

دندانپزشکان برای محافظت از خود ، همکاران و بیمارانشان در مقابل عفونت HIV مسئولند و باید مطمئن باشند که سرویس پزشکی آنها بیماران را مبتلا به عفونت نمیکند .

از آنجایی که گرفتن تاریخچه و معاینات نشانگر ابتلا به عفونت HIV نمی باشد بایستی همواره در تماس با خون و دیگر مایعات بدن توجه لازم را به عمل آورد .

دندانپزشکان بایستی همواره موارد زیر را مد نظر داشته باشند :

الف (حفاظت شخصی

استفاده از دستکش جراحی ، ماسک ، عینک و لباس محافظ و به حداقل رساندن خروج بزاق از دهان بیمار

پوشیدن دستکش مناسب حین خروج خون و دیگر مایعات دهانی و در محل وسایل آلوده به خون

هنگامی که دستکش حین کار سوراخ شد بلافاصله بایستی خارج شده ، دست ها با دقت شسته شوند و دستکش تعویض گردد . وسایل آلوده بایستی از ناحیه استریل خارج گردند .

اجازه دهید خونریزی ناشی از نوک سوزن تداوم یابد و سپس محل را با آب و صابون بشویید .

وسایل هر بیمار باید استریل گردد . وسایلی که قابل استریل کردن نیستند بایستی زیر آب با فشار زیاد گرفته شوند و سطح آنها تمیز گردد و با یک دزانتکتان مناسب سوآب شوند .

خون و بزاق قبل از تهیه رادیوگرافی و قبل از پالیش بایستی از محیط دهان تمیز شوند .

سردستگاه رادیوگرافی و دسته دستگاه لایت کیور بایستی با کاغذ غیرقابل نفوذ پوشیده شود . کاور بایستی برای هر بیمار تعویض گردد .

محافظت در برابر صدمات تصادفات ناشی از وسایل تیز مانند سوزن و بیستوری باید صورت گیرد . روی چنین سرسوزنی مجدداً پوشش نگذارید و یا آن را مجدداً استفاده نکنید و بلافاصله آن را از سر سرنگ خارج سازید . پس از استفاده این وسایل بایستی در یک پوشش غیرقابل نفوذ قرار گرفته و حتی المقدور از حوالی منطقه کار دور شوند و عیناً مانند وسایل آلوده تمیز شوند .

حوله و پارچه بلافاصله پس از استفاده در کیسه غیرقابل نفوذ قرار داده شود . این وسایل نبایستی مجدداً در همان روز مورد استفاده قرار گیرند .

حوله ها و پارچه ها بایستی با یک دزانتکتان و آب ۷۱ درجه سانتی گراد برای مدت ۲۵ دقیقه شسته شوند . چنانچه درجه حرارت پایین تری استفاده گردد بایستی از شوینده های مناسب حرارت پایین استفاده شود .

محل آلوده به خون و یا دیگر مایعات بدن بایستی در یک محلول دزانتکتان مناسب غوطه ور شود (ترجیحاً هیپوکلریت سدیم نیم تا یک درصد) مخلوط دزانتکتان و خون بایستی شسته و مجدداً با دزانتکتان ضدعفونی گردد .

دندانپزشک با پوست صدمه دیده نباید برای بیمار کار مستقیم دندانپزشکی انجام دهد . چنانچه مجبور به انجام کار شدید محل زخم را با یک پوشش مناسب بپوشانید . دست ها را با آب و صابون ، بلافاصله پس از تماس با خون یا مایعات دهان بشوئید .

ب (دفع مواد زاید :

کلیه سوزن ها و دیگر وسایل تیز یکبار مصرف را پس از استفاده در یک ظرف مقاوم در بسته (مثل قوطی شیرخشک) جمع آوری کنید و روی آن جمله وسایل آلوده خطرناک را قید نموده سپس دور بریزید .

در حد امکان باید از تماس دست با آمالگام یا جیوه خودداری شود .

در مدخل فاضلاب ساکشن - دستشویی وکراشوار صافی پلاستیکی گذاشته شود تا خرده های آمالگام جمع آوری گردد .

هر چند انتقال HIV از طریق بزاق به اثبات نرسیده است اما به منظور به حداقل رساندن موارد فوری احیاء دهان به دهان ، راه های هوایی ، کیسه های احیاء تنفسی و یا وسایل تنفس دیگر باید در محل هایی که احتمال عفونت وجود دارد در دسترس باشد .

مراقبین بهداشتی که ضایعات بازو یا درماتیت ترشخی دارند باید از هر گونه مراقبت مستقیم با بیمار و دست زدن به وسایل مراقبت بیمار تا رفع این وضعیت معاف باشند .

تظاهرات دهانی ایدز :

سندرم اکتسابی نقص ایمنی (AIDS) در سال ۱۹۸۱ و ویروس HIV به عنوان انبولوجی آن سندرم در سال ۱۹۸۴ شناخته شد.

ویروس HIV تمایل زیادی به سلولهای ایمنی دارد . این ویروس به سلولهای T-helper که در سطح خون مولکول CD4 را دارند حمله می کند .

چند هفته تا چند ماه پس از تماس اولیه با ویروس HIV در بعضی افراد علائمی از عفونت حاد ظاهر می شود .

در بعضی از افراد زخم های دهانی و در بعضی از بیماران ضایعات پوستی اریتماتوز ظاهر می شوند . این فاز حاد دو هفته طول می کشد . سه تا هشت هفته بعد از این فاز حاد تغییرات سرمی در بیماران ظاهر می شود .

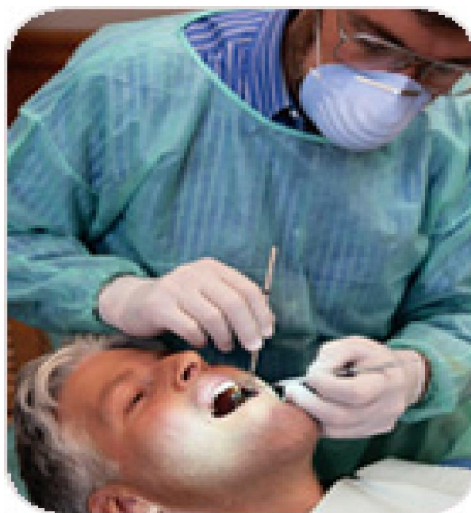
حفره دهان مکان شایعی جهت بروز علائم سندرم ایدز می باشد . شایعترین این ضایعات کاندیدیاز دهانی ، لکوپلاکیای مودار ، بیماری های پریدنتال غیرمعمول ، سارکوم کاپوزی و لنفوم غیرهوچکین می باشد .

شناخت و درمان به موقع ضایعات دهانی ایدز یکی از وظایف مهم دندانپزشک می باشد .

دندانپزشک باید به فرد آلوده به HIV کمک نماید تا حفره دهان خود را در طول دوره این بیماری سالم نگه دارد . معاینه کامل حفره دهان لازم می باشد . عفونت حاد دهانی و پریدنتالی باید درمان شوند .

اهداف اولیه درمان حفظ یک محیط سالم (حفره دهان) به منظور راحتی و فانکشن بیمار میباشد . آموزش

چهره به چهره روش های بهداشت دهان و دندان و ویزیت های دوره ای الزامی است .



چه زمانی دندانپزشک به ایدز مشکوک شود ؟

چنانچه بیمار جوانی از عفونت کاندیدیایی رنج می برد و مبتلا به یکی از سمپتوم های (نظیر Angular cheilites) می باشد .

چنانچه لکوپلاکی مویی در نواحی کناره زبان مشاهده شود .

هنگامی که بیمار جوان پریدونتیت پیشرفته سریع داشته باشد

زخم های پوستی مخاطی مزمن ایدیوپاتیک یا ناشی از هرپس سیمپلکس .

سندرم کاپوسی که نخست در فضای باکال به شکل ضایعه هموراژیک تظاهر یابد.

باسمه تعالی

ایدز ، دندانپزشکی



احتیاطات همه جانبه

تهیه و تنظیم:

دکتر منیژه بلادی

مرکز بهداشت شهیدای والفجر