دوفصلنامه طب جنوب
پژوهشکده زیست- پزشکي خليج فارس
مرکز تحقيقات طب گرمسيري و عفوني خليج فارس
دانشگاه علوم پزشکي و خدمات بهداشتي درماني بوشهر
سال دهم، شماره ۱، صفحه ۷۴ - ۶۷ (شهريور ۱۳۸۶)

آگاهي، نگرش و عملکرد دندانپزشکان استان بوشهر در خصوص بيماري ايدز*

دکتر کامران ميرزايي**[۱]، دکتر ثريا زحمتکش [۲]

[۱] استاديار پزشکي اجتماعي، دانشکده پزشکي، دانشگاه علوم پزشکي بوشهر
[۲] پزشک عمومي، آموزشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکي بوشهر

چکيده

زمينه: دندانپزشکان همواره در معرض خطر بالاي عفونت منتقله از راه خون به علت تماس با خون و ساير معايعات بدن هستند. اين مطالعه آگاهي، نگرش و عملکرد دندانپزشکان استان بوشهر را در خصوص بيماري ايدز بررسي مي‌کند.

مواد و روش‌ها: در يک مطالعه مقطعي طي سال ۱۳۸۶، سطح آگاهي، نگرش و عملکرد تمام دندانپزشکان استان بوشهر در خصوص بيماري ايدز با استفاده از پرسشنامه خودايفا مورد بررسي قرار گرفتند. پرسشنامه حاوي سؤالاتي در ارتباط با بيماران و درمان آنها (۲۰ سؤال) و عملکرد آنها در رابطه با کنترل عفونت در مطب‌هاي دندانپزشکي (۷ سؤال) بود.

يافته‌ها: از مجموع ۱۰۱ دندانپزشک شاغل در استان بوشهر، ۷۷ دندانپزشک در مطالعه شرکت کردند. متوسط سن دندانپزشکان (۶/۱۵ انحراف معيار) ۳۳/۵۲ سال و ميانگين سابقه فعاليت در حرفه دندانپزشکي آنان (۵/۲۴ انحراف معيار) ۷/۴۱ سال بود. به طور کلي سطح آگاهي دندانپزشکان در خصوص بيماري ايدز و راه‌هاي انتقال آن و نيز عملکرد آنان در ارتباط با رعايت اصول کنترل عفونت پائين بود و با خصوصيات دموگرافيک آنان ارتباطي نداشتند. اکثريت دندانپزشکان اعتقاد به وظيفه حرفه‌اي (۹۲/۱ درصد) و وظيفه اخلاقي (۹۶/۱ درصد) را در قبال درمان بيماران ايدزي دارا بودند. پوشيدن دستکش و ماسک در اکثريت آنها هميشه انجام مي‌شد (به ترتيب ۸۳/۳ درصد و ۸۹/۷ درصد). شستشوي دست‌ها در ۵۹/۰ درصد موارد در قبل از معاينه و در ۶۶/۲ درصد بعد از معاينه بيماران صورت مي‌گرفت. انجام درپوش‌گذاري سر سوزن شايع بوده (۹۴/۹ درصد) ولي تنها کمتر از ۴۰/۰ درصد آنان سر سوزن خود را بعد از استفاده خم مي‌کردند.

نتيجه‌گيري: بدليل سطح پايين آگاهي دندانپزشکان در خصوص بيماري ايدز و راه‌هاي انتقال آن، برگزاري برنامه‌هاي آموزشي دراستان بوشهر و استفاده صحيح از اقدامات احتياطي همه جانبه جهت جلوگيري از عفونت‌ها ضروري به نظر مي‌رسد.

واژگان کليدي: دندانپزشکان، ايدز، عفونت هاي منتقله توسط خون، HIV
دريافت مقاله: ۱۳۸۶/۱/۳۰ - پذيرش مقاله: ۱۳۸۶/۶/۳۰

---

* مطالعه فوق با هزينه مديريت پژوهشي دانشگاه علوم پزشکي بوشهر انجام شده است.

** بوشهر، دانشگاه علوم پزشکي بوشهر، مرکز تحقيقات طب گرمسيري و عفوني خليج فارس، ۰۷۷۱-۲۵۴۱۸۲۷ Email : mirzaii@bpums.ac.ir

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-07]

مقدمه

عفـونت HIV/AIDS [1] ازجمله بيـماري‌هـايي است که از لحاظ گرفتـاري‌هاي اجتماعي، ميزان بروز و شيوع در سنين فعال جامعه، ميزان کشندگي بالا و هزينه مراقبتي فراوان از معضلات مهم سيستم‌هاي بهداشتي و درماني است و کنترل، پيشگيري و مراقبت از بيماران از اهم فعاليت‌هاي مراکز و موسسـات بهداشتي و درماني کشورهاي مختلف جهان مي‌باشد. پرسنل بهداشتي، خصوصاً، دندانپزشکان (و بيماران آنها) همواره درمعرض خطر بالاي عفونت‌هاي منتقـله توسط خون (Blood Borne Infections) به علت تماس زياد آنها با خون و ساير مايعات بـدن هستند. (۱ و ۳) اين انتقال مي‌تواند به عنوان يك نتيجه مواجهه با خون آلوده ناشي از صدمات پوستي (مانند فرو رفتن سر سوزن در پوست (Needle Stick) و يا بريدگي ناشي از يك جسم تيز)، تمـاس بين مواد با پتانسيل عفونت مثل خـون، بافت‌ها و ديگر مايعات بـدن با مخاط چشم، بيني، دهـان و يا پوست غير محافظت شده (مثلاً در بيماران مبتلا به درماتيت)، از بيماران به دندانپزشك، از دندانپزشـکان به بيماران و يا از بيماري به بيمار ديـگر رخ دهد (۴ و ۵).

بطـور کـلي، خطر انتـقال HIV درکلينيـك‌هاي دندانپزشکي فوق العـاده کم است (۵،۲ و۶). مطالعات آينده‌نگر در سرتاسر جهان متوسط خطر انتقال عفـونت HIV بعد از يك تماس پوستي با خون آلـوده به HIV را درحـدود ۰/۳ درصـد (۰/۵-۰/۲) تعيين نموده‌اند. (۲، ۶ و ۷) مطالعات انجام شده توسط مرکز پيشگيري و کنتـرل بيمـاري‌ها (CDC) طي سـال‌هاي متعدد برروي بيش از ۲۲۰۰۰ بيمار ويزيت شده توسط ۶۳ پرسنل بهداشتي آلوده به HIV (از جمله ۳۳ دندانپزشك) هيچ مورد اضافه‌اي از انتقال تائيد شده HIV را نشان ندادند (۶) ونيزنحوه انتقال HIV در۶ بيمار يك دندانپزشك مبتلا به ايدز نيزهنوز ناشناخته باقي مانده است (۹ و ۸).

عليرغم خطر انتقال کم HIV در کلينيک‌هاي دندانپزشکي بسياري از دندانپزشکان از پذيرش و درمان بيماران آلوده به ويروس HIV امتناع مي‌ورزند. مطالعات متعدد انجام شده در ايران (۱۰) و ساير کشورها (۱۱ و ۱۴) در اين خصوص بيانگر عواملي چون ترس از ابتلا خود يا ساير همکاران، نگراني از دست دادن ساير بيماران به علت ترس از انتقال بيماري از بيمار آلوده به ساير بيماران و از همه مهمتر فقدان مسئوليت حرفه‌اي و اخلاقي در قبال درمان بيماران HIV مثبت بوده است که همه اين عوامل را مي‌توان ناشي از پائين بودن سطح آگاهي درخصوص اين بيماري، راه‌هاي انتقال آن، روش‌هاي صحيح کنترل عفونت جهت پيشگيري از انتقال آلودگي به ديگران و وجود باورهاي نادرست و عدم توجه به مسئوليت حرفه-اي و اخلاقي در قبال درمان بيماران آلوده را نام برد (۱۱ و ۱۴).

لذا اين مطالعه سعي در بررسي آگاهي، نگرش و رفتار دندانپزشکان استان بوشهر به عنوان نمونه‌اي از جامعه دندانپزشکي ايران در خصوص بيماري ايدز و نحوي کنترل عفونت آن نموده است تا از اين طريق اطلاعات لازم جهت برنامه ريزي و جهت دهي به برنامه‌هاي آموزشي و نظارتي در اين زمينه را مهيا سازد.

[1] Acquired Immuno Deficiency Syndrome/ Human Immunodeficency Virus

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-07]

مواد و روش‌کار

مطالعه فوق، يك مطالعه توصيفي–تحليلي بوده كه به صورت مقطعي در سال ۱۳۸۶ در سطح دندانپزشكان شاغل در دو بخش دولتي و خصوصي استان بوشهر انجام گرفت.

جهت جمع آوري اطلاعات از پرسشنامه‌اي كه بدين منظور و بر مبناي مطالعات مشابه انجام شده در ايران (۱۶) و ساير كشورها (۱۵-۱۷ و ۱۹) طراحي شده بود، استفاده شد. پرسشنامه به صورت سؤالات چند گزينه‌اي حاوي دو بخش اطلاعات شخصي شامل سن، جنس، سابقه‌كار، دانشگاه محل تحصيل، سال فراغت از تحصيل به تفكيك دوره عمومي و تخصص، نوع مدرك تحصيلي (عمومي- متخصص) همراه با نوع تخصص، متوسط تعداد ساعات كار و تعداد بيمار ويزيت شده در هفته، اشتغال همزمان در دو بخش دولتي و خصوصي و سؤالاتي در رابطه با خصوصيات بيماري ايدز و راه‌هاي انتقال آن (۱۶ سؤال)، نگرش آنان در ارتباط با بيماران ودرمان آنها (۲۰ سؤال) و عملكرد آنان در رابطه با كنترل عفونت در مطب‌هاي دندانپزشكي (۱۷سؤال) بود.

روايي محتوايي (Content Validity) پرسشنامه با توجه به انجام مطالعه مشابه در ساير كشورها مورد تائيد قرار گرفته بود و پايايي پرسشنامه نيز پس از انجام مطالعه اوليه در يک نمونه تصادفي ۱۰ نفري از دندانپزشكان شهر بوشهر و با ضريب همبستگي آلفاي كرونباخ مقدار۰/۷۳۱ محاسبه گرديد. داده‌ها پس از جمع‌آوري توسط نرم افزار كامپيوتري SPSS نسخه ۱۱/۵ (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) و با استفاده از آزمون‌هاي استيودنت تي تست، آناليز واريانس آنووا و ضريب همبستگي اسپيرمن و با فرض سطح معني‌داري P< ۰/۰۵ مورد تجزيه و تحليل قرار گرفت.

يافته‌ها

از مجموع ۱۰۱ دندانپزشک شاغل در زمان انجام مطالعه در استان بوشهر، ۷۷ دندانپزشک در مطالعه فوق شركت كردند (درصد مشاركت ۷۶/۲ درصد). شركت كنندگان شامل ۶۶ مرد (۸۵/۷ درصد) و ۱۱ نفر زن (۱۴/۳ درصد) بودند كه از اين ميان ۱۷ نفر آنان مجرد (۲۱/۵ درصد) و ۶۰ نفر مابقي (۷۷/۸ درصد) متأهل بودند. ۷۴ نفر آنان (۹۶/۱ درصد) دندانپزشک عمومي و ۳ نفر (۳/۹ درصد) متخصص بوده، ۶۸ نفر (۸۸/۳ درصد) از دانشگاه-هاي دولتي، ۵ نفر (۶/۵ درصد) از دانشگاه آزاد و ۴ نفر مابقي (۵/۲ درصد) از دانشگاه‌هاي خارج از كشور فارغ التحصيل شده بودند. متوسط سن دندانپزشكان (±۶/۱۵) ۳۳/۵۲ سال با حداقل سن ۲۴ سال و حداكثر ۴۵ سال و ميانگين سابقه فعاليت در حرفه دندانپزشكي شركت كنندگان (±۵/۲۴) ۷/۴۱ سال بود. متوسط تعداد ساعت كار در هفته آنان (±۱۹/۰۱) ۴۳/۰۳ ساعت و متوسط تعداد بيمار معاينه شده در هفته آنان (±۳۹/۵۸) ۶۳/۱۱ نفر بود. ۶۱ درصد دندانپزشكان نيز به صورت همزمان در مراكز دولتي مشغول به فعاليت بودند.

به طور كلي نمره ميانگين (انحراف معيار) سطح آگاهي دندانپزشكان در خصوص بيماري ايدز (±۲/۲۱) ۱۱/۳۸ با حداقل نمره ۵ و حداكثر ۱۵ (از مجموع نمره كل ۱۶) به دست آمد. اين مقدار در مورد نمره عملكرد آنان به ترتيب (±۳/۲۰) ۱۰/۳۷، ۳ و ۱۶ (از مجموع نمره كل ۱۷) بود. در اين مطالعه ۷۵ درصد دندانپزشكان داراي نمره ميانگين سطح آگاهي كمتر از ۷۵ درصد نمره كل بودند و تنها ۱۵/۶ درصد آنان نمره بالاتر از ۹۰ درصد نمره كل را

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-07]

کسب نمودند. این مقـدار در خصوص نمـره عملـکرد آنان به ترتیب ۷۴/۶ درصد و ۵/۱ درصـد بود. بررسي‌هاي آمـاري تفاوت معنـي-داري را در سـطوح آگاهي و عملـکرد دندانپزشـکان در زیرگروه‌هاي مختلف متغیـرهاي دموگرافیـک آنان نشان نداد (P> ۰/۰۵).

جدول شماره ۱، همبستگي سطوح آگاهي و عملکرد دندانپزشکان استان بوشهر را در خصوص بیماري ایدز با نگرش آنان نسبت به این بیماري نشان مي‌دهد.

جدول ۱: همبستگي سطوح آگاهي و عملکرد دندانپزشکان استان بوشهر در خصوص بیماري ایدز با نگرش آنان نسبت به این بیماري-۱۳۸۶

نگرش	درصد موافق	سطح آگاهي		سطح عملکرد	
		ضریب همبستگي	P Value	ضریب همبستگي	P Value
ابراز نگراني از آلودگي به ویروس HIV	۹۶/۱	۰/۱۰۹	۰/۰۰۶	-۰/۳۱۷	۰/۰۱۸
داشتن وظیفه حرفه اي در قبال درمان بیماران HIV مثبت	۹۲/۱	-۰/۱۸۷	۰/۱۵۷	-۰/۱۸۰	۰/۰۰۴
داشتن وظیفه اخلاقي در قبال درمان بیماران HIV مثبت	۹۶/۱	-۰/۰۷۹	۰/۰۱۱	۰/۰۵۵	۰/۶۹۰
آلوده فرض کردن تمام بیماران	۹۷/۴	۰/۲۱۸	۰/۰۱۴	-۰/۰۹۷	۰/۵۰۲
امتناع از درمان بیماران HIV مثبت بعلت ترس از آلودگي	۱۱/۷	-۰/۱۰۶	۰/۴۲۴	۰/۰۲۳	۰/۶۶۹
تمایل به کار با فرد آلوده به HIV در یک فضا	۲۱/۹	-۰/۰۶۵	۰/۶۲۶	۰/۱۱۶	۰/۴۰۳
موافق درمان بیماران HIV مثبت	۶۶/۲	-۰/۲۸۲	۰/۰۳۰	۰/۱۵۳	۰/۲۶۹
ضرورت آگاه بودن از آلودگي بیمار خود	۶۵/۵	۰/۲۲۵	۰/۰۸۹	۰/۲۶۶	۰/۰۵۲
درمان بیماران آلوده HIV فقط در مراکز خاص	۵۶/۶	۰/۱۶۸	۰/۰۴۷	-۰/۰۳۵	۰/۸۰۲
نگراني از افزایش خطر عفونت HIV درااقدامات دندانپزشکي	۷۱/۱	-۰/۰۹۹	۰/۰۲۹	-۰/۰۲۲	۰/۸۷۳
ترسناک بودن HIV	۶۱/۰	۰/۰۲۶	۰/۰۳۶	۰/۰۵۲	۰/۷۰۴
داشتن دیدگاه یکسان نسبت به افراده آلوده به HIV و سالم	۴۷/۴	-۰/۰۳۶	۰/۰۰۱	-۰/۱۱۷	۰/۴۰۰

همان‌گـونه که مشاهـده مي‌گردد اکثریت دندانپزشـکان در مطالعه درمـان بیماران آلوده به HIV را وظیفه حرفـه‌اي و اخلاقي خود اعـلام نموده‌اند اما کمتر از ۷۵ درصد آنان (۶۶/۲ درصد) با درمان بیماران آلوده به HIV موافـق بوده و بیش از نیمي از آنان (۵۶/۶ درصد) اعتقـاد به درمان این بیماران تنها در مراکز خاص این بیماران داشتند. جـدول شماره ۲ فراوانـي عملکـرد دندانپزشـکان را در رعایت اصـول کنتـرل عفونت در مطب‌هاي خود نشان مي‌دهـد. در این مطالعه همچنیـن مشاهده شـد که ۲۷/۳ درصد دندانپزشـکان از اجاق حرارت خشـک (فـور) و ۹۸/۷ درصـد آنان از اتوکلاو جهت استریـل نمودن وسایل خود استفاده مي‌کنند. مـواد عمـده مـورد استفـاده براي ضـد عفـوني نیـز گلوتـارآلدئید و هیدروکلرید سدیم بود.

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-07]

جدول ۲: فراواني (درصد) عملکردکنترل عفونت دندانپزشکان استان بوشهر در خصوص بيماري ايدز- ۱۳۸۶

نوع عملکرد	درصد عملکرد			P Value
	بلي هميشه	گاهي اوقات	هرگز	
استفاده از دستکش	۸۳/۳	۱۴/۱	۲/۶	<۰/۰۰۱
تعويض دستکش در بين بيماران	۸۵/۵	۱۴/۵	۰/۰	<۰/۰۰۱
استفاده از ماسک	۸۹/۷	۷/۷	۲/۶	۰/۰۰۱
تعويض ماسک در بين بيماران	۵۰/۰	۳۲/۹	۱۷/۱	۰/۰۰۲
استفاده از عينک محافظ	۵۹/۵	۲۵/۳	۱۵/۲	<۰/۰۰۱
شستشوي عينک محافظ در بين بيماران	۳۴/۹	۴۱/۳	۲۳/۸	<۰/۰۰۱
پوشيدن گان	۵۸/۴	۱۴/۳	۲۷/۳	۰/۰۰۵
شستشوي دست ها قبل از معاينه بيماران	۵۹/۰	۲۴/۳	۱۶/۷	۰/۰۰۱
شستشوي دست‌ها بعد از معاينه بيماران (عليرغم پوشيدن دستکش)	۶۶/۲	۲۴/۷	۹/۱	<۰/۰۰۱
درپوش گذاري سرسوزن (بعد از استفاده)	۹۴/۹	۰/۰	۵/۱	<۰/۰۰۱
خم کردن يا شکستن سرسوزن (بعد از استفاده)	۳۹/۵	۱۶/۱	۴۳/۴	۰/۰۰۳
شستشو ، استريل نمودن و استفاده مجدد دستکش	۰/۰	۱/۳	۹۸/۷	<۰/۰۰۱
قراردادن وسايل پس از مصرف در آب و مواد ضدعفوني	۸۴/۴	۵/۲	۱۰/۴	۰/۰۰۲
شستشوي و ضدعفوني روزانه کف مطب وسطوح	۴۱/۰	۴۸/۷	۱۰/۳	۰/۰۰۷
شستشوي روزانه روپوش در صورت آلودگي	۷۵/۳	۱۶/۹	۷/۸	۰/۰۰۱

بحث

به طور کلي در اين بررسي مشاهده شد عليرغم آن که تقريباً نيمي از دندانپزشکان شرکت کننده در مطالعه به درجات مختلف، نگراني خود را از آلودگي به ويروس HIV در حين فعاليت‌هاي حرفه‌اي خود ابراز داشته‌اند وتقريبا تمامي آنان بيماران خود را آلوده فرض مي‌کنند، ليکن شاهد عدم آگاهي مطلوب دندانپزشکان در خصوص بيماري ايدز، راه‌هاي سرايت آن و نيز عملکرد نامناسب به منظور پيشگيري از انتقال عفونت HIV به خود و ديگر بيماران هستيم. به گونه‌اي که تنها کمي بيش از ۱۵ درصد دندانپزشکان شرکت کننده در مطالعه از سطح آگاهي مطلوب برخوردار بودند و عملکرد مطلوب نيز تنها در حدود ۵ درصد دندانپزشکان مشاهده شد. مطالعه عسکريان و همکارانش در استان فارس نيز نتايج مشابه‌اي را به همراه داشت (۱۰ و۱۶) ليکن مطالعات انجام شده درساير کشورها ازجمله ژاپن (۱۷)، ايتاليا (۱۸)، کانادا (۱۹)، بخش‌هايي از آمريکا (۲۰) و مکزيک (۱۴) مبين وضعيت مطلوب سطوح آگاهي و عملکرد در دندانپزشکان آن کشورها مي‌باشد. اين پائين بودن سطح آگاهي دندانپزشکان نسبت به بيماري ايدز و نيز عملکرد آنان نسبت به رعايت اصول کنترل عفونت در مطب‌هاي دندانپزشکي، مي‌تواند توضيح دهنده اين يافته باشد که اگرچه اکثريت دندانپزشکان فرض را بر آلودگي تمام بيماران خود به ويروس HIV مي‌گذارند،

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-07]

لیکن آگاهي از آلوده بودن بیمارخود به ویروس HIV را ضروري دانسته و معتقدند این گروه از بیماران مي‌بایستي حتما در مراکز ویژه اقدامات درماني خود را انجام دهند.

وجود وظیفه حرفه‌اي و اخلاقي گروه دندانپزشکان در قبال پذیرش و درمان بیماران بدون توجه به نوع بیماري عفوني قابل انتقال آنها - با حفظ و رعایت کلیه اصول احتیاط هاي پیشگیري و کنترل عفونت همواره مورد تاکید فراوان قرار گرفته است (۲, ۸ و ۱۱) در این مطالعه ما همچنان شاهد عدم قبول این موضوع از سوي گروهي از دندانپزشکان و امتناع از درمان بیماران آلوده به ویروس HIV به علت ترس از آلودگي به این ویروس مي‌باشیم. مشابه این موضوع در گروه‌هاي دندانپزشکان سایر کشورها نیز مشاهده مي‌شود. در تمامي این مطالعات، مشابه نتایج مطالعه ما، این عدم اعتقاد به وظیفه حرفه‌اي و اخلاقي دندانپزشکان با سطوح آگاهي و عملکرد آنان در خصوص این بیماري ارتباط نشان داده است (۱۱، ۱۴، ۱۹-۱۷). مطالعات انجام شده در خصوص بررسي علل چنین نگرشي از سوي گروهي از دندانپزشکان موید عواملي همچون ترس از ابتلا خود، خانواده و سایر همکارانشان، نگراني از دست دادن سایر بیماران و از همه مهمتر فقدان احساس مسئولیت اخلاقي در قبال درمان این گروه از بیماران بوده است (۱۱).

رعایت اصول احتیاط‌هاي استاندارد (Standard Precaution) به منظور پیشگیري و کاهش خطر انتقال پاتوژن‌هاي منتقله از راه خون در میان دندانپزشکان و بیماران آنها همواره از سوي مرکز پیشگیري و کنترل بیماري‌ها (CDC) و دیگر مراکز از جمله انجمن حرفه‌اي کنترل عفونت (APIC)[2] مورد تاکید قرار گرفته است (۲ و ۲۱). در تمامي این موارد همواره بر لزوم استفاده صحیح از وسایل حفاظت فردي مانند پوشیدن دستکش، ماسک، عینک محافظ و تعویض آنها در بین معاینه بیماران ونیز اهمیت شستشوي دست‌ها قبل و بعد از معاینه بیماران به عنوان راهبردهاي اصلي پیشگیري از انتقال بیماري‌ها مورد تاکید فراوان بوده است (۲ و ۲۱). در این مطالعه مشاهده شد هیچ یک از اصول یاد شده به صورت کامل توسط دندانپزشکان رعایت نمي‌گردد. پوشیدن دستکش در هنگام معاینه بیماران و تعویض آن در بین بیماران معاینه شده در کمتر از ۱۵ درصد دندانپزشکان تنها گاهي صورت مي‌گیرد و این در حالیست که ۲/۶ درصد دندانپزشکان اعلام نموده‌اند که در هنگام معاینه بیماران خود هرگز از دستکش لاتکس استفاده نمي‌کنند. مطالعات انجام شده در سایر کشورها موید شیوع بالاتري از استفاده همیشگي از این وسایل محافظتي در میان دندانپزشکان آنان بوده است (۱۴, ۱۹ و ۲۴-۲۲). شستشوي دست‌ها به عنوان یکي از اصلي‌ترین راه‌هاي پیشگیري از انتقال عفونت از اوایل قرن ۱۹ میلادي مورد توجه و تاکید قرار گرفته بود (۲ و ۷) و امروزه نیز این موضوع به عنوان یکي از ارکان مهم و مورد تاکید در پیشگیري و کنترل عفونت‌ها مورد توجه همگان مي‌باشد. در تمامي راهبردهاي ارائه شده در این زمینه، ضمن تاکید بر استفاده از دستکش به هنگام انجام اعمال تشخیصي و درماني عفوني، بر لزوم شستشوي دست‌ها قبل و بعد از استفاده از دستکش صحه گذاشته شده است (۲ و ۷) علیرغم این تاکیدات، در نزدیک به یک سوم دندانپزشکان قبل و بعد از معاینه بیماران خود عمل شستشوي دست‌ها صورت نمي‌گیرد. مطالعات انجام شده در این خصوص در بعضي از کشورها موید رعایت بیشتر این

[2] Association for Professional Infection Control

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-07]

موضوع از سوي دندانپزشكان آنان در مقايسه با مطالعه ما بود (۱۱، ۱۴، ۱۹ و ۲۳).

انتقال پاتوژن‌هاي منتقله از راه خون به دنبال صدمات شغلي مانند فرورفتن سر سوزن و يا بريدگي‌هاي ناشي از استفاده غير صحيح و يا اتفاقي وسايل برنده، يكي ديگر از راه‌هايي است كه همواره توجه متخصصين و صاحب نظران در زمينه كنترل عفونت را به خود معطوف نموده است. در مطالعات مروري انجام شده توسط مركز پيشگيري و كنترل بيماريها بر روي موارد گزارش شده تماس شغلي با خون در دندانپزشكان آمريكايي (۲۵) و نيز مطالعه يوناي و همكارانش (۴) بر نقش صدمات ناشي از فرو رفتن سر سوزن به بدن دندانپزشكان به عنوان يكي از شايع‌ترين علل تماس شغلي دندانپزشكان با خون تاكيد شده است. در اين مطالعات و مطالعات مشابه ديگر (۱۴ ، ۱۵ و ۱۹) كاهش تدريجي در ميزان بروز اين صدمات به دنبال رعايت احتياط‌هاي مربوط به كنترل عفونت مشاهده مي‌شود. بر اساس اين راهبردها، هرگونه دريوش-گذاري مجدد سرسوزن‌هاي استفاده شده و نيز خم كردن يا شكستن آنها بعد از استفاده ممنوع مي‌باشد. در اين مطالعه مشاهده شد اكثريت دندانپزشكان پس از استفاده از سرسوزن، عمل دريوش گذاري مجدد آنرا انجام مي‌دهند (بيش از۹۰ درصد) و تنها در اندكي كمتر از نيمي از آنان عمل خم كردن و يا شكستن سر سوزن پس از مصرف آن صورت نمي‌گيرد (۴۳/۴ درصد). مطالعات انجام شده در اين خصوص در بعضي از كشورها موید رعايت بيشتر اين موضوع از سوي دندانپزشكان آنان در مقايسه با مطالعه ما بود (۲۶).

به طور كلي بررسي نتايج و مشاهده پائين بودن سطوح آگاهي و عملكرد دندانپزشكان در خصوص بيماري ايدز، راه‌هاي انتقال آن، آگاهي و عمل به اصول كنترل عفونت براي پيشگيري از انتقال بيماري‌هاي منتقله از راه خون از جمله عفونت HIV و نگرش‌هاي نادرست برخاسته از آگاهي نامطلوب، همه ما را به سمت لزوم بازنگري و توجه دقيق‌تر به نوع و چگونگي روش‌هاي آموزشي و منطبق نمودن آموزش‌ها با نيازها و حقايق موجود، بازنگري امكانات مورد لزوم و استفاده از الگوهاي صحيح عملي و مطالب آموزشي، ارتقا كيفيت همراه با اجراي برنامه‌هاي ارزيابي به صورت مكرر و منظم از وضعيت موجود و پي‌ريزي و تحقق تحقيقات بيشتر در رابطه با سهم هر يك از علل مختلف و بعضاً ناشناخته در عدم اجراي عملي مربوط به اصول كنترل عفونت رهنمون مي‌سازد.

References:

1. CDC. US Public Health Service guideline for the management of occupational exposure to HBV, HCV and HIV and recommendations for postexpoure prophylaxis. MMWR 2001; 50(No:RR-11).
2. CDC. Draft recommended infection control practices for dentistry. (Accessed Oct 10, 2007, at: http://www.cdc.gov/OralHealth/infectioncontrol/guidelines/index.htm).
3. Szymańska J. Microbiological risk factors in dentistry. Current status of knowledge. Ann Agric Environ Med 2005;12:157-63.
4. Younai FS, Murphy DC, Kotelchuck D. Occupational exposures to blood in a dental teaching environment: results of a ten-year surveillance study. J Dent Educ 2001; 65: 436-48.
5. Cleveland JL, Gooch BF, Lockwood SA. Occupational blood exposures in dentistry: Adecade in review. Infect Control Hosp Epidemiol 1997; 18:17-72.
6. CDC. Possible transmission of human immunodeficiency virus to a patient during an invasive dental procedure . MMWR 1999; 39: 489- 93.
7. CDC. Recommended infection control

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-07]

practices for dentistry . MMWR 1993; 42(RR-8): 1-12.
8. Gardam MA, Tlanagan WF, Salit IE. The HIV- positive dentists: balancing the rights of the health care worker and the patient .CMAJ 2001; 164: 1715-18.
9. CDC. Investigations of patients who have been treated by HIV- infected health care workers–United State .MMWR 1993; 42: 329-31.
10. Askarian M, Mirzaei K, McLaws ML. Attitudes, beliefs, and infection control practices of Iranian dentists associated with HIV- positive patients. Am J Infect Control 2006;34:530-3.
11. McCarthy GM, Koval JJ, MacDonald JK. Factors associated with refusal to treat HIV-infected patients: the results of a national survey of dentists in Canada. Am J Public Health 1999;89:541-5.
12. Irigoyen M, Zepeda M, López-Cámara V. Factors associated with Mexico City dentists' willingness to treat AIDS/HIV-positive patients. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1998; 86: 169-74.
13. Coulter ID, Marcus M, Freed JR, et al. Use of dental care by HIV-infected medical patients. J Dent Res 2000;79: 1356-61.
14. Maupome G, Acosta- Gio E, Borges-Yanes SA, et al. Survey on attitudes toward HIV-infected individuals and infection control practices among dentists in Mexico City . Am J Infect Control 2000;28:21-24.
15. Mulligan R, Seirawan H, Galligan J , et al. The effect of an HIV/AIDS educational program on the knowledge, attitudes, and behaviors of dental professionals. J Dent Educ 2006;70:857-68.
16. Askarian M, Mirzaei K, Cookson B. Knowledge, attitudes, and practice of Iranian dentists with regard to Human Immunodeficency Virus-related disease. Infect Control Hosp Epidemiol 2007;24: 83-7.
17. Kitaura H, Adachi N, Kobayashi K, et al. Knowledge and attitudes of Japanese dental health care workers toward HIV- related disease. J Dent 1997,25:279-83.
18. Angelillo I, Nardi G, Rizzo CF, Viggiani NMA. Dental hygienists and infection control : Knowledge , attitude , and behaviour in Italy. J Hosp Infect 2001; 47: 314-20.
19. McCarthy GM, Koval JJ, MacDonald JK. Compliance with recommended infection control procedures among Canadian dentists: result of a national survey. Am J Infect Control 1999;27:377-84.
20. Gershon RR, Karkashian C, Vlahov D, et al. Correlates of infection control practices in dentistry. Am J Infect control 1998;26:29-34.
21. Boyce JM, Pittet D. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. Infect Control Hosp Epidemiol 2002;23(12 Suppl):S3-40.
22. Pagliari AV, Garbin CA, Garbin AJ. HIV attitudes and practices among professors in a Brazilian dental school. J Dent Educ 2004;68:1278-85.
23. Gachigo JN, Naidoo S. HIV/AIDS: the knowledge, attitudes and behaviour of dentists in Nairobi, Kenya. SADJ 2001;56:587-91.
24.Al-Rabeah A, Moamed AG. Infection control in the private dental sector in Riyadh. Ann Saudi Med 2002;22:13-7.
25.Cleveland JL, Gooch BF, Lockwood SA. Occupational blood exposures in dentistry: a decade in review. Infect Control Hosp Epidemiol. 1997;18:717-21.
26. Askarian M, Malekmakan L. The prevalence of needle stick injuries in medical, dental, nursing and midwifery students at the university teaching hospitals of Shiraz, Iran. Indian J Med Sci. 2006;60:227-32.

[Downloaded from ismj.bpums.ac.ir on 2026-11-07]