine daha fazla özen göstermelerine bağlıdır. Sonuç olarak özellikle AIDS ve enfeksiyondan korunma konularında dişhekimlerinin bilgi, tutum ve konuya yaklaşımlarında eksikliklerin olduğu gözlenmiştir.

KAYNAKLAR

1. AIDS Education-a beginning. Population Reports. Series 1:3, 1989
2. Çetin ET: Türkiye'de Turizm ve AIDS eğitimi. AIDS Savaşım Bülteni 4:14, 1992
3. Friedland GH, Klein RS: Transmission of the human immunodeficiency virus. N Engl J Med 317:1125, 1987
4. Centers for Disease Control. Recommended infection control practices for dentistry. MMWR 35:237, 1986
5. Council on Dental Materials and Devices, Council on Dental Therapeutics. Infection Control in the Dental Office. JADA 97:673, 1978
6. Crawford JJ: New light on the transmissibility of viral hepatitis in dental practice and its control. JADA 91:829, 1975
7. Council on Dental Therapeutics, Council on Prosthetic Services and Dental Laboratory Relations. Guidelines for Infection control in the dental office and the commercial dental laboratory. JADA 110:969, 1985
8. Evans L: Isolation of the AIDS-associated retrovirus (ARC) from body fluids, abstract no.223, Paris, International Conference on AIDS, 1986
9. American Association of Public Health Dentistry Ad Hoc Committee on Infectious Diseases. The control of transmissible diseases in dental practice: a position paper of the American Association of Public Health Dentistry. J Public Health Dent 46:13, 1986

10. Gerberding JL, Bryant-Le Blanc CF, Nelson K: Risk of transmitting the human immunodeficiency virus, cytomegalovirus, and hepatitis B virus to health care workers exposed to patients with AIDS and AIDS related conditions. *J Infect Dis* 156:1, 1987
 11. Gerberding JL: Transmission of Hepatitis B without transmission AIDS by accidental needlestick. *N Engl J Med* 312:56, 1985
 12. Landesman SH, Vieira J: Acquired immune deficiency syndrome (AIDS): a review. *Arch intern Med* 143:2307, 1983
 13. Heathcote J, Cameron CH, Dane DS: Hepatitis B antigen in saliva and semen. *Lanset* 1:71, 1974
 14. Groopman JE: HTLV-III in saliva of people with AIDS related complex and healthy homosexual men at risk for AIDS. *Science* 226:447, 1984
 15. West DJ: The risk of hepatitis B infection among health professionals in the United States. *Am J Med Sci* 287:26, 1984
 16. Council on Dental Therapeutics. Type B (serum) hepatitis and dental practice. *JADA* 92:153, 1976
 17. Acquired immunodeficiency syndrome and human immunodeficiency virus infection among health care workers. *MMWR* 37:229, 1988
 18. Klein RS, Phelan JA, Freeman K: Low occupational risk of human immunodeficiency virus infection among dental professionals. *N Engl J Med* 318:86, 1988
 19. Verrusio AC. Risk of transmission of the human immunodeficiency virus to health care workers exposed to HIV-infected patients: a review. *JADA* 118:339, 1989
 20. Ho DD, Byington RE, Schooley RT, Flynn T, Rota TR, Hirsch MS: Infrequency of isolation of HTLV-III virus from saliva in AIDS. *N Engl J Med* 313:1606, 1985
 21. Weiss SH, Saxinger WC, Rechtman D: HTLV-III infection among health care workers: association with needle stick injuries. *JAMA* 254:2089, 1985
 22. Gerbert B: AIDS and infection control in dental practice: dentists' attitudes, knowledge, and behavior. *JADA* 114:311, 1987
- Yazıřma Adresi: Dr.Tuncer ÖZEN
GATA Diş Hekimlięi Bilimleri Merkezi
Oral Diagnoz ve Radyoloji Ab.D.,
Etilik ANKARA