

میزان آگاهی دندان‌پزشکان شهر بوشهر از اصول کنترل عفونت حین تهیه نگاره‌های رادیوگرافی دندان‌پزشکی

دکتر احسان حکمتیان^{*}، دکتر حسین خلفی^۱

چکیده

مقدمه: در طی تصویربرداری دندان‌پزشکی، بیماران و کارمندان مراقبت از سلامت دهان و دندان، و همچنین دندان‌پزشکان در معرض عفونت‌ها و میکروارگانیسم‌های عفونت‌زا هستند. هدف از این پژوهش، تعیین میزان آگاهی دندان‌پزشکان شهر بوشهر در مورد کنترل عفونت در حین عملیات رادیوگرافی دندان‌پزشکی بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی، پرسش‌نامه‌ای مبنی بر اطلاعات شغلی و بررسی آگاهی دندان‌پزشکان شهر بوشهر در مورد روش‌های کنترل عفونت تهیه و تنظیم گردید. سپس پرسش‌نامه یاد شده در محل تشکیل کلاس‌های بازآموزی دندان‌پزشکی و یا مطب دندان‌پزشکان شاغل در شهر بوشهر در اختیار ۴۷ نفر قرار گرفت. گزارش‌ها پس از تکمیل و اخذ اطلاعات با روش‌های آماری توصیفی به صورت نمرات مربوط به هر سؤال از صفر تا ۱۰۰ ارایه شد.

یافته‌ها: ۷۴/۵ درصد افراد مورد بررسی در مطالعه حاضر مرد و ۲۵/۵ درصد آن‌ها زن بودند. نمره آگاهی در ارتباط با سؤالات راه‌های انتقال عفونت، مایعات عفونی، راه‌های انتقال ایدز و روش‌های آسیب‌زا بالاتر از میانگین بود. نمره آگاهی در ارتباط با سؤالات پوشش‌های دست، محیط و مراحل پوشیدن دستکش نو و ضد عفونی کردن دست‌ها کمتر از میانگین بود. متوسط پاسخ‌های صحیح دندان‌پزشکان به کلیه سؤالات ۴۵ درصد بود. میزان پاسخگویی به سؤالات بین ۶ درصد تا ۸۷ درصد و در مجموع نمره آگاهی دندان‌پزشکان شهر بوشهر در ارتباط با کنترل عفونت در تصویربرداری دندان‌پزشکی در محدوده متوسط قرار داشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به اهمیت موضوع کنترل عفونت در رادیولوژی دندان‌پزشکی، و میانگین نمره آگاهی دندان‌پزشکان در پژوهش حاضر که در حد متوسط قرار داشت، بر ضرورت آموزش در این زمینه تأکید می‌گردد.

کلید واژه‌ها: آگاهی، کنترل عفونت، رادیوگرافی دندان‌پزشکی.

* استادیار، عضو مرکز تحقیقات دندان‌پزشکی ترابی‌نژاد، گروه رادیولوژی دهان، فک و صورت، دانشکده دندان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (مؤلف مسؤول)
hekmatian@dnt.mui.ac.ir

۱: دندان‌پزشک، اصفهان، ایران.

این مقاله حاصل پایان‌نامه عمومی به شماره طرح تحقیقاتی ۳۸۹۱۵۵ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد.

این مقاله در تاریخ ۹۰/۳/۲۹ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۹۰/۴/۱۹ اصلاح شده و در تاریخ ۹۰/۶/۱۵ تأیید گردیده است.

مجله دانشکده دندان‌پزشکی اصفهان
۱۳۹۰، ویژه‌نامه ۷(۵): ۵۲۳ تا ۵۲۳

مقدمه

بیماران و کارمندان مراقبت از سلامت دهان و دندان و دندان‌پزشکان در طی تصویربرداری دندان‌پزشکی در معرض عفونت‌ها و میکروارگانیسم‌های عفونت‌زا هستند که منشاء آن‌ها هوا، بزاق، آب و خون است [۴-۱].

با وجود این که قوانین کاری در ارتباط با حفاظت شغلی و کنترل عفونت در اغلب کشورها وجود دارد و به طور مداوم سازمان‌های نظارتی به اجرای قوانین نظارت می‌کنند، بازهم شاهد آمارهای بالای کنترل عفونت ضعیف حتی در برخی از کشورهای پیشرفته هستیم [۵-۸].

بسیاری از بیماران به ظاهر سالم سرپایی از بیماری‌های عفونی رنج می‌برند مانند بیماری‌های منتقل شده از طریق رابطه جنسی که در حفره دهان نیز تظاهراتی دارند [۹، ۱۰].

یکی از راه‌های اصلی و مهم پیش‌گیری از انتقال عفونت و بیماری‌های خطرناک از طریق دندان‌پزشکان، آموزش صحیح و ارتقای آگاهی دندان‌پزشکان نسبت به روش‌های علمی استریل و ضد عفونی کردن وسایل و تجهیزات محیط کار می‌باشد.

کارمندان مراقبت سلامت دهان و دندان و دندان‌پزشکانی که رادیوگرافی‌های اشعه X را تهیه می‌کنند تنها در تماس با خون نیستند بلکه در تماس با بزاق نیز می‌باشند [۱۴-۱۱].

قانون پاتوژن توصیه شده از خون در سال ۱۹۹۸، بزاق را یک ماده آلوده کننده دیگر می‌داند [۱۵]؛ بنابراین روش‌های دیگر در رادیوگرافی دندان باید اعمال شود تا مانع از انتشار آلودگی شود. این امر برای رادیوگرافی داخل دهانی هم صدق می‌کند.

فیلم‌های رادیوگرافی، محلول‌های پردازش و سایر لوازم رادیوگرافی و محیط کار می‌تواند با بزاق بیمار آلوده شده و سبب انتقال متقاطع عفونت گردند [۱۶، ۹، ۷]. شستشوی دست‌های پرتونگار، استفاده از دهان‌شویه برای بیمار، پوشش دادن سطوح و استفاده از کلاه، روپوش، دستکش، ماسک و عینک محافظ می‌تواند از انتقال عفونت‌ها جلوگیری نماید [۱۷]. پروتکل مربوط به کنترل عفونت در رادیولوژی دندان‌پزشکی از سوی آکادمی رادیولوژی دهان، فک و صورت آمریکا منتشر شده است که انجام آن راهکار بسیار مؤثری در جلوگیری از انتقال عفونت است [۶]. به نظر می‌رسد از نظر بسیاری از دندان‌پزشکان، کنترل عفونت هنگام رادیوگرافی دارای اهمیت زیادی نمی‌باشد با وجود

این که رادیوگرافی نیز مانند جراحی از نظر کنترل عفونت دارای اهمیت زیادی است.

هدف از این پژوهش، تعیین میزان آگاهی دندان‌پزشکان شهر بوشهر در مورد کنترل و انتقال متقاطع عفونت در حیطه رادیوگرافی دندان‌پزشکی بود.

مواد و روش‌ها

برای انجام این تحقیق توصیفی، پرسش‌نامه‌ای مبنی بر اطلاعات شغلی دندان‌پزشکی و سؤالات چند گزینه‌ای برای بررسی آگاهی این افراد در زمینه کنترل عفونت هنگام رادیوگرافی دندان‌پزشکی تهیه و تنظیم گردید. سپس پرسش‌نامه یاد شده در محل تشکیل کلاس‌های بازآموزی دندان‌پزشکی یا مطب دندان‌پزشکان شاغل در شهر بوشهر در اختیار این افراد قرار گرفت. تکمیل پرسش‌نامه اختیاری بود و نیازی به ذکر نام دندان‌پزشک یا شماره نظام پزشکی وی نبود. پس از مشورت با مشاور آماری و با توجه به تعداد دندان‌پزشکان شاغل در شهر بوشهر که ۴۷ نفر بودند همه دندان‌پزشکان به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند.

پرسش‌نامه استفاده شده به صورت استاندارد از مقالات مشابه به دست آمده بود [۲۱-۱۸]. قبل از اجرای مطالعه زیر نظر مشاور آماری ۱۰ عدد پرسش‌نامه توسط دندان‌پزشکان مربوطه به صورت پایلوت تکمیل گردید تا اشکالات احتمالی آشکار گردد. جهت اطمینان از روایی و پایایی، همین ۱۰ نفر در مرتبه دوم نیز پرسش‌نامه‌ها را پر کردند. در مجموع برای بررسی آگاهی، ۲۳ سؤال چند گزینه‌ای طبق پیوست ۱ مطرح گردید. گزارش‌ها پس از تکمیل و اخذ اطلاعات با روش‌های آماری توصیفی به صورت نمرات مربوط به هر سؤال از صفر تا ۱۰۰ ارایه شد.

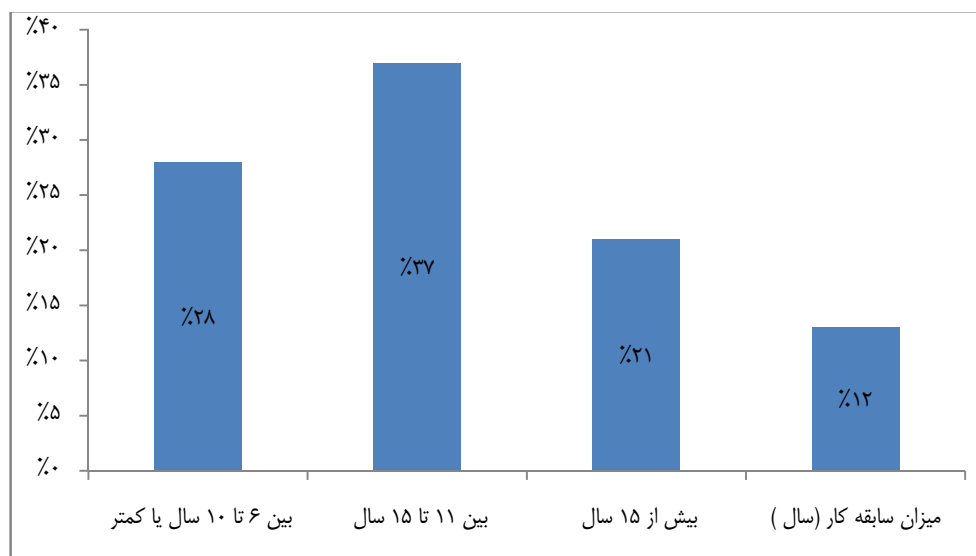
یافته‌ها

۷۴/۵ درصد افراد مورد بررسی در مطالعه حاضر مرد و ۲۵/۵ درصد آن‌ها زن بودند. پس از مطالعه اولیه تغییری در پرسش‌نامه‌ها داده نشد و پرسش‌نامه‌هایی که در مرتبه دوم توسط هر دندان‌پزشک پر شده بود از نظر پاسخ کاملاً مشابه مرتبه اول بود.

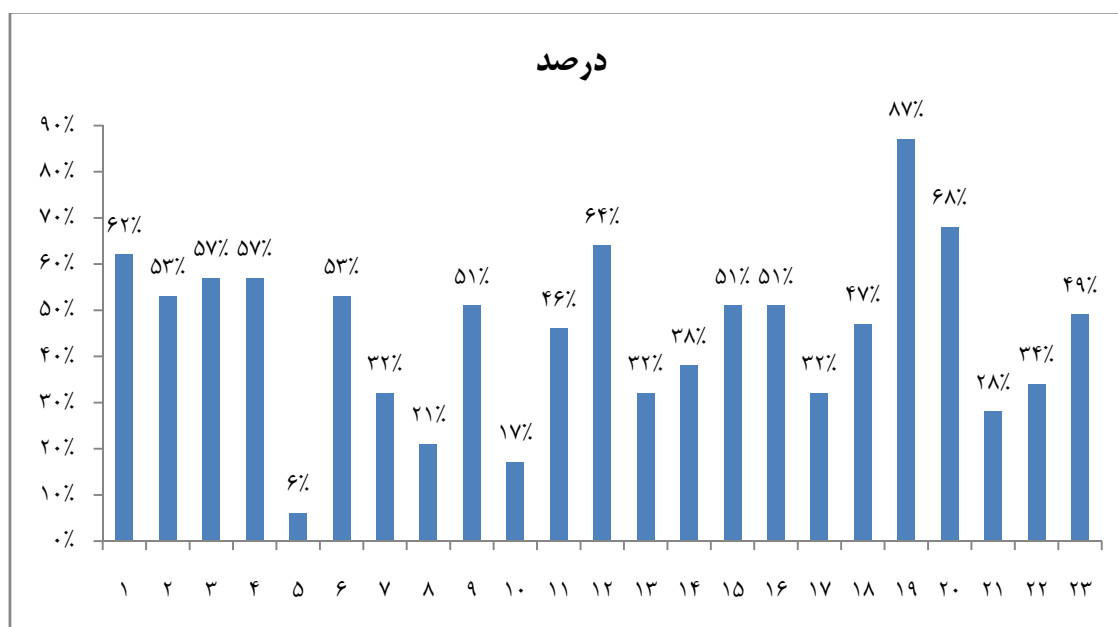
در مورد سابقه کار افراد مورد بررسی در مطالعه حاضر ۲۸ درصد از دندان‌پزشکان سابقه ۵ سال یا کمتر، ۳۷ درصد افراد بین

۶ تا ۱۰ سال، ۲۲ درصد افراد بین ۱۱ تا ۱۵ سال و ۱۳ درصد افراد سابقه کار بیش از ۱۵ سال داشتند (نمودار ۱). متوسط پاسخ‌های صحیح دندان‌پزشکان به مجموع سؤالات در این مطالعه ۴۵ درصد به دست آمد. نمرات مربوط به سؤالات مختلف موجود در پرسش‌نامه در نمودار ۲ ارایه شده است. در کل سؤالاتی که در ارتباط با

راه‌های انتقال عفونت، مایعات عفونی، راه‌های انتقال ایدز و روش‌های آسیب‌زا می‌باشد دارای نمره آگاهی بالاتر از میانگین بودند و سؤالاتی که در ارتباط با پوشش‌های دست و محیط، مراحل پوشیدن دستکش نو و ضد عفونی کردن دست‌ها است دارای نمره آگاهی کمتر از میانگین بودند (نمودار ۲).



نمودار ۱. فراوانی دندان‌پزشکان شهر بوشهر به تفکیک سابقه کار



نمودار ۲. نمرات مربوط به پاسخ صحیح به سؤالات مختلف موجود در پرسش‌نامه ارایه شده

بحث

شناسایی بیماران با بیمارهای عفونی با کمک تاریخچه پزشکی، معاینات فیزیکی یا تست‌های آزمایشگاهی همیشه امکان‌پذیر نیست؛ بنابراین کنترل عفونت باید برای همه بیماران در سطح کافی و کامل انجام پذیرد [۱۸-۱۶]. بنابراین میزان آگاهی دندان‌پزشکان از جدیدترین و قابل اعتمادترین فرایندهای کنترل عفونت حایز اهمیت می‌باشد [۲۱-۱۹]. از این رو هدف از این پژوهش تعیین آگاهی دندان‌پزشکان شهر بوشهر در مورد کنترل عفونت در رادیوگرافی دندان‌پزشکی بود.

فراوانی پاسخ‌های صحیح دندان‌پزشکان به سؤالات مختلف کنترل عفونت در مطالعه حاضر به طور متوسط ۴۵ درصد در دامنه بین ۶ درصد تا ۸۷ درصد به دست آمد. نمره آگاهی دندان‌پزشکان شهر بوشهر در ارتباط با کنترل عفونت در دندان‌پزشکی در محدوده متوسطی قرار داشت که علت پایین بودن آن نیاز به بررسی بیشتر و احتمالاً ایجاد راهکارهایی به منظور افزایش میزان آگاهی این گروه دارد.

بالا رفتن سطح علمی دانشگاه‌ها و دستیابی آسان به اطلاعات علمی و به روز در آوردن اطلاعات علمی، پیش نیاز افزایش آگاهی این افراد می‌باشد. از طرف دیگر عواملی همچون فاصله گرفتن از دانشگاه‌ها، درگیری با اشتغال، فرصت ناکافی یا دسترسی غیر آسان به اطلاعات علمی جدید و مشکلات اقتصادی، عوامل مداخله‌گری هستند که در میزان آگاهی افراد از پروتکل‌های جدیدتر و کامل‌تر کنترل عفونت رادیولوژی دندان تأثیرگذار هستند [۶]. در پژوهش حاضر فراوانی دندان‌پزشکان آگاه در سؤالات مرتبط با راه‌های انتقال عفونت، مایعات بالقوه عفونی، راه انتقال ایدز و روش‌های آسیب‌زا بالاتر از میانگین کل (۴۵ درصد) به دست آمد (مانند سؤالات ۲۰ و ۱۹) که نشان می‌دهد اطلاعات و آگاهی دندان‌پزشکان در ارتباط با موضوع انتقال عفونت و عفونت‌های هپاتیت B و ایدز با توجه به اطلاع رسانی‌های وسیع‌تر و اطلاعات جدیدتر که به سهولت در دسترس هستند بیشتر است. هرچند در بعضی از سؤالات پاسخ‌های نزدیک به درست هم وجود دارد برای مثال سؤال ۲۱

که در مورد درصد آسیب دندان‌پزشکی در خارج از دهان افراد می‌باشد جواب‌های نزدیک به هم دارد که البته درست در نظر گرفتن دیگر جواب‌ها نه تنها درصد مربوط به این سؤال بلکه میانگین نمرات درست را نیز بالاتر می‌برد و لذا ضعف در حیطه‌های دیگر کنترل عفونت را مشهودتر می‌کند.

با این حال پاسخ‌های صحیح دندان‌پزشکان به سؤالات پوشش‌های دست و محیط کار و مراحل پوشیدن دستکش نو و ضد عفونی کردن دست‌ها، متغیر و اکثراً کمتر از میانگین کل نمره آگاهی (۴۵ درصد) بود و نشان دهنده این مورد است که میزان آگاهی دندان‌پزشکان شهر بوشهر نسبت به مراحل مختلف پروتکل کنترل عفونت در زمینه پوشش‌ها و ضد عفونی دست‌ها کم است. دسته بعدی سؤالات در ارتباط با مراحل ظهور، ثبوت و کنترل عفونت در این زمینه بود که میانگین نمره آگاهی در این مورد بسیار پایین‌تر از میانگین کل نمره آگاهی بود (مانند سؤال ۵). بنابراین آموزش عملی کنترل عفونت حین رادیوگرافی به صورت Practice based learning ضرورت بیشتری دارد که برنامه‌های بازآموزی مداوم دندان‌پزشکان یا کارگاه‌های آموزش در کنگره مکان مناسبی برای آن می‌باشد.

از آن‌جا که استان بوشهر جزء مناطق محروم کشور و دور از مرکز می‌باشد لازم است که تأثیر این امر بر روی مقوله مورد بحث، از طریق انجام مطالعات مشابه در دیگر شهرها بررسی و مقایسه گردد. انجام چنین مطالعه‌ای در نقاطی از کشور که دانشکده دندان‌پزشکی وجود دارد می‌تواند اطلاعات کمک کننده‌ای برای وزارتخانه باشد هرچند این کار به لحاظ رفت و آمد معمولاً بسیار مشکل بوده و صرفاً به کمک دانشجویان بومی این مناطق انجام‌پذیر است.

نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت موضوع کنترل عفونت در رادیولوژی دندان‌پزشکی و میانگین نمره آگاهی دندان‌پزشکان در پژوهش حاضر که در حد متوسط قرار داشت، بر لزوم آموزش در این زمینه تأکید می‌گردد.

References

1. American Dental Association. Infection control recommendations for the dental office and the dental laboratory. ADA Council on Scientific Affairs and ADA Council on Dental Practice. J Am Dent Assoc 1996; 127(5): 672-80.
2. Miller CH, Palenik CJ. Sterilization, disinfection and aspsis in dentistry. In: Block SS, Editor. Disinfection, sterilization and preservation. 4th ed. Philadelphia: Lea & Febiger; 2003. p. 679-95.
3. Parks ET, Farman AG. Infection control for dental radiographic procedures in US dental hygiene programmes. Dentomaxillofac Radiol 1992; 21(1): 16-20.
4. Neaverth EJ, Pantera EA. Chairside disinfection of radiographs. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1991; 71(1): 116-9.
5. Katz JO, Cottone JA, Hardman PK, Taylor TS. Infection control protocol for dental radiology. Gen Dent 1990; 38(4): 261-4.
6. American Academy of Oral and Maxillofacial Radiology infection control guidelines for dental radiographic procedures. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1992; 73(2): 248-9.
7. Bachman CE, White JM, Goodis HE, Rosenquist JW. Bacterial adherence and contamination during radiographic processing. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1990; 70(5): 669-73.
8. Bajuscak RE, Hall EH, Giambarresi LI, Weaver T. Bacterial contamination of dental radiographic film. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1993; 76(5): 661-3.
9. Carvalho PL, Papaiz EG. Infection control in dental radiology. Rev Assoc Paul Cir Dent 2007; 53(3): 202-4.
10. Hubar JS, Oeschger MP, Reiter LT. Effectiveness of radiographic film barrier envelopes. Gen Dent 1994; 42(5): 406-8.
11. Miller CH. Infection control. Dent Clin North Am 1996; 40(2): 437-56.
12. Molinari JA. Practical infection control for the 1990s: applying science to government regulations. J Am Dent Assoc 1994; 125(9): 1189-97.
13. Molinari JA. Dental infection control at the year 2000. Accomplishment recognized. Dent Assist 2000; 69(3): 26-30, 32, 34.
14. Neaverth EJ, Pantera EA, Jr. Chairside disinfection of radiographs. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1991; 71(1): 116-9.
15. Parks ET, Farman AG. Infection control for dental radiographic procedures in US dental hygiene programmes. Dentomaxillofac Radiol 1992; 21(1): 16-20.
16. Puttaiah R, Langlais RP, Katz JO, Langland OE. Infection control in dental radiology. W V Dent J 1995; 69(3): 15-20.
17. Stanczyk DA, Paunovich ED, Broome JC, Fatone MA. Microbiologic contamination during dental radiographic film processing. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1993; 76(1): 112-9.
18. Terezhalmay GT, Gitto CA. Today's minimal requirements for a practical dental office infection control and exposure control program. Dent Clin North Am 1998; 42(4): 629-42.
19. Tullner JB, Zeller G, Hartwell G, Burton J. A practical barrier technique for infection control in dental radiology. Compendium 1992; 13(11): 1054-6.
20. White SC, Glaze S. Interpatient microbiological cross-contamination after dental radiographic examination. J Am Dent Assoc 1978; 96(5): 801-4.
21. Wolfgang L. Analysis of a new barrier infection control system for dental radiographic film. Compendium 1992; 13(1): 68-71.

پیوست ۱. پرسش‌نامه ارزیابی آگاهی، کنترل عفونت در رادیولوژی دندان‌پزشکی دندان‌پزشکان شهر بوشهر

با سلام خدمت شما، پرسش‌نامه‌ای که پیش‌رو دارید پرسش‌نامه ارزیابی، آگاهی از کنترل در رادیولوژی در دندان‌پزشکی است. از شما خواهشمندیم تا به حوصله و دقت کافی به سؤالات آن پاسخ دهید. پیشاپیش از همکاری و یاری شما کمال تشکر را داریم.

جایگاه در شهر بوشهر

۱- سابقه کار

۲- جنس مرد زن

۱- کدام یک از موارد زیر در انتقال عفونت در رادیوگرافی دندان‌پزشکی حایز اهمیت بیشتری است؟

الف) بزاق (ب) خون (ج) اشک (د) عرق بیمار (ه) مطمئن نیستم

۲- در کدام مورد زیر باید با الزام لباس، ماسک و عینک محافظ در هنگام رادیوگرافی دندان‌پزشکی استفاده کرد؟

الف) زمانی که بیمار دچار مشکلات دهانی یا عفونت‌های تنفسی مانند سرماخوردگی باشد.

ب) زمانی که بیمار دارای بیماری‌های سیستمیک باشد.

ج) زمانی که بیمار دارای عفونت‌های مزمن باشد.

د) در رادیوگرافی‌های دندان‌پزشکی از لباس، ماسک و عینک محافظ باید تحت هر شرایطی استفاده کرد.

ه) مطمئن نیستم.

۳- باکتری‌ها در زمان لقاح و در غلظت بالا چه مدت می‌توانند در مواد ظاهر کننده رادیوگرافیک دندان‌پزشکی پایداری داشته باشند؟

الف) ۲ روز (ب) ۲ هفته (ج) ۲ ساعت (د) نمی‌توانند زنده بمانند (ه) مطمئن نیستم

۴- پوشیدن دستکش‌های پلاستیکی روی دستکش‌های آلوده قبل از خارج کردن فیلم‌های آلوده از پاکت آن‌ها در اتاق تاریک بیان‌کننده کدام یک از روش‌های زیر است؟

الف) روش ۳ دستکشی (ب) روش دستکش اضافه (ج) استفاده از موانع محافظ

د) روش ۱ استفاده از پاکت‌های پلاستیکی محافظ (ه) مطمئن نیستم

۵- اگر پاکت‌های پلاستیکی محافظ بر روی فیلم کشیده شوند باید از کدام روش پیشنهادی همراه با آن استفاده کرد؟

الف) دستکش اضافه (ب) روش ۳ دستکشی (ج) استفاده از موانع محافظ

د) روش دیگر مورد نیاز نیست (ه) مطمئن نیستم

۶- به منظور کنترل آلودگی در اتاق پرتوی X کدام اقدام زیر ضروری است؟

الف) پوشاندن کل سطوح قسمت لمس به وسیله پوشش پلاستیکی

ب) ضد عفونی کامل اتاق پرتوی X

- (ج) تنها ضدعفونی کردن وسیله نشانگر پرتو (BID) و صفحه کنترل اشعه X ضروری است.
 (د) ضدعفونی کردن تمام وسایل در صورت وجود آلودگی
 (ه) مطمئن نیستم

- ۷- قبل از پوشیدن دستکش مناسب به منظور ایجاد رادیوگرافی کدام اقدام باید انجام شود؟
 (الف) شستن دست‌ها
 (ب) بستن پیش‌بند و یقه ضد عفونی شده برای بیمار
 (ج) زدن ماسک به صورت
 (د) نیاز به اقدام خاصی نیست
 (ه) مطمئن نیستم

- ۸- کدام از صابون‌های زیر برای شستن دست‌ها قبل از پوشیدن توصیه می‌شود؟
 (الف) کلرهگزیدین گلوکنات ۴ درصد
 (ب) پاراکلره متاکساون ۳٪ درصد
 (ج) صابون‌های مایع معمولی
 (د) همه موارد بالا
 (ه) مطمئن نیستم

- ۹- کدام اقدام از طرف بیمار قبل از قرار دادن فیلم در دهان به منظور آلودگی مفید است ؟
 (الف) شستن دست‌ها با مواد ضد میکروبی مناسب
 (ب) در آوردن دندان مصنوعی در صورت وجود
 (ج) مسواک زدن
 (د) اقدام خاصی لازم نیست
 (ه) مطمئن نیستم

- ۱۰- در یک رادیوگرافی دندان پس از قرار دادن فیلم در پردازشگر یا محلول آن چه اقدامی باید انجام گیرد؟
 (الف) شستن دست‌ها
 (ب) پوشیدن دستکش مناسب
 (ج) ضدعفونی کردن محیط
 (د) اقدام خاصی لازم نیست
 (ه) مطمئن نیستم

- ۱۱- در مرحله ظهور فیلم‌ها باید در کجا قرار گیرند؟
 (الف) در ظرف کاغذی بدون لمس سطح خارجی ظرف
 (ب) در پاکت پلاستیکی

(ج) در ظرف پلاستیکی در بسته

(د) در پاکت‌های فیلم

(ه) مطمئن نیستم

۱۲- در مرحله جابه جایی فیلم‌ها کدام روش زیر پیشنهاد می‌شود؟

(الف) روش ۳ دستکشی

(ب) روش دستکش اضافه

(ج) استفاده از پاکت استریل

(د) هیچکدام

(ه) مطمئن نیستم

۱۳- هنگام قرار دادن فیلم‌ها در دستگاه ظهور اتوماتیک دستان خود پرتونگار باید

(الف) با دستکش و ضد عفونی باشد

(ب) بدون دستکش و پاک باشد

(ج) ضد عفونی باشد

(د) با دستکش باشد

(ه) مطمئن نیستم

۱۴- کدام یک از وسایل زیر برای ظهور فیلم لازم نمی باشد؟

(الف) فیلم نگهدارهای استریل

(ب) یقه و پیش بند سربی

(ج) حوله کاغذی

(د) دستکش های دارای پودر

(ه) مطمئن نیستم

۱۵- در انجام رادیوگرافی های کلی پرتو نگار باید عمل کند.

(الف) دستان خود را شسته و بدون دستکش

(ب) با دستکش مناسب

(ج) در ضمن ضد عفونی دستان خود با دستکش مناسب

(د) با پوشش‌های پلاستیکی مناسب

(ه) مطمئن نیستم

۱۶- کدام یک از مایعات بالقوه عفونی می‌باشد؟

(الف) ترشحات بینی

(ب) شیر مادر

(ج) اشک

(د) مطمئن نیستم

۱۷- اولین اقدام بعد از وقوع تماس با زخم مشکوک ضروری است؟

(الف) تزریق واکسن هپاتیت

(ب) شستشو با مواد شوینده قوی

(ج) شستشوی محل با آب و صابون

(د) مراجعه با آزمایشگاه و انجام تست HIV و هپاتیت B

(ه) مطمئن نیستم

۱۸- شایع‌ترین راه انتقال HIV در حال حاضر کدام است؟

(الف) بی بند و باری جنسی

(ب) تزریقات مشکوک معتادان

(ج) مادر به نوزاد

(د) تزریق فراورده‌های خونی

(ه) مطمئن نیستم

۱۹- آزمایش‌های بعد از تماس با بیمار مشکوک به HIV چه موقع توصیه می‌شود؟

(الف) ۶ هفته - سه ماه - شش ماه بعد از تماس

(ب) بلافاصله بعد از تماس

(ج) یک ماه بعد از تماس و تکرار در شش ماه بعد

(د) بلافاصله بعد از تماس و یک ماه بعد از تماس

(ه) مطمئن نیستم

۲۰- کدام یک از روش‌ها زیر بیشترین خطر آسیب را در پرسنل دندان‌پزشکی دارد؟

(الف) در پوش‌گذاری سر سوزن

(ب) تزریق خون

(ج) نظافت بخش

(د) جمع‌آوری وسایل تیز

(ه) مطمئن نیستم

۲۱- طبق آمار چند درصد آسیب دندان‌پزشکی در خارج از دهان افراد صورت می‌گیرد؟

(الف) ۷۰ درصد

(ب) ۸۶ درصد

(ج) ۹۶ درصد

(د) ۸۴ درصد

(ه) مطمئن نیستم

۲۲) کدام یک از وسایل زیر برای ظهور فیلم در شرایط ضد عفونی لازم است ؟

الف) نگهدارنده استریل

ب) حوله کاغذی

ج) یقه و پیش بند سربی

د) هر سه مورد

(ه) مطمئن نیستم

۲۳- جهت ظهور و ثبوت فیلم رادیوگرافی در دستگاه اتوماتیک در رابطه با شرایط ضد عفونی دستان عمل کننده کدام موارد زیر باید رعایت شود.

الف) بدون دستکش و پاک باشد

ب) ضد عفونی باشد

ج) با دستکش باشد

د) با دستکش و ضد عفونی باشد

(ه) مطمئن نیستم

Evaluation of awareness of dental practitioners in Bushehr regard to infection control techniques during dental radiographic procedures

Ehsan Hekmatian*, Hossein Khalafi

Abstract

Introduction: Patients, health care workers and dental practitioners are exposed to oral infections and infective microorganisms during dental imaging procedures. The aim of this study was to evaluate awareness of dental practitioners in Bushehr regard to infection control techniques during dental radiographic procedures.

Materials and Methods: In this descriptive study knowledge of dental practitioners working in Bushehr about infection control in dental radiography was evaluated by a specially designed questionnaire. The questionnaire was distributed during continuous education conferences and was directly handed in to dental practitioners in their offices. A total of 47 dental practitioners were evaluated. Data was analyzed by descriptive statistical methods in the form of scores ranging from 0 to 100.

Results: A total of 74.5% of those surveyed in the study were male and 25.5% were female. The awareness scores in relation to infection transmission pathways, infective fluids, AIDS transmission pathways, and unhealthy behaviors were higher than average. The awareness scores in relation to covering of the hands, environmental factors, how to wear new gloves, and disinfection of the hands were below average. The total mean of the correct answers to the questions was 45% with a range of 6% to 87%. In general, awareness scores of dental practitioners in Bushehr of techniques to control infection during dental radiographic procedures were at a moderate level.

Conclusion: Considering the importance of infection control in dental radiographic techniques and the moderate scores of dental practitioners in Bushehr, it is necessary to place great emphasis on instructions in this regard.

Key words: Awareness, Dental radiography, Infection control.

Received: 19 Jun, 2011 **Accepted:** 6 Sep, 2011

Address: Assistant Professor, Torabinejad Dental Research Center, Department of oral and Maxillofacial Radiology, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Email: hekmatian@dnt.mui.ac.ir

Journal of Isfahan Dental School 2012; Special Issue 7 (5): 523-533.