

۲۹۴۹۱



دانشگاه علوم پزشکی شیراز  
دانشکده دندانپزشکی

## پایان نامه جهت اخذ درجه دکترا در دندانپزشکی

تحت عنوان:

بررسی میزان سطح آگاهی دندانپزشکان عمومی  
از انواع هیپاتیت های ویروسی و عفونت HIV

به راهنمایی:

استاد ارجمند خانم دکتر قپانچی

نگارش:

سارا نیکنام

اسفند ۱۳۸۳

۱۳۸۷ / ۷ / ۲۸

۹۹ ۴۹ ۸

پایان نامه شماره ...

تحت عنوان:

بررسی میزان سطح آگاهی دندانپزشکان عمومی از انواع هیپاتیت های ویروسی

و عفونت HIV.

تهیه شده توسط سارا نیکنام در کمیته بررسی پایان نامه مطرح و با درجه/نمره ۱۹. به

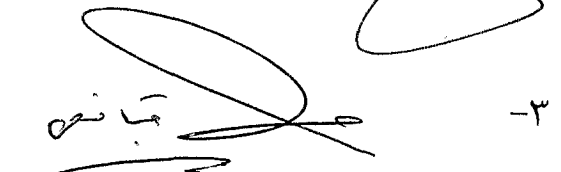
تصویب رسید.


استاد راهنما: خانم دکتر جنان قبانچی

اعضای کمیته بررسی:

۱-  خان

۲- 

۳-  بانچه

۴- 

# دوره دیگر را:

**به من آرامش ده:**

تا بپذیرم آنچه را که نمی توانم تغییر دهم

**دلیری ده:**

تا تغییر دهم آنچه را که می توانم تغییر دهم

**بینش ده:**

تا تفاوت این دو را بدانم

**مرا فهم ده:**

تا متوقع نباشم دنیا و مردم آن مطابق میل من رفتار کنند

**تقدیم به آنان که مرا آموختند:**

تقدیم به روشنی بخش قلبم، مادر عزیزم

که اقیانوس بی کران مهر و عطوفت و پاکی و ایثار است، او بود که  
از اوان کودکی به من آموخت که در راه رسیدن به سرمنزل مقصود  
باید تلاش کرد و از ناکامیها و سختیهای این کوره راه پرنشیب و فراز  
نهراسید به حقیقت

او چگونه زیستن را به من آموخت

تقدیم به فروغ زندگی، پدر عزیزم:

که چونان درفتی تنومند، سرفراز و استوار، در برابر تندباد ناملایمات  
زندگی سر خم نکرد و پیوسته راستی و درستی را در گوش جان من  
زمزمه نمود به حقیقت

او مرا ایمان و استواری آموخت

تقدیم به استاد ارجمند

## سرکار خانم دکتر جنان قیانچی

و با صمیمانه ترین سپاسها از ایشان به خاطر مسن نیت،  
همراهی، دقت نظر و زحماتی که برای تهیه این مجموعه

متقبل شدند.

تقدیم به:

اعضاء محترم هیئت داوران به جهت حضور در جلسه دفاع از این

پایان نامه.

تقدیم به:

تمامی معلمان و استادانم از ابتدا تا کنون که تمامی

آموخته‌هایم به سبب زحماتی است که آنها کشیده اند.

## فهرست مطالب

عنوان	صفحه
مقدمه	۱
فصل اول: عفونت HIV	۲
ایدز	۳
تاریخچه بیماری ایدز	۷
مراحل ابتلا به عفونت HIV	۹
انتشار جغرافیایی بیماری ایدز	۱۴
وضعیت بیماری ایدز در ایران	۱۷
وضعیت بیماری ایدز در شیراز	۱۸
راه انتقال و عوامل پرخطر	۱۸
راههای انتقال ویروس عامل ایدز	۲۱
ضایعات دهانی و تظاهرات آن در بیماران مبتلا به ایدز	۲۳
پاتوژنز	۳۲
تظاهرات بالینی بیماری ایدز	۳۶
مراحل تشخیص عفونت HIV	۴۰
شمارش مطلق CD <sub>4</sub>	۴۳
پیشگیری از عفونت HIV	۴۳
آزمایشات بعد از تماس	۴۵
درمان عفونت HIV و پروگنوز	۴۶
واکسنها	۴۷
درمانهای دندانپزشکی	۴۹
فصل دوم: آناتومی - بافت شناسی و فیزیولوژی کبد	۵۲
عروق کبد	۵۴
بستر بافت کبد	۵۵
ساختمان کبد	۵۶
اعمال کبد	۵۷

۵۹	ترمیم کبد
۶۱	<b>فصل سوم: تاریخچه و آشنایی کلی با انواع هپاتیت</b>
۶۲	تاریخچه هپاتیت
۶۳	هپاتیت ویروسی
۶۶	نمای بالینی هپاتیت های ویروسی
۶۸	شیوع کلی هپاتیت های حاد و مقایسه آن در ایران و سایر کشورها
۶۹	هپاتیت A
۶۹	هپاتیت B
۷۰	هپاتیت C
۷۱	هپاتیت D
۷۱	هپاتیت E
۷۲	هپاتیت G
۷۳	یافته های آزمایشگاهی هپاتیت های ویروسی
۷۶	نکات کلی در درمان و مراقبت از بیماران مبتلا به هپاتیت های حاد ویروسی
۷۹	<b>فصل چهارم: هپاتیت A</b>
۸۰	ویروس شناسی
۸۰	اپیدمیولوژی
۸۲	بیماریزایی
۸۳	آسیب شناسی هپاتیت A
۸۴	علائم بالینی هپاتیت A
۸۶	یافته های آزمایشگاهی هپاتیت A
۸۷	ایمن سازی و پیشگیری از هپاتیت A
۸۹	عوارض
۹۰	پیش آگهی
۹۱	درمان
۹۳	<b>فصل پنجم: هپاتیت B</b>
۹۴	ویروس شناسی
۱۰۰	تظاهرات اپیدمیولوژیک



بیماریزایی	۱۰۱
راههای انتقال	۱۰۲
خطر انتقال هپاتیت B از دندانپزشک به بیمار	۱۱۰
شیوع عفونت در بین دندانپزشکان	۱۱۳
مقاومت ویروس	۱۱۵
تشخیص افتراقی	۱۱۶
عوارض	۱۱۷
پیش آگهی	۱۱۹
پیشگیری از انتقال بیماری از طریق اقدامات حفاظتی	۱۲۲
درمان	۱۲۵
تستهای آزمایشگاهی قبل از درمان	۱۲۶
آزمونهای آزمایشگاهی در مورد بیماران مبتلا به هپاتیت ویروسی	۱۲۷
هپاتیت B حاد	۱۳۰
هپاتیت B مزمن	۱۳۱
تظاهرات بالایی خارج کبدی هپاتیت B	۱۳۳
سیر عفونت هپاتیت B و پیش آگهی	۱۳۹
ایمن سازی غیر فعال	۱۴۱
ایمن سازی فعال	۱۴۲
<b>فصل ششم: هپاتیت C</b>	<b>۱۴۹</b>
ویروس شناسی	۱۵۰
پاتوژنز	۱۵۱
پاتولوژی	۱۵۳
پیوند کبد	۱۵۷
همراهی HCV با HIV	۱۵۸
همراهی HCV با لیکن پلان	۱۵۹
علایم بالینی	۱۵۹
تشخیص	۱۶۰
یافته های آزمایشگاهی	۱۶۱

۱۶۳	.....	پیشگیری و کنترل
۱۶۹	.....	پیش آگهی
۱۷۱	.....	درمان
۱۷۳	.....	<b>فصل هفتم: هیپاتیت D</b>
۱۷۴	.....	ویروس شناسی
۱۷۷	.....	آسیب شناسی
۱۷۸	.....	اپیدمیولوژی
۱۷۹	.....	علائم بالینی
۱۸۱	.....	تشخیص
۱۸۳	.....	پیشگیری
۱۸۵	.....	<b>فصل هشتم: هیپاتیت E</b>
۱۸۶	.....	ویروس شناسی
۱۸۸	.....	علائم بالینی
۱۸۹	.....	آسیب شناسی
۱۹۰	.....	تشخیص
۱۹۱	.....	پیشگیری
۱۹۲	.....	<b>فصل نهم: هیپاتیت G</b>
۱۹۳	.....	ویروس شناسی
۱۹۳	.....	اپیدمیولوژی
۱۹۵	.....	علائم بالینی
۱۹۵	.....	راههای انتقال
۱۹۶	.....	تشخیص
۱۹۷	.....	HGV و دندانپزشکی
۱۹۷	.....	هیپاتیت GB
۱۹۸	.....	اپیدمیولوژی
۲۰۰	.....	<b>فصل دهم: ملاحظات دندانپزشکی</b>
۲۰۴	.....	پیشگیری از آسیب های شغلی در دندانپزشکی
۲۰۶	.....	روشهای استریلیزاسیون و ضدعفونی برای غیر فعال کردن HBV

۲۱۰.....	فصل یازدهم : مواد و روش تحقیق
۲۱۱.....	نتایج
۲۱۵.....	بحث
.....	فصل دوازدهم
.....	خلاصه
۲۳۶.....	منابع

## بناح خمالو هستی بخش

### مقدمه:

از عمده بیماریهایی که روند روبه گسترش و سریعی پیدا کرده اند می توان به انواع Aids , Hepatitis اشاره نمود. مشکل اصلی این ۲ گروه از بیماریها قابلیت انتقال سریع آنها، احتمال ایجاد حالت ناقل و عدم آگاهی بیمار و گاهی دندانپزشک از وسعت خطرناکی آنهاست. از آنجایی که فقط هپاتیت B واکسن داشته و ۲ بیماری مهم دیگر یعنی AIDS و هپاتیت C واکسن ندارند و دوره کمون و یا بدون علامت طولانی دارند دقت در درمان کلیه بیماران مراجعه کننده حتی آنهایی که تاریخچه ای نمی دهند بسیار مهم و ضروری به نظر می رسد.

هدف از این پایان نامه سنجش سطح آگاهی دندانپزشکان عمومی شیراز از این بیماریهای مهم و عفونی است که با در نظر گرفتن این سطح، در برنامه ریزی جهت بازآموزی و نوآموزی و یا با دادن بروشورهایی به دندانپزشکان، آگاهی آنها را بالاتر ببرد و یا اینکه مسائل جدیدتری را برای آنها عنوان نمود.

امید است که این تحقیق قدم مؤثری در افزایش سطح علمی دندانپزشکان و افزایش آگاهی آنها نسبت به این بیماریهای خطرناک و صعب العلاج باشد.

فصل اول

HIV عفونت

### ایدز

سندرم نقص ایمنی اکتسابی (AIDS) از زمان تشخیص آن در ایالات متحده در سال ۱۹۸۱ به بعد به طور وسیعی از تمام دنیا گزارش شده است. این سندرم یک عفونت ویروسی کشنده می باشد که یک سری تظاهرات اولیه داشته ولی موجب تعدادی بیماری شدید می شود که ثانویه و نقص ایمنی پیشرونده ایجاد شده توسط این بیماری می باشد. AIDS با نقص ایمنی شدید همراه با عفونتهای فرصت طلب، نئوپلاسمای ثانویه و تظاهرات نورولوژیک مشخص می گردد. عامل این بیماری رترو ویروس RNA، ویروس نقص ایمنی انسانی می باشد. (۱)

علیرغم شناسایی عفونت HIV در سالهای اولیه دهه هشتاد میلادی، میزان آلودگی به HIV همواره در حال افزایش است به نحوی که از شروع پاندمی تا پایان سال میلادی ۲۰۰۳، در جهان بالغ بر ۳۴ تا ۴۶ میلیون نفر مبتلا به این بیماری زندگی می کنند و تنها در سال ۲۰۰۳ میلادی، بین ۵/۸ - ۴/۲ میلیون مورد جدید بیماری یافت شده اند. این روند رو به رشد به نحوی بود که این امر منجر به شناختن این بیماری بعنوان بیماری قرن بیستم شد. (۲۰۶۷)

پرسنل بهداشتی، در تمام سطوح، بطور روز افزون در خطر مواجهه با بیماران عفونی، خون، ترشحات عفونی و یا وسایل آلوده آنها هستند که از این میان HIV, HBV, HCV سه عفونت مهم با قدرت ناتوان کنندگی شدید که

را به خطر انداخته اند. (۳ و ۴) در میان پرسنل بهداشتی، دندانپزشکان (و بیماران آنها) همواره در معرض خطر بالای عفونت های منتقله توسط خون (Blood Born infections) بعلت تماس زیاد آنها با خون و سایر مایعات بدن هستند. (۳ و ۵) این انتقال می تواند بعنوان یک نتیجه مواجهه با خون آلوده، از بیماران به دندانپزشک، از دندانپزشکان به بیماران و یا از بیمار به بیمار دیگر رخ دهد.

آلودگی می تواند به دنبال صدمات پوستی، مثلاً فرو رفتن سر سوزن در پوست (needle Stick) و یا بریدگی ناشی از یک جسم تیز. بعلاوه تماس بین مواد با پتانسیل عفونت مثل خون، بافتها و دیگر مایعات بدن با مخاط چشم، بینی، دهان، و یا پوست غیر محافظت شده (مثلاً در بیماران مبتلا به درماتیت) اتفاق افتد. خطر انتقال بدنبال تماس شغلی با ویروسهای منتقله از طریق خون عمدتاً توسط میزان شیوع (فراوانی) بیماری در جمعیت بیماران و نوع و فراوانی تماس با خون و مایعات بدن از طریق روشهای پوستی یا مخاطی تعیین می شود.

خطر عفونت، پس از تماس با ویروسهای منتقله از راه خون، تحت تاثیر عواملی چون میزان تلقیح (تیترا ویروس در منبع، مقدار مواد)، نوع تماس و حساسیت فرد تماس یافته قرار می گیرد. (۵)

بطور کلی، خطر انتقال HIV در کلینیک های دندانپزشکی فوق العاده کم است. (۵)

از ژوئن ۲۰۰۱ میلادی تا حال در آمریکا در ۵۷ پرسنل بهداشتی (نه دندانپزشک)، HIV بدنال یک تماس شغلی خاص گزارش شده است. (۴) در سال ۱۹۹۳ ایدز نمودن علت اصلی مرگ و میر بزرگسالان آمریکایی ۲۵ تا ۴۴ ساله شناخته شده است.

مطالعات آینده نگر در سرتا سر جهان نشان داده است که متوسط خطر انتقال عفونت HIV بعد از یک تماس پوستی با خون آلوده به HIV در حدود ۳٪ (۰.۲-۰.۵٪) می باشد و این میزان بعد از یک تماس با مخاط چشم، بینی یا دهان تقریباً ۱٪ درصد می باشد. شانس خطر انتقال، بعد از تماس با پوست سالم، هنوز نامشخص است اما این اعتقاد وجود دارد که میزان انتقال از مقادیر یاد شده نیز کمتر باشد. (۴و۵)

بسیاری از دندانپزشکان از پذیرش و درمان بیماران آلوده به ویروس HIV امتناع می ورزند. در مطالعه ای که توسط مک کارتی و همکارانش در سال ۱۹۹۹ در خصوص بررسی علل عدم رضایت دندانپزشکان از پذیرش و درمان بیماران HIV مثبت صورت گرفت، مشخص شد که فاکتوهای اساسی اجتناب از درمان این گروه از بیماران توسط دندانپزشکان عبارت بودند از: ترس از ابتلا خود یا اعضا خانواده و یا سایر همکاران، ترس از دست دادن سایر بیماران بعلت ترس از انتقال بیماری از بیمار آلوده به سایر بیماران، هزینه های بالای اقدامات توصیه شده جهت پیشگیری و کنترل عفونت در صورت درمان بیماران HIV مثبت و از همه مهمتر فقدان مسئولیت اخلاقی



در قبال درمان بیماران HIV مثبت می باشد، که همه این عوامل را می توان ناشی از پائین بودن سطح آگاهی در خصوص این بیماری، راههای انتقال آن، روشهای صحیح کنترل عفونت جهت پیشگیری از انتقال آلودگی به دیگران و وجود باورهای نادرست و فقدان مسئولیتی حرفه ای و اخلاقی در قبال درمان بیماران آلوده را نام برد. (۶۷)

به همین منظور مرکز پیشگیری و کنترل بیماریها اقدام به انتشار توصیه هایی به منظور کنترل عفونت و پیشگیری از انتقال آن جهت دندانپزشکان نمود. توصیه های اولیه این مرکز در خصوص کنترل عفونت بصورت اولیه بر استفاده از احتیاط های همه جانبه (Universal Precaution) به منظور کاهش خطر انتقال پاتوژنهای منتقله توسط خون در بین دندانپزشکان و بیمارانشان متمرکز بود. (۸۹)

اما از آنجا که تعدادی از بیماران مبتلا بدون علامت بوده و یا اینکه خود بیمار اطلاعی از آلودگیش نداشت، در سال ۱۹۹۶، CDC خطوط راهنما (Guidelines) خود را که ترکیبی از اجزای عمده احتیاط های همه جانبه و ایزولاسیون (که به منظور کاهش خطر انتقال پاتوژنها توسط مواد مرطوب بدن طراحی شده بود)، را بصورت یک مجموعه از احتیاط ها تحت عنوان احتیاط های استاندارد (Standard Precaution) توسعه داد. احتیاط های استاندارد به منظور پیشگیری از تماس با:

خون، تمام مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی بجز عرق، پوست صدمه دیده و مخاط طراحی شده. لذا CDC توصیه نمود که احتیاط های استاندارد باید برای مراقبت تمام بیماران بدون در نظر گرفتن وضعیت عفونی آنها استفاده شود. (۵)

### تاریخچه بیماری ایدز:

در پنجم ژوئن سال ۱۹۸۱ پنج مورد پنومونی ناشی از پنوموسیتیس کارینی (*Pneumocystis carini*) در مردان همجنس بازی که سابقه بیماری زمینه ای یا مصرف داروهای سرکوبگر ایمنی را نداشتند در لوس آنجلس گزارش شده بود.

طی مدتی کوتاه، موارد مشابهی نیز در شهرهای نیویورک و سانفرانسیسکو دیده شد. در این مدت محدود ۲۶ مورد سارکوم کاپوزی (*Kaposi sarcoma*) در بین مردان همجنس باز، گزارش شد درحالیکه این بیماری قبل از ارائه گزارش مورد بحث، نوعی نئوپلاسم بسیار نادر در کشور آمریکا بحساب می آمد و بیشتر در افراد مسن عارض می شد. همچنین در منطقه ای دیگر مواردی از بیماری هرپس دور مقعدی و اسهال غیر قابل کنترل در مردان همجنس باز مشاهده گردید که همگی مقاوم به درمان بودند، بعلاوه هر روز گزارشهای جدیدی از ابتلای بزرگسالان به ارگانیزم های فرصت طلب نادر نظیر مایکوباکتریوم آویوم (*mycobacterium avium*) دریافت می شد. تعدادی

از بیماران نیز با کریپتوسپوریدیوم آلوده شده بودند که تنها موارد انگشت شماری از ابتلا به آن در سالهای گذشته مشاهده گردیده بود. نظر به اینکه بسیاری از مبتلایان به سارکوم کاپوسی، دچار عفونت های فرصت طلب نیز بودند، این تصور بوجود آمد که بروز سارکوم کاپوزی و پنومونی ناشی از پنوموسیتیس کارینی در افراد همجنس باز، می تواند در ارتباط با نقص ایمنی زمینه ای باشد و سرانجام به این نقیصه اکتسابی پی برده شد. وقوع سارکوم کاپوزی، عفونت های فرصت طلب یا هر دوی آنها در افرادی که دچار اختلال ایمنی شناخته شده ای نبوده اند «سندروم نقص ایمنی اکتسابی» یا ایدز (AIDS) نامیده شد. (۱۰ و ۶۸)

پس از آن ایدز به سرعت در مناطقی از جهان که از نظر پزشکی و اقتصادی ضعیف بودند، گسترش یافت و انتظار می رود این روند بویژه در آفریقا، آمریکای جنوبی و آسیای جنوب شرقی ادامه یابد. (۶۹)

مطابق با شواهد اپیدمیولوژیکی ویروس ایدز احتمالاً اولین بار در آفریقا ظاهر شد. با وجود این، تا کنون فرضیه های متعددی برای توضیح چگونگی پیدایش بیماری شکل گرفته است. دیده شده که میمونهای سبز آفریقایی با ویروسهایی که بسیار شبیه به HIV هستند آلوده می شوند، اما بیمار نخواهند شد. گمان می رود که نوعی جهش در یکی از این ویروسها منجر به پیدایش HIV شده و احتمالاً از طریق تروما به انسان انتقال یافته است. (۶۸)

### اتیولوژی و بیماری‌زایی: (۶۸ و ۶۹)

HIV از خانواده رتروویروسها است. اگر چه شباهتهای موجود بین آنتی ویروسهای انسانی و بوزینه ای حاکی از یکسان بودن احتمالی جد آنها می باشد، HIV هیچ مخزن شناخته شده انسانی ندارد، تا کنون چهار رترو ویروس انسانی شناسایی شده که نوع HIV-1 شایعترین می باشد. HIV دارای گلیکوپروتئین پوششی gp120 می باشد که میل ترکیبی فراوانی به گیرنده‌های خود، مولکول CD<sub>4</sub> دارد که بر روی لنفوسیت های T، مونوسیت‌ها، ماکروفاژها، سلول های دندریتیک و لانگرهانس قرار دارد.

### مراحل ابتلا به عفونت HIV بشرح زیر می باشد:

الف: عفونت اولیه (سندروم رترو ویروس حاد):

به دنبال عفونت اولیه با HIV نوعی سندروم حاد ویروسی عارض می گردد که باعث ایجاد سر درد، دردهای عضلانی، گلودرد، لنفادنوپاتی. راشهای ماکولار بدون خارش و راشهایی برتنه می شود.

در اکثر موارد، ناخوشی حاصل از ویروس معتدل بوده و معمولاً به نظر می رسد و در میان سرماخوردگی های متعدد و بیماریهایی شبه آنفولانزا که هر فرد عادی به آنها دچار می گردد تشخیص داده نمی شود.

مرحله حاد بیماری با همانند سازی سریع ویروس همراه است و در این مرحله می توان HIV را با کشت خون، تعیین عیار آنتی ژن P25 یا تشدید