



کنترل عفونت در دندانپزشکی

عفونت ایجاد شده است. استفاده روزمره از دستکش و سایر وسایل حفاظت شخصی و استریلیزاسیون وسایل و نیز توجه به واکسیناسیون در شاغلان (مانند هپاتیت B) از نکات مثبت کنترل در دندانپزشکی است.

روش‌هایی برای کنترل عفونت در دندانپزشکی

طبق تعاریف بین‌المللی، وسایل نیمه بحرانی در دندانپزشکی وسایلی هستند که با مخاط دهان بیمار در تماس قرار می‌گیرند. از این وسایل می‌توان به هندپیس‌های پرسرعت و کم‌سرعت (توربین‌ها و آنکل‌ها)، اسکیلرها و نوک پوار آب و هوا اشاره کرد. با توجه به اهمیت موضوع کنترل عفونت، رعایت موارد احتیاط در مورد این وسایل ضروری است:

وسایل از نظر اتصالشان به شلنگ‌های آب و هوای یونیت به دو گروه تقسیم می‌شوند:

- 1- وسایلی که قابلیت جداسازی از شلنگ را دارند: این وسایل علاوه بر ضدعفونی و پاکسازی، نیاز به استریل کردن توسط اتوکلاو دارند. در ارزیابی کلینیکی توربین‌ها نشان داده شده است که شستن و روغن‌کاری، حیاتی‌ترین عوامل در حفظ عملکرد و دوام آن‌هاست.
- 2- وسایلی که قابلیت جداسازی از شلنگ را ندارند: این وسایل گرچه مستقیماً وارد حفره دهان بیمار نمی‌شوند اما می‌توانند ضمن درمان‌های دندانپزشکی در معرض آلودگی بالقوه قرار گیرند. این وسایل باید با روکش‌های یک بار مصرف پوشانده شوند؛ پس از هر بیمار روکش‌های قبلی دور انداخته و از روکش‌های جدید استفاده شود.

هندپیس‌ها در دندانپزشکی از اهمیت خاصی برخوردارند و مراحل تمیز کردن، ضدعفونی و استریلیزاسیون خاص خود را دارند. برای تمیز و ضدعفونی کردن دو مرحله اساسی وجود دارد:

1- تمیز و ضدعفونی کردن سطح خارجی هندپیس‌ها: تمیز کردن و ضدعفونی سطح بیرونی هندپیس‌ها می‌تواند هم به صورت دستی و هم با دستگاه‌های اتوماتیک انجام شود. برای این کار می‌توان از محلول‌های آماده الکلی و یا کنسالتره‌های با پایه آمونیم چهار ظرفیتی استفاده کرد.

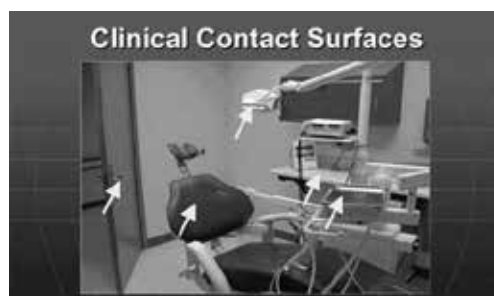
2- تمیز و ضدعفونی کردن سطح داخلی هندپیس‌ها: برای ضدعفونی و استریل سطوح داخلی هندپیس‌ها با توجه به اصطکاک بین این سطوح و خطر خوردگی و از بین رفتن آن‌ها، ضروری است که قبل از قرار دادن آن‌ها در اتوکلاو یک مرحله روغن کاری صورت گیرد. اکثر هندپیس‌ها باید قبل از عمل استریلیزاسیون روغن کاری شوند. روغن مورد استفاده باید شرایط خاص در زمان استریلیزاسیون را داشته باشد. روغن‌های فارماکوپه حائز این شرایط هستند.

عفونت‌های بیمارستانی (Nosocomial Infection) شیوعی در حدود 5 درصد بین بیماران بستری در بیمارستان دارد و حتی می‌تواند منجر به مرگ شود. عواملی مانند کاهش دفاع بدن بیمار، بستری بودن طولانی مدت و نوع عمل‌های انجام شده سبب افزایش احتمال عفونت بیمارستانی می‌شود. امروزه محیط مطب دندانپزشکی از نقطه نظر کنترل عفونت در ارتباط با کارکنان و استریلیزاسیون وسایل معادل بیمارستان در نظر گرفته می‌شود.

نارنجچه کنترل عفونت در

دندانپزشکی

تا قرن نوزدهم، استاندارد فراگیر در ارتباط با کنترل عفونت در دندانپزشکی وجود نداشت و عمده پیشرفت‌ها در قرن بیستم صورت گرفت. شروع شناخت بیماری ایدز در سال 1981 و ترس ناشی از آن توجه به کنترل عفونت در پزشکی و دندانپزشکی را وارد مرحله جدی کرد. اگرچه احتمال ابتلای شغلی به ایدز ناشی از زخم سوزن (Needle Stick) و بریدگی بسیار اندک و حدود 0/3 درصد ذکر شده است اما به دلیل عدم وجود واکسن در حال حاضر و ترس از بیماری، خوشبختانه اثر مثبت در جدی گرفتن کنترل





دفع شوند؛ چرا که زباله‌های پزشکی معمولاً سوزانده می‌شوند.

گاهی از دندان‌های کشیده شده برای امور آموزشی پریکلینیک استفاده می‌شود. در این حالت باید دندان کاملاً تمیز شده و خون و هرگونه آلودگی حذف گردد و سپس آن را اتوکلاو کرد.

انتقال عوامل عفونی از طریق کمپرسور هوا بسیار کمتر از کمپرسور آب است. فشرده‌سازی هوا توسط کمپرسور هوا می‌تواند برای میکروب‌ها کشنده باشد. رطوبت موجود در کمپرسور آب، مکانی برای رشد میکروارگانیسم‌ها ایجاد می‌کند. انتخاب کمپرسور توسط دندانپزشک بسیار مهم است که دارای هوای فشرده بدون رطوبت و فاقد روغن (free oil) باشد.

منابع:

[1] کتاب کنترل عفونت در دندانپزشکی، تألیف دکتر

مسعود یغمایی

[2] www.nipco.co



علاوه بر هندپیس‌ها، موارد مهم دیگری در دندانپزشکی وجود دارد که در ادامه مورد بحث قرار خواهد گرفت.

سر ساکشن‌ها یکبار مصرف هستند و باید پس از هر بیمار دور انداخته شوند اما سطح داخلی لوله ساکشن توسط میکروارگانیسم‌ها، آلوده باقی می‌ماند. حالا اگر فشار درون حفره دهان بیمار از فشار موجود در ساکشن یونیت کمتر شود، مایعات از درون ساکشن به بیرون (یعنی محیط دهان) بر می‌گردند. یکی از دلایل این کاهش فشار، بستن لب‌های بیمار در اطراف لوله ساکشن است. این کار اقدامی کاملاً غلط است و این خلأ نسبی را ایجاد کرده و باعث برگشت مواد داخل ساکشن به دهان می‌گردد. از آنجایی که بسته شدن لب‌های بیمار ناخودآگاه صورت می‌گیرد و عملاً کنترلی روی آن نمی‌توان داشت، الزامی است که سطوح داخلی لوله ساکشن ضدعفونی و استریل شود.

مورد دیگر نمونه‌های بیوپسی هستند که از بافت‌های نرم یا سخت دهان گرفته می‌شود. شخص نمونه‌گیر، باید از ابزار محافظت شخصی استفاده کند. نمونه برداشته شده در فرمالین ۱۰٪ یا محلول‌های مشابه دیگر قرار گرفته و به لابراتوار ارسال می‌شود. روی ظرف حمل آن نیز باید عبارت خطر زیستی نصب شده باشد.

در مورد دندان‌های کشیده شده نیز دو حالت وجود دارد؛ دندان‌های دور انداختنی و دندان‌های مورد استفاده در مراکز آموزشی.

دندان‌های کشیده شده دور انداختنی جزء زباله‌های عفونی محسوب می‌شوند و باید طبق دستورات مرتبط با استانداردهای بین‌المللی و ملی امحا شوند. در مورد دندان‌های کشیده شده که قبلاً با آمالگام پر شده‌اند، باید توجه داشت که نباید با سایر زباله‌های عفونی

آدرس و شماره تلفن ماهنامه مهندسی پزشکی تغییر کرده است:

آدرس جدید ماهنامه: میدان گلها، خیابان کاج شمالی، نرسیده به تقاطع فتحی شقاقی، پلاک ۱۴۶، واحد ۴

فکس و شماره تلفن جدید ماهنامه: ۸۸۰۲۴۶۲۲ - ۸۸۲۲۵۸۰۳