

HIV I STOMATOLOG – RIZICI I ZABLUDE

Doc.dr.sc. Vlaho Brailo
Zavod za oralnu medicinu
Stomatološki fakultet
Sveučilišta u Zagrebu



Veliki broj osoba koje žive s HIV-om još uvijek nisu u mogućnosti ostvariti adekvatnu stomatološku zaštitu zbog odbijanja stomatologa da ih liječi.

Tri najčešća razloga odbijanja su:

::: strah za druge pacijente

::: strah za vlastito zdravlje

::: strah od komplikacija stomatološkog liječenja osobe s HIV-om

RIZIK ZA DRUGE PACIJENTE???

Do sada u svijetu nije zabilježen nijedan slučaj prijenosa HIV-a s jednog pacijenta na drugog u stomatološkoj ordinaciji.

Virus HIV-a je vrlo osjetljiv i na zraku, izvan organizma ugiba za nekoliko minuta. Metode dezinfekcije i sterilizacije koje se koriste u stomatološkim ordinacijama učinkovito inaktiviraju virus HIV-a.

Pridržavanjem uobičajenih mjera kontrole infekcije u stomatološkoj ordinaciji uspješno se eliminira rizik prijenosa HIV-a s pacijenta na pacijenta.

RIZIK ZA STOMATOLOGA???

Najčešći način na koji se stomatolog može inficirati HIV-om je ubod na instrument kontaminiran krvlju koja sadrži virus. Znatno rjeđe, do infekcije može doći kontaktom sluznice ili oštećene kože s virusom.

Rizik za infekciju HIV-om nakon jednog uboda na kontaminirani instrument iznosi 0,3-0,5%. Rizik nakon izlaganja sluznice inficiranoj krvi iznosi 0,09%.

Usporedbe radi, rizik za infekciju hepatitisom B nakon uboda na kontaminirani instrument iznosi 30-50%, a hepatitisom C oko 2%. Bitno je napomenuti da svi stomatolozi imaju obvezu cijepljenja protiv hepatitisa B koje učinkovito štiti od infekcije hepatitisom B.

Od 80-ih godina do sada je zabilježeno 60-ak slučajeva zdravstvenih radnika koji su se zarazili HIV-om pri obavljanju svakodnevne djelatnosti. Među njima nije bio nijedan stomatolog.

Pažljivim radom uz korištenje mjera osobne zaštite (nošenje rukavica, maske i zaštitnih naočala) rizik infekcije za stomatologa može se svesti na minimum.

Što ako do uboda ipak dođe?

Gotovo polovica ozljeda stomatologa otpada na vraćanje kapice na iglu nakon upotrebe, naviku koja je pogrešna i nikako se ne preporučuje.

Ako do uboda dođe, javite se što prije u Ambulantu za postekspozicijsku profilaksu Klinike za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević" (tel.: 01/2826 140). Radno vrijeme ambulante je ponedjeljkom od 13,30 do 14,30 sati, a u hitnim slučajevima možete se javiti u hitnu ambulantu Klinike. Infektolog će ordinirati antiretrovirusne lijekove za postekspozicijsku profilaksu. Upotrebom postekspozicijske profilakse smanjuje se rizik od infekcije za 80%.

RIZIK ZA KOMPLIKACIJE STOMATOLOŠKOG LIJEČENJA OSOBE S HIV-OM???

Komplikacije stomatološkog liječenja osoba koje žive s HIV-om javljaju se u istom postotku kao i u zdravoj populaciji i ne zahtijevaju drugačiju terapiju. Modifikacija stomatološke terapije samo zbog činjenice da osoba živi s HIV-om nije opravdana i predstavlja diskriminaciju.

Prije početka liječenja uputno je napraviti krvnu sliku jer osobe koje žive s HIV-om mogu (rijetko) imati autoimunu trombocitopeniju. Ako su vrijednosti trombocita iznad $50 \times 10^9/L$, zahvati se mogu izvoditi bez modifikacija.

Redoslijed terapijskih postupaka treba biti isti kao i u općoj populaciji – ukloniti bol, povratiti funkciju, spriječiti daljnje širenje bolesti i osigurati optimalnu estetiku. Stomatolog mora izložiti i objasniti sve raspoložive terapijske opcije zajedno s njihovim prednostima, nedostacima i rizicima. Na odluku o izboru terapijske opcije ne smije utjecati činjenica da osoba živi s HIV-om nego se ona mora temeljiti na:

- ::: općem zdravstvenom stanju
- ::: motivaciji
- ::: sposobnosti osobe koja živi s HIV-om da podnese planirane zahvate
- ::: financijskim mogućnostima.

LITERATURA

Stevenson, G.C., Riano, P.C., Moretti, A.J., Nichols, C.M., Engelmeier, R.L., Flaitz, C.M. Short-term success of osseointegrated dental implants in HIV-positive individuals: a prospective study. *J Contemp Dent Pract.* 2007; 8(1): 1-10.

Scully, C., Greenspan, J. Human immunodeficiency virus transmission in dentistry. *J Dent Res* 2006; 85(9): 794-800.

Kohn, W.G., Collins, A.S., Cleveland, J.L., Harte, J.A., Eklund, K.J., Malvitz, D.M.; Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guidelines for infection control in dental health care settings. *MMWR Recomm Rep.* 2003; 52(RR-17): 1-61.

American Academy of Oral Medicine. Clinician's guide to treatment of HIV-infected patients. 2001 BC Decker inc

Centres for Disease Control (CDC) 2002. Preventing occupational HIV transmission to healthcare personnel. www.cdc.gov/hiv/pubs/facts/hcwprev.htm

Cleveland, J.L., Baker, L., Gooch, B.F., Beltrami, E.M., Cardo, D. National Surveillance System for Healthcare Workers Group of the Centres for Disease Control and Prevention- Use of HIV postexposure prophylaxis by dental health care personnel: an overview and updated recommendations. *J Am Dent Assoc* 133:1619-26.

Shah, S.M., Merchant, A.T., Dosman, J.A. Percutaneous injuries among dental professionals in Washington State. *BMC Public Health.* 2006; 6: 269.

Patton, L.L., Shugars, D.A., Bonito, A.J. A systematic review of complication risks for HIV-positive patients undergoing invasive dental procedures. *J Am Dent Assoc.* 2002: 133; 195-203.

Dental Alliance for AIDS/HIV Care (DAAC): Principles of Dental Management for the HIV-infected Dental Patient 2000 www.critpath.org/daac/

Shirlaw, P.J., Chikte, U., MacPhail, L., Schmidt-Westhausen, A., Croser, D., Reichart, P. Oral and dental care and treatment protocols for the management of HIV-infected patients *Oral Dis* 2002; 8 (Suppl 2): 136-43.

www.hivdent.org

