

● مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دوره هفدهم، شماره ۱، ص ۹۵-۱۰۲، ۱۳۸۸

مقاله بازآموزی

بر اساس تصویب اداره کل آموزش مداوم جامعه پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به دندانپزشکان عمومی و متخصصین دندانپزشکی و قلب که به حداقل ۷۰٪ پرسش‌های مطرح شده در این مقاله پاسخ درست دهند ۱/۵ امتیاز تعلق می‌گیرد.

جدیدترین دستورالعمل پروفیلاکسی آنتی‌بیوتیکی قبل از درمان‌های دندانپزشکی جهت پیشگیری از اندوکاردیت باکتریال

دکتر نادر نوایی*

خلاصه

انجمن قلب آمریکا در تازه‌ترین پروتکل خود برای پروفیلاکسی آنتی‌بیوتیک اندوکاردیت باکتریال، قبل از درمان‌های دندانپزشکی توصیه‌های جدیدی ارائه نموده است. اهمیت حفظ سلامت دهان و دندان در بیماران مستعد، توجه به عوارض سوء مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها، تجویز صحیح آنتی‌بیوتیک‌ها با توجه به شرایط بیمار و تغییر نگرش در شرایط قلبی و درمان‌های دندانپزشکی نیازمند پروفیلاکسی آنتی‌بیوتیکی از مهم‌ترین اصول جدید در این زمینه می‌باشد که آشنا شدن با آن برای دندانپزشکان الزامی به نظر می‌رسد.

اهداف یادگیری:

خواننده پس از مطالعه این مقاله می‌بایست:

- ۱- با تغییرات سال ۲۰۰۸ رژیم پروفیلاکسی اندوکاردیت باکتریال برای درمان‌های دندانپزشکی آشنا باشد.
 - ۲- درمان‌های دندانپزشکی نیازمند پروفیلاکسی را در افراد مستعد نام ببرد.
 - ۳- شرایط قلبی مستعد کننده اندوکاردیت را نام ببرد.
 - ۴- با رژیم‌های آنتی‌بیوتیکی جدید (داروی انتخابی، مقدار مصرف و نحوه تجویز) آشنایی کامل داشته باشد.
 - ۵- از عهده درمان دندانپزشکی بیماران مستعد اندوکاردیت باکتریال برآید.
- واژه‌های کلیدی: اندوکاردیت، پیشگیری، دندانپزشکی

۱- استادیار بیماری‌های دهان، دانشکده دندانپزشکی و مرکز تحقیقات بیماری‌های دهان و دندان، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

* نویسنده مسؤول، آدرس: گروه بیماری‌های دهان، دانشکده دندانپزشکی، انتهای خیابان شفا، بلوار جمهوری اسلامی، کرمان

● آدرس پست الکترونیک: Nader_Nawabi@yahoo.com

سابقه موضوع و اهمیت بیماری

اندوکارдит عفونی به عفونت شدید دریچه‌های قلب و پوشش اندوتلیالی آن اطلاق می‌شود که اغلب اوقات در رابطه با نقائص مادرزادی یا اکتسابی قلبی بروز می‌کند. پیشرفت‌های قابل توجه در درمان‌های جراحی و دارویی، در سال‌های اخیر، میزان مرگ و میر ناشی از این بیماری را از ۱۰-۷ درصد به حدود ۳ درصد تقلیل داده است. اما با این وجود، بیماران مبتلا به اندوکارдит، هنوز در معرض عوارض شدید و مرگ‌ومیر ناشی از آن می‌باشند. علل ایجاد این بیماری، اکثراً ناشناخته باقی می‌ماند. با این حال در حدود ۱۰ درصد از بیماران مستعد از نظر قلبی، ابتلا پس از اعمال درمانی تهاجمی همراه با باکتری می‌گیرد. درمان‌های دندانپزشکی، شایع‌ترین علت شناخته شده باکتری‌های گذرای است که می‌تواند منجر به اندوکارдит عفونی شوند. استرپتوکوک ویریدانس به عنوان عامل حدود ۶۰ درصد از موارد اندوکارдит دریچه‌های طبیعی قلبی شناخته شده است و محققان در حدود ۴۰-۲۰ درصد از مبتلایان به اندوکارдит عفونی، ورود این باکتری را از دهان به خون محتمل دانسته‌اند. از آنجایی که درمان‌های دندانپزشکی به صورت متناوب برای بیماران انجام می‌شود و وقوع بیماری‌های قلبی زمینه‌ای مستعدکننده اندوکارдит نیز در حال افزایش می‌باشد، تجویز پروفیلاکتیک آنتی‌بیوتیک‌ها برای بیماران مستعد، قبل از انجام درمان‌های دندانپزشکی همواره توصیه شده است. درک پاتوژنز این بیماری، شناسایی افراد مستعد ابتلا به آن و همچنین تجویز آنتی‌بیوتیک پروفیلاکتیک مناسب برای دندانپزشکان حائز اهمیت است.

انجمن قلب آمریکا بیش از ۵۰ سال است که توصیه‌های مبنی بر پیشگیری از وقوع اندوکارдит را به

صورت پروتکل ارائه می‌نماید که آخرین آن در سال ۲۰۰۸ میلادی منتشر شده است.

مبانی این پروتکل نسبت به پروتکل‌های قبلی دستخوش یک‌سری تغییرات شده است و در این مقاله سعی می‌شود نگرش‌های نوین در این زمینه برای دندانپزشکان با تفصیل بیان شود تا برخی از ابهامات موجود تا حد امکان رفع گردد.

اتیولوژی بیماری و شرایط مستعدکننده قلبی

چهار مرحله زیر در ابتلای یک بیمار به اندوکارдит رخ می‌دهد:

الف- بیمار مستعد ابتلا به این بیماری دچار یک آسیب قلبی زمینه‌ای است.

ب- سپس باکتری می‌گذرا رخ می‌دهد.

ج- ارگانیزم این باکتری در قسمت آسیب دیده قلب مستقر می‌شود.

د- سپس باکتری‌ها در این محل تکثیر می‌شوند.

پیامدهای بالینی تکثیر باکتری‌ها در قلب شامل اختلال عملکرد دریچه‌های قلبی، نارسایی احتقانی قلب، آبسه میوکاردا، آریتمی کشنده، استقرار آمبولی‌های عفونی در مغز، کلیه و طحال و رسوب کمپلکس‌های ایمنی منجر به آرتريت و گلو مرفولونفریت می‌باشد.

در پروتکل‌های قلبی انجمن قلب آمریکا شرایط مستعدکننده قلبی بیماران به سه دسته با خطر بالا، متوسط و اندک تقسیم می‌شود و انجام پروفیلاکسی قبل از درمان‌های دندانپزشکی، معمولاً برای دو گروه اول توصیه می‌گردد، اما در پروتکل اعلام شده سال ۲۰۰۸ این انجمن، بیماری‌های قلبی دارای خطر ابتلا به اندوکارдит در یک دسته اعلام گردیده‌اند که در جدول شماره ۱ ملاحظه می‌شود.

مطمئن برای وقوع باکتری می در بیمار نمی باشد و درجاتی از باکتری می در اکثر جلسات درمانی دندانپزشکی رخ می دهد و از این رو در پروتکل جدید، انجام پروفیلاکسی آنتی بیوتیکی تمام درمان های دندانپزشکی که در جریان آن پارگی مخاط یا دست کاری بافت های لثه ای و ناحیه پری اپیکال دندان ها صورت می گیرد توصیه می شود و تنها شامل مواردی نمی گردد که در جدول شماره ۲ عنوان شده اند.

نتایج مطالعات انجام شده نشان می دهد که تقریباً ۱۵ درصد از مبتلایان به اندوکاردیت، دندانپزشک خود را طی ۹۰ روز قبل از تشخیص بیماری ملاقات کرده اند اما حداکثر، ۴ درصد از تمام موارد اندوکاردیت بر اثر باکتری می ناشی از درمان های دندانپزشکی به وجود می آیند.

همان گونه که دیده می شود انجام پروفیلاکسی آنتی بیوتیکی برای بیمارانی مانند مبتلایان به پرولاپس دریچه میترال، دیگر توصیه نمی شود همچنین انجام این پروفیلاکسی برای بیمارانی که تحت عمل پیوند عروق کرونر قلبی (Bypass) گرفته اند و نیز پس از گذشت شش ماه از ترمیم جراحی آسیب های دریچه ای قلبی، به شرط باقی نماندن هر گونه بافت آسیب دیده ای در محل جراحی، ضروری نمی باشد.

ارتباط درمان های دندانپزشکی با وقوع اندوکاردیت

پروتکل های گذشته انجمن قلب آمریکا همواره انجام پروفیلاکسی آنتی بیوتیکی را برای درمان های دندانپزشکی توأم با خونریزی توصیه می نموده اند اما شواهد جدید بیانگر آن است که خونریزی ایجاد شده در زمان انجام درمان، شاهد

جدول ۱. بیماری ها و شرایط قلبی، که در صورت ابتلا به آن، انجام پروفیلاکسی قبل از درمان دندانپزشکی الزامی است.

- بیماری های قلبی مادرزادی سیانوتیک کمپلکس
- سابقه ابتلا به اندوکاردیت
- دریچه مصنوعی قلب
- افرادی که پس از پیوند قلب دچار اختلال در دریچه های قلبی می باشند.

جدول ۲. درمان های دندانپزشکی که نیاز به انجام پروفیلاکسی در آنها وجود ندارد

- بی حسی های موضعی روتین در داخل بافت های غیر عفونی
- انجام رادیوگرافی های دندان
- قرار دادن پلاک های ارتودنسی و پروتز متحرک
- قرار دادن براکت های ارتودنسی
- ریزش دندان های شیری
- خونریزی متعاقب وارد آمدن تروما به لب ها یا مخاط دهان

اهمیت حفظ سلامت دهان در پیشگیری از بیماری

امروزه ثابت شده است که منشاء اصلی باکتری‌های دهانی که منجر به اندوکاردیت باکتریایی می‌شوند باکتری‌های خود به‌خودی می‌باشد که توسط بیمار در هنگام جویدن غذا یا تمیز کردن دندان‌ها ایجاد می‌شود به عنوان مثال میزان باکتری‌ها در زمان مسواک زدن تا ۴۰ درصد تخمین زده شده است. باکتری‌ها خود بخود در بیمارانی که دچار بیماری پریودنتال می‌باشند نیز زیاد رخ می‌دهد. بنابراین رعایت بهداشت دهان در بالاترین سطح ممکن برای بیمارانی که به علت یک آسیب قلبی در معرض ابتلا به اندوکاردیت قرار دارند حیاتی است. انجمن قلب آمریکا در شرح پروتکل جدید، به این مساله توجه خاصی نشان می‌دهد و به دندانپزشکان توصیه می‌نماید تا رعایت یک برنامه پیشگیری دقیق را برای چنین بیمارانی انجام دهند. به عبارت دیگر، بهداشت نامناسب دهان، لثه و پریودونشیوم بیمار و مشکلات درمان نشده ریشه دندان یا عفونت‌های بافت نرم احتمال ابتلا به اندوکاردیت را به مراتب بیشتر از انجام درمان‌های دندانپزشکی در بیماران مستعد افزایش می‌دهد و تحقیقات جدید نشان داده است که در بیماران با بهداشت دهانی ضعیف، میزان باکتری‌ها، قبل و بعد از کشیدن دندان تفاوتی ندارد در حالی که در نگرش‌های قبلی، بر کشیدن دندان به عنوان یکی از مهم‌ترین منابع باکتری‌ها تأکید می‌گردید و این نکته‌ای است که دندانپزشکان، امروزه می‌بایست در طرح درمان دندانپزشکی این بیماران مد نظر قرار دهند.

میزان تأثیر و عوارض احتمالی پروفیلاکسی آنتی‌بیوتیکی

انجمن قلب آمریکا در پروتکل جدید خود بر این نکته تأکید می‌نماید که پروفیلاکسی آنتی‌بیوتیکی ممکن است

به صورت ۱۰۰ درصد از ایجاد اندوکاردیت در افراد مستعد جلوگیری ننماید و بر اساس نتایج تحقیقات انجام شده نیز اثر درمان آنتی‌بیوتیکی بر پیشگیری یا کاهش میزان، شدت یا تداوم باکتری‌ها قطعی نبوده و مورد اختلاف نظر است. همانگونه که ذکر گردید توجه بیش از حد دندانپزشکان به انجام پروفیلاکسی آنتی‌بیوتیکی باعث نادیده گرفتن نقش مهم بهداشت دهان شده است که در پیشگیری از اندوکاردیت در طول زمان، مؤثرتر از پروفیلاکسی به نظر می‌رسد. نکته مهم دیگری که اغلب نادیده گرفته می‌شود خطر عوارض مرتبط با مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها است که در مجموع، بیشتر از سود پروفیلاکسی آنتی‌بیوتیکی به نظر می‌رسد. راش‌های پوستی و مشکلات گوارشی نظیر اسهال به صورت رایج، متعاقب مصرف آنتی‌بیوتیک رخ می‌دهد. شوک آنافیلاکتیک نیز عارضه کشنده‌ای است که امکان وقوع آن ۲۵-۱۵ نفر از هر یک میلیون نفر مصرف‌کننده یک دوز پنی‌سیلین است. بنابراین به نظر می‌رسد با توجه به عوارض مصرف آنتی‌بیوتیک دندانپزشکان می‌بایست در انجام پروفیلاکسی‌های متعدد برای بیماران تجدید نظر نمایند.

رژیم‌های آنتی‌بیوتیکی پیشنهادی برای درمان‌های دندانپزشکی

نحوه تجویز آنتی‌بیوتیک، ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از درمان دندانپزشکی و به صورت تک‌دوز می‌باشد. به عبارت دیگر تجویز آنتی‌بیوتیک پس از انجام درمان در صورتی خواهد بود که به دلیل فراموشی قبل از درمان انجام نگرفته باشد و در این صورت، دوز مربوط باید تا حداکثر ۲ ساعت پس از درمان به بیمار داده شود. چگونگی تجویز آنتی‌بیوتیک در بیماران مختلف در جدول شماره ۳ ذکر شده است.

جدول ۳. رژیم‌های آنتی‌بیوتیک پروفیلاکتیک

وضعیت بیمار	داروی انتخابی	فرد بزرگسال	کودک
قادر به استفاده از داروی خوراکی می‌باشد	آموکسی سیلین	۲ گرم	۵۰ mg/kg
در مصرف داروی خوراکی مشکل دارد	آمپی سیلین	۲ گرم (عضلانی یا وریدی)	۵۰ mg/kg (عضلانی یا وریدی)
	سفالزولین یا سفتریاکسون	۱ گرم (عضلانی یا وریدی)	
به پنی سیلین‌ها آلرژی دارد	سفالکسین	۲ گرم	۵۰ mg/kg
	کلیندامایسین	۶۰۰ میلی‌گرم	۲۰ mg/kg
	کلاریترومایسین یا آزیترومایسین	۵۰۰ میلی‌گرم	۱۵ mg/kg
آلرژی به پنی سیلین‌ها و مشکل در مصرف داروی خوراکی	سفالزولین یا سفتریاکون	۱ گرم (عضلانی یا وریدی)	۵۰ mg/kg (عضلانی یا وریدی)
	کلیندامایسین	۶۰۰ میلی‌گرم (عضلانی یا وریدی)	۲۰ mg/kg (عضلانی یا وریدی)

آموکسی‌سیلین نیز می‌گردد) سفالوسپورین‌ها جایگزین مناسبی برای پروفیلاکسی نمی‌باشند و بهتر است از کلیندامایسین استفاده گردد.

ج- بیماری که در حال حاضر به هر دلیلی تحت آنتی‌بیوتیک تراپی است بهتر است درمان دندانپزشکی وی تا حداقل ۱۰ روز پس از قطع آنتی‌بیوتیک به تعویق بیفتد. این فاصله زمانی به فلور طبیعی دهان اجازه بازسازی می‌دهد و از ایجاد گونه‌های مقاوم میکروبی جلوگیری می‌نماید.

د- در بیماری که تحت درمان با داروهای ضدانعقاد از قبیل هپارین می‌باشد از تجویز داخل عضلانی آنتی‌بیوتیک می‌بایست اجتناب نمود و تا حد امکان داروی وی را به طریق خوراکی یا داخل وریدی تجویز نمود.

ه- برای بیماران کاندید پیوند قلب توصیه می‌گردد کلیه درمان‌های دندانپزشک مورد نیاز ایشان قبل از انجام پیوند انجام گردد.

همان‌گونه که در جدول شماره ۳ ملاحظه می‌شود دندانپزشکان بایست انتخاب آنتی‌بیوتیک را در فرد بر اساس وضعیت وی و بر مبنای تحمل یا عدم تحمل فرم خوراکی دارو و وجود آلرژی به پنی‌سیلین‌ها انتخاب نموده و مقدار مصرف آن را بر مبنای سن بیمار تنظیم نماید.

نحوه برخورد دندانپزشک با موارد خاص

توصیه‌های زیر به‌عنوان چگونگی برخورد دندانپزشک با موارد خاص مرتبط با پروفیلاکسی آنتی‌بیوتیکی و اندوکارڈیت ارائه می‌گردد:

الف- بیمار مبتلا به تب ناگهانی که از نظر قلبی مستعد ابتلا به اندوکارڈیت است و در فاصله زمانی ۱۴-۷ روز گذشته برای وی درمان دندانپزشکی انجام شده است می‌بایست جهت بررسی بیشتر (کشت خون و اکوکارڈیوگرافی) به پزشک متخصص ارجاع گردد.

ب- در بیمار با سابقه آنافیلاکسی، آنژیوادم یا کهیر، متعاقب مصرف هر گونه پنی‌سیلین (شامل آمپی‌سیلین یا

Prevention of Bacterial Endocarditis in Dentistry: the New Guideline

Navabi N., D.D.S.

Assistant Professor of Oral Medicine, School of Dentistry, Oral and Dental Diseases Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

e-mail: Nader_Nawabi@yahoo.com

Abstract

The American Heart Association (AHA) has provided new guidelines for infective endocarditis prophylaxis in dentistry. In this paper, written for dentists, major changes in the updated recommendations which dentists should be aware have been discussed. These recommendations address the impact of oral hygiene and type of dental procedures on high-risk patients, risk of adverse reactions of antibiotic therapy, precise administration of antibiotics, underlying cardiac conditions and dental Procedures for which, endocarditis prophylaxis is reasonable for patients.

Keywords: Endocarditis, Prevention, Dentistry

Journal of Kerman University of Medical Sciences, 2010; 17(1): 95-102

References

1. Zarei MR, Navabie N, Chamani G. Assessment of awareness of recommendations for prevention of bacterial endocarditis among a group of 136 Iranian dental and medical students. *Acta Medica Iranica* 2008; 46(1): 51-7.
2. Wilson W Taubert CK, Gewitz M, Lockhart PB, Baddour LM, Levison M, et al. Prevention of infective endocarditis: Guidelines from American Heart Association. *JADA* 2009; 115: 1-18.
3. Suarez-Gonzalez J, Gonzalez-Claudio G. Prevention on infective endocarditis: a review of the American Heart Association guidelines. *Bol Assoc Med P R* 2008; 100(4): 25-8.
4. Coutinho AC, Castro GF, Maia LC. Knowledge and practices of dentists in preventing infective endocarditis in children. *Spec Care Dentist* 2009; 29(4): 175-8.

سؤالات آموزش مداوم

۱) کدام عبارت در مورد اندوکاردیت عفونی صحیح است؟

- الف- در سال‌های اخیر، مرگ‌ومیر ناشی از آن افزایش یافته است.
 ب- استافیلوکوک‌ها شایع‌ترین گونه‌های میکروبی دهانی عامل این بیماری هستند.
 ج- آخرین پروتکل انجمن قلب آمریکا در این زمینه توصیه جدیدی را ارائه نکرده است.
 د- در میان درمان‌های تهاجمی عامل این بیماری، دندانپزشک شایع‌ترین علت محسوب می‌شود.

۲) کدام مرحله از اندوکاردیت منجر به بروز عوارضی نظیر آریتمی‌های کشنده در فرد مبتلا می‌گردد؟

- الف- ایجاد آسیب زمینه‌ای در قلب
 ب- ایجاد باکتری‌می گذرا
 ج- استقرار باکتری در قسمت آسیب دیده قلب
 د- تکثیر باکتری در قلب

۳) در رژیم جدید انجمن قلب آمریکا برای مبتلایان به پروفیلاکسی آنتی بیوتیک قبل از درمان دندانپزشک توصیه نمی‌شود؟

- الف- تتراوسایکلین
 ب- پرولاپس دریاچه میترال
 ج- عوارض دریاچه متعاقب پیوند قلب
 د- بیمارانی که دریاچه مصنوعی قلبی دارند.

۴) در رژیم جدید، انجام کدام کار دندانپزشکی به پروفیلاکسی آنتی بیوتیکی در فرد مستعد اندوکاردیت نیاز ندارد؟

- الف- ترمیم حفرات پروگزیمال
 ب- قالب‌گیری پروتز کامل
 ج- درمان ریشه دندان‌های وایتال
 د- جرم‌گیری و برساز لثه

۵) حداکثر میزان موارد باکتری ناشی از درمان‌های دندانپزشک در میان مبتلایان به اندوکاردیت چقدر است؟

- الف- ۴ درصد
 ب- ۳ درصد
 ج- ۱۰ درصد
 د- ۶ درصد

۶) چرا بهداشت نامناسب دهان، احتمال ابتلا به اندوکاردیت را بیشتر از درمان‌های دندانپزشک افزایش می‌دهد؟

- الف- به دلیل باکتری‌می خودبه‌خود و مداوم ناشی از بیماری‌های دندان و لثه
 ب- به دلیل خونریزی از لثه‌های ناسالم در زمان مسواک زدن
 ج- به دلیل باکتری‌می حاصل از جویدن غذا در این بیماران
 د- همه موارد

۷) کدام استراتژی درمانی برای کاهش موارد اندوکاردیت مرتبط با دندانپزشکی صحیح تر به نظر می‌رسد؟

- الف- تجویز حداکثر میزان ممکن آنتی بیوتیک‌های پروفیلاکسیک
 ب- حفظ سلامت دهان بیماران مستعد، در حداکثر سطح ممکن
 ج- تجویز آنتی بیوتیک‌های خوراکی و تزریقی مداوم برای این بیماران
 د- همه موارد

۸) برای کودک مستعد اندوکاردیت با وزن تقریبی ۲۰ کیلوگرم، چند کپسول آموکسی سیلین را به عنوان پروفیلاکسی تجویز می‌نمایید؟

- الف- چهار عدد
 ب- سه عدد
 ج- دو عدد
 د- یک عدد

۹) برای بیماری که قادر به مصرف داروی خوراکی نمی‌باشد، تزریق آنتی بیوتیک پروفیلاکسیک در چه زمانی انجام می‌شود؟

- الف- دو ساعت قبل از درمان
 ب- یک ساعت قبل از درمان و نیم ساعت
 ج- نیم ساعت قبل از درمان
 د- روز قبل از درمان و یک ساعت قبل از درمان

۱۰) برای بیمار بزرگسال دارای حساسیت به پنی سیلین‌ها که قادر به استفاده از داروی خوراکی نمی‌باشد کدام دارو و با چه دوزی می‌بایست به صورت داخل عضلانی یا داخل وریدی تجویز شود؟

- الف- ۱ گرم سفازولین
 ب- ۱ گرم سفتریاکسون
 ج- ۶۰۰ میلی‌گرم کلیندامایسین
 د- هر سه گزینه مناسب می‌باشد.

قابل توجه شرکت کنندگان در برنامه خودآموزی:

شرکت کنندگان در برنامه خودآموزی لازم است فرم ثبت‌نام را به‌طور کامل تکمیل و به مهر نظام‌پزشکی ممهور نمایند و پس از مطالعه مقاله خودآموزی بعد از پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه و اعلام نظر خود در خصوص مقاله مطالعه شده در فرم نظرخواهی نسبت به ارسال اصل هر سه فرم تکمیل شده حداکثر تا ۱۳۸۹/۵/۷ به آدرس کرمان، بلوار جمهوری اسلامی، ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی، دفتر آموزش مداوم پزشکی، تلفن: ۰۳۴۱-۲۱۰۵۶۰۶ اقدام نمایند تا در صورت پاسخگویی صحیح به حداقل ۷۰٪ از سؤالات مقاله، گواهینامه شرکت در برنامه خودآموزی صادر و به آدرس مندرج در فرم ثبت‌نام ارسال گردد.

بسمه تعالی
جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت آموزشی-اداره کل آموزش مداوم جامعه پزشکی
فرم ثبت‌نام در برنامه خودآموزی

عنوان مقاله: جدیدترین دستورالعمل پروفیلاکسی آنتی‌بیوتیکی قبل از درمان‌های دندانپزشکی جهت پیشگیری از اندوکاردیت باکتریال

نام نشریه: مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

نام خانوادگی: نام پدر: نام: جنس: مرد زن

تاریخ تولد: محل فعالیت: استان: شهرستان: بخش: روستا: سایر

نوع فعالیت: هیأت علمی آزاد رسمی پیمانی قراردادی طرح سایر

مقطع آخرین مدرک تحصیلی و سال اخذ مدرک: رشته تحصیلی مقاطع: لیسانس: فوق لیسانس: دکتر: کد پستی: آدرس دقیق پستی: امضاء، شماره نظام پزشکی و مهر متقاضی:

تخصص: فوق تخصص: تخصص: فوق تخصص: شماره تلفن: تاریخ تکمیل و ارسال فرم:

امضاء و مهر مسؤول ثبت‌نام

سؤال	پاسخ			
	الف	ب	ج	د
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				
۶				
۷				
۸				
۹				
۱۰				

کاملاً موافقم	تا حدی موافقم	تا حدی مخالفم	کاملاً مخالفم	نظری ندارم
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
سه عنوان پیشنهادی خود را برای ارائه مقالات خودآموزی ذکر نمایید.				
همکار گرامی لطفاً با ارائه نظرات و پیشنهادات خود در جهت توسعه کیفی مقالات خودآموزی، برنامه‌ریزان و مجریان برنامه‌های آموزش مداوم را یاری فرمایید.				