



prevenirea infecției cu HIV  
în practica stomatologică





---

**Direcția de Sănătate Publică București**



# prevenirea infecției cu HIV în practica stomatologică

Copyright ARAS  
2003

Această lucrare este rezultatul eforturilor unei echipe alcătuite din:

Dr. Maria Georgescu, medic stomatolog, ARAS;

Dr. Ioana Gavrizi, medic stomatolog, ARAS;

Dr. Anca Bălan, medic epidemiolog, Institutul de Igienă și Sănătate Publică  
București.

<b>Cuvânt înainte</b> .....	<b>7</b>
<b>Considerații legale</b> .....	<b>9</b>
Discriminarea .....	9
Confidențialitatea .....	10
Precauțiile universale .....	10
Expunerea profesională .....	10
<b>Precauțiile universale</b> .....	<b>12</b>
Definiții .....	13
Specificări .....	14
<b>Controlul infecției</b> .....	<b>16</b>
Modul de transmitere a bolilor infecțioase .....	16
Precauții universale aplicate în stomatologie:	
spălarea mâinilor – barierele tehnice – dezinfecția – dezinfecția în	
mediul de lucru stomatologic .....	18
Controlul infecției în ortodonție și în laboratorul de	25
tehnică dentară .....	
Procedurile de urmat, dacă au loc expuneri profesionale ..	26
<b>Evaluarea pacientului</b> .....	<b>29</b>
Anamneza .....	29
Examenul clinic .....	32
Considerații privind planificarea tratamentului .....	33
<b>Anexe</b> .....	<b>35</b>
<i>Anexa 1:</i> Metode de sterilizare a instrumentelor	35
folosite în timpul procedurilor stomatologice .....	
<i>Anexa 2:</i> Metode de dezinfectare a instrumentelor	37
stomatologice .....	
<i>Anexa 3:</i> Ghid pentru selecția dezinfectantelor .....	41
<b>Bibliografie</b> .....	<b>42</b>





*Prestația stomatologică ar trebui să fie necostisitoare, nedureeroasă, neinfectantă și, mai presus de orice, o experiență plăcută.*

## cuvânt înainte

Acest ghid este rodul activității practice desfășurate în cabinetul stomatologic ARAS de către o echipă care a înțeles provocarea pe care o reprezintă infecția cu HIV și care a început documentarea și adaptarea la legislația românească, precum și aplicarea în practica stomatologică a precauțiilor universale.

Colaborarea dintre medici stomatologi și medici epidemiologi conștienți de importanța schimbării radicale a atitudinii medicale față de epidemia HIV/SIDA a făcut posibilă realizarea acestui ghid.

Recomandările din ghid sunt ușor de pus în practică și dau echipei medicale confortul necesar pentru servicii de calitate.

Accesul persoanelor infectate cu HIV sau hepatită B într-un cabinet stomatologic nu ar trebui să-i îndepărteze pe ceilalți pacienți, ci din contră, să reprezinte garanția măsurilor de control al infecțiilor.

Triajul pacienților în funcție de seropozitivitate sau după aspectul fizic s-a dovedit ineficient în prevenirea infecției cu HIV în cabinetul stomatologic, știut fiind că pacientul poate păstra confidențial diagnosticul (mai ales dacă a fost respins în alte cabinete din acest motiv) și că o persoană HIV pozitivă arată absolut normal; de multe ori, medicul stomatolog este cel care identifică primele semne ale imunodeficienței HIV și poate fi cel care recomandă efectuarea unui test HIV.

Deoarece dorim să actualizăm periodic acest ghid, vă invităm să trimiteți comentariile și propunerile dumneavoastră la e-mail: [aras@arasnet.ro](mailto:aras@arasnet.ro).

Autorii



## Discriminarea

Persoanele cu HIV/SIDA au dreptul la egalitate în fața legii și la protecție, în cazul discriminării.

Organizația Mondială a Sănătății afirmă că "evitarea discriminării împotriva persoanelor, confirmate sau suspecte ca fiind infectate cu HIV, este importantă în prevenirea și controlul asupra SIDA; nereușita în prevenirea discriminării poate pune în pericol sănătatea publică".

Conform acestui drept, considerăm că:

\* trebuie luate măsuri pentru a proteja persoanele cu HIV/SIDA de discriminare în domeniile: serviciu, locuință, educație, credință, servicii legale, îngrijirea copiilor și asigurarea serviciilor medicale, sociale și de bunăstare, precum și de discriminarea nejustificată – din punct de vedere arbitrar și comercial – de către companii de asigurare privată;

\* trebuie să se asigure protecția persoanelor cu HIV/SIDA și a aparținătorilor lor față de dezavantajele sociale decurgând din discriminarea justificată din punct de vedere comercial de către companii de asigurare private.

Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1201/16.10.1990, punctul 1: "Toate unitățile sanitare sunt obligate să acorde asistență medicală persoanelor infectate cu HIV (simptomatice și asimptomatice), indiferent de domiciliul acestor persoane".

Aceasta înseamnă că persoanelor în cauză nu le poate fi refuzat, în caz că îl solicită, accesul la tratament medical și stomatologic. Pacienții nu pot fi refuzați la tratament, în cabinetele stomatologice, pe baza anamnezei medicale a infecției cu HIV sau pentru că stomatologul crede că pacientul face parte din categoriile cu comportament cu risc de infectare.

## **Confidențialitatea**

Este important să se țină seama de dreptul legal al pacienților la confidențialitatea tuturor informațiilor medicale care îi privesc. Confidențialitatea este importantă în special în contextul infecției cu HIV, deoarece aceasta are consecințe sociale, legale și financiare pentru cei ce sunt HIV pozitivi în societatea noastră.

Articolul 196 din Codul penal – Divulgarea secretului profesional: "Divulgarea, fără drept, a unor date, de către acela căruia i-au fost încredințate, sau de care a luat cunoștință în virtutea profesiei ori funcției, dacă fapta este de natură a aduce prejudicii unei persoane, se pedepsește cu închisoare de la 3 luni la 2 ani sau cu amendă.

Acțiunea penală se pune în mișcare la plângerea prealabilă a persoanei vătămate.

Împăcarea părților înlătură răspunderea penală."

Conform Ordinului Ministerului Sănătății nr. 1201/16.10.1990, punctul 10, "În toate unitățile sanitare se vor institui măsurile necesare respectării stricte a secretului profesional și de confidențialitate a diagnosticului, care se comunică numai bolnavului, iar în cazul copiilor bolnavi – numai părinților sau aparținătorilor legali."

Nu poate fi divulgată informația medicală legată de testul/statusul HIV al unei persoane fără consimțământul pacientului. "Rezultatul pozitiv al testării HIV poate fi comunicat – numai cu consimțământul persoanei HIV seropozitive – medicului pe care acesta îl desemnează în vederea dispensarizării".

Această formă de consimțământ scris trebuie să fie specifică pentru scopul eliberării informației despre test sau status HIV.

## **Precauțiile universale**

Ordinul Ministerului Sănătății nr. 984/1994, anexa 5, definește conceptul de "precauții universale" și stabilește modalitatea de aplicare a acestora.

## **Expunerea profesională**

Expunerea profesională este definită în același Ordin ca fiind o inoculare percutanată prin înțepare sau tăiere, o contaminare a tegumentelor care au soluții de continuitate (lezate) sau o contaminare a mucoaselor în timpul efectuării de manopere medicale, în timpul manipulării de produse biologice sau prin manipularea instrumentarului și a altor materiale sanitare contaminate cu produse biologice.

Ordinul nr. 508/20 nov. 2002 al Ministerului Muncii și Solidarității Sociale (M.M.S.S.) și nr. 933/25 nov. 2002 al Ministerului Sănătății și Familiei se referă la Normele generale de protecție a muncii, iar Ordinul M.M.S.S. nr. 411/1998 prevede Normele specifice de protecție a muncii pentru activități în domeniul sănătății (stabilind, între altele, cadrul de organizare a cabinetului stomatologic – microclimat, ventilație). Acestea din urmă sunt obligatorii pentru toate activitățile de profil și se difuzează celor interesați prin inspectoratele de stat teritoriale pentru protecția muncii și prin alți agenți autorizați de M.M.S.S.

Pentru a reduce riscul transmiterii în ambele sensuri pacient/personal sanitar și invers, toate instituțiile medicale trebuie să adopte *precauțiile universale (PU)* pentru a preveni expunerea la sânge și la alte produse biologice.

Aceste măsuri trebuie urmate de întreg personalul sanitar, inclusiv de medici, în contact cu toți pacienții, indiferent că este o urgență medico-chirurgicală sau un pacient dispensarizat la control.

Instituțiile sanitare trebuie să întărească urmărirea respectării precauțiilor universale atât la personalul începător, cât și la cel cu experiență îndelungată, precum și să furnizeze o instruire periodică. Trebuie să se asigure reciclări în acest sens, consiliere, urmărirea respectării precauțiilor universale. De asemenea, trebuie acționat disciplinar asupra salariaților, inclusiv asupra medicilor, în caz că nu respectă normele respective.

Trebuie puse la dispoziție echipamentul și toate cele necesare pentru ca precauțiile să poată fi aplicate corect.

Centrul de Control al Bolilor Atlanta (CDC) a lansat în 1996 o nouă viziune asupra izolării și precauțiilor în spitale, introducând conceptul de *precauții-standard*. Acestea sintetizează aspectele majore ale precauțiilor universale (constituite pentru reducerea riscului transmiterii agenților patogeni cu diseminare sanguină – sânge și fluide ale corpului) și izolării fluidelor organismului (constituite pentru reducerea riscului transmiterii agenților patogeni prin fluide ale corpului). Precauțiile-standard extind domeniul de aplicare a izolării și precauțiilor pentru: sânge; toate fluidele corpului, secreții și excreții, cu excepția transpirației; zone de continuitate tegumentară și pentru mucoase. Precauțiile-standard au în vedere reducerea riscului transmiterii microorganismelor, atât de la sursele de infecție cunoscute, cât și de la cele necunoscute din spitale.

Aplicarea acestui concept previne transmiterea infecției în spital de la personalul medico-sanitar la pacient, de la pacient la pacient, de la pacient la personalul medico-sanitar, precum și de la o a treia persoană neimplicată direct în actul medical.

Dat fiind că strategia precauțiilor universale nu a fost încă asimilată de practicienii români, nu considerăm oportună reactualizarea acestui concept sub denumirea de precauții-standard; în acest ghid vom păstra denumirea de *precauții universale*.

**Precauțiile universale reprezintă un ansamblu de activități și proceduri menite să prevină în unitățile sanitare infecțiile cu microorganisme care se transmit prin sânge, alte fluide ale corpului (lichide biologice, secreții, excreții etc.), mucoase și tegumente prezentând soluții de continuitate.**

Precauțiile universale se aplică în procesul de îngrijire a tuturor pacienților, indiferent de statusul infecțios, cunoscut sau necunoscut, pentru a reduce riscul transmiterii microorganismelor.

Acestea trebuie urmate în îngrijirea oricărui pacient, cerându-se întregului personal sanitar să considere că toți pacienții sunt potențial infectați cu HIV, indiferent de afecțiunea pentru care se adresează serviciilor de asistență medicală de orice profil. De aceea, se impune folosirea mijloacelor și a echipamentului de protecție pentru prevenirea transmiterii parenterale la absolut toți pacienții. Precauțiile universale pun un accent deosebit și pe controlul infecției și insistă asupra grijii în timpul utilizării instrumentarului tăietor și înțepător sau a celui care poate leza tegumentele și chiar echipamentul de protecție.

În general, tipul de protecție ales de personalul sanitar va fi în funcție de:

1. probabilitatea expunerii față de sânge sau de alte produse biologice;
2. tipul de fluide organice contactate;
3. cantitatea de sânge sau alte produse biologice cu care se presupune că s-ar putea să se intre în contact.

## Definiții

**Infecție** – pătrunderea și dezvoltarea sau multiplicarea unui agent infecțios în corpul omului; termenul “infecție” nu este sinonim cu “boala infecțioasă”; rezultatul infecției poate fi inaparent (infecții inaparente) sau manifest (boala infecțioasă). Prezența agenților infecțioși vii pe suprafața externă a corpului, pe îmbrăcăminte sau pe diferite obiecte nu reprezintă o infecție, dar este o dovadă că suprafețele și/sau obiectele respective sunt contaminate.

**Infecție nosocomială** – infecția care își are originea într-o instituție sanitară; exemplu: infecția care apare la un pacient internat în spital sau în altă instituție de asistență medicală și care nu era manifestă sau în incubație în momentul internării. Este inclusă în această definiție și infecția dobândită în spital, dar care devine manifestă după externare; de asemenea, infecția care apare la personalul

medico-sanitar. [Sinonim: infecție dobândită (contractată) în spital, infecție intraspitalicească.]

*Microorganism* – organism viu care nu este vizibil cu ochiul liber.

*Floră microbială normală* – microorganisme prezente în mod obișnuit pe suprafața pielii și a mucoaselor.

*Microorganism tranzitoriu* – microorganism care nu este izolat în mod repetat de pe pielea mai multor persoane: poate fi ușor transmis prin mâna personalului de îngrijire, dacă nu este îndepărtat prin spălarea mâinilor.

*Microorganism rezident (flora pielii)* – microorganism izolat în mod repetat de pe pielea mai multor persoane.

*Precauțiile* reprezintă un ansamblu de activități și proceduri care au în vedere prevenirea transmiterii agenților patogeni de la o sursă sau din mediu la o gazdă susceptibilă, în mediu spitalicesc.

*Infecție inaparentă* – un proces infecțios care nu produce simptome clinice.

## Specificări

**a.** *Tot personalul sanitar va folosi de rutină mijloacele adecvate de protecție pentru protejarea pielii și mucoaselor de sânge sau alte produse biologice, indiferent de pacient.*

*Mănușile* sunt obligatorii pentru evitarea contactului cu sângele și cu alte produse biologice, cu mucoasele sau cu pielea cu leziuni. De asemenea, și pentru puncții venoase sau cateterisme.

Alegerea mănușilor:

- sterile, când se intră în contact cu zone ale corpului considerate sterile în mod normal;
- de examinare, în cazul manevrelor de diagnostic sau terapeutice care presupun contact cu pielea sau mucoase ce nu impun mănuși sterile.

Nu se spală sau dezinfectează mănușile în scopul refolosirii, deoarece prin aceasta crește permeabilitatea și mănușile se distrug. Mănușile reprezintă o barieră eficientă, cu condiția să fie intacte.

Mănușile se schimbă după fiecare pacient.

*Măștile* pentru protecția ochilor și a feței se impun ori de câte ori se presupune posibilitatea stropirii cu sânge, salivă, fragmente de dinte sau gingie sau cu alte produse biologice, protejând astfel expunerea mucoaselor bucale, nazale, conjunctivale.



*Halatele și șorțurile se vor folosi în cursul procedurilor ce pot produce stropiri cu sânge sau cu alte produse biologice.*

***b.** Măinile și alte suprafețe descoperite de piele vor fi spălate imediat și intens cu apă și săpun, dacă au fost stropite cu sânge sau cu alte produse biologice. Măinile se spală imediat și după scoaterea sau la schimbarea mănușilor.*

***c.** Tot personalul sanitar trebuie să prevină lezările prin ace, bisturie sau alte instrumente ce pot produce o cât de mică leziune.*

*Acele folosite nu vor fi niciodată recapuşonate. Acele, bisturiile și instrumentarul se vor pune, după utilizare, în containere rezistente, care nu pot fi străpunse. Containerelor respective se transportă apoi la incinerare – pentru echipamentele de unică folosință – sau la spălare și sterilizare, în funcție de instrumentarul pe care îl conțin (v. pregătirea materialelor în vederea sterilizării).*

***d.** Deși saliva nu a fost incriminată în transmiterea HIV, se vor folosi pentru resuscitări de tipul respirație gură-la-gură piese bucale și, de preferat, pungi sau burdufe de respirație sau alte mijloace.*

Procedurile pentru controlul infecțiilor trebuie instituționalizate în fiecare cabinet stomatologic.

Întrucât toți membrii unei echipe care asigură îngrijiri stomatologice sunt expuși contactului cu sânge sau cu alte materiale potențial infecțioase, ei trebuie să fie complet informați asupra problemelor următoare :

### **1. Modul de transmitere a bolilor infecțioase**

#### **2. Precauții universale aplicate in stomatologie, incluzând:**

- spălarea mâinilor;
- barierele tehnice;
- dezinfecția (prespălarea, dezinfecția suprafețelor și echipamentelor, sterilizarea instrumentelor);
- manipularea obiectelor ascuțite și a deșeurilor medicale;
- controlul infecției în ortodonție și în laboratorul dentar;
- procedurile de urmat, dacă au loc expuneri profesionale.

În plus, acestor angajați trebuie să li se ofere gratuit vaccinul împotriva hepatitei B.

Toți pacienții trebuie tratați ca potențial infectați. Procedurile de control al infecțiilor trebuie folosite pentru toți pacienții.

### **1. Modul de transmitere a bolilor infecțioase**

Pentru a evalua riscul de expunere la infecție din cauza activităților specifice meseriei, stomatologul trebuie mai întâi să reliefeze în cadrul echipei cu care lucrează aspectele referitoare la transmiterea bolilor infecțioase.

Bolile infecțioase se pot transmite, în cabinetul stomatologic, prin expunerea la secreții infectate (virusul *herpes simplex*), aerosoli infectați (bacilul tuberculozei, adenovirusuri) și sânge infectat (HBV, HIV, HCV). Multe studii efectuate de către Institutul American al Sănătății și Centrul de Control al Bolilor Atlanta au revelat o rată de 0,4% seropozitivi HIV între persoanele care asigură îngrijiri medicale și care au fost expuse contactului cu sânge infectat prin manipularea seringilor, bisturiilor, prin împroușcare. Nici unul dintre cei luați în

studiu, care au fost supuși expunerii prin stropi (pulverizare), nu au devenit seropozitivi. Doar în octombrie 1990 s-a constatat un caz de infectare cu HIV a unui medic stomatolog din Florida (care nu fusese supus altor factori de risc) prin înțepături sau din cauza neprotejării cu mănuși a unei răni deschise la mână, în timpul lucrului.

Spre deosebire de cazul virusului HIV, s-a constatat că 10-30% din personalul medical care a suferit o înțepătură accidentală cu un ac folosit anterior de un bolnav infectat cu virusul hepatitei B, a dezvoltat infecția. Centrul de Control al Bolilor estimează că, anual, 12.000 de persoane care lucrează în sectorul medical se îmbolnăvesc de hepatită B și aproximativ 250 mor din cauza complicațiilor acesteia.

Această rată scăzută a transmiterii HIV, comparativ cu hepatita B, pare a se datora diferenței de concentrație a virușilor respectivi în sânge. Sângele infectat cu virusul hepatitei B conține mai mult de 100 milioane de particule virale pe mililitru, în timp ce virusul HIV a fost găsit în sângele infectat în concentrație de mai puțin de 1000 de particule virale pe mililitru. Saliva, care conține mult mai puține particule virale HIV, nu s-a dovedit ca având potențial infecțios. Totuși, întrucât multe procedee în stomatologie generează sângerări, saliva poate conține sânge infectat.

În afară de faptul că este prezent într-o concentrație mult mai mare în sângele infectat, HBV este mult mai rezistent în afara corpului uman decât HIV. Această fragilitate a HIV face mult mai simplă dezactivarea sa prin procedurile uzuale de control al infecțiilor. Trebuie luate cele mai stricte măsuri și metode de barieră pentru a proteja angajații de toate bolile infecțioase: „Studiile efectuate au arătat că HIV este relativ sensibil la dezinfectantele obișnuite. Germicidele chimice inactivează rapid acest virus, chiar dacă sunt folosite în concentrații mai mici decât în practica curentă. Soluția de hipoclorit de sodiu, preparată zilnic, este un dezinfectant foarte bun și ieftin. Concentrația folosită variază între 1% și 10%, în funcție de încărcarea cu produse biologice a suprafețelor respective. Concentrația de 10% este mai corozivă, motiv pentru care trebuie să fie aleasă cu discernământ în dezinfectarea instrumentarului foarte scump. Soluțiile de îmbalsămare inactivează HIV” (Sorin Petrea, *Prevenirea transmiterii HIV în practica medicală*, Editura All, 1999, p. 77).

## 2. Precauțiile universale în stomatologie

### Spălarea mâinilor

Purtarea mănușilor nu dispensează de practicarea aseptiei mâinilor, transpirația provocată de purtarea lor îndelungată antrenând proliferarea unei flore naturale obișnuite. Porozitatea parțială a mănușilor de examinare nu protejează totalmente.

Se vor spăla mâinile pe tot parcursul zilei cu săpunuri antimicrobiene de durată. Se usucă mâinile prin tamponări cu un șervet de hârtie. Prosoapele de multiplă utilizare și uscarea electrică nu sunt indicate.

După uscarea se va adăuga și o soluție antiseptică alcoolică ce va fi lăsată să se usuce. Se va utiliza o cremă protectoare, regenerantă și hipoalergenică.

### Barierile tehnice

Se vor utiliza *mănuși de latex* – o pereche pentru fiecare pacient. Persoanele alergice la latex pot folosi mănuși căptușite cu bumbac sau mănuși hipoalergice. Acestea pot însă să conțină latex și să determine reacții alergice.

*Masca pentru față și ochi*: pentru fiecare pacient ar trebui utilizată o mască ce filtrează 95% din particulele de dimensiuni cuprinse între 3 și 5 micrometri sau o mască ce acoperă complet figura. Se vor utiliza *ochelari de protecție* în timpul oricărei proceduri, mai puțin în timpul examinării. Dacă medicul poartă ochelari de corecție, se va folosi un *scut lateral de protecție*.

*Halatele* se schimbă cel puțin o dată pe zi sau de fiecare dată când se murdăresc. Se recomandă halatele cu mâneci lungi. Halatul nu se va purta în afara cabinetului și nu va fi spălat la domiciliul medicului.

*Dezinfectarea halatelor* se va efectua:

-prin cufundarea, înainte de spălare, într-o soluție dezinfectantă specifică, în concentrație corespunzătoare;

-prin termo-dezinfecție la 60-95<sup>0</sup> C, timp de 10 minute (în mașina de spălat automată, cu program de dezinfecție inclus) sau prin fierbere la 100<sup>0</sup> C.

Mănușile, măștile, materialele pentru protejarea ochilor trebuie purtate în timpul tuturor procedurilor care presupun contactul cu sânge și fluide ale corpului uman.

Acestea trebuie îndepărtate între două consultații, mâinile trebuie spălate cu săpun antimicrobian înainte de a atinge obiecte și suprafețe situate în afara ariei expuse contaminării (stilouri, dosare, telefon, creioane).

*Manipularea acelor folosite în procedurile stomatologice* trebuie să aibă loc cu un dispozitiv adecvat acestui scop, pentru a se preveni înțepăturile accidentale.

## Dezinfecția

Dezinfecția este un proces care reușește să distrugă agenții patogeni, dar nu toate microorganismele. Mijloacele de dezinfecție au fost grupate în trei categorii sau nivele:

- nivel scăzut;
- nivel mediu;
- nivel înalt.

Pentru clasificarea intensității dezinfectantelor chimice se folosesc teste bacteriologice.

*Nivelul scăzut* de dezinfecție nu distruge spori și nici varianta *bovis* de *Mycobacterium tuberculosis*.

*Nivelul mediu* de dezinfecție este considerat acela care reușește să omoare varianta *bovis* de *Mycobacterium tuberculosis*, ceea ce indică indirect că dezinfecția a reușit să omoare și virusuri ca HBV și HIV.

*Nivelul înalt* de dezinfecție reușește să omoare spori de bacterii. Distrug și varianta *bovis* de *Mycobacterium tuberculosis*. Sunt distruse și alte bacterii, fungi și virusuri.

Ca și alte instrumente medicale, și instrumentarul stomatologic poate fi clasificat în trei categorii, în funcție de modul de utilizare și de riscul pe care îl reprezintă în transmiterea infecțiilor.

Este important pentru fiecare stomatolog să ia în considerație următoarea clasificare a instrumentarului:

-*instrumentar critic*, folosit pentru a penetra țesuturile moi sau pentru atingerea osului, inclusiv forcepsuri, bisturie, chiurete etc. Acestea se sterilizează după fiecare utilizare.

-*instrumentar semicritic*, care nu penetrează țesuturile moi sau ating osul, dar intră în contact cu țesuturile bucale. Se sterilizează după fiecare utilizare. Dacă sterilizarea nu poate fi efectuată pentru că ar distruge instrumentul prin efectul căldurii, se va aplica dezinfecția de "nivel înalt".

-*instrumentar necritic* – care intră în contact doar cu pielea intactă. Aici sunt incluse și piesele aparatelor radiologice, și dotarea de protecție a feței și ochilor. Deoarece acestea prezintă un risc relativ mic de transmitere a infecțiilor, pot fi în general reutilizate,

trecând la mai mulți pacienți după aplicarea sistemelor de dezinfecție de nivel mediu și chiar scăzut.

### **Dezinfecția în mediul de lucru stomatologic**

După ce o procedură stomatologică a fost încheiată, echipa care lucrează în cabinetul stomatologic trebuie să spele și să dezinfecteze instrumentarul, folosind mănuși speciale din cauciuc gros. Pentru desăvârșirea acestui proces, într-un al doilea pas se poate utiliza un detergent dezinfectant.

Curățirea zilnică a mediului de lucru, ștergerea rapidă a lichidelor, amplasarea adecvată a pacienților pot reduce în mare măsură contaminarea suprafețelor din mediul înconjurător (HBV și HCV au stabilitate mare în mediul extern).

*Dezinfecția suprafețelor contaminate* comportă două faze: *decontaminarea și dezinfecția*.

*Decontaminarea* presupune îndepărtarea sângelui și a altor resturi biologice prin pulverizarea unei cantități de dezinfectant pe suprafața respectivă și apoi se șterge.

*Dezinfecția* presupune pulverizarea dezinfectantului pentru a doua oară și lăsarea lui expus la aer, pentru uscare.

Trebuie respectate recomandările producătorului de dezinfectante pentru suprafețe. Trei tipuri de dezinfectante sunt eficiente în fiecare fază a acestui proces în doi pași – hipoclorit de sodiu dizolvat, ioduri și fenoli.

Alcoolul nu este un dezinfectant suficient de puternic.

Unele suprafețe (întrerupătoare, tuburi ondulate) sunt mai greu de curățat. Pentru acestea ar trebui folosite bariere de protecție (folii de material plastic, aluminiu) ușor de înlocuit în intervalul dintre tratamentele a doi pacienți, cu o prespălare și o dezinfecție înainte.

*Dezinfecția pieselor de mână*. Se recomandă achiziționarea instrumentarului format din mai multe piese de mână multiclavabile.

Pentru piesele de mână care nu pot fi sterilizate mecanic se recomandă următorii pași pentru prespălare și dezinfecție:

- prespălați cu jet dezinfectant (enzimatic);
- spălați obiectul cu detergent, pentru îndepărtarea resturilor biologice;
- pulverizați cu un dezinfectant puternic (de spital), recomandat pentru dezinfecție de nivel înalt sau mediu, astfel încât să se asigure distrugerea bacteriilor, a fungilor, a sporilor bacterieni, inclusiv TB (glutaraldehidă și aldehidă, peroxid de hidrogen stabilizat 6%, acid peracetic – Perasept);

– Înfășurați piesa cu dezinfectantul într-un material (de exemplu, șervetul pacientului, prosop de hârtie, ambalaj de material plastic) care a fost impregnat cu dezinfectant;

– lăsați obiectul pentru a se dezinfecta, cel puțin 20 de minute (în general, intervalul de timp necesar dezinfectării depinde de recomandările producătorului);

– îndepărtați dezinfectantul, clătiți cu apă și ștergeți pentru a usca suprafața; lubrifiere; păstrarea în cutie sterilizată.

În plus, la începutul fiecărei zile de lucru și după fiecare pacient, este bine să spălați sub jet de apă piesele de mână tubulare, timp de aproximativ 60 de secunde. Dacă tubul conține o valvă de retracție, aceasta ar trebui să fie îndepărtată, pentru a preveni întoarcerea salivei contaminate.

Se recomandă, de asemenea, ca spray-urile pentru aer și apă să fie achiziționate astfel încât să poată fi sterilizate între pacienți. Clătirea cu apă nu este suficientă pentru a preveni contaminarea între pacienți.

Filmele radiografice ar trebui șterse cu dezinfectant după plasarea lor în gura bolnavului, înainte de a fi manipulate în camera obscură.

*Dezinfecția sistemului de aspirare.* Se demontează tuburile sistemului de aspirare și se cufundă într-o baie dezinfectantă.

Se aspiră încet o soluție dezinfectantă, care se va păstra o vreme în sistemul de aspirare.

Frecvența: de două ori pe zi, la sfârșitul activității, și, mai des, dacă intervenția este deosebit de sângerândă sau purulentă.

Filtrele trebuie să fie schimbate o dată pe săptămână.

*Pregătirea instrumentarului pentru sterilizare – recomandări generale.* Decontaminarea este asigurată prin trecerea prin jet de apă și scufundarea instrumentarului, imediat după folosire, într-un vas cu soluție dezinfectantă. Compoziția soluției trebuie să fie stabilă de către fabricant și să respecte normele în vigoare.

Produsul dezinfectant trebuie să fie utilizat în concentrația recomandată pentru:

- imersiunea imediată a instrumentului murdar;
- imersiunea totală a instrumentului, instrumentele articulate fiind dispuse în poziție deschisă;
- respectarea duratei de utilizare a soluției dezinfectante, baia fiind reînnoită dacă instrumentele s-au murdărit;
- vasele de înmuiere trebuie să fie curățate și uscate după fiecare spălare;
- calitatea dezinfectării imediate va condiționa calitatea sterilizării.

Imersiunea imediată a instrumentelor murdare într-o soluție de curățat și dezinfectantă are drept scopuri:

- ușurarea curățării;
- protecția personalului împotriva riscurilor de contaminare prin instrumente murdare în timpul curățării lor.

Soluțiile utilizate pentru această înmuiere trebuie să conțină un detergent eficace și un dezinfectant.

Sunt propuse mai multe soluții conținând diverși dezinfectanți (săruri cuaternare de amoniu, clorhexidină...). Această soluție nu trebuie să conțină aldehide care fixează proteinele și complică procesul de curățare.

Aldehidele, care au un spectru larg de activitate împotriva bacteriilor, virusurilor și ciupercilor, vor putea fi utilizate într-o a doua fază, după curățare, *exclusiv pentru instrumentele termosensibile*. Aldehidele fiind toxice, soluția trebuie să fie plasată într-un vas acoperit, închis. E recomandabil să se utilizeze o soluție proaspătă și să se respecte în mod strict modul de înmuiere. Instrumentele trebuie să fie, după aceea, clătite cu grijă și uscate.

## Dezinfecția

1. spălarea cu detergent, pentru îndepărtarea resturilor;
2. dezinfecția chimică (prin imersie imediată într-un vas plin cu o soluție dezinfectantă) sau mecanică (curățare prin ultrasunete sau spălare manuală cu precauții deosebite și folosirea mănușilor de cauciuc);
3. clătire, uscare;
4. condiționare în cutie sau pungă, adaptate fiecărui tip de sterilizare (realizarea pachetului individual).

## Sterilizarea

Sterilizarea este încetarea ireversibilă a oricărei capacități de multiplicare microbiană și virală.

Nu se sterilizează decât ceea ce este curat și uscat.

Deși sterilizarea prin imersie (la rece) ar putea fi adecvată, dacă este efectuată conform recomandărilor producătorului, nici un test biologic nu poate certifica eficiența ciclului de sterilizare prin imersie. De aceea, se recomandă ca toate instrumentele ce se află în aria expusă contaminării să fie tratate prin **sterilizare chimică**, prin **vapori, căldură uscată sau autoclavare**.



**Stabilitatea soluției** – v. materialele recomandate în tabelul din Anexa 1

*Metodele de sterilizare a instrumentelor în cabinetul dentar* sunt:

- căldura uscată: pupinel;
- căldura umedă sub presiune: autoclavă;
- căldura sub presiune, asociată unor vapori chimici: chimiclavă;
- agenții chimici: aldehide.

Cvasi-dispariția instrumentelor termosensibile limitează această utilizare a agenților chimici.

Durata de sterilizare a instrumentelor depinde de mărimea acestora.

- aer cald: 1 oră la 170<sup>0</sup> C sau 2 ore la 160<sup>0</sup> C;
- aer umed: 15 minute la 121<sup>0</sup> C, la o presiune de 1 atm;  
10 minute la 126<sup>0</sup> C, la o presiune de 1,5 atm;  
3 minute la 134<sup>0</sup> C la o presiune de 2 atm.

Ciclul de sterilizare cuprinde:

- timpul de încălzire – între 5 și 20 de minute, în funcție de tipul de aparat;
- timpul de echilibrare a temperaturii, de cel puțin 50% din timpul de acționare;
- timpul de acționare propriu-zis;
- timpul de răcire.

Nu trebuie confundat *timpul de sterilizare* cu *ciclul de sterilizare*.

Criteriile alegerii procedurii de sterilizare sunt:

- temperatura de sterilizare și răspândirea sa;
- rapiditatea ciclului de sterilizare;
- lipsa coroziunii (corozivitate scăzută);
- mărimea sterilizatorului.

Cele două procedee mai frecvent folosite sunt autoclava cu aburi de apă sub presiune, cu sau fără vapori chimici, și sterilizatorul cu căldură uscată.

Controlul eficienței sterilizării – teste:

- controale fizice: manometrul de presiune, termometrul;
- controale chimice: probe colorate de viraj termic;
- teste bacteriologice;
- sterilizare prin imersie chimică (nu la rece).

Păstrarea materialului steril

Instrumentele vor fi păstrate în ambalaje care să permită sterilizarea și menținerea sterilității, în funcție de sterilizatorul utilizat: cutii metalice, tuburi de pyrex închise cu dopuri de pânză, săculeți de plastic sau de hârtie.

*Manipularea deșeurilor* (H.G. 155/1999). Obiectele ascuțite de unică folosință (ace hipodermice, lame de bisturiu, ace de sutură) trebuie depozitate separat, în containere etichetate corespunzător, rigide, etanșe, rezistente la înțepături, și aceasta imediat după folosire. Ele trebuie apoi:

– transportate la o facilitate de incinerare aprobată de Direcțiile de Protecție a Mediului;

– prelucrate pentru a deveni non-infecțioase, pe loc, prin pilire, în scopul înlăturării pericolului fizic, apoi depozitate împreună cu reziduurile într-un adăpost sanitar sub pământ.

Materialele impregnate cu sânge, țesuturile, dinții extrași trebuie introduși într-un sac dublu pentru transport și incinerare, folosind mai întâi un sac impermeabil de polietilenă, gros (>3 mm), apoi introducându-l pe acesta într-un al doilea sac gros (>3 mm). Pentru a fi evidențiați într-un mod adecvat, toți sacii cu deșuri infecțioase trebuie să fie de culoare roșie și să poarte numele, adresa, numărul de telefon al medicului stomatolog de la care provin aceste deșuri.

Sacii trebuie sigilați, pentru a fi depozitați în containere impermeabile, rezistente la rozătoare, etanșe, situate în afara spațiului de lucru. Deșeurile astfel adunate pot fi transportate la o facilitate de incinerare sau pot fi stocate într-un singur sac și dezinfectate la fața locului, înainte de a fi depozitate, împreună cu deșeurile obișnuite, în locuri pentru uz sanitar.

Când se expediază deșuri medicale către o facilitate adecvată acestui scop, trebuie păstrată o copie a documentului de expediere, care să conțină: descrierea conținutului, cantitatea, tipul containerului folosit la transport, adresa la care a fost trimis, confirmarea faptului că a fost corect manevrat. Un exemplar al acestui document va însoți transportul și va purta semnătura celui care efectuează transportul și, cel mai târziu în 30 de zile, a agentului care efectuează depozitarea sau incinerarea. Copia trebuie să rămână, timp de 3 ani, în locul de origine al deșeurilor.

Generatorii de astfel de deșuri, care procedează la dezinfectarea acestora la fața locului, trebuie să păstreze dosare cu înregistrări asupra volumului, tipului deșeurilor dezinfectate, durata sterilizării, rezultatul testelor biologice de detectare a germenilor patogeni. Aceste înregistrări trebuie, de asemenea, păstrate timp de trei ani.

Sângele și produsele din sânge pot fi, în general, îndepărtate prin introducerea în sistemul de drenaj municipal sau într-un sistem septic, cu excepția cazurilor în care acest lucru este interzis de o agenție autorizată. Pentru a cunoaște legislația în acest domeniu, trebuie contactate autoritățile municipale locale.

## **Controlul infecției în ortodonție și în laboratorul de tehnică dentară**

Procedurile ortodontice reclamă o considerație specială în cabinetul stomatologic, în privința protocolului de control al infecțiilor. Această secțiune comentează aspecte legate de manipularea materialelor întrebuițate în mod obișnuit în procedurile ortodontice. Toate obiectele metalice folosite în acest scop trebuie sterilizate mecanic (de exemplu, linguri pentru amprente, spatule). Alte articole (de pildă: lampă cu alcool, rigle, spatule cu mâner de lemn și cuțite, castroane de cauciuc, ghidaje pentru mulaje) trebuie dezinfectate cu dezinfectant antituberculos, urmându-se instrucțiunile de dezinfecție a suprafețelor descrise mai sus.

Amprețele, lucrările protetice care au fost contaminate cu microorganisme din gură trebuie clătite cu apă și dezinfectate, pentru a se preveni transmiterea la tehnicienii dentari atât prin contact direct, cât și prin vaporii produși prin polizarea și erodarea lor. De exemplu, amprețele din alginat și polieteri trebuie dezinfectate cu o soluție de hipoclorit de sodiu 1:10, în timp ce amprețele de siliconi și tiocauciucuri pot fi dezinfectate cu hipoclorit de sodiu, glutaraldehidă sau iodoform. De aceea, hipocloritul de sodiu nu este numai cel mai bun dezinfectant din punct de vedere cost-eficiență, dar este și cel mai versatil pentru amprente.

Deși pulverizarea amprețelor cu dezinfectantele recomandate ar putea fi eficientă, totuși reliefările pot împiedica contactul substanței dezinfectante cu întreaga suprafață. De aceea, se recomandă ca toate mulajele să fie scufundate în soluție dezinfectantă pe durata recomandată și apoi clătite sub jet de apă, înainte de a fi trimise la laborator. O alternativă la această procedură ar putea-o constitui spălarea ampreței sub jet de apă, menținându-se bariera de protecție adecvată, și apoi pulverizarea modelului direct cu dezinfectant. Această amprentă ar trebui manipulată la fel ca deșeurile contaminate, iar cele dezinfectate pot fi manevrate ca deșeuri necontaminate.

Lucrările protetice trebuie dezinfectate înainte de fiecare ședință de probă, înainte de a fi returnate la laborator și înainte de aplicarea acestora pacientului. Hipocloritul de sodiu fiind coroziv, nu poate fi folosit pentru a dezinfecta lucrările protetice care conțin metal (coroane, proteze parțiale). Glutaraldehida, care este iritantă pentru țesuturile bucale, nu trebuie folosită în cazul lucrărilor protetice care conțin acrilat, deoarece acrilatul este poros.

Acesta este motivul pentru care iodoformii sunt cele mai versatile dezinfectante pentru lucrările protetice. Este esențial să comunicați cu tehnicienii dvs. dentari, pentru stabilirea unor reguli care să asigure dezinfectarea (v. Anexa 3).

## Procedurile de urmat, dacă au loc expuneri profesionale

Expunerea profesională are loc, conform Ordinului M.S. nr. 894/1994, prin inoculări percutanate (înțepare, tăiere), prin contaminarea tegumentelor cu soluții de continuitate, prin contaminarea mucoaselor în timpul efectuării de manopere medicale invazive, manipulării de produse biologice, manipulării instrumentarului contaminat, prin intermediul instrumentelor ascuțite, al materialelor moi, al reziduurilor din activitatea medicală.

În plus, orice contact direct (de exemplu, fără mijloace de protecție, cum ar fi mănușile) cu produse conținând concentrate de HIV (în laboratoare) constituie “expunere cu risc”, ce impune evaluarea clinică și atitudine profilactică anti-HIV post-expunere.

În revista săptămânală a CDC a fost raportat un caz de transmitere a infecției cu HIV prin *salivă* contaminată cu sânge. Acest accident a implicat sărutul umed, intim, între parteneri sexuali și nu este echivalent cu transmiterea HIV prin salivă în timpul îngrijirilor medicale. Așadar, în absența sângelui vizibil în salivă, lacrimi, sudoare, urină, fecale, nu se consideră risc de transmitere a HIV și nu se impun măsuri de profilaxie ARV și supraveghere post-expunere.

Trebuie insistat mai întâi asupra următorului fapt: în marea majoritate a cazurilor, nu știm cine este purtător de HIV și cine nu. Nu există subiect fără risc.

Precauțiile ce se respectă trebuie să fie aceleași cu cele care se iau de obicei.

Contaminarea virală nu este întotdeauna constantă. Ea e chiar puțin frecventă, depinzând de factori cantitativi:

- titrul virusului în sânge, variind în funcție de stadiul bolii și de situația terapeutică a pacientului;

- durata viremiei;

- cantitatea de sânge transmisă;

și calitativi:

- calea de transmitere;

- eficacitatea sistemului imunitar al receptorului.

Contactele între o piele sănătoasă și sânge sau salivă nu sunt contaminante. Pot fi, însă, contaminante:

- orice înțepătură cu o seringă deja utilizată;

- orice rană provenind de la un instrument tăios care s-a aflat în contact cu sânge;

- orice contact între sângele pacientului și zgârieturi ale pielii sau mucoaselor personalului sanitar.

Seringa este, în practica noastră, sursa majoră a tuturor riscurilor. Montarea acelor direct cu mâna se află la originea majorității accidentelor.

Montarea se poate face cu ajutorul unei pense Kocher sau direct din cutia sterilă.

Asistentele de stomatologie, care joacă un rol major în manipularea instrumentelor murdare, trebuie atenționate în mod foarte detaliat asupra riscurilor care le pot amenința, trebuie informate și formate.

Riscurile sunt variate, dar precauțiile trebuie să rămână identice, indiferent de pacient, indiferent de gestul terapeutic.

Activitatea febrilă, orele supraîncărcate, oboseala excesivă constituie și ele factori de risc: atunci scade vigilența, iar riscurile de rănire accidentală sunt cele mai ridicate.

Practica preconizată de unii autori, "de a consulta pacientul HIV seropozitiv în cursul ultimei programări a zilei de lucru", este totodată absurdă și periculoasă.

Dacă, în pofida luării precauțiilor universale, se întâmplă ca un medic stomatolog să fie expus unui fluid uman infecțios, el trebuie să spele imediat aria respectivă cu săpun și apă, foarte bine. Incidentul trebuie consemnat, pentru a înregistra tipul expunerii, tipul și cantitatea de fluid infecțios, circumstanțele în care s-a produs expunerea.

Dacă pacientul care a constituit sursa expunerii este cunoscut, trebuie să încercați să obțineți consimțământul acestuia pentru a fi supus unui test pentru anticorpi HIV sau HBV. Dacă despre pacientul-sursă se știe că este infectat cu HIV sau acesta refuză să se supună testelor, se recomandă medicului stomatolog: test pentru anticorpi HIV, consiliere, pentru a se reduce anxietatea, educație, pentru a se reduce riscul comportamentului cu risc, chiar administrarea de AZT. Atitudinea post-expunere cuprinde, așadar, câțiva pași obligatorii:

- raportarea evenimentului;
- evaluarea gravității situației și acordarea de îngrijiri primare personalului sanitar expus, însoțită de consiliere și educație;
- supraveghere clinică și serologică;
- stabilirea unei scheme de chimioprofilaxie antiretrovirală;
- supraveghere serologică și profilaxie a hepatitelor B și C.

Fiecare unitate sanitară își poate stabili o politică proprie în privința atitudinii pe care să o adopte în caz de expunere cu risc de infecție cu HIV a personalului sanitar, dar respectiva politică va conține neapărat cel puțin prevederile Ordinului M.S. 984/1994 (v. anexa 5, paragrafele 3.6; 3.7; 4 și 5).

Etica profesională ne obligă să menținem contactul cu tot ce se descoperă și se aplică nou în lume, cu scopul de a reduce riscul de infecție cu HIV în general, iar în rândul personalului sanitar – în special.

Cabinetele stomatologice ar trebui să contacteze un specialist în boli infecțioase, prin intermediul Direcțiilor Sanitare, pentru recomandări de actualitate. Dacă se știe despre pacient că este

infectat cu virusul hepatitei B sau refuză testele, iar medicul stomatolog nu a fost imunizat împotriva HBV, acesta trebuie să înceapă următorul tratament profilactic în mai puțin de 24 ore:

– administrare de imuno-globulină hepatită B (HBIG)

sau

– efectuarea unei serii de trei vaccinuri antiHBV (după expunere, după o săptămână, după 6 luni).

S-a demonstrat că aceste precauții au o eficacitate de 90% în prevenirea infecțiilor cu HBV după o expunere.

De asemenea, de îndată ce un cadru sanitar a raportat o expunere accidentală, el trebuie evaluat atât clinic, cât și psihologic, și consiliat cu privire la riscul de infecție cu HIV și la posibilitățile de tratament profilactic. În plus, trebuie avute în vedere:

– necesitatea supravegherii în timp;

– măsurile de prevenire, pentru a se evita infectarea cu HIV a altor persoane, în perioada de supraveghere.

Educația, formarea, instructajul de "protecție a muncii" trebuie să familiarizeze personalul sanitar cu toate aceste noțiuni și norme elementare. Orice expunere profesională la sânge sau la alte produse biologice trebuie tratată imediat sau cât mai repede posibil. Tratamentul local constă în spălarea abundentă a leziunilor cutanate cu apă și săpun. Mucoasele nazală și orală expuse se spală din abundență cu apă. Ochii se spală cu apă curată, seruri sterile, în funcție de posibilități. Nu s-a constatat un beneficiu suplimentar prin utilizarea de antiseptice locale, dar utilizarea acestora nu este în nici un caz contraindicată.

Bolile și răniile profesionale (incluzând toate înțepăturile implicând fluide ale corpului uman) trebuie înregistrate în cabinetul dvs.

## Anamneza

Este esențial să se facă un istoric medical pentru toți pacienții. Istoricul medical fiind doar un instrument de evaluare a pacienților, nu se poate concluziona, pe baza acestuia, asupra faptului că un pacient este sau nu purtătorul unei boli transmisibile.

Pentru a putea oferi cel mai bun și mai sigur diagnostic, trebuie să existe o relație medic–pacient bazată pe încredere. În scopul de a încuraja cooperarea și încrederea, ar fi bine ca pacienții să fie asigurați că dosarele lor medicale vor rămâne confidențiale, adăugând, poate, această afirmație pe chestionarul medical. Personalul care ține evidența trebuie, de asemenea, instruit astfel încât să respecte strict confidențialitatea asupra tuturor informațiilor legate de boală.

Unii dintre pacienți ar putea ascunde faptul că sunt infectați cu HIV sau că au comportamente cu risc, dacă se tem că ar face obiectul unei discriminări în ceea ce privește tratamentul prescris sau că dosarul lor medical ar putea să nu fie confidențial; în plus, poate să existe SIDAfobie sau homofobie la membrii personalului stomatologic.

Date fiind delicatele probleme sociale și legale pe care le poate presupune SIDA, întrebări directe precum cele de mai jos nu se recomandă a fi incluse în chestionarul de anamneză: “Sunteți homosexual sau bisexual?”, “Utilizați droguri intravenos?”.

Întrebări relevante pentru risc crescut de prezență a infecției cu HIV pot fi incluse în chestionarul de anamneză:

1. Ați suferit de infecții venerice repetate, ca sifilisul și gonoreea?
2. Ați avut hepatită B sau C?
3. Utilizați sau ați utilizat în trecut droguri deconectante, ca, de pildă, marijuana?
4. Ați suferit recent o scădere inexplicabilă în greutate?
5. Aveți febră cronică de cauză nedeterminată?
6. Suferiți de o mărire cronică a ganglionilor limfatici?

7. Vi s-au făcut transfuzii repetate cu sânge?

8. Ați suferit stări de rău, oboseală sau slăbiciune o perioadă mai lungă de timp?

9. Ați suferit de hemofilie?

10. Vi s-a întâmplat să vă inspirați noaptea fără motiv, ați suferit de disconfort gastro-intestinal sau diaree?

11. Sunteți sub tratament pentru o formă de cancer?

12. Aveți SIDA?

13. Sunteți infectat cu HIV?

14. Sunteți în pericol de a vă infecta cu HIV?

Pacienții care, pe baza anamnezei și/sau a rezultatelor investigațiilor clinice, sunt depistați ca fiind posibil infectați cu HIV vor trebui să fie supuși unui test de depistare a infecției cu HIV, unei evaluări medicale, altor procedee de diagnosticare adecvate și unei consilieri psihosociale. Stomatologul nu trebuie să întreprindă investigații de diagnostic, ci să îndrume pacientul către un serviciu medical adecvat. Acest lucru ar trebui să urmeze unei discuții legate de descoperirile făcute de către medic și de posibilitatea ca pacientul să sufere de SIDA sau de un sindrom înrudit. Pacientul va fi încurajat să se adreseze, pentru diagnostic și pentru tratament, serviciilor medicale. Ar trebui, de asemenea, încurajat să se adreseze serviciilor profesionale de asistență, inclusiv celor oferite de asistenții sociali, de serviciile juridice, de asistență economică sau de grupuri pentru apărarea drepturilor civile. Pentru consilierea și sprijinirea pacientului: se va forma, de asemenea, propriul grup de sprijin (asistență) al pacientului. Pacientul va fi încurajat să apeleze la toate aceste servicii.

Pacienții care au comportament cu risc, ca și pacienții infectați cu HIV sau care au SIDA trebuie tratați ca oricare alții, cu măsurile de precauție universale. Se va acorda atenție protezării (tratamente) și fabricării lucrărilor protetice. Probele biopsice prelevate de la pacienți vor fi, de asemenea, mănuite cu atenție.

Toți pacienții, indiferent de statutul lor, bolnavi de hepatită sau SIDA, trebuie tratați utilizându-se tehnicile de prevenire și protecție universale. Accentuăm această recomandare, deoarece majoritatea celor infectați cu HIV și peste 80% dintre cei cu antigen hepatitic B nu pot fi depistați pe baza investigațiilor clinice.

Atunci când găsiți în fișa unui pacient mențiunea că este infectat cu HIV, ar trebui să-l tratați (stomatologic) în colaborare cu medicul său generalist. Multe medicamente folosite în tratarea infecției cu HIV interacționează, potențial, cu alte medicamente și antrenează efecte colaterale, care se manifestă ca probleme sistemice sau bucale.

Câteva exemple de asemenea efecte includ următoarele:

– pacienții pot fi anemici sau pot avea valoarea trombocitelor scăzută;



- pacienții ar putea prezenta, în funcțiile rinichilor și ale ficatului, modificări ce ar putea afecta metabolismul medicamentelor;
- pacienții ar putea avea leziuni bucale, ca urmare a medicației (gură uscată, dureroasă, ulcerații).

De aceea, înainte de orice tratament, ar trebui să vă consultați cu medicul generalist al pacientului, pentru a-i stabili statusul medical. În conformitate cu legile curente care reglementează domeniul infecției cu HIV – confidențialitate –, este necesar ca pacientul HIV seropozitiv să ofere atât medicului generalist, cât și stomatologului o încuviințare scrisă care să permită eliberarea unor informații legate de HIV. Trebuie, mai ales, să fiți la curent cu rezultatele următoarelor analize ale sângelui:

- hemoleucogramă;
- număr de trombocite;
- timp de protrombină;
- timp parțial de protrombină.

Au fost identificate mai multe aspecte juridice privind drepturile stomatologilor și ale pacientului bolnav de SIDA. În urma analizei acestora, au rezultat următoarele recomandări:

1. Nu va fi refuzată acordarea tratamentului stomatologic pacientului care nu dorește să fie testat pentru HIV. Stomatologul va presupune că acest tip de pacient este o persoană potențial contaminată cu HIV și îi va aplica tratamentul stomatologic utilizând mijloace de protecție.

2. Unui pacient bolnav de SIDA, care necesită tratament stomatologic de urgență, nu i se refuză acordarea asistenței medicale pe motiv că stomatologul nu dorește să trateze pacienți bolnavi de SIDA.

3. Este posibil ca unui pacient bolnav de SIDA să i se refuze acordarea asistenței stomatologice de către un stomatolog nou, indiferent de motivul pe care îl are acesta în vedere. Totuși, acest medic va îndruma acel pacient către cineva care ar putea fi de acord să îl trateze.

4. Un pacient care s-a aflat în îngrijirea unui stomatolog și se îmbolnăvește de SIDA trebuie tratat fie de către același stomatolog, fie va primi o trimitere către un alt medic, care să rezolve satisfăcător pentru pacient problema stomatologică a acestuia.

5. Nu este nevoie ca stomatologul infectat cu HIV să-și informeze pacienții în legătură cu propria infecție. American Dental Association (ADA) recomandă ca stomatologul infectat să nu efectueze tratamente invazive. Așa cum s-a văzut din reacția publicului la cazul stomatologului din Florida, există presiuni pentru testarea HIV obligatorie a stomatologilor. Dacă unui stomatolog HIV seropozitiv ar trebui să i se permită sau nu practicarea profesiei este o întrebare cu implicații sociale și profesionale. Acestor probleme nu li s-a acordat suficientă atenție din partea specialiștilor sau a publicului, dar acest lucru ar putea să se schimbe în viitorul apropiat.

## Examenul clinic

Este absolut necesar un examen buco-maxilo-facial complet al tuturor pacienților. Majoritatea persoanelor infectate cu HIV prezintă manifestări specifice la nivelul capului și gâtului, ca prime semne ale infecției cu HIV. Trebuie să cunoașteți aceste manifestări – limfadenopatie cervicală, candidoze orale, gingivite și periodontite asociate cu infecția cu HIV, herpes recurent, leucoplazie păroasă orală, sarcom Kaposi –, întrucât ați putea fi primul medic care ia cunoștință de aceste semne, în timpul unei examinări medicale de rutină. Pentru a diagnostica leziunile bucale în cauză, ar fi bine să folosiți toate analizele posibile (culturi, biopsii). De asemenea, ar trebui să vedeți dacă bolnavul prezintă paralizie facială, care ar putea fi cauzată de HIV – encefalopatie. În plus, purpura trombocitopenică idiopatică, asociată deseori cu infecția HIV, se poate manifesta în cavitatea bucală sub formă de peteșii, echimoze, sângerări spontane.

Multe boli determină manifestări bucale similare cu cele care apar în cazul infecției cu HIV (de exemplu, diabetul, *lymphoma*, avitaminozele). Pacienții care nu afirmă că sunt infectați cu HIV, dar prezintă leziuni suspecte ale gurii, ar trebui trimiși la medicul lor pentru a fi consultați, așa cum se procedează în cazul oricăror alte simptome observate. S-ar putea dovedi potrivit să se discute cu pacientul despre factorii sistemici suspecti în cazul respectiv și despre diverse diagnostice care ar putea corespunde manifestărilor în cauză. Efectul pe care e posibil să-l aibă, însă, aflarea faptului că unul dintre diagnostice se poate să fie infecția cu HIV ar putea fi devastator. Depresie prelungită, gânduri de sinucidere, căderi nervoase sunt prezente în multe cazuri. De aceea, este imperios necesar ca orice informație referitoare la infecția cu HIV să fie transmisă cu grijă și sensibilitate, bineînțeles într-un cadru privat. Trebuie să fiți pregătit să vă adaptați reacției emoționale a pacientului.

Ar fi bine să trimiteți o scrisoare medicului generalist al pacientului dvs., în care să-i comunicați cele descoperite de dvs. în timpul consultației. Este important să înregistrați aceasta în fișa medicală a bolnavului și să urmăriți acțiunile pacientului. Eșecul în urmărirea infecției cu HIV (prin îndemnul adresat pacientului de a se supune unui consult medical), ca parte a unui posibil diagnostic diferențial, ar putea constitui motivul pentru care bolnavul să fie privat de tratamentul ce poate fi practicat în mod curent.

Pentru pacienții despre care știm că sunt HIV seropozitivi, este necesar un examen complet intraoral, extraoral, parodontal, însoțit de profilaxie și înregistrare a evoluției la fiecare 3-6 săptămâni. Echipa care îngrijește bolnavul din punct de vedere stomatologic trebuie să-l învețe pe bolnav cât de important este comportamentul

preventiv în ceea ce privește dinții. De asemenea, nu trebuie să uitați că gradul de toleranță fizică la procedurile stomatologice variază mult în funcție de condițiile medicale, emoționale, mentale ale pacienților.

### **Considerații privind planificarea tratamentului**

O dată ce ați luat în considerație restricțiile care se impun în ceea ce privește tratamentul stomatologic, toate deciziile referitoare la planificarea tratamentului se vor lua ca pentru orice alt bolnav. Ar fi bine să-i prezentați acestuia un plan de restaurare și menținere a sănătății dentare, după care să aveți o discuție cu pacientul, pentru a-i descoperi opțiunile, astfel încât tratamentul să corespundă necesităților și așteptărilor sale.

Pacienții care au fost expuși virusului HIV, dar sunt asimptomatici, pot primi orice tratament dentar recomandat. În fazele timpurii ale SIDA, pot primi orice îngrijire stomatologică de care au nevoie sau pe care o doresc, din momentul în care posibilitatea de imunodepresie marcată și de trombocitopenie a fost eliminată. Nu trebuie întreprinse tratamente complexe înaintea unei discuții deschise privind prognoza stării de sănătate a pacientului.

Tratarea stomatologică a pacientului cu infecție HIV asimptomatică nu diferă de cea aplicată oricărui alt pacient. Precauțiile universale trebuie respectate în cazul tuturor pacienților.

Orice leziune a cavității bucale ar trebui diagnosticată și apoi tratată adecvat – local ori sistemic –, sau pacientul va fi orientat către un specialist, pentru tratament. Leziunile care sunt atipice sau care necesită investigații speciale de diagnosticare pot fi rezolvate de către stomatolog, dacă este specializat în tratarea acestora; dacă nu, pacientul va fi îndrumat către un medic specialist, pentru diagnostic și tratament. Pacienții cu leziuni care indică infecția cu HIV au nevoie de o examinare, pentru depistarea posibilei infecții cu HIV. Cei care au abuzat de droguri administrate intravenos și au suferit de endocardită infecțioasă vor necesita profilaxie, în cazul tratamentelor invazive.

Acetaminofenul trebuie utilizat cu grijă la pacientul aflat sub tratament cu AZT, deoarece studiile au arătat că, în asociere cu AZT, granulocitopenia și anemia s-ar accentua.

Aspirina va fi evitată în cazul pacienților cu trombocitopenie.

Consultația medicală este necesară pentru pacienții simptomatici infectați cu HIV, înainte de a fi supuși actelor chirurgicale. Li se vor efectua viteza de coagulare a sângelui și hemoleucograma. Pacienții ale căror valori nu se încadrează în intervalul de valori normale s-ar putea să aibă nevoie de tratament special. Toate acestea trebuie discutate detaliat cu medicul curant al pacientului.

Orice sursă de infecție a cavității bucale sau dentară ar trebui eradicată, în cazul pacienților infectați cu HIV. Aceștia au nevoie adeseori de programări frecvente, repetate, pentru tratamentul parodontal. Este recomandată utilizarea apei de gură cu clorhexidină. La pacienții cu afecțiuni parodontale al căror status medical nu este clar, detartrajul se poate face pe mai mulți dinți, în vederea evaluării răspunsului țesutului și sângerării. Dacă nu se observă nimic deosebit, se pot face și celelalte tratamente.

În cazul pacienților aflați în stadiu avansat de infecție HIV, tratamentul endodontic poate să implice un risc puțin mai ridicat de complicații postoperatorii. Profilaxia cu antibiotice este bine să fie evitată, cu excepția situațiilor în care sunt prezente imunodepresia severă și neutropenia.

Pacienții care prezintă simptome severe vor trebui tratați pentru cele mai urgente probleme dentare, pentru a preveni durerea și infecția, și nu li se vor face tratamente reparatorii invazive. Principalul scop este ca pacientul să nu sufere din cauza infecțiilor și durerilor bucale. Trebuie acordată o atenție deosebită prevenirii infecțiilor și sângerărilor abundente la pacienții cu imunodepresie severă și trombocitopenie, atunci când se stabilește efectuarea unui tratament invaziv.

## ANEXA 1

**METODE DE STERILIZARE A INSTRUMENTELOR FOLOSITE  
ÎN TIMPUL PROCEDURILOR STOMATOLOGICE**

<b>Material</b>	<b>Autoclavă</b>	<b>Căldură uscată</b>	<b>Vapori chimici</b>	<b>Etilen-oxid</b>
Instrumente de mână:				
oțel inoxidabil	1	1	1	2
oțel-carbon	3	1	1	2
Oglinzi	2	1	1	2
Freze:				
oțel	2	1	1	2
oțel-carbon	3	1	1	2
tungsten-carbid	2	1	2	2
Pietre:				
diamantate	2	1	1	2
pentru lustruit	1	2	1	2
tăietoare	2	1	2	2
Discuri și pietre-roată pentru lustruit:				
gume	2	4	3	2
abrazive și tăietoare	4	3	3	2
Diga:				
cleme din oțel-carbon sau oțel-carbid	3	1	1	2
cleme din oțel inoxidabil	1	1	1	2
perforator	3	1	1	2
ramă din material plastic	3	4	4	2
ramă metalică	1	1	1	2
Linguri universale:				
din aluminiu, cromate	1	1	1	2
din acrilat	4	4	4	2
din material plastic	4	4	4	2
Linguri pentru aplicarea gelului fluorurat:				
plastic rezistent la căldură	1	4	3	2
plastic care nu rezistă la căldură	4	4	4	2
Clești ortodontici:				
oțel inoxidabil de calitate superioară	1	1	1	2
oțel inoxidabil de calitate inferioară	4	1	1	2
cu părți din plastic	4	4	3	1

Prevenirea infecției cu HIV în practica stomatologică

Instrumentar endodontic (ace Kerr – burghiu și pilă, tiers nerf):				
cu mâner din oțel inoxidabil	1	1	1	1
cu mâner din metal neoxidabil	4	1	1	1
cu mâner din material plastic	3	3	3	1
Pluggere și compactoare	1	1	1	2
Plăcuțe de sticlă	1	2	1	2
Piese de mână:				
turbină	3	3	3	2
piesa dreaptă	3	3	3	2
contraunghi	4	4	4	2
Echipament Rx:				
suport pentru film din plastic	3	4	4	2
Instrumente chirurgicale din oțel inoxidabil	1	1	2	2
Vârfurile aparatului de detartraj cu ultrasunete	2	4	4	2
Vârfurile și mânerul aparatului de electrochirurgie	4	4	4	4
Acele:				
de unică folosință	4	4	4	4
refolosibile	2	2	4	4

**Legendă:**

1 = metodă de elecție, cu un risc minim de deteriorare

2 = materialele rezistă la acest tratament, cu un risc minim de deteriorare

3 = tratamentul nu este indicat în mod obișnuit și poate deteriora materialele; trebuie consultat fabricantul

4 = materialele sunt deteriorate sau procesul este inefficient

## ANEXA 2

## METODE DE DEZINFECTARE A INSTRUMENTELOR STOMATOLOGICE

CE (obiectul în cauză)	CUM (tip de tratament)	CU CE (produs dezinfecant)	CÂND
<p><b>Instrumente de consultație și instrumentar pentru tratament.</b> De asemenea, linguri pentru amprente, aspiratoare, vase, plăcuțe de sticlă și seringi. Dezinfectați și curățați conform indicațiilor; apoi sterilizați.</p> <p><b>Instrumente chirurgicale,</b> ex.: seringi, pense, elevatoare și instrumente pentru endodonție și parodontologie.</p>	<p>Dezinfecție și curățare, utilizând o soluție chimică. Nu introduceți mâinile în soluție, fără mănuși.</p> <p><b>Termo-dezinfectare.</b> Dezinfectați, curățați și uscați în aparatul pentru dezinfectare. Instrumentele nu vor fi lăsate mai mult de 6 ore în aparat înainte de dezinfectare.</p> <p>Dezinfectarea și curățarea sunt urmate de sterilizare (în pungi de plastic sau cutii)</p>	<p>Hipoclorit de sodiu 5,25% Iodofore Glutaraldehidă 2% Combi-nații glutaraldehidă-fenoli Combi-nații fenoli-alcooli</p> <p>Sekusept pulver Perborat de sodiu 20%;</p> <p>Tetraacetiletilen -amidă 15% Diluție 2%</p>	<p>Imediat după tratament. Timp de acțiune: 1 oră după introducerea ultimului instrument.</p> <p>Imediat după tratament. Timp de acțiune: 1 oră după introducerea ultimului instrument.</p>
<p><b>Instrumente rotative,</b> ex.: freze, freze diamantate și gume pentru lustruit</p>	<p>Dezinfectare și curățare prin imersie în soluție (în cutiuțe pentru freze)</p>	<p>Sekusept forte Formaldehidă 11,1%  Glutaraldehidă 3,75% Diluție 1,5%</p>	<p>Imediat după tratament. Timp de acțiune: 1 oră după introducerea ultimului instrument.</p>

<b>Micromotoare, piese contra-unghi și turbine</b>	Dezinfectarea și spălarea cu un preparat special, cu pulverizator		Imediat după tratament
<b>Săli, în special pardoseli, în cabinet și în sala de așteptare. Este indicată o metodă de curățare care să nu ridice praful.</b>	Spălarea podelei.  Cu ajutorul aspiratorului se curăță covorul și mocheta.	Compuși cu clor Sekusept pulver  Aspiratoare de praf cu filtru special, filtru din material în suspensie sau aspirare centralizată	Dacă este necesar, zilnic.  Dacă este necesar, zilnic.
<b>Echipamentul, ex.: scaunul stomatologic, unitul dentar, mobilierul</b>  <b>Suprafețe și obiecte</b> contaminate, când nu este posibilă dezinfectarea termică sau introducerea în soluție dezinfectantă, ex.: mânerul lămpii	Dezinfectarea și curățarea prin intermediul pulverizării și spălării	Fenoli Combinatii fenoli-alcooli Compuși cu clor	În zona operativă, în fiecare dimineață și după fiecare tratament. În celelalte zone, atunci când este necesar.  1. La începutul sau la sfârșitul fiecărei zile de lucru 2. După tratament, în cazul unor contaminări



<p><b>Măinile.</b> Este indicat ca, în vecinătatea zonei operative, să se găsească o chiuvetă cu apă caldă și rece.</p>	<p>Dezinfectare</p> <p>Spălare</p> <p>Întreținere Protecție</p>	<p>Dezinfectant pentru mâini</p> <p>Săpun antibacterian Prosoape de unică folosință</p> <p>Cremă de întreținere</p>	<p>Înainte sau după tratament ori activități care prezintă risc de contaminare</p> <p>La începutul zilei și atunci când este necesar</p> <p>La începutul zilei și atunci când este necesar</p>
<p><b>Instalație de aspirație</b></p>	<p>1. Aspirați un amestec de aer și apă</p> <p>2. Dezinfectați, curățați: aspirați lent o soluție dezinfectantă și detergentă în amestec cu aerul. În prezența unor recipiente cu secreții, utilizați mănuși de protecție</p> <p>3. Schimbarea filtrului: nu atingeți părțile contaminate ale filtrului; utilizați mănuși de protecție</p>		<p>După tratament, în special în prezența sângelui</p> <p>La sfârșitul zilei sau când este necesar</p> <p>Când este necesar și săptămânal</p>

<b>Materiale pentru amprente</b>	Dezinfecție și curățenie cu sistemul Hygojet, urmând indicațiile producătorului	Glutaraldehidă Iodofore Compuși cu clor Compuși fenolici Compuși fenoli-glutaraldehidă	Imediat după luarea amprentei sau atunci când este necesar
<b>Proteze dentare</b>	1. Spălați cu apă 2. Dezinfectați 3. Clătiți cu apă; uscați cu aer	Iodofore Compuși cu clor	Atunci când este necesar
<b>Lucrări protetice și instrumente cu încrustații solubile în acid (ciment)</b>	Curățare prin imersie cu sau fără aparat cu ultrasunete	Eventual, aparat cu ultrasunete	Imediat ce este posibil
<b>Portamprente, spatule, recipienti (ghips)</b>	Curățare prin imersie cu sau fără aparate cu ultrasunete	Eventual, aparat cu ultrasunete	Imediat ce este posibil
<b>Instalație de aer condiționat</b>	Conform instrucțiunilor de utilizare		Dacă este necesar
<b>Coș de gunoi</b> Obiectele tăioase sau fragile nu se aruncă în coș fără protecție	Strângeți în recipienti corespunzători	Ex.: recipienti din plastic sau pungi cu închidere ermetică	Dacă este necesar
<b>Albituri contaminate</b> , în special prosoape și albituri din sala operatorie (șorturi de protecție)	Strângeți, dezinfectați, curățați (prin spălare la 90°)	Compuși cu clor  Mașină de spălat	Dacă este necesar și măcar de două ori pe săptămână

## ANEXA 3

## GHID PENTRU SELECȚIA DEZINFECTANTELOR

	Glutar-aldehide	Iodo-form	Compuși cu clor	Compuși fenolici	Compuși fenolici-glutaraldehydici
<b>Materiale de amprentă</b>					
alginate	-	?	+	-	-
cu bază de cauciuc polysulfidic	+	+	+	+	+
cauciuc siliconic	+	+	+	+	+
polieter	-	-	+	-	-
pastă pentru impresii ZOE	+	+	-	?	+
hidrocoloid reversibil	-	+	+	?	+
compus (amestec)	-	+	+	-	+
<b>Lucrări protetice</b>					
fixe (metal/porțelan)	+	+/-	-	?	+
mobilizabile (acrilat/porțelan)	-	+	+	-	-
mobilizabile (metal/acrilat)	-	+/-	+/-	-	-

Intervalul minim de expunere ar trebui să fie cel recomandat pentru dezinfectarea cu produsul selectat. Clătirea amprentelor și lucrărilor protetice sub jet de apă, pentru a îndepărta orice reziduu de dezinfectant, este esențială.

**Legendă:**

- + = metodă recomandată
- = metodă nerecomandată
- +/- = ar putea deteriora metalul
- ? = date inexistente sau neconcludente

\*\*\* – *Posibilitatea transmiterii HIV în cursul unei proceduri stomatologice radicale*. Raport săptămânal asupra mortalității și morbidității, 1990; 39(29): 489-93

\*\*\* – “HIV Disease perception amongst Indian and Thai dental professional”, in *International Dental Journal*, 1994; 10:825

\*\*\* – “HIV infection and AIDS – educational and ethical aspects in relation to dentistry”, in *International Dental Journal*, 1994; 2: 102-105

\*\*\* – “Workshop on oral health care in HIV disease”, in *Oral Surgery*, 1992; 73: 138-42, 151-55

**Agence Française de Lutte contre le Sida, ARAS – Infecția HIV și practica dentară**, 1993

**American Dental Association (ADA) – Ghid de control al infecției în stomatologie**, 1997

**Bălan, Anca (Dr.), Beldescu, Nicolae (Dr.), Dinică, Viorica (Dr.), Roșca, Maria (Dr.), Șerban, Roxana (Dr.) – Recomandări privind izolarea și alte precauții necesare pentru stoparea sau limitarea transmiterii bolilor infecțioase în mediul spitalicesc**, București, Secția de Epidemiologie a Bolilor Transmisibile, Institutul de Sănătate Publică București, 2000

**Berstein, C.A. – “Medical and dental students’ attitudes about the AIDS epidemic”, în *Journal of Dental Research*, 1991; 5: 367-69**

- Capilouto, E.I.; Piette J.; White, B.A.** – “Perceived need for dental care among persons living with AIDS”, în *Medical Care* (publicație oficială a American Public Health Association), 1991; 29(8): 745-54
- Căruntu, F.A.** – “Manifestări clinice ale infecției cu HIV”, în *Medicina modernă*, 1994; 1: 513-16
- Codul penal**, art. 196, “Divulgarea secretului profesional”, republicat în *Monitorul Oficial* nr. 65/16 apr. 1997
- Cottone, J.A.; Molinari, J.A.** – “Hepatitis, HIV infection and AIDS – some issues for the practitioner”, în *International Dental Journal*, 1989, 6: 462-64
- Drinkard, C.R.; Decher, L.; Little, J.W.** – “Periodontal status of individuals in early stage of HIV infection”, în *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 1991; 19: 281-85
- Gerbert, B.** – “AIDS and infection control in dental practice: dentists’ attitude, knowledge, and behavior”, în *Journal of the American Dental Association*, 1987, 114:311-14
- Gerbert, B; Maguire, B; Badner, V.** – “AIDS and dental practice”, în *Journal of Public Health Dentistry*, 1988, 41: 68-73
- Getschell, J. și colab.** – “HIV isolated from a serum sample collected in 1976 in Central Africa”, în *Journal of Infectious Diseases*, 1987; 156: 883
- Greenspan, J.S.; Barr, C.E.; Sciubba, J.J.** – “Oral manifestation of HIV infection: definition, diagnostic criteria and principles of therapy”, în *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology*, 1992, 73: 142-44
- Hotărârea de Guvern nr. 155/08 mar. 1999**, pentru introducerea evidenței gestiunii deșeurilor și a Catalogului European al Deșeurilor, publicată în *Monitorul Oficial*, nr. 118/23 mar. 1999
- Hardie, J.** – “Problems associated with providing dental care to patients with HIV – infected and AIDS patients”, în *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology* 1992, 73: 231-35

**Health Care Help for Romanian Children – Recomandări pentru prevenirea transmiterii HIV în practica medicală**, Ed. Bianca SRL, 1993

**James, J.S.** – “New standard of care for HIV disease”, în *AIDS Treatment News*, 1997; 274: 1-5

**Legea 584/24 oct. 2002**, privind măsurile de prevenire a răspândirii maladiei SIDA și protecția persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA, publicată în *Monitorul Oficial* nr. 814/08 nov. 2002

**Longfield** – “Look back investigation after HIV seroconversion in a pediatric dentist”, în *Journal of Infectious Diseases*, 1994, 1: 62-63

**MATEC** – *Îngrijirea pacientului HIV seropozitiv – o perspectivă stomatologică*, 1992

**Merchand, V.A.** – “Disinfection of dental impressions”, în *Dental Teamwork*, 1990, p. 13-15

**Merchand, V.A.** – “Infection control and prosthodontics”, în *Journal of California Dental Association*, 1989; 17(2): 49-53

**Merchand, V.A.; Molinari, J.A.** – “Infection control in prosthodontics: a choice no longer”, în *General Dentistry*, 1989; 37(1): 29-32

**Miller, C.H.** – “Barriers techniques for infection control”, *Journal of the California Dental Association (CDA J)*, 1985; 13(10): 64-67

**Mitchell, E.W.** – “Chemical disinfecting/sterilising agents”, în *CDA J*, 1985; 13(10): 64-67

**Neidle, E.A.** – “AIDS-related changes in dental practice”, în *Journal of Dental Education*, 1989, 53(9): 525-28

**Ordinul nr. 411/1998** al Ministerului Muncii și Solidarității Sociale, cu privire la Normele specifice de protecție a muncii pentru activități în domeniul sănătății, publicat în *Monitorul Oficial* nr. 390/15 oct. 1998

**Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1201/16 oct. 1990**

**Ordinul Ministerului Sănătății nr. 984/1994**, anexa 5

**Ordinul nr. 508/20 nov. 2002** al Ministerului Muncii și Solidarității Sociale și **Ordinul nr. 933/25 nov. 2002** al Ministerului Sănătății și Familiei, privind aprobarea Normelor generale de protecție a muncii, în *Monitorul Oficial* nr. 880/06 dec. 2002

**Ozata, F. și colab.** – “Permeability of protective gloves used in dental practice”, *Quintessence Int.*, 1994 ;25: 181-84

**Pârvu, E.** – *Problematika educației pentru sănătate în infecția cu HIV la personalul din unitățile stomatologice și populația asistată*, București, Institutul de Igienă, 1993

**Păun, Ludovic** – *Infecția cu HIV*, București, Ed. Medicală, 1988

**Petrea, Sorin (Dr.)** – *Prevenirea transmiterii HIV în practica medicală*, București, Ed. All, 1999

**Philips, K.A.** – “The cost-effectiveness of HIV testing of physicians and dentists in the U.S.”, în *Journal of the American Medical Association*, 1994; 11: 125-32

**Pinski, L., Douglas, P.H.** – *The essential HIV treatment fact book*, Simon & Schuster Inc., 1992

**Prieels, F.** – “Survey on HIV and the control infection”, în *Revue Belge de Médecine Dentaire*, 1991; 10: 767-71

**Programul Național de Supraveghere și Control al Infecțiilor Nosocomiale** – *Cât mai puține riscuri prin injecții. Ghid pentru practicieni*, Ministerul Sănătății și Institutul de Sănătate Publică București, 1999

**Reichart, P.** – “AIDS and hepatitis – a problem for the dental team”, în *International Dental Journal*, 1994, 2: 134-37

**Roberts, M.W.; Brahim, J.S.; Rinne, N.F.** – “Oral manifestation of AIDS: a study of 84 patients”, în *Journal of the American Dental Association*, 1988; 116(7): 863-66

**Schaffer, M.E.** – “Infection control in dental laboratory procedures”, *CDA J*, 1985; 13(10):81-84

**Schneider, D.A.; Hardwick, K.S.; Marconi, K.M.** – “Delivery of oral health care through the Ryan White cares – Act to people infected with HIV”, *Journal of Public Health Dentistry*, 1993; 53(4): 258-64

**Shine, N.; Konopka, K.** – “The anti HIV activity associated with saliva”, în *Journal of Dental Research*, 1992; 4: 315-18

**UNAIDS, WHO** – *Report on the global HIV/AIDS epidemic*, 1997

**Van Vugt, J.P.** – *AIDS prevention and services*, Bergin & Garvey, 1994

**Verrusio, A.C.; Neidle, E.A.; Nash, K.B.** – “The dentist and infectious diseases: a national survey of attitudes and behavior”, în *Journal of American Dental Association*, 1989; 118: 553-62

**Wall, C.** – “The impact of AIDS on the general practitioner of dentistry”, în *International Dental Journal*, 1997; 6: 484-85

**WHO** – *HIV and AIDS counseling skills for health professionals*, 1998











**Direcția de Sănătate Publică  
București**

Acest ghid este rodul activității practice desfășurate în cabinetul stomatologic ARAS de către o echipă care a înțeles provocarea pe care o reprezintă infecția cu HIV și care a început documentarea și adaptarea la legislația românească, precum și aplicarea în practica stomatologică a precauțiilor universale.

Colaborarea dintre medici stomatologi și medici epidemiologi conștienți de importanța schimbării radicale a atitudinii medicale față de epidemia HIV/SIDA a făcut posibilă realizarea acestui ghid.

Recomandările din ghid sunt ușor de pus în practică și dau echipei medicale confortul necesar pentru servicii de calitate.

Accesul persoanelor infectate cu HIV sau hepatită B într-un cabinet stomatologic nu ar trebui să-i îndepărteze pe ceilalți pacienți, ci din contră, să reprezinte garanția măsurilor de control al infecțiilor.

Triajul pacienților în funcție de seropozitivitate sau după aspectul fizic s-a dovedit ineficient în prevenirea infecției cu HIV în cabinetul stomatologic, știut fiind că pacientul poate păstra confidențial diagnosticul (mai ales dacă a fost respins în alte cabinete din acest motiv) și că o persoană HIV pozitivă arată absolut normal; de multe ori, medicul stomatolog este cel care identifică primele semne ale imunodeficienței HIV și poate fi cel care recomandă efectuarea unui test HIV.

Deoarece dorim să actualizăm periodic acest ghid, vă invităm să trimiteți comentariile și propunerile dumneavoastră la [aras@arasnet.ro](mailto:aras@arasnet.ro).

Autorii

**ARAS Helpline SIDA: 0 800 800 033**  
**[http: www.arasnet.ro](http://www.arasnet.ro)**