

# ПРОБЛЕМОТ НА СИДАТА ВО СТОМАТОЛОШКАТА ОРДИНАЦИЈА

Ивановски К., Атанасовска А., Левеска Е.

СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ-Скопје, Клиника за болести на устата и пародонтот

*Целта на овој труд е да се запознаеме со степенот на информираноста, на стоматолозите и на студентите од завршната година на стоматологијата, за синдромот на стекнатата имунодефициенција, а наедно да укажеме на најчестата клиничка експресија на сидата во оралната празнина и на превентивните мерки што стоматологот треба да ги преземе во стоматолошката ординација.*

*За оваа цел спроведовме анкета со која беа опфатени 50 стоматолози (20 од Медицинскиот центар во Битола, 30 од Здравствениот дом во Скопје) и 50 студенти од завршната година на стоматологијата. Анкетата содржеше прашања за информираноста на стоматолозите за синдромот на стекнатата имунодефициенција.*

*Резултатите од анкетата покажаа дека нема значителна разлика помеѓу информираноста на стоматолозите и студентите по стекнатата имунодефициенција. Најслаба информираност, и кај едната и кај другата група испитаници, беше регистрирана во однос на клиничката експресија на сидата во оралната празнина и потребните мерки за заштита при работата со пациентите болни од СИДА.*

*Поради оваа причина смејаме дека на овие две прашања треба да им се обрне особено внимание, а во нашите трудови се детално опишани.*

**Клучни зборови:** СИДА, орални манифестации, стоматолошки персонал, студенти по стоматологија

Со примена на најсовремените медицински достигнувања во практиката, медицината успешно се справува со голем број инфективни заболувања. Но, откако се стави крај на вариолата, полиомиелитот и на некои други инфективни заболувања, природата како да си поигра

со човештвото: се појави чумата на XX-от век - СИДА-та.

Етиопатогенетската енигма на ова вирусно заболување денеска е разрешена, но, и покрај сите научноистражувачки напори, факт е дека вакцина и лек за сидата се уште нема. Поради овој факт превентивата на оваа болест е од непроценливо значење. Во рамките на превентивните мерки спаѓа и информираноста на стоматологот за причинителот, за начинот на пренесување на болеста, како и за заштитните мерки што тој треба да ги преземе за да се заштити себеси, но и својот пациент.

Целта на овој труд е да се запознаеме со степенот на информираноста на стоматолозите и студентите од завршната година на стоматологијата за синдромот на стекнатата имунодефициенција, а наедно да укажеме на најчестата клиничка експресија на сидата во оралната празнина и на превентивните мерки кои стоматологот треба да ги преземе во стоматолошката ординација.

## Материјал и метод

За реализација на поставената цел спроведовме анкета што содржеше прашања за информираноста на стоматолозите за: причинителот на сидата, начинот на пренесување на болеста, најчестата клиничка експресија на СИДА-та во усната празнина, како и за општите и посебните заштитни мерки при работа со пациенти болни од СИДА. Со анкетата беа опфатени 50 стоматолози (20 од Медицинскиот центар во Битола, 30 од Здравствениот дом - Скопје) и 50 студенти од завршната година на студиите по стоматологија.

## Резултати

Резултатите од анкетата покажаа дека нема значителна разлика помеѓу информираноста на стоматолозите и студентите по сто-



матологија. На графиконите е прикажано движењето на точни одговори на секое прашање одделно.

1. Кој е причинител на СИДА-та?



2. На која температура се инкувира причинителот на СИДА-та?



3. Кои се главните начини на пренесување на болеста?



4. Кои стоматолошки интервенции се најризични за пренесување на СИДА?



5. Кои се најчестите клинички манифестации на СИДА-та во усната празнина?



6. Кои од овие превентивни мерки ги користите при секојдневната рутинска пракса и работата со пациентите?



7. Кои посебни заштитни мерки треба да се преземат при работата со пациентите болен од СИДА?



8. Дали би ја примениле стоматолошка интервенција на пациентите болен од СИДА?



## Дискусија

Искуствата од другите земји и нашите сознанија укажуваат на можното зголемување на бројот на инфицираните од СИДА во нашата средина. Оттука произлегува и значајната улога што стоматологот може да ја има во раната дијагноза на HIV инфекцијата, но, и во преземањето соодветни активности со кои би дал свој придонес во спречувањето на ширењето на оваа болест, а наедно би се заштитил себеси и своите пациенти.

Анализирајќи ги резултатите од одговорите во анкетата, можеме да забележиме дека, иако не постои значителна разлика помеѓу информираноста на стоматолозите и студентите по стоматологија, сепак, за одреден број прашања, информираноста на студентите беше подобра, што се должи на застапеноста на оваа проблематика во наставните програми на предметите што ги изучуваат студентите. Меѓутоа, како и да е, најслаба информираност и кај едната и кај другата група испитаници беше регистрирана за клиничката експресија на СИДА-та во оралната празнина и за потребните мерки за заштита при работата со пациенти болни од оваа болест. Веднаш да нагласиме дека, за наша несреќа, односно среќа, немаме клиничко искуство со пациенти болни од СИДА, поради што податоците што ќе бидат презентирани се од литературата што ни беше достапна.

Податоците од литературата укажуваат дека меѓу првите клинички манифестации на болеста се вбројуваат и оние што се одвиваат на гингивата, на пародонтот и на оралната слузокожа (1, 6). Регистрирано е дека кај 92% од HIV болните се присутни орални лезии. Ќе ги наведеме најчестите клинички манифестации во оралната празнина.

### 1. HIV гингивитис

Почнува со јасна хиперемична линија на маргиналната гингива и точкест еритем на прикрепената гингива и кај пациенти со извонредна орална хигиена (сл. 1). Честопати се сретнува и алтернативен тип на инфламација на гингивата, односно улцеронекрозен гингивит (4).





Слика 1. HIV-гингивитис

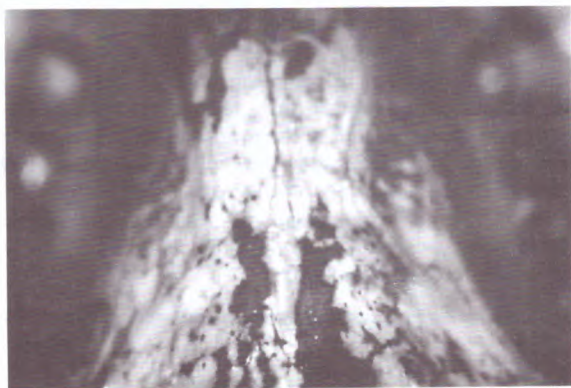
## 2. HIV пародонтопатија

Клиничката слика се карактеризира со прогресивно губење на пародонталните ткива и силна болка, а болеста не реагира на конвенционалната терапија (4).

## 3. Орална кандидијаза

Оралната кандидијаза може да биде ран знак на HIV инфекцијата. Кај болните од сида се разликуваат неколку типа орална кандидијаза:

- **псевдомембранозна кандидијаза** - претставува семиатхерентна белузлаво-жолта, мека, кремвидна мембрана која лесно се одвојува од подлогата, при што останува хиперемична површина која лесно крвави (сл. 2). Најчесто е локализирана на јазикот и мекото непце и на букалната слузокожа;



Слика 2. Орална кандидијаза (псевдомембранозна кандидијаза)



Слика 3. Влакнеста леукоплакија (Hairy leukoplakia)

- **еритемна кандидијаза** - се презентира како хиперемична лезија на букалната слузокожа, палатумот и на дорзумот на јазикот, на кои се забележува депапилација;
- **хиперпластична кандидијаза** - се карактеризира со неподвижни бело-жолтеникави плаки на букалната слузокожа, билатерално локализирани, а поретко на ретрокомисуралната area (5).

## 3. Влакнеста леукоплакија

Се јавува во вид на белузлава лезија на бочните страни на јазикот, билатерално локализирано (сл. 3). Површината и наликува на ситни мали влакна, а понекогаш може да биде нежна и рамна (3).

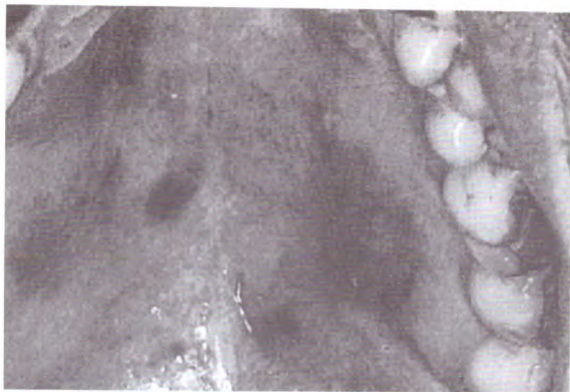
## 4. Ангуларен хеилит

Се манифестира со фисури или крусти на аглите од усните, со или без улцерации (сл. 4). Инфекцијата е најчесто предизвикана од *Candida albicans* или од *Staphylococcus aureus* (6).



Слика 4. Ангуларен хеилит





Слика 5. Kaposi-sarcoma

## 6. Капоши сарком

Капоши саркомот е една од најзначајните клинички манифестации на СИДА-та во оралната празнина (сл. 5). Негова најчеста локализација е на палатумот и на гингивата, и тоа во вид на хиперпигментирани макули или нодули (2).

## 7. Улцерации

Улцерации се јавуваат на оралната лигавица, а ги предизвикува вирусот на Herpes simplex и Citomegalo вирусот (7).

Карактеристично за сите споменати лезии е дека фреквенцијата на нивното појавување зависи правопрпорционално од степенот на имунодефициенцијата (5). За ни една од овие лезии не може да се каже дека е патогномична за СИДА-та, меѓутоа, присуството на неколку од овие лезии во оралниот кавум треба да сугерира дека можеби се работи за синдром на стекната имунодефициенција и да се преземат мерки соодветни на тоа. HIV-инфицираните индивидуи, речиси, по ништо не се разликуваат од здравите, па поради тоа во секојдневната стоматолошка практика треба да се применуваат следниве мерки на превенција:

- работа со стерилни инструменти;
- користење ракавици за еднократна употреба;
- употреба заштитни очила и маски;
- користење чаши за еднократна употреба;
- користење пластични цицалки, шприцови и игли за еднократна употреба;
- користење на хартиени компреси за еднократна употреба (4).

Доколку се работи за серопозитивни или болни од сида, се применуваат и дополнителни мерки на заштита:

- интервенцијата се изведува во одделни ординации, исклучително наменети за такви болни, а доколку не е можна таква изолација, болниот се прима на крајот од работното време;
- по завршената интервенција инструментите се дезинфицираат, а потоа се чистат и се стерилизираат;
- сите работни површини прво се дезинфицираат, а потоа се чистат;
- работната облека се дезинфицира, а потоа се пере (4).

Од испитуваните студенти дури 37% и 7% од стоматолозите одговорија дека не би третирале пациент болен од сида. Меѓутоа, како и да е, и ние ќе се соочиме со овој проблем. Медицинската етика не обврзува да не правиме дискриминација помеѓу пациентите, поради што треба добро да ги познаваме споменатите мерки на заштита за да можеме да спроведеме соодветен стоматолошки третман на пациентите болни од СИДА.

## MEETING THE AIDS PROBLEM IN THE DENTAL OPERATORY

Ivanovski K., Atanasovska A., Leveska E.

### Summary

The aim of this study is to present the level of adopted information among dentists and final-year dental students on acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) and to point to the most common oral manifestations of HIV and AIDS and preventive measures that dentist should take while providing dental care for HIV infected and AIDS patients.

The study is based on examination of 50 dentist (20 from Medical Center-Bitola and 30 from Health Care Center - Skopje) and 50 final-year dental students employing a questionnaire on AIDS.

The results showed that there is no significant difference between information level of dentists and dental students. Booth groups showed lack of knowledge on issues related to the most common oral manifestations and necessary preventive measures that should be taken while working with AIDS patients.

Therefore, our position is, that these two questions need a careful consideration and, in our study, they are described in detail.

**Key words:** AIDS, oral manifestations, dental staff, dental students

## Литература

1. BARONE R et al. Prevalence of oral lesions among HIV-infected intravenous drug abusers and other AIDS groups. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1990; 69: 169-73.
2. BERD V et al. Kaposi's sarkoma among persons with AIDS: A sexually transmitted infection? *Lancet* 1990; 335: 123-8.
3. FICARA G et al. Oral candidiasis and hairy leukoplakia among HIV-infected drug abusers. IV International Conference AIDS (Abstracts). Stockholm, 1998: 7563.
4. LATROVIĆ M, PETROVIĆ R. Prevention of HIV infection in dental practice. *International Association of dental students, 1997: 10-1.*
5. SAMARANAYANI LP, HOLMSTRUP P. Oral Candidiasis and human immunodeficiency virus infection. *J Oral Pathol Med* 1989; 18: 554-64.
6. SILVERMAL JS et al. Oral findings in people with or at high risk for AIDS: A study of 375 homosexual males. *J Am Dent Assoc* 1986; 112: 187-92.
7. WANRALA P et al. Low prevalence of oral mucosal lesions in HIV-1 seropositive African Women. *J Oral Pathol Med* 1989; 18: 416-8.