

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

۱۲۹۴

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

دانشکده دندانپزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجه دکتری عمومی در رشته دندانپزشکی

عنوان:

بررسی آگاهی دندانپزشکان شیراز درباره استفاده پیشگیرانه از آنتی بیوتیک
در بیماران قلبی قبل از اقدامات دندانپزشکی

استاد راهنما:

سرکار خانم دکتر قادری

توسط:

رقيه دهقانی

رعنا حسن شاهی

شهریور ۸۷

۱۳۸۹/۲/۱۱

مختص امور استعدادهای درخشان
شعبه دندان

۱۳۵۲۹۴

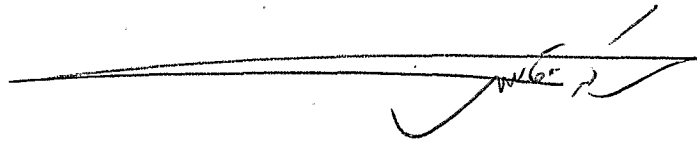
به نام خدا
ارزیابی پایان نامه

پایان نامه شماره: ۱۱۱۷


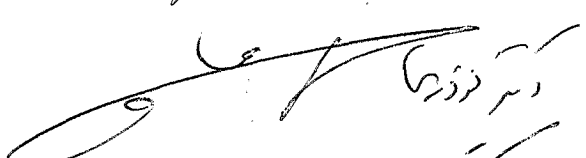
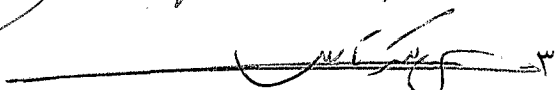

پایان نامه جهت دریافت مدرک دکترای عمومی دندانپزشکی تحت عنوان

(بررسی آگاهی دندانپزشکان شیراز درباره استفاده پیشگیرانه از آنتی بیوتیک ها در بیماران قلبی قبل از اقدامات دندانپزشکی) به نگارش رعنا حسن شاهی ورقیه دهقانی در تاریخ ۱۳۸۶/۰۶/۰۸... در کمیته بررسی پایان نامه مطرح و با نمره ۱۹/۷/۷۰ و درجه به تصویب رسید.

استاد راهنما:



اساتید هیئت داوران:

- ۱- 
- ۲- 
- ۳- 
- ۴- 

اگر این کار را منزلتی باشد،

تقدیم است به :

مادرم :

که وجود پر مهر و محبتش بالاترین پشتیبان

و روحیه فداکاری و ایثار او برترین

سرمایه زندگیم خواهد بود

پدرم:

که وجودم برایش همه رنج و

وجودش برایم همه مهر

برادران و خواهران مهربانم :

که محبت‌های بی‌دریغشان همواره روشنی

بخش‌راهم بوده است.

با سپاس فراوان از زحمات و استاد ارجمند

سرکار خانم دکتر فائزه قادری

که با تکیه بر علم و تجربه و صبر و

شکیبائی، ما را در تهیه و اتمام این مجموعه

یاری نمودند.

باتشکر فراوان از

مسئولین محترم کتابخانه

و

همه عزیزانی که در تهیه این مجموعه ما را یاری نمودند.

علائم اختصاری:

- ADAAmerican Dental Association
- AHA American Heart Association
- BSAC British Society For Antimicrobial Chemotherapy
- PDAPatent Ductus Arteriosis
- PVE Prosthetic Valve Endocarditis
- NBTE Non-Bacterial Traumatic Endocarditis
- TF Tetralogy of Fallot
- VSD Ventricular Septal Defect

چکیده:

بیان مسئله: افزایش امید به زندگی با پیشرفت‌های اخیر در بیماران قلبی و در نتیجه شیوع بالاتر این بیماری در مراجعه کنندگان از یک طرف و عوارض مخاطره‌آمیز در نتیجه عدم آگاهی از کاربرد درست آنتی‌بیوتیک پروفیلاکسی در اقدامات دندانپزشکی از طرف دیگر تأکیدی بر لزوم آگاهی دندانپزشکان از موارد تجویز آنتی‌بیوتیک پروفیلاکسی می‌باشد.

هدف: بررسی آگاهی دندانپزشکان شیراز درباره استفاده پیشگیرانه از آنتی‌بیوتیک‌ها در بیماران قلبی قبل از اقدامات دندانپزشکی

مواد و روش کار: تعداد ۱۵۰ پرسشنامه بصورت تصادفی بین دندانپزشکان نواحی چهارگانه شیراز توزیع شد. تعداد ۷۰ پرسشنامه برگردانده شد. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS Ver 16، تحت آنالیز آماری قرار گرفتند. تست‌های Student-T, Correlation, در موارد مناسب بکار گرفته شد.

نتایج: ۵۲/۵٪ از دندانپزشکان جهت پروفیلاکسی، آنتی‌بیوتیک مناسب با دوز مناسب را انتخاب کردند. میانگین درصد دندانپزشکان عمومی و متخصص که بدرستی، شرایطی که نیاز به آنتی‌بیوتیک پروفیلاکسی داشتند را تشخیص دادند بترتیب ۷۰/۳ و ۶۶/۰۳ درصد بود که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود. ولی از نظر جنسیت و سابقه کاری تفاوت معنی‌داری وجود داشت.

بحث: با توجه به نیاز به بالا بردن سطح آگاهی دندانپزشکان لزوم ایجاد برنامه‌های بازآموزی مدون و شرکت دندانپزشکان در این برنامه‌ها احساس می‌شود.

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

فصل اول:

- ۱..... مقدمه
- ۴..... کلیات:
- ۵..... باکتری‌میا.....
- ۶..... بیماری های قلبی.....
- ۶..... بیماری های قلبی مادرزادی.....
- ۷..... بیماری های قلبی مادرزادی غیر سیانوزی.....
- ۷..... بیماری های قلبی مادرزادی سیانوزی.....
- ۸..... بیماری های قلبی اکتسابی: تب روماتیسمی - اندوکاردیت باکتریال فونی.....
- ۱۳..... بیماری های قلبی مرتبط با اندوکاردیت عفونی.....
- ۱۴..... بیماران قلبی با خطر بالا.....

- ۱۴.....بیماران قلبی با خطر متوسط
- ۱۵.....بیماران قلبی با خطر ناچیز (قابل صرف نظر)
- ۱۶.....جدول شماره (۱)
- ۱۷.....جدول شماره (۲)
- ۱۸.....معایب آنتی بیوتیک پروفیلاکسی
- ۱۹.....رژیم پروفیلاکسی از ایجاد اندوکاردیت عفونی
- ۲۰.....رژیم پروفیلاکسی برای اعمال دهانی دندان‌ی
- ۲۳.....جدول شماره (۳)
- ۲۴.....لزوم آگاهی دندانپزشکان

فصل دوم:

- ۲۵.....مروری بر مقالات

فصل سوم:

- ۲۹.....مواد و روش کار

فصل چهارم:

نتایج.....۳۰

فصل پنجم:

بحث و نتیجه گیری.....۳۵

پیوست.....۳۶

منابع.....۳۹

فصل اول:

کتابت

مقدمه:

پیشگیری از وقوع بسیاری از بیماریها و حوادث ناگوار در طول درمان یا بعد از درمانهای دندانپزشکی با استفاده از داروها همیشه مطرح بوده، در این میان پروفیلاکسی با آرامبخشها (در بیماران با فشار خون، آنفارکتوس قلبی، صرع)، فلوراید (پیشگیری از پوسیدگی دندانها)، کورتیکواستروئیدها (در بیمارانیکه دچار سرکوب قسمت قشر غده فوق کلیوی گردیدهاند)، نیتروگلیسیرین (در بعضی بیماران دچار آنژین صدری)، خون و فرآوردههای خونی و به ویژه آنتی بیوتیکها توصیه گردیدهاند که نظر به وسعت بحث پروفیلاکسی در دندانپزشکی، موضوع آخر یعنی پروفیلاکسی با آنتی بیوتیکها در بیماران قلبی با توجه به اهمیت مسأله و گستردگی بیشتر آن مورد ارزیابی و مطالعه قرار دادیم.

هدف از پروفیلاکسی آنتی بیوتیک در دندانپزشکی، پیشگیری از شروع عفونتها از طریق مسیری است که از اعمال درمانی به وجود آمده است. در نتیجه از آنتی بیوتیکها در مواردی که به دلیل نوع عمل یا شرایط موضعی یا عمومی بیمار، احتمال قابل توجه عفونت وجود دارد استفاده می شود (۱) پروفیلاکسی آنتی بیوتیکی برای پیشگیری از اندوکاردیت عفونی در درمانهای دندانپزشکی گسترش بسیاری پیدا کرده است. (۲)

اگر چه اندوکاردیت بیماری چندان شایعی نیست، اما می تواند تهدید کننده باشد. علی رغم پیشرفت های زیادی که در درمان های ضد میکروبی حاصل شده و بهبود روش های تشخیصی، اندوکاردیت کماکان به عنوان یکی از علل مهم بیماری و مرگ و میر مطرح می باشد. بنابراین پیشگیری های اولیه علیه این بیماری از اهمیت فوق العاده ای برخوردار است. (۲ و ۳)

آنتی بیوتیک هایی که برای پروفیلاکسی به کار می روند باید علاوه بر فعال بودن در مقابل اغلب پاتوژن ها، دارای غلظت بافتی مناسب و کافی، در زمانی پیش از رسیدن باکتری بیماریزا به محل مورد نظر باشند. البته به کار بردن آنتی بیوتیکها در موارد نامناسب و بی رویه در اغلب

α

موارد به مقاومت میکروبی منجر می‌شود که گاهی میکروارگانیزم‌های غیرمرتبط را نیز شامل می‌شود (۱)

در حال حاضر دستورالعمل‌های مختلفی برای چگونگی استفاده پیشگیرانه از آنتی‌بیوتیک‌ها در دندانپزشکی وجود دارد که بر اساس منابع معتبر علمی دندانپزشکی و فارماکولوژی تهیه شده‌اند. انجمن متخصصین انگلیس (BSAC) در سال ۱۹۸۲، دستورالعمل استفاده پیشگیرانه از آنتی‌بیوتیک‌ها را منتشر نمود که در سال‌های ۱۹۸۶، ۱۹۹۰ و ۱۹۹۳ مورد تجدید نظر و اصلاح قرار گرفت. انجمن قلب آمریکا (AHA) و انجمن دندانپزشکی آمریکا (ADA) اخیراً پروتکل‌های خود را در مورد پروفیلاکسی آنتی‌بیوتیکی تغییر داده‌اند که خود نشان دهنده تغییر نگرش موجود در مورد استفاده از آنتی‌بیوتیک‌ها در بیماران در معرض خطر گسترش عفونت از اعمال دندانپزشکی می‌باشد. در حال حاضر پروفیلاکسی آنتی‌بیوتیکی در مورد ابتلا به اندوکاردیت باکتریال، پروتزها و عفونت‌های زخم ... به کار می‌رود. البته باید توجه داشت که استفاده بیش از حد از آنتی‌بیوتیک‌ها عوارضی را به دنبال دارد که خطر آن‌ها می‌تواند از خطر خود اندوکاردیت عفونی بیشتر و بدتر باشد. (۲)

دستورالعمل‌های اخیر AHA راهنمای دقیقی برای بیماران در معرض خطر اندوکاردیت عفونی و پروسیجرهایی که به آنتی‌بیوتیک پیشگیرانه احتیاج دارند فراهم می‌آورد. AHA در سال ۱۹۵۵، هشت پروتکل برای پیشگیری از اندوکاردیت عفونی در نظر گرفت که در سال ۱۹۹۷ مورد بازبینی قرار گرفت. (۳)

در حالی که در بسیاری از مواقع، باکتری‌های ناشی از پروسیجرهای دندان‌دانی به عنوان عامل مقصر در پیدایش اندوکاردیت عفونی شناخته می‌شود ولی خطرات و مضرات پروفیلاکسی آنتی‌بیوتیکی شامل مقاومت آنتی‌بیوتیکی، واکنش‌های متقاطع با سایر داروها، آلرژی، آنافیلاکسی و حتی مرگ، ممکن است از مزایای این داروها در پیشگیری از اندوکاردیت باکتریال بیشتر باشد. (۴)

۱

Antibiotic ها و Antimicrobial ها جزء حساس و ضروری رشته دندانپزشکی هستند، بنابراین نیاز روزافزون به راهنمایی‌ها و استراتژی‌های دقیق در مورد استفاده از آنها وجود دارد. (۵) لذا بر آن شدیم تا به بررسی میزان آگاهی دندانپزشکان در مورد تجویز پروفیلاکتیک آنتی‌بیوتیک در بیماران قلبی جهت اقدامات دندانپزشکی بپردازیم.

کلیات

آنتی‌بیوتیکها در دندانپزشکی به صورت کلی برای سه هدف استفاده می‌شوند:

۱- برای درمان عفونتهای orofacial

۲- برای جلوگیری از عفونتهای موضعی در ارتباط با اعمال دندانپزشکی.

۳- برای جلوگیری از گسترش میکروارگاناسم‌های دهانی به محل مستعد، در هر جایی از

بدن. (۶)

درصد زیادی از موارد تجویز آنتی‌بیوتیک (۵۰-۳۰ درصد) در آمریکا به منظور پیش‌گیری

به کار می‌رود. (۷)

تصمیم اولیه برای استفاده از آنتی‌بیوتیک در جلوگیری از عفونت بر این اساس اتخاذ شده

است که اگر آنتی‌بیوتیک برای درمان یک عفونت مؤثر است باید بتواند از ایجاد آن عفونت نیز

جلوگیری کند. (۸)

آنتی‌بیوتیک پروفیلاکسی عبارت است از تجویز یک آنتی‌بیوتیک برای جلوگیری از عفونت

در یک بیمار بدون علامت، که این مورد می‌بایست از درمان Empiric که در آن یک

آنتی‌بیوتیک یا ترکیبی از آنتی‌بیوتیک‌ها در یک بیمار symptomatic که مشکوک به عفونت

است، متمایز کرد. (۹) و به صورت کلی اگر دارویی به صورت effective, single و

nontoxic برای جلوگیری از عفونت یک میکروارگاناسم خاص یا برای ریشه‌کشی یک عفونت

اولیه، مورد استفاده قرار گیرد، پروفیلاکسی به دنبال آن موفق است؛ به عبارت دیگر اگر هدف

از پروفیلاکسی جلوگیری از تجمع یا عفونت همه میکروارگاناسم‌های موجود در محیط بدن

بیمار باشد، در این صورت پروفیلاکسی شکست می‌خورد. (۱۰)

آنتی‌بیوتیکی که برای پروفیلاکسی به کار می‌رود می‌بایست در مقابل عمده پاتوژن‌ها فعال

باشد و یک بافت قبل از اینکه باکتری‌ها القا شوند مقدار مناسب از آنتی‌بیوتیک را دریافت

کند. (۱۱)

آنتی‌بیوتیک پروفیلاکسی در موارد زیر تجویز می‌شود:

۱- بیماران با ریسک توسعه اندوکاردیت.

۲- بیمارانی با جایگزینی مفصل.

۳- بیمارانی با کاتترها، شانت‌ها و Implant و stent ها.

۴- بیمارانی با سیستم ایمنی تضعیف شده. (۶)

آنتی‌بیوتیک‌ها بیشترین مورد استفاده را در دندانپزشکی برای جلوگیری از اندوکاردیت عفونی دارند. (۱۱) اندوکاردیت عفونی یک بیماری تهدید کننده حیات است و morbidity & mortality ناشی از این عفونت، علی‌رغم پیشرفت در درمان‌های Antimicrobial و افزایش توانایی تشخیص و درمان عوارض آن، دیده می‌شود. بنابراین جلوگیری اولیه از این بیماری بسیار مهم است. (۱۲)

اندوکاردیت عفونی در صورت وجود سه شرط به صورت همزمان تثبیت خواهد شد:

۱- نفوذ باکتریها به داخل جریان خون.

۲- وجود نقص مستعد کننده در قلب.

۳- تهاجم باکتری وارد خون شده (virulance). (۱۲)

باکتریمیا

ابتدا در اوائل قرن بیستم پیشنهاد شد که باکتریمیا ممکن است منجر به اندوکاردیت عفونی

شود. (۱۲) باکتریمیا به معنی وجود باکتری در خون بدون علائم بالینی است. (۱۳)

پروسیجرهایی که به غشای مخاطی که در آن مقدار زیادی باکتری وجود دارد، صدمه می‌زند (مثل منطقه دهانی، حلقی یا گوارشی)، باعث باکتریمیای گذرا می‌شود اعمال دندانپزشکی می‌تواند باکتریمیای مشخص ایجاد کند. بنابراین بعد از دستکاری دندان و