

اصول کنترل عفونت برای نگهداری دندان های کشیده شده

سودابه باقری مقدم^۱مریم سید مجیدی^۲فاطمه میرزائی^۳*Principles of Infection Control for Keeping Extracted Teeth*Sudabe Baghery Moghadam¹,Maryam Seyed Majidi²,Fatemeh Mirzaei³¹ Assistant Professor, Department of Oral and Maxillofacial Medicine, Dental Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran² Professor, Department of Oral and Maxillofacial Pathology, Dental Materials Research Centre, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran³ Dentistry Student, Student Research Committee, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

بیماری هایی از جمله هپاتیت و ایدز باشد، استریلیزاسیون آن ضروری است. هر چند که به علت ساختار دندان و احتمال تغییر و آسیب دیدن آن، استریل کردن دندان ها مشکل است، با این حال انجمن دندان پزشکی آمریکا و مرکز پیشگیری و کنترل بیماری ها (CDC) دستورالعمل هایی را جهت کنترل عفونت دندان های کشیده شده برای استفاده مجدد ارائه کرده اند. CDC پیشنهاد می کند که دندان های فاقد آمالگام پس از تمیز شدن از دبری ها، به مدت ۴۰ دقیقه اتوکلاو شوند و سپس در محلول بلیچینگ رقیق باقی بمانند. دندان هایی که با آمالگام پر شده اند، به علت انتشار بخار جیوه نباید اتوکلاو شوند و به پیشنهاد CDC باید به مدت دو هفته در محلول حاوی ۱۰ درصد فرمالین باقی بمانند (۳). مطالعات مختلف روش های مختلف استریلیزاسیون با مواد شیمیایی از جمله استفاده از فرمالین، سدیم هیپوکلریت، تیمول و اثر این روش ها را بررسی نموده اند (۴-۶).

در کلینیک های دندان پزشکی دندان های کشیده برای تحویل به دانشجویان، اتوکلاو نمی شوند و در ظرفی

در بسیاری از کشورها، دانشجویان دندان پزشکی در بخش های مختلف پری کلینیک، برای یادگیری مهارت های مختلف مانند تهیه حفره دسترسی، پاکسازی و درمان ریشه در بخش اندودانتیکس، تمرین تراش سطوح مختلف تاج دندان در بخش ترمیمی، پالپوتومی، پالپکتومی و تهیه حفره دسترسی بر روی دندان های شیری در بخش کودکان و تمرین انواع تراش رست در بخش پروتزهای دندان بر روی دندان های کشیده شده (شیری یا دائمی) تمرین می کنند. این دندان ها اغلب از کلینیک های دندان پزشکی و مطب های خصوصی توسط دانشجویان جمع آوری می شوند. اگرچه در بعضی کشورها توسعه یافته، از دندان های مصنوعی رزینی در بخش پری کلینیک اندودانتیکس استفاده می شود، اما محدودیت ها و معایب کلینیکی استفاده از دندان های مصنوعی، همچنان نیاز به جمع آوری و تهیه دندان های کشیده شده را ایجاب می کند که برای دانشجویان این رشته چالش برانگیز است (۱، ۲). از آنجایی که دندان کشیده شده جزو ضایعات دندان پزشکی طبقه بندی می شود و می تواند منبع عفونت و انتقال

E-mail: fatemehmirzaei.ir.1998@gmail.com

مؤلف مسئول: فاطمه میرزائی - گرگان: دانشگاه علوم پزشکی گلستان، کمیته تحقیقات دانشجویی

۱. استادیار، گروه بیماری های دهان، فک و صورت، مرکز تحقیقات دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

۲. استاد، گروه آسیب شناسی دهان، فک و صورت، مرکز تحقیقات مواد دندان، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

۳. دانشجوی دندان پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۷/۸ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۸/۸/۲۶ تاریخ تصویب: ۱۳۹۹/۲/۷

دندانپزشکی انجام شود و اساتید بخش‌های مختلف نیز دانشجویان را در مورد اصول کنترل عفونت در نگهداری از این دندان‌ها آگاه نمایند. لازم به ذکر است که گاهی به دلایل مذهبی، فرهنگی یا خرافی، بیماران تقاضای تحویل دندان کشیده شده را دارند. از آنجایی که این درخواست منع قانونی ندارد، رعایت دستورالعمل‌های استریلیزاسیون ضروری به نظر می‌رسد و توصیه می‌شود که دندان پس از شست و شوی اولیه به مدت ده دقیقه در محلول هیپوکلریت سدیم ضدعفونی شده و سپس به بیمار تحویل داده شود. هیپوکلریت سدیم به علت خاصیت باکتریوسیدال، پروتئولیتیک و اثرات هیدرولیزکننده خود و همچنین دسترسی آسان، یک ضدعفونی‌کننده انتخابی مناسب در نظر گرفته می‌شود و دانشجویان در صورت درخواست بیمار می‌توانند دندان را در این محلول قرار داده و به وی تحویل دهند.

حاوی هیپوکلریت سدیم به نسبت ۱۰ به ۱۰۰ قرار داده می‌شوند که به علت عدم توجه و یا ناآگاهی پرسنل دندانپزشکی، این محلول اغلب موارد تعویض نشده و سایر دندان‌های کشیده شده نیز دوباره به آن ظرف انتقال داده می‌شوند و همین امر باعث انتشار عفونت در همان مرکز درمانی می‌شود. همچنین دانشجویان نیز اغلب موارد به علت عدم آگاهی و توجه به مسائل کنترل عفونت، پس از دریافت دندان‌ها اقدام به تعویض محلول نمی‌کنند و این معضل باعث انتقال عفونت از مراکز به دانشکده‌ها می‌شود که اغلب نادیده گرفته شده و به آن توجهی نمی‌شود. از آنجایی که عواقب این بی‌توجهی و عدم رعایت اصول کنترل عفونت، می‌تواند تمامی کادر درمان را در معرض مواجهه با انواع عفونت‌های منتشر قرار دهد، پیشنهاد می‌شود تا مطالعات بیش‌تری در این باره بررسی شده و اقداماتی جهت آگاهی بخشی به پرسنل

References

1. Tchorz JP, Brandl M, Ganter PA, Karygianni L, Polydorou O, Vach K, et al. Pre clinical endodontic training with artificial instead of extracted human teeth: does the type of exercise have an influence on clinical endodontic outcomes? *Int Endod J* 2015; 48(9): 888-893.
2. Bitter K, Gruner D, Wolf O, Schwendicke F. Artificial versus natural teeth for preclinical endodontic training: a randomized controlled trial. *J Endod* 2016; 42(8): 1212-1217.
3. Salem-Milani A, Zand V, Asghari-Jafarabadi M, Zakeri-Milani P, Banifatemeh A. The effect of protocol for disinfection of extracted teeth recommended by center for disease control (CDC) on microhardness of enamel and dentin. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry* 2015; 7(5): e552-556.
4. Sandhu SV, Tiwari R, Bhullar RK, Bansal H, Bhandari R, Kakkar T, et al. Sterilization of extracted human teeth: A comparative analysis. *J Oral Biol Craniofac Res* 2012; 2(3): 170-175.
5. Tate WH, White RS. Disinfection of human teeth for educational purposes. *Journal of dental education* 1991; 55(9): 583-585.
6. Dominici JT, Eleazer PD, Clark SJ, Staat RH, Scheetz JP. Disinfection/sterilization of extracted teeth for dental student use. *J Dent Educ* 2001; 65(11): 1278-1280.