

Znanje stomatologa o HIV infekciji

Vanja Vučićević-Boras¹
 Ana Cekić-Arambašin¹
 Ivan Alajbeg¹
 Dolores Biočina-Lukenda¹
 Zita Blažić-Potočki²
 Marina Ognjenović³

¹Zavod za oralnu medicinu
 Stomatološki fakultet
 Gundulićeva 5, Zagreb
²Stomatološka poliklinika
 Perkovčeva 2, Zagreb
³Stomatološka poliklinika
 AG Matoša 2, Split

Sažetak

Anketiranjem 135 stomatologa pokušali smo objektivno ustanoviti znanje stomatologa o HIV infekciji. Anketni upitnik sastojao se od 21 pitanja koja su se odnosila na opće znanje o HIV infekciji, riziku liječenja oboljelih, voljnosti liječenja HIV bolesnika, te o kontroli i zaštiti od infekcije u stomatološkoj ordinaciji. Začuđuje činjenica da samo 40% anketiranih stomatologa zna osnovne informacije o HIV-u, te da 50% anketiranih stomatologa pri liječenju upotrebljava zaštitne maske, rukavice i naočale. Stomatolozi precjenjuju rizik od HIV infekcije 49%. Više od 55% ispitanih stomatologa voljno je liječiti oboljele od HIV-a. Rezultati ankete pokazuju nedostatnu obavještenost stomatologa o HIV infekciji, te o zaštiti i kontroli od infekcija koje se prenose krvlju. To pokazuje da su potrebna dodatna dodiplomska i poslijediplomska usavršavanja.

Ključne riječi: HIV infekcija, znanje stomatologa.

Acta Stomat Croat
 2001; 9-13

IZVORNI ZNANSTVENI
 RAD
 Primitljeno: 2. studenoga 2000.

Adresa za dopisivanje:

Mr. sc. Vanja Vučićević-Boras
 Zavod za oralnu medicinu
 Stomatološki fakultet
 Gundulićeva 5, 10000 Zagreb

Uvod

Usna šupljina dio je tijela gdje se javlja oko četrdesetak stanja ili lezija koji su povezani s infekcijom s HIV-om i zna se da većina HIV oboljelih ima manifestacije na glavi i vratu. Neke oralne manifestacije rani su znak HIV infekcije i zato su važan prognostički indikator. Stoga stomatolozi imaju važnu ulogu u početnom otkrivanju HIV infekcije (1,2,3).

Diljem svijeta postoje predrasude o pružanju stomatološke pomoći oboljelima od HIV-a, premda

podatci u svjetskoj literaturi pokazuju porast mnogine oboljelih od HIV-a. Zakonska je obveza stomatologa i u Hrvatskoj pružiti vrsnu pomoć takvim pojedincima, a preduvjet je tomu recentna informiranost o HIV-u, o mogućnosti i riziku prijenosa, te o zaštiti i kontroli od HIV infekcije. Važnost da stomatolozi posve vladaju najnovijim spoznajama u vez s HIV infekcijom, naglašena je činjenicom da upravo oni mogu prvi opaziti rane znake HIV infekcije koji uključuju neobjašnjivu pojave oralne kandidijaze, herpesa simplex, vlasaste leukoplakije, Kaposijeva sarkoma, te ostale simptome mani-

festacije HIV infekcije. Suvremena terapija HIV oboljelih mijenja karakteristike bolesti koje su prije bile prihvaćene, i u cijelom organizmu i u usnoj šupljini.

“Stomatolozi su jedini zdravstveni djelatnici koji rutinski stavljaju ruke bez rukavica u tjelesne šupljine”, rečenica je navedena u jednoj studiji (4) godine 1986. u SAD-u i ona je još uvijek aktualna diljem svijeta i iznenađuje s obzirom na veliku vjerojatnost prijenosa raznih infekcija tijekom stomatološkog postupka.

Cilj anketiranja bio je objektivno ustanoviti znanje stomatologa o HIV infekciji, kako bi se nedostaci u znanju stomatologa o HIV infekciji poboljšali tečajevima trajne izobrazbe, te bi oni bili sposobni dijagnosticirati i liječiti oboljele od HIV-a u stomatološkoj praksi bez straha od moguće infekcije.

Materijali i metode

Testirali smo 135 stomatologa, 88 iz Zagreba i 47 iz Splita. Starost ispitanika bila je od 26-59 godina, prosječna dob 37 godina. Potpuna anonimnost ispitanika bila je zajamčena.

Anketni upitnik, sastavljen od 21 pitanja, ispitanici su ispunjavali nakon tečajeva trajne izobrazbe, te u primarnim i specijalističkim ordinacijama. Upitnik je bio podijeljen u skupine pitanja sljedećim redoslijedom: opće znanje o HIV infekciji, rizik od liječenja oboljelih, zaštita i kontrola od infekcije, te voljnost liječenja oboljelih od HIV-a.

Napravljena je raščlamba razmjernih vrijednosti ankete.

Rezultati

Rezultati su prikazani u postotcima na predlošku anketnog listića kojeg su anketirani stomatolozi ispunjavali.

- | | |
|---|---------------------------------------|
| 1) AIDS uzrokuje HIV | DA (40%) |
| 2) Rizične skupine za AIDS su: hemofiličari, homoseksualci, i.v. narkomani | DA (40%) |
| 3) Smanjenjem broja seksualnih partnera smanjuje se rizik zaraze HIV-om | DA (40,5%) |
| 4) HIV se prenosi spermom | DA (36,6%) |
| 5) HIV se prenosi slinom | DA (48,8%) |
| 6) Pozitivan nalaz na anti-HIV antitijela znači prethodni kontakt s HIV-om: | DA (39,5%) |
| 7) Bijela lezija na postraničnim stranama jezika s dlakavom ili naboranom površinom znak je HIV infekcije | DA (39,5%) |
| 8) Crveni, plavi, ljubičasti čvorovi i plakovi oralna su manifestacija HIV-a: | DA (39,5%) |
| 9) Koristim se zaštitnim rukavicama | |
| a) kod svakog bolesnika | (50%) |
| b) kod nekih bolesnika | (42,9%) |
| c) nikad | (7,1%) |
| 10) Koristim se zaštitnom maskom | |
| a) kod svakog bolesnika | (50%) |
| b) kod nekih bolesnika | (42,9%) |
| c) nikad | (7,1%) |
| 11) Koristim se zaštitnim naočalima | |
| a) kod svakog bolesnika | (43,2%) |
| b) kod nekih bolesnika | (33,3%) |
| c) nikad | (23,5%) |
| 12) Vraćam poklopac na uporabljenu iglu | DA (85%) NE (15%) |
| 13) Koristim se čvrstim kontejnerima za oštri otpad | DA (0%) NE (100%) |
| 14) Za dezinfekciju instrumenata upotrebljavam | |
| a) glutaraldehid | 59,3% |
| b) natrij hipoklorit | 0% |
| c) kvaterne amonijeve spojeve | 1,3% |
| d) drugo | 13,2% |
| e) ne znam | 26,3% |
| 15) Za dezinfekciju radnih površina upotrebljavam | |
| a) glutaraldehid | 88,4% |
| b) natrij hipoklorit | 8,7% |
| c) preparate joda | 2,9% |
| 16) Voljan sam liječiti oboljele od HIV-a u svojoj ordinaciji: | DA (56,63%) NE (43,37%) |
| 17) Članovi mogega tima imaju zakonsku obvezu liječiti oboljele od HIV-a: | DA (43,42%) NE (26,58%) |
| 18) Veća je vjerojatnost infekcije hepatitisom B nego HIV-om nakon uboda na uporabljenu iglu: | DA (93,8%) NE (6,25%) |
| 19) Veća je vjerojatnost infekcije hepatitisom C nego HIV-om nakon uboda na korišenu iglu: | DA (76,3%) NE (23,8%) |

- 20) Držim da je rizik od zaraze HIV-om jednom ozljedom od igle uporabljene na uporabljenom bolesniku:
- a) < 0,5% (19%)
 - b) 0,5-1,0% (15,2%)
 - c) 2,0-5,0% (16,5%)
 - d) >5,0% (49,4%)
- 21) Držim da je rizik od zaraze HIV-om jednom ozljedom od igle uporabljene na inficiranom bolesniku:
- a) **jako nizak** (35,4%)
 - b) nizak (12,7%)
 - c) umjeren (16,5%)
 - d) visok (13,9%)
 - e) jako visok (21,5%)

Točni odgovori označeni su masnijom tintom.

Rasprava

Znanje stomatologa o HIV infekciji

Začudujuće je kako samo 40% anketiranih stomatologa zna da je HIV uzročnik AIDS-a, da rizične skupine čine homoseksualci, biseksualci, i.v. uživatelji droge i hemofiličari, te da se smanjenom množinom spolnih smanjuje i rizik od HIV-a.

Samo 37% stomatologa zna da se HIV prenosi spermom i da je pozitivan test na anti HIV antitijela dokaz da je bolesnik bio u dodiru s virusom HIV-a.

Pozitivan odgovor na pitanje o mogućnosti prijenosa HIV-a slinom dalo je 49% ispitanih stomatologa. Naši se rezultati slažu s rezultatima Gerbert (1) koja je ustanovila kako 47% američkih stomatologa smatra da se HIV prenosi slinom. Druga studija (5) pokazuje kako jedan od triju anketiranih stomatologa u SAD-u misli da je doticaj sa slinom od HIV oboljelog znatan rizik za stomatologa. Studije navode da, iako svaki doticaj s HIV pozitivnim tekućinama može biti način prijenosa HIV-a, za slinu taj put nikad nije dokumentiran i slina ima mogućnost inhibicije HIV-a (6,7). Potvrđni odgovori u velikoj množini ispitanika vjerojatno su posljedica činjenice da mnoge stomatološke postupke prati krvarenje.

Znanje ispitanih stomatologa o oralnim lezijama u HIV oboljelih pokazuje njihovu nedovoljnu obaviještenost. 40% stomatologa zna da je vlasasta

leukoplakija, bijela promjena na postraničnim stranama jezika s naboranom ili dlakavom površinom i gotovo jedinstven nalaz u HIV oboljelih, uzrokovana Epstein-Barr virusom te da je pri sumnji na nju potrebna histopatološka verifikacija. Da oralne manifestacije AIDS-a čine promjene u obliku crvenkastih, plavkastih i ljubičastih čvorića i plakova, zvane Kaposi sarkoma, zna također otprilike 40% testiranih stomatologa.

Atchinson i sur. (8) izvješćuju isto tako o nedostatku znanja stomatologa u otkrivanju oralnih manifestacija HIV-a u Los Angelesu. Treba napomenuti da se u oko 50-95% bolesnika s HIV-om kao početna manifestacija javlja oralna kandidijaza.

Rizik liječenja HIV pozitivnih bolesnika

49% ispitanih stomatologa misli da je rizik zaraze HIV-om veći od 5% jednom ozljedom od igle uporabljene na oboljelom bolesniku. Rezultat pokazuje nedostatnu obaviještenost stomatologa, budući da je stvaran rizik manji od 0,5%, pokazuju izvještaji Taylora i sur. (9). S druge strane, 25% stomatologa u SAD-u misli kako je rizik veći od 50% (10). Nadalje, čak 21,5% stomatologa koje smo testirali misli da je rizik pri liječenju HIV oboljelih vrlo visok. Rezultati upozoravaju da je potrebno dodatno informiranje s obzirom na to da stomatolozi precjenjuju rizik pri liječenju HIV oboljelih, što je pojava koja nažalost postoji diljem svijeta.

Zaštita i kontrola od infekcije

Anketirani stomatolozi nose zaštitne rukavice i maske u 50% svojih liječenja. U inozemnim je studijama izviješteno (1) kako stomatolozi misle da u njihove ordinacije vrlo malo, dolazi bolesnika s HIV-om, ako uopće i dođe koji. Predmnijevamo da na isti način razmišljaju i naši ispitanici s obzirom na razmjernu neraširenost HIV-a u nas. Druge studije (10,11) navode da stomatolozi koji su naviknuti raditi bez rukavica imaju poteškoce pri prilagodbi na latex rukavice zbog gubitka taktalnog osjeta, te da u njih postoji umanjena percepcija profesionalnog rizika. Uporaba rukavica izrazito korelira s dobi stomatologa, izvješćuje Verrusio i sur. (11). Rezultati anketiranja stomatologa u Rumunjskoj

pokazuju da oko 50% nosi zaštitne rukavice, a zaštitne maske nosi jedan od tri privatna stomatologa (12). S druge strane, moguće je da anketirani stomatolozi misle kako su sposobni prepoznati oboljele od HIV-a, što je predrasuda s obzirom na to da se nosioce HIV-a često ne može razlikovati od ostale populacije. 43,2% ispitanih stomatologa nosi zaštitne naočale, vjerojatno zbog istih razloga navedenih prije. U SAD-u (5) rezultati jedne studije pokazuju da 62% stomatologa nosi zaštitne naočale.

85% anketiranih stomatologa vraća poklopac na upotrebljenu iglu. Studija (11) provedena u SAD, pokazuje da više od polovine stomatologa čini istu pogrešku. Koliko je važno ne vratiti poklopac na upotrebljenu iglu istaknuto je između ostalog u studiji Kleina i sur.(13). Oni su ustanovili da se je 94% anketiranih stomatologa ozlijedilo instrumentima upotrebljenim prilikom stomatoloških postupaka.

Za dezinfekciju instrumenata 26,3% ispitanih stomatologa ne zna kojim se pripravcima treba služiti. Otprilike pola onih koji znaju upotrijebili bi glutaraldehid. Rezultati pokazuju nedostatak znanja anketiranih stomatologa s obzirom na zaštitu i kontrolu od HIV infekcije, ali i ostalih infekcija koje se prenose krvlju i slinom. Doduše, činjenica je da velik dio sadašnjih stomatologa nije mogao dobiti formalna znanja o tome tijekom studija i da su se u radu trebali sami prilagođavati mjerama zaštite i kontrole od infekcija, a one uvođenjem novih pripravaka stvaraju i dvojbe (10). Osim toga u nas je uvriježeno da sestra provodi i nadgleda procese dezinfekcije i sterilizacije. Još jedan od uzroka je i skupoća samih procedura i nedostatak navike, kako je izviješteno i u inozemnim studijama (14). Rezultati studije provedene u SAD-u pokazuju (11) da 42% stomatologa upotrebljava kvaterne spojeve amonijaka, koji nisu preporučeni od ADA-i i nisu tuberkulocidni, 91% upotrebljava glutaraldehid i 75% natrij hipoklorit. Samo 45,4% anketiranih stomatologa zna da je uporaba kontrole infekcije za hepatitis dostatna u suzbijanju HIV-a.

Voljnost liječenja HIV pozitivnih bolesnika

U Sjedinjenim Američkim Državama rezultati novijih studija (15,16) pokazuju tendenciju porasta

u voljnosti liječenja HIV oboljelih. Sadowsky (17) je ispitivanjem velikog broja američkih stomatologa ustanovio da je njih 60% voljno liječiti oboljele od HIV-a. U Hrvatskoj je oko 57% stomatologa voljno liječiti oboljele od HIV-a, a 86% misli da je to njihova zakonska obveza. Ipak, još uvijek postoji ravnodušan ili čak negativan odnos pri pružanju pomoći takvim pojedincima (18). McCarthy, Koval i MacDonald (19) izvješćuju da je jedan od šest stomatologa u stanju odbiti bolesnika oboljelog od HIV-a. Gerbert (1) navodi da je 70% stomatološkog osoblja svjesno kako trebaju liječiti oboljele od HIV-a, ali njih 74% je istaknulo da bi oboljele uputili drugim kolegama.

Zaključak

U skladu s novim spoznajama o HIV infekciji potrebno je provoditi trajnu izobrazbu i kontrolu znanja o HIV infekciji liječnika stomatologa i stomatoloških sestara. Nedostatak znanja u kontroli infekcije od zaraznih bolesti u stomatološkim ordinacijama upozorava na mogućnost prijenosa tih bolesti. Na razini Domova zdravlja i stomatoloških poliklinika trebao bi se uspostaviti nadzor infekcije i omogućiti da informacije koje liječnik stomatolog mora znati, imaju i članovi njegova/njena tima kako bi zaštitili sebe i druge bolesnike od infekcije. Kontrola trajnog usavršavanja ne postoji u Hrvatskoj, kao ni sankcije stručnih organizacija u slučajevima kada se ne poštuju zakonska pravila. Što se HIV infekcije tiče, svi liječnici stomatolozi i sestre trebali bi dobiti i usvojiti informacije o potrebnom ponašanju u stomatološkoj ordinaciji.

Hrvatska je prihvatila deklaraciju Svjetske banke s konferencije održane u Rigi godine 1993 koja glasi: *“Mi ćemo poštivati i štiti ljudska prava i dostojanstvo u svim našim preventivnim naporima u svezi HIV-om i AIDS-om. Naša je nakana da nijedan pojedinac ili skupina ne doživi diskriminaciju ili stigmatizaciju u odnosu na HIV ili AIDS. Prihvaćamo načela pristanka uz obaviještenost te načelo povjerljivosti, a naglašavamo važnost dobrog testiranja.”*

Literatura

1. BEUS I, BEGOVAC J i sur. AIDS: HIV bolest. Zagreb: Graphis, 1996.
2. BRKIĆ H, BRAJKOVIĆ M, CEKIĆ-ARAMBAŠIN A. Oralni nalaz oboljelih od AIDS-a. Acta Stomatol Croat 1988; 22: 221-7.
3. CEKIĆ-ARAMBAŠIN A. Sindrom stečenog gubitka imuniteta-rizik za stomatologe. Acta Stomatol Croat 1986; 20: 131-8.
4. GERBERT B. AIDS and infection control in dental practice-dentists attitudes, knowledge, and behavior. J Am Dent Assoc 1987; 114: 311-4
5. GLICK M, MUZYKA BC, LURIE D et al. Oral manifestations associated with HIV disease as markers for immune suppression and AIDS. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1994; 77: 344-9.
6. BURRIS S. Dental discrimination against HIV infected: empirical data, law and public policy. Yale J Regulation 1996; 13: 1-104.
7. American Association of Public Health Dentistry Ad Hoc Comitee on Infectious Diseases. The control of transmissible diseases in dental practice: a position paper of the American Association of Public Health dentistry. J Public Health Dent 1986; 46: 13-22.
8. HUDSON-DAVIES SCM, JONES JH, SARLL DW. Cross-infection control in general dental practice: dentists' behaviour compared with their knowledge and opinions. Br Dent J 1995; 178: 365-9.
9. SCULLY C, PORTER SR. The level of risk of transmission of human immunodeficiency virus between patients and dental staff. Br Dent J 1991; 170: 97-100.
10. SHOEMAN RL, POTTATHIL R, METROKA C. Antibodies of HIV in saliva. N Engl J Med 1989; 320: 1145-6.
11. ATCHINSON K, DOLAN T, MEETZ H. Have dentists assimilated information about AIDS? J Dent Educ 1987; 51: 668-72.
12. TAYLOR KM, EAKIN JM, SKINNER HA, et al. Physicians perception of personal risk of HIV infection and AIDS through occupational exposure. Can Med Assoc J 1990; 143: 493-500.
13. MOLINARI JA. Dental infection control at the year 2000. Accomplishment recognized. J Am dent Assoc 1999; 130: 1291-8.
14. VERRUSIO AC, NEIDLE E, NASH K, SILVERMAN S, HOROWITZ A, WAGNER K. The dentist and infectious diseases: a national survey of attitudes and behaviour. J Am Dent Assoc 1989; 118: 553-62.
15. BANCESCU AA, CIUFECU C, SKAUG N, PALENIK C. Infection control practices and compliance to national recommendations among dentists in Romania. Int Dent J 1999; 49: 260-8.
16. KLEIN RS, PHELAN J, FREEMAN K, et al. low occupational risk of human immunodeficiency virus infection among dental professionals. New Eng J Med 1988; 318: 86-90.
17. CHEN MS. A theoretical model for understanding dentists' behaviour in treating patients with AIDS. J Dent Educ 1991; 55: 708-15.
18. BENNET ME, WEYANT RJ, WALLISCH JM, GREEN G. Dentists attitudes toward the treatment of HIV-positive patients. J Am Dent Assoc 1995; 126: 509-14.
19. BLOOMFIELD EM. HBV/HIV+: general dental practitioners knowledge, attitudes and behaviours. Int J Health Educ 1997; 35: 21-4.
20. SADOWSKY D, KUNZEL C. Are you willing to treat AIDS patients?. J Am Dent Assoc 1992; 27: 29-32.
21. GLICK M, BURRIS S. The professional responsibility for care. Oral Dis 1997; 3: 221-4.
22. McCARTHY GM, KOVAL JJ, MACDONALD JK. Factors associated with refusal to treat HIV-infected patients: the results of national survey of dentists in Canada. Am J Public Health 1999; 89: 541-5.