

بررسی سطح آگاهی و نگرش دانشجویان دندان پزشکی سال آخر درباره کنترل عفونت

نویسندگان: دکتر حسن سمیاری^۱، دکتر رخساره صادقی^۱ و دکتر زهرا
ابراهیمی^۲

۱. استادیار دانشکده دندان پزشکی دانشگاه شاهد

۲. دندان پزشک

* نویسنده مسئول:

Email: semyari@shahed.ac.ir

چکیده

بیان مساله: احتمال انتقال عفونت حین اعمال دندان پزشکی بسیار زیاد است. رعایت اصول کنترل عفونت در چنین محیطی برای حفظ سلامت دندان پزشکی، بیمار و کارکنان مطبها و کلینیکهای دندان پزشکی ضروری است.

هدف: با توجه به حساسیت مسأله و عوارض خطرناک آن بر آن شدیم تا تحقیقی در زمینه آگاهی و نگرش دانشجویان دندان پزشکی سال آخر دانشکدههای دندان پزشکی دانشگاههای تهران، شاهد، شهید بهشتی و آزاد درباره کنترل عفونت در سال تحصیلی ۸۲-۸۱ انجام دهیم.
روش بررسی: برای انجام این تحقیق، پرسشنامه‌ای شامل ۴۶ سؤال در دو قسمت آگاهی و نگرش طراحی شد. تعداد دانشجویان پاسخ‌دهنده ۱۷۰ نفر بودند.

یافته‌ها: با ارزش‌گذاری سؤال‌ها و تقسیم نمرات به چهار گروه ضعیف، متوسط، خوب و عالی، نتیجه تحلیل‌های آماری نشان داد که از بین دانشجویان پاسخ‌دهنده، در باب سؤالات آگاهی، ۱/۸ درصد (۳ نفر از ۱۷۰ نفر) در گروه ضعیف، ۲۵/۳ درصد (۴۳ نفر از ۱۷۰ نفر) در گروه متوسط، ۶۸/۸ درصد (۱۱۷ نفر از ۱۷۰ نفر) در گروه خوب و ۴/۱ درصد (۷ نفر از ۱۷۰ نفر) در گروه عالی قرار گرفتند. در سؤالات نگرشی ۱۵/۵ درصد (۲۶ نفر از ۱۶۸ نفر) در گروه ضعیف، ۷۳/۲ درصد (۱۲۳ نفر از ۱۶۸ نفر) در گروه متوسط و ۱۱/۳ درصد (۱۹ نفر از ۱۶۸ نفر) در گروه خوب قرار گرفتند.

نتیجه‌گیری: با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون (Pearson)، همبستگی بین متغیرهای آگاهی و نگرش مورد آزمون آماری قرار گرفت و نشان داد بین رتبه‌های آگاهی و نگرش ارتباط معناداری وجود دارد ($p < 0/01$).

واژه‌های کلیدی: کنترل عفونت متقاطع، استریلیزاسیون وسایل، ضد عفونی، پیشگیری عفونت

دوماهنامه علمی - پژوهشی

دانشگاه شاهد

سال چهاردهم - شماره ۶۶

دی ۱۳۸۵

وصول: ۸۴/۲/۲۶

ارسال اصلاحات: ۸۴/۶/۲۸

دریافت اصلاحات: ۸۴/۷/۲۷

ارسال اصلاحات: ۸۴/۸/۱۷

دریافت اصلاحات: ۸۴/۱۰/۱۷

پذیرش: ۸۴/۱۲/۹

مقدمه

احتمال انتقال عفونت‌های متقاطع در حین اعمال دندان پزشکی بسیار زیاد است که دلیل آن، تماس مستقیم و مکرر با خون، بزاق، مایعات بدن و تماس غیرمستقیم با وسایل و سطوح آلوده و همین طور ذرات معلق در هوا است. رعایت اصول کنترل عفونت در چنین محیطی برای حفظ سلامت دندان پزشک، بیمار و کارکنان مطب‌ها و کلینیک‌های دندان پزشکی و خانواده آن‌ها ضرورت دارد [۲۱]. با توجه به این که این دانشجویان، دندان پزشکان فردای جامعه ما هستند و کنترل عفونت نیز از مباحث اساسی و حیاتی جامعه انسانی و جامعه پزشکی است و به علت عدم آگاهی یا بی‌توجهی‌های شخصی، همواره بهداشت فردی خود دندان پزشکان و بهداشت جامعه مورد تهدیدهای جدی قرار دارد، هر اقدامی در جهت افزایش آگاهی و بیدار کردن وجدان‌های خفته، کمک بسیار بزرگی به جامعه بشری می‌کند.

با توجه به این که در چرخه انتقال عفونت، سه جزء میکروارگانیسم، میزبان و راه انتقال وجود دارد برای کنترل عفونت، حذف یکی از این سه جزء ضروری است تا از انتقال عفونت‌های متقاطع جلوگیری گردد [۳]. در سال‌های اخیر که بیماری‌های نظیر ایدز و هپاتیت مطرح شده توجه زیادی به مشکل انتقال آلودگی معطوف گردیده است. ریسک انتقال عفونت به وسیله بزاق و خون و همچنین وجود ویروس‌هایی چون هپاتیت و ایدز در بزاق و خون، خطر شغلی را در دندان پزشکی مطرح می‌کند. دندان پزشکان و کارکنان کلینیک به اقتضای شغل در معرض عفونت متقاطع قرار دارند، باید از احتمال بروز عفونت متقاطع در زمینه کار خود و درمان آن، آگاهی کامل داشته باشند.

درمان بیماری‌های ثانویه که حین درمان به وجود آمده‌اند، علاوه بر آن که هزینه اضافی به بیمار و جامعه تحمیل می‌کنند از جنبه انسانی و وجدانی نیز بسیار مهمند. به همین خاطر باید اصول لازم برای کنترل عفونت متقاطع از سوی کادر دندان پزشکی برای حفظ

جان و سلامتی اعضای کادر و بیماران رعایت گردد. شناسایی و جدا کردن تک تک بیماران از نظر بیماری‌های عفونی، قبل از درمان امکان‌پذیر نیست. اگرچه با بررسی دقیق گذشته آنان تا حدی می‌توان آن‌ها را شناسایی کرد و اقدامات احتیاطی لازم را به کار برد، ولی باید با رعایت روش‌های ضد عفونی کننده و روش‌های استریلیزاسیون و نیز استفاده از تکنیک‌های حفاظت اولیه (دستکش، ماسک و پوشش چشمی) و مواد یک بار مصرف از انتقال عفونت جلوگیری به عمل آورد و یا خطر انتقال را به حداقل رساند.

ویروس ایدز و هپاتیت از ارگانیسم‌هایی هستند که در سال‌های اخیر بسیار مورد بحث بوده‌اند، اما خطر اسپورژ تنها محدود به این‌ها نیست. بیماری‌های مختلفی همچون تبخال، عفونت دستگاه تنفسی فوقانی، بیماری‌های اطفال، اورسیون، سرخک و... قادرند هر شخص مستعدی را در اثر لمس زخم یا پراکنندگی ترشحات آلوده کنند.

گام اول در این راه، سنجش میزان آگاهی و نگرش و عملکرد دانشجویان و به دست آوردن نسبت آن‌ها است تا بتوان دلایل را نیز مشخص کرد. با توجه به حساسیت مسأله و عوارض خطرناک آن بر آن شدید تا تحقیقی در زمینه آگاهی و نگرش دانشجویان دندان پزشکی سال آخر دانشکده‌های دندان پزشکی تهران، سال تحصیلی ۸۲-۸۱ در کنترل عفونت انجام دهیم.

اهداف این تحقیق، تعیین میزان آگاهی و نگرش و مقایسه میزان آگاهی و نگرش دانشجویان دندان پزشکی سال آخر دانشکده‌های دندان پزشکی دانشگاه‌های تهران نسبت به کنترل عفونت است.

مروری بر مقالات

مطالعه آگاهی و نگرش دانشجویان دندان پزشکی سال آخر دانشکده دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در کنترل عفونت نشان داد که بین رتبه‌های آگاهی و نگرش، ارتباط معناداری وجود دارد ($p < 0.05$) و از دانشجویان پاسخ‌دهنده ۵۶ درصد در سؤالات آگاهی

در این بررسی، سعی شد با طراحی پرسشنامه، سطح آگاهی و نگرش دانشجویان ترم آخر رشته دندان پزشکی دانشگاه‌های تهران، شهید بهشتی، آزاد و شاهد در سال ۱۳۸۲ مورد بررسی قرار گیرد.

با توجه به محدودیت روش پرسشنامه در بررسی عملکرد و مشکل اجرای روش کامل و جامعی مثل مشاهده مستقیم دانشجویان در حین کار و با توجه به عدم استقلال دانشجویان در انتخاب روش کار به دلیل محدودیت‌های موجود در دانشکده، نظارت مستمر و در اختیار داشتن وسایل استریل باعث شد به بررسی آگاهی و نگرش دانشجویان اکتفا شود.

جمع‌آوری اطلاعات لازم در جهت اصلاحات ضروری جهت ارتقای کیفیت خدمات و حفظ سلامتی دندان پزشکان و خانواده آنان، بیماران و کارکنان مطب‌ها و کلینیک‌های دندان پزشکی، امری ضروری است که باید از جهات مختلف به آن پرداخته شود.

روش بررسی

روش بررسی مطالعه ما مقطعی (cross-sectional) و از نوع توصیفی است که به منظور ارزیابی و بررسی آگاهی و نگرش دانشجویان دندان پزشکی در کنترل عفونت طراحی و اجرا گردید.

مطالعه حاضر در یک جمعیت محدود، شامل کلیه دانشجویان دندان پزشکی ترم آخر سال تحصیلی ۸۲-۸۱ دانشکده‌های دندان پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی و آزاد و شاهد انجام شد. حجم نمونه در این مطالعه شامل تمام جامعه مورد نظر بود.

جمع‌آوری داده‌ها از طریق پرسشنامه انجام گردید و پرسشنامه در دو قسمت: ۲۳ سؤال آگاهی و ۲۳ سؤال نگرش طراحی گردید. برای تعیین میزان سطح آگاهی و نگرش به این سؤالات نمره داده شد. براساس نمره‌های به دست آمده، میزان آگاهی و نگرش به صورت عددی سنجیده شد.

نمره خوب گرفتند و ۷۲/۰۹ درصد در سؤالات نگرش در گروه خوب قرار گرفتند [۴].

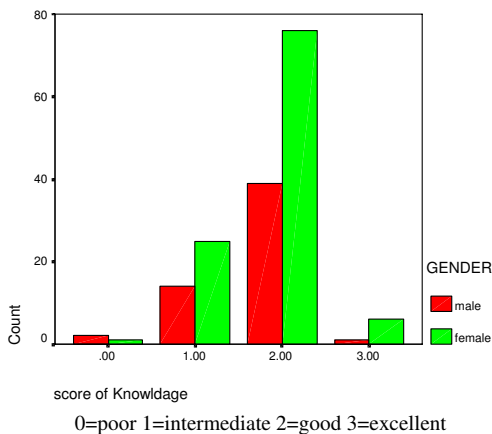
مطالعه آگاهی و عملکرد دانشجویان دندان پزشکی در یک مرکز دندان پزشکی در انگلیس (۱۹۹۷) نشان داد بین گفته‌های دانشجویان و آنچه واقعاً در کلینیک انجام می‌دهند یک تفاوت واضح وجود دارد. بین دانشجویان سال آخر و سال‌های دیگر تفاوتی وجود نداشت [۵].

مطالعه آگاهی، نگرش و عملکرد دندان پزشکان شهر تهران در کنترل عفونت در رادیولوژی در سال ۱۳۸۰ انجام شد. نتایج نشان‌دهنده آن بود که آگاهی در حد متوسط و نگرش و عملکرد به ترتیب در حد پایین‌تری از آگاهی بودند. از لحاظ آگاهی، نگرش و عملکرد، تفاوتی بین دو جنس دیده نشد. بر خلاف اطلاعات پیش‌بینی شده دیگر، آگاهی دندان پزشکان تازه فارغ‌التحصیل شده در این زمینه (رادیولوژی) کم‌تر بوده است [۶].

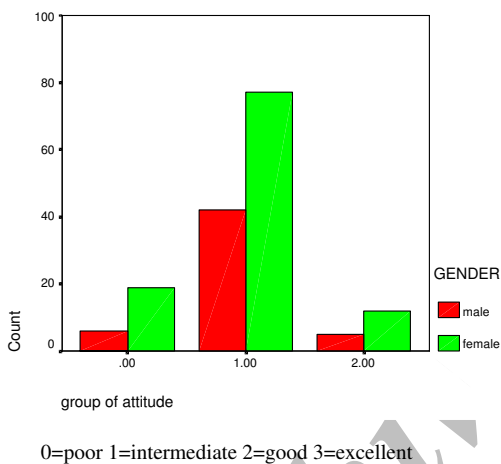
تحقیقی در مورد آگاهی و نگرش دندان پزشکان ژاپنی در سال ۱۹۹۷ در مورد آیدز و کنترل عفونت نشان داد که ۱۰۰ درصد آن‌ها از راه‌های انتقال آیدز آگاهی دارند و ۲۲/۴ درصد همان نگرش را نسبت به درمان بیماران HIV+ داشته‌اند که در مورد بیماران HIV داشته‌اند [۷].

بررسی آگاهی دندان پزشکان در مورد طریق دفع زباله و اصول کنترل عفونت که در سال ۲۰۰۰ در دهلی انجام شد، نشان داد تمام دندان پزشکان آگاهی کافی دارند، ولی فقط نیمی از آن‌ها به آن عمل می‌کنند [۸].

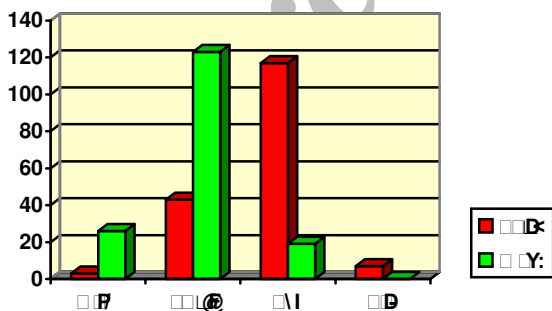
مطالعه مشاهده‌ای رفتار دانشجویان در مورد کنترل عفونت در سال ۲۰۰۰ در یک مرکز آموزشی و مقایسه آن با پرسشنامه‌های پر شده توسط دانشجویان نشان داد که عملکرد گزارش شده به طور عمومی رضایت‌بخش بود، ولی رفتار مشاهده شده سطح پایین‌تری داشت. شستن دست‌ها قبل از پوشیدن دستکش بسیار کم انجام شده بود [۹].



نمودار ۱ نمودار رابطه رتبه‌های آگاهی و جنس



نمودار ۲ نمودار رابطه رتبه‌های نگرش و جنس



نمودار ۳ نمودار مقایسه‌ای توزیع رتبه‌های آگاهی و نگرش

نمرات آگاهی و نگرش به چهار گروه ضعیف، متوسط، خوب و عالی تقسیم گردید. پرسشنامه به ۲۱۸ دانشجوی ترم آخر داده شد که تعداد ۱۷۰ پرسشنامه از این تعداد پر شد. بقیه احتمالاً به دلیل درگیری‌های پایان‌نامه‌ای و بخش‌های کلینیکی، پاسخنامه خود را تحویل ندادند. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، داده‌ها جمع‌آوری و سپس از طریق برنامه رایانه‌ای SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. همچنین ضریب همبستگی برای متغیرهای آگاهی و نگرش محاسبه گردید. نمونه پرسشنامه در پیوست آورده شده است.

یافته‌ها

نتایج توصیفی حاصل از پرسشنامه به صورت جدول ۱ و ۲ به ترتیب سؤالات مندرج در پرسشنامه در پیوست آورده شده است.

با ارزش‌گذاری سؤالات و تقسیم نمرات به چهار گروه ضعیف، متوسط، خوب و عالی، نتیجه تحلیل‌های آماری نشان داد که از بین دانشجویان پاسخ‌دهنده در سؤالات آگاهی، ۱/۸ درصد (۳ نفر از ۱۷۰ نفر) در گروه ضعیف، ۲۵/۳ درصد (۴۳ نفر از ۱۷۰ نفر) در گروه متوسط، ۶۸/۸ درصد (۱۱۷ نفر از ۱۷۰ نفر) در گروه خوب و ۴/۱ درصد (۷ نفر از ۱۷۰ نفر) در گروه عالی قرار گرفتند که به تفکیک جنس در نمودار ۱ آورده شده است.

در سؤالات نگرشی، ۱۵/۵ درصد (۲۶ نفر از ۱۶۸ نفر) در گروه ضعیف، ۷۳/۲ درصد (۱۲۳ نفر از ۱۶۸ نفر) در گروه متوسط و ۱۱/۳ درصد (۱۹ نفر از ۱۶۸ نفر) در گروه خوب قرار گرفتند که نتیجه به تفکیک جنس در نمودار ۲ آورده شده و همچنین نمودار مقایسه‌ای توزیع رتبه‌های آگاهی و نگرش در نمودار ۳ آورده شده است.

بحث

احتمال زیاد انتقال عفونت هنگام اعمال دندان پزشکی، نیاز به توجه بیش‌تر و دقیق‌تر را در این زمینه ایجاد

از تحقیق که ۱۱/۲ درصد به آن اشاره کرده و این که در پاسخ به پرسش «آسان‌تر بودن ضدعفونی سطوح در زردار کف مطب از سطوح دیگر»، حدود ۵۶/۴ درصد نگرش منفی داشتند به نظر می‌رسد در بخش آموزش این مبحث، باید به تبیین این مطلب بیش‌تر توجه شود.

در این تحقیق ۴۴/۹ درصد دانشجویان، هیپوکلریت سدیم را برای ضدعفونی مناسب دانستند و در مطالعه شهر ورامین، ۵۰ درصد از دندان‌پزشکان مورد مطالعه، هیپوکلریت سدیم را برای ضدعفونی کردن سطوح به کار می‌بردند [۱۰]. در تحقیق آدریان (Adrian A.) در کشور رومانی، ماده ضدعفونی‌کننده محیط در غالب موارد الکل و مواد سفیدکننده بود [۱۲] و با توجه به این که در اغلب موارد این ماده را مناسب دانستند یکی از مسائلی که می‌توان به آن اشاره کرد با توجه به خاصیت ضدعفونی‌کنندگی این ماده، قیمت مناسب آن است که دست‌اندرکاران زیربسط و ذیصلاح باید تمهیدات لازم را برای موارد دیگر در نظر بگیرند.

۹۹/۴ درصد پاسخ‌دهندگان تزریق واکسن هپاتیت B و تیتراژ آن را برای کارکنان مطب لازم دانستند. با توجه به این که در پاسخ به پرسش «لزوم تزریق واکسن هپاتیت B، فقط به دندان‌پزشک»، ۴۳/۶ درصد، نگرش منفی داشتند، در حالی است که در آمریکا و انگلیس، بعضی از دندان‌پزشکان در مقابل بیماری هپاتیت B واکسینه نشدند [۱۳] و در تحقیق دیگر در کشور رومانی، اکثر دندان‌پزشکان نسبت به واکسیناسیون علیه بیماری هپاتیت B بی‌میل بودند [۱۲]، نتیجه تحقیق حاضر نشان می‌دهد که در بخش آموزش، در خصوص بیماری‌های عفونی نظیر هپاتیت B به خوبی اطلاع‌رسانی شده است.

نظر به این که استفاده غلط از وسایل حفاظت شخصی می‌تواند آن‌ها را بی‌اثر کند بر استفاده صحیح از ماسک تأکید شده است که خوشبختانه حدود ۷۱/۲ درصد پاسخ‌دهندگان تعویض ماسک برای هر بیمار و هنگام خیس شدن آن، ۱۸/۲ درصد برای هر بیمار، ۸/۲ درصد فقط هنگام خیس شدن آن و ۲/۴ درصد در

کرده است. در همه مطالعاتی که صورت گرفته، به بررسی سطح رعایت اصول کنترل عفونت در مراکز مختلف ارائه خدمات دندان‌پزشکی پرداخته شده، البته به غیر از یک مورد که سطح آگاهی، نگرش و عملکرد دندان‌پزشکان را درباره رعایت اصول کنترل عفونت در رادیولوژی بررسی کرده است [۶]. در تمام این مطالعات، سطح رعایت اصول کنترل عفونت در حد مطلوب نبوده است. در تحقیقی دیگر که در آن، میزان آگاهی و نگرش دانشجویان دندان‌پزشکی دانشگاه تهران در کنترل عفونت در سال ۸۱-۸۰ بررسی شده، با توجه به این که برای رسیدن به عملکرد مناسب، افراد باید آگاهی و نگرش مطلوب داشته باشند، این مطالعه در حجم نمونه گسترده‌ای صورت گرفته است.

در این مطالعه، از بین ۱۷۰ نفر دانشجوی پاسخ‌دهنده ۵۵ نفر مرد و ۱۰۸ نفر زن بودند و ۷ نفر هم جنس خود را مشخص نکردند. بین آگاهی و نگرش دو جنس مرد و زن تفاوتی وجود نداشت که این نتیجه مطابق با یافته‌های یک تحقیق در بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد دندان‌پزشکان تهران در کنترل عفونت رادیولوژی در سال ۱۳۸۱ [۶] و یافته‌های تحقیق میزان آگاهی و نگرش دانشجویان دندان‌پزشکی دانشگاه تهران در کنترل عفونت در سال ۸۱-۸۰ [۴] و برخلاف یافته‌های تحقیق انجام‌شده در کانادا در سال ۱۹۹۰ است و نشان می‌دهد که عملکرد خانم‌ها بهتر از آقایان بود.

نتایج بررسی وضع کف کلینیک نشان می‌دهد که فقط ۱۱/۲ درصد مناسب‌ترین پوشش کف کلینیک را کف پوش وینیلی یک پارچه دانسته‌اند و حدود ۴۲/۶ درصد سرامیک و ۳۰/۸ درصد سنگ را مناسب دانسته‌اند. در مطالعه‌ای که در شهر ورامین در سال ۸۱ انجام شده نشان می‌دهد که ۲/۳ درصد درمانگاه‌ها از کف پوش وینیلی یک پارچه استفاده می‌کردند و ۴۵/۵ درصد سنگ و ۴۰/۹ درصد موزاییک را در مطب‌ها و درمانگاه‌ها به کار برده بودند [۱۰]. اما در مجموع با توجه به نظر آقای فراهانی که کف پوش وینیلی یک پارچه را بهترین کف پوش دانسته [۱۱] و نتایج حاصل

[۴]. البته تحقق این امر به دلیل آموزش مداومی است که در بخش‌های مختلف صورت پذیرفته است. ۳۷/۲ درصد پاسخ‌دهندگان دکونکس را برای ضدعفونی کردن یونیت مناسب دانسته‌اند. در بررسی آگاهی و نگرش دانشجویان دندان پزشکی در سال ۱۳۸۱، ۴۵/۲ درصد دکونکس را برای این کار مناسب می‌دانستند [۴]. در یک تحقیق دیگر در کشور رومانی در ۸۲ درصد موارد از الکل برای تمیز کردن سرنگ‌های آب و هوا استفاده می‌شد [۱۲] که به نظر می‌رسد به دلیل تبلیغات گسترده درباره خواص ضدعفونی‌کنندگی دکونکس، این ماده مورد استفاده اکثریت است.

۷۴/۴ درصد دانشجویان مورد مطالعه، دستکش یک‌بار مصرف را برای کنترل عفونت در هنگام رادیوگرافی مناسب دانسته‌اند. در پاسخ به پرسش مربوط به «ضدعفونی کردن فیلم‌های رادیوگرافی قبل از ظهور، جهت جلوگیری از انتقال عفونت به تاریخانه» ۱۷ درصد کاملاً و ۴۱/۸ درصد تا حدی نگرش مثبت داشتند. در تحقیق بررسی کنترل عفونت در شهر ورامین در سال ۱۳۸۱، ۲۷/۳ درصد از دستکش یک‌بار مصرف برای کنترل عفونت در هنگام رادیوگرافی استفاده می‌کردند [۱۰] و در تحقیق آدیویان (Advian) در بین دندان‌پزشکان رومانی، در ۹ مورد فیلم رادیوگرافی آلوده شده را قبل از ظهور ضدعفونی می‌کردند [۱۲] که می‌توان دلیل عمده آن را اهمیت جلوگیری از انتقال عفونت در این بخش دانست که از نظر دور مانده است. به دلیل آموزش‌هایی که دانشجویان در دانشکده‌های مربوطه در دروس مربوطه دیدند در تحقیق مورد مطالعه این مشکل تا حدودی رفع شده است.

اکثر دانشجویان مورد بررسی، دستگاه‌های اولتراسونیک را بهترین راه شستشوی وسایل دانسته‌اند. با توجه به این‌که در پاسخ به پرسش مربوط به «برس‌های دستی بهترین راه شستشوی وسایل» ۳/۷ درصد نگرش منفی داشتند و در تحقیق بررسی کنترل عفونت در شهر ورامین در سال ۱۳۸۱، ۹۲/۳ درصد

انتهای کار روزانه را لازم دانسته‌اند. همین‌طور در بررسی نگرش و آگاهی دانشجویان دندان پزشکی دانشگاه تهران در سال ۱۳۸۱، فقط ۵۷ درصد پاسخ‌دهندگان تعویض ماسک برای هر بیمار و آن هم در صورت خیس شدن آن ضروری دانسته‌اند [۴]. در تحقیقی در کشور آمریکا در ۳۸ درصد از موارد از ماسک استفاده نشده بود [۱۳]. در یک تحقیق دیگر در کشور رومانی فقط در ۳ مورد ماسک می‌زدند [۱۲].

۷۸/۸ درصد پاسخ‌دهندگان شستن و فشردن زخم و ضدعفونی کردن محل زخم را اولین اقدام مناسب در صورت آسیب دیدن از اشیای نوک تیز می‌دانستند و در تحقیق بررسی آگاهی و نگرش دانشجویان دندان پزشکی تهران، ۸۳/۵ درصد همین عمل را مناسب دانستند [۴].

در مطالعه‌ای با عنوان بررسی سطح کنترل عفونت در درمانگاه‌های سطح تهران در سال ۱۳۸۱، دندان‌پزشکان استفاده از وسایل حفاظت شخصی را در حد قابل قبول دانسته‌اند، هر چند فقط در ۳۹ درصد موارد از عینک محافظ استفاده شده است [۱۴]. در تحقیق اسکالی (C.Scully) در کشور آمریکا، ۷۸ درصد دندان‌پزشکان از عینک محافظ استفاده می‌کردند [۱۳]. در یک تحقیق دیگر در کشور رومانی، حدود دو سوم دندان‌پزشکان از عینک استفاده می‌کردند [۱۲]. همین‌طور در بررسی سطح کنترل عفونت مراکز درمانی شهر ورامین در سال ۱۳۸۱، به روش صحیح استفاده از این وسایل اشاره نشده است و فقط به استفاده یا عدم استفاده از ماسک، دستکش و عینک توجه شده است [۱۰]. در تحقیق اسکالی در کشور آمریکا در ۹۶ درصد موارد از دستکش استفاده شده [۱۳]، حال آن‌که حسب نتایج مطالعه حاضر، این کافی نیست و به نظر می‌رسد به نحوه صحیح استفاده از این وسایل توجه کافی نمی‌شود.

اکثر دانشجویان مورد مطالعه، بیش‌ترین سطح آگاهی درباره نحوه انتقال بیماری‌ها را دارا بودند و این نتیجه مطابق با یافته‌های به دست آمده از تحقیق آگاهی و نگرش دانشجویان دندان پزشکی در سال ۱۳۸۱ است

در مجموع، دانشجویان درباره سؤالات مربوط به آگاهی، از سطح بالایی برخوردار بودند که شاید به دلیل تازگی مطالب آموخته شده باشد یا این که دانستن این مسائل نه به عنوان جزئی از کنترل عفونت، بلکه به عنوان جزء لاینفک علم دندان پزشکی است.

در خصوص پاسخ به پرسش مربوط به «ضد عفونی کردن وسایل قبل از استریل»، ۴۲/۴ درصد نگرش مثبت داشتند که این نتایج، مطابق یافته‌های یک تحقیق در بررسی آگاهی و نگرش دانشجویان دندان پزشکی دانشگاه تهران در سال ۱۳۸۱ است [۴] که به علت عدم توجه به این قسمت از آموزش و بیماری‌های خاص بوده است.

۳۹/۸ درصد پاسخ‌دهندگان، نگرش مثبتی درباره ارائه دادن تمام خدمات لازم برای بیمار HIV+ داشتند که در مطالعه بررسی آگاهی و نگرش دانشجویان دندان پزشکی در سال ۱۳۸۱، حدود ۲۶/۷ نگرش مثبتی در این باره داشتند [۴] که دلیل آن، پنهان نکردن بیماری توسط بیماران و رضایت بیماران از توجه به آن‌ها بوده است.

۷۱/۷ درصد دانشجویان، اهمیت رعایت اصول کنترل عفونت را در جلب اعتماد بیماران تأیید کرده‌اند که این نتایج مطابق یافته‌های یک تحقیق در بررسی آگاهی و نگرش دانشجویان دندان پزشکی در سال ۱۳۸۱ بود [۴] که البته این امر تا حدودی ناشی از مراجعه زیاد بیماران به مراکز دانشگاهی و توجه زیاد به مسأله جلوگیری از انتقال عفونت است.

در مورد امکانات اقتصادی بیمار و دندان پزشک برای اجرای صحیح اصول کنترل عفونت، ۲۱/۷ درصد نگرش مثبتی داشتند که در یافته‌های تحقیقی در بررسی آگاهی و نگرش دانشجویان دندان پزشکی در سال ۱۳۸۱، ۱۲/۸ درصد نگرش مثبتی داشتند [۴] که به نظر می‌رسد وظیفه اخلاقی در این مورد، حرف اول را می‌زند و امکانات اقتصادی در اولویت بعدی قرار می‌گیرد.

دندان پزشکان از برس‌های دستی استفاده می‌کردند [۱۰] و در تحقیق آدریان در بین دندان پزشکان رومانی، ۸۰/۳ درصد آنان از روش خیساندن و اسکراب دستی برای تمیز کردن وسایل آلوده استفاده می‌کردند [۱۲] می‌توان قیمت را عامل تعیین کننده در عملکرد دندان پزشکان دانست.

در جمع‌بندی پاسخ سؤالات مربوط به آگاهی از ضد عفونی کردن وسایل و قالب‌ها به نظر می‌رسد که آگاهی مناسبی وجود دارد. در تحقیقی در کشور رومانی، ضد عفونی قالب‌ها قبل از ریختن در ۱۳ مورد از کلینیک‌های خصوصی انجام می‌شد و در ۲۲ مورد پروتز آمده از لابراتوار را برای بیمار ضد عفونی می‌کردند [۱۲] که این امر در این مطالعه به دلیل آموزش مداومی است که در این مدت به آن توجه بیش تر شده است.

در این مطالعه، ۳۶/۵ درصد پاسخ‌دهندگان کیف پلی اتیلن روشن را مناسب‌ترین وسیله برای فرستادن قالب‌ها به لابراتوار دانسته‌اند که این نتیجه مطابق با یافته‌های یک تحقیق در بررسی آگاهی و نگرش دانشجویان دندان پزشکی دانشگاه تهران در سال ۱۳۸۱ بود [۴] که دلیل عمده پایین بودن سطح آگاهی دانشجویان، عدم شناخت کیف پلی اتیلن روشن به عنوان مناسب‌ترین وسیله برای فرستادن قالب‌ها است.

۷۵/۹ درصد پاسخ‌دهندگان داروی ثبوت رادیوگرافی را برای دور ریختن خرده آمالگام‌های اضافی مناسب دانسته‌اند. این نکته که در پاسخ به پرسش مربوط به «استفاده از سطل آشغال به عنوان مناسب‌ترین روش برای دور ریختن خرده آمالگام‌ها» ۵۱/۶ درصد نگرش منفی داشتند و در بررسی کنترل عفونت در شهر ورامین در سال ۱۳۸۱، ۲۶/۹ درصد از داروی ثبوت رادیوگرافی استفاده می‌کردند [۱۰] نشان می‌دهد که عملکرد ضعیف دندان پزشکان به خاطر عدم آموزش و عدم اطلاع از فواید داروی ثبوت رادیوگرافی است.

و رفتار فعلی آن‌ها در شرایط خاص توجه کرد تا بتوان رفتار آینده آن‌ها را پیش‌بینی کرد. مشاهده رفتار دانشجویان و گرفتن پرسشنامه «سال ۲۰۰۰» در آمریکا در یک مرکز آموزشی نشان داد که عملکرد گزارش شده توسط دانشجویان رضایت‌بخش بود، ولی رفتار آن‌ها در سطح پایین‌تری قرار داشت. با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، همبستگی بین متغیرهای آگاهی و نگرش، مورد آزمون آماری قرار گرفت و نشان داد بین رتبه‌های آگاهی و نگرش ارتباط معناداری وجود دارد ($p < 0/01$).

منابع

1. Molinari A. Dental infection control at the year 2000 A complishment recognized: Den Assist, 2000 Jan -Feb; 27(1): 26-30, 32,34.
2. Palenik CJ, Puttaiah K. Strategies for dental clinic infection control: Dent Update, 2000; 27(7): 7-10-12-14-15.
3. Hasteriter RJ, Molinari JA. Effectiveness of dental office instrument strilization procedure: JAD1991; 122.
4. زراتی، دکتر سیمیندوخت (استاد راهنما): کوپاهی، آیتا. بررسی میزان آگاهی و نگرش دانشجویان دندان پزشکی سال آخر دانشکده دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در کنترل عفونت در سال ۸۱-۱۳۸۰: شماره ۴۰۵۲، دندان پزشکی، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران. ۸۲-۱۳۸۱.
5. Ogden Gk. Dental students knowledge and compliance in cross infection control procedures of a UK dental hospital: Oral Dis 1997 Mar;3(1):25-30
6. طلایی‌پور، دکتر احمدرضا (استاد راهنما): پازش، سلما. بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دندان‌پزشکان نسبت به کنترل عفونت رادیولوژی در مطب‌های شهر تهران در سال ۸۰-۱۳۷۹: شماره ۴۰۹۲، دندان پزشکی، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران. ۸۱-۱۳۸۰.
7. Kitaura tt,chong SL. Knowlage and attitudes of Japanese dental health care workers towark HIV-related disease: Journal of dentistry 1997;25(3):279-283.

در مطالعه انجام شده در کشور رومانی در سال ۱۹۹۹ قیمت، عامل تعیین‌کننده در بهبود عملکرد دندان‌پزشکان بود [۱۴]. از طرف دیگر، در بررسی آگاهی و نگرش دانشجویان دندان پزشکی در سال ۱۳۸۱، ۳۴/۸ درصد مشکلات اقتصادی را به‌عنوان بار اضافی برای رعایت اصول کنترل عفونت نمی‌دانستند [۴] که دلیل آن، اهمیت رعایت اصول کنترل عفونت و همچنین خطرهای احتمالی است که امکان دارد شخص دندان‌پزشک را تهدید کند.

نتیجه‌گیری

در سال‌های اخیر با بیش‌تر مطرح شدن و جدی گرفتن بیماری‌های مهلکی همچون ایدز و هپاتیت و انتقال آن‌ها از طریق اعمال دندان‌پزشکی، توجه به رعایت اصول کنترل عفونت به‌عنوان بخشی غیرقابل تفکیک از درمان‌های دندان‌پزشکی باعث شد تا سیاست‌های مراکز آموزشی دندان‌پزشکی در سطح جهان به سوی توجه بیش‌تر برای تربیت دندان‌پزشکانی که راهی غیر از رعایت اصول کنترل عفونت حین درمان را نمی‌شناسند تغییر کند. در این راه سعی شد این اصول را همانند ملاحظات بیماران سیستمیک حین درمان تعلیم دهند. مسلم است که عملکرد مناسب در زمینه یک آگاهی مطلوب، از آموزش‌های حین تحصیل و همین‌طور آموزش‌های مداوم حین کار به‌دست خواهد آمد. مطالعات انجام شده در زمینه عملکرد دندان‌پزشکان در مورد رعایت اصول کنترل عفونت در ایران همگی نشان‌دهنده سطح پایین رعایت این اصول بوده‌اند و در هیچ‌کدام به بررسی علل این کمبودها نپرداخته‌اند. به‌عنوان گام اول در بررسی علل نارسایی‌ها، مطالعه سطح آگاهی دندان‌پزشکان ضرورت داشت. در مطالعه حاضر سطح آگاهی دانشجویان در کنترل عفونت نسبتاً خوب بود هر چند ایدئال نیست. بررسی نگرش افراد توسط پرسشنامه و پیش‌بینی رفتار آینده آن‌ها بسیار دشوار است و در این موارد باید به سطح آگاهی پاسخ‌دهنده‌ها و شرایط محیطی موجود

۱۱. فراهانی، محمد؛ صانعی، اشرف‌السادات. اصول کنترل عفونت در محیط کار دندان پزشکی، چاپ اول. تهران: انتشارات برای فردا، ۱۳۷۸، فصل ۲، ۴، ۳، ۵، ۶ و ۷.
12. Bancescu AA, Ciofecu C, Skaug N, Palenik chj. Infection control practices and compliance to national recommendations among dentists in Romania: *Int Dent J* 1999 Oct; 49(5):260-8.
13. Scully C, Porter SR, Epstein J. Compliance with infection control procedures in a dental hospital clinic: *Br Dent J* 1992; 173(1): 20-30
۱۴. درریز، دکتر حسن (استاد راهنما): نوراکن، اکرم. بررسی وضعیت بهداشتی درمانگاه‌های خصوصی و دولتی دندان پزشکی شهر تهران: شماره ۴۰۴۱، دندان پزشکی، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران. ۸۱-۱۳۸۰.
8. Kishore. J. Awareness about biomedical waste management and infection control among dentists of a teaching hospital in new Dehli – India: *Indian J Dent*, 2000; 11(4):157-61.
9. Freire DN, Palenik CJ. Observing the behavior of senior dental students in relation to infection control practices: *J Dent Educ*. 2000 May; 64(5):352-6.
۱۰. منزوی، دکتر عباس، گرامی‌پناه، دکتر فریده (استاد راهنما): ابراهیمی، فاطمه. بررسی وضعیت بهداشتی درمانگاه‌ها و مطب‌های خصوصی دندان پزشکی شهر ورامین: شماره ۴۰۵۰، دندان پزشکی، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران. ۸۱-۱۳۸۰.

Archive of SID

پیوست

جدول ۲ توزیع فراوانی پاسخ‌های دانشجویان مورد مطالعه در مورد سؤالات * نگرش
* نمونه پرسشنامه در پیوست آورده شده است.

شماره سؤال	گزینه درست	فراوانی	درصد
۱	کاملاً مخالفم	۹۲	۵۶/۴
۲	کاملاً موافقم	۳۴	۲۱
۳	موافقم	۶۵	۳۹/۶
۴	مخالفم	۷۲	۴۳/۶
۵	موافقم	۳۷	۲۲/۷
۶	کاملاً مخالفم	۳۸	۲۳/۳
۷	مخالفم	۳۰	۱۸/۳
۸	کاملاً موافقم	۲۸	۱۷
۹	کاملاً مخالفم	۶	۳/۷
۱۰	مخالفم	۷۰	۴۲/۴
۱۱	کاملاً مخالفم	۳۸	۲۳/۸
۱۲	کاملاً موافقم	۳۴	۲۱/۳
۱۳	کاملاً مخالفم	۸۳	۵۱/۶
۱۴	کاملاً موافقم	۷۲	۴۴/۷
۱۵	موافقم	۶۴	۳۹/۸
۱۶	کاملاً موافقم	۱۱۴	۷۱/۷
۱۷	مخالفم	۶۴	۳۹/۸
۱۸	کاملاً موافقم	۸۹	۵۵/۳
۱۹	موافقم	۲۰	۱۲/۴
۲۰	کاملاً موافقم	۱۲۶	۷۸/۳
۲۱	موافقم	۴۸	۳۰
۲۲	موافقم	۳۵	۲۱/۷
۲۳	کاملاً مخالفم	۷۷	۴۷/۸

جدول ۱ توزیع فراوانی پاسخ‌های دانشجویان مورد مطالعه در مورد سؤالات * آگاهی
* نمونه پرسشنامه در پیوست آورده شده است.

شماره سؤال	گزینه درست	فراوانی	درصد
۱	۷	۱۹	۱۱/۲
۲	۲	۷۵	۴۴/۹
۳	۳	۱۳۷	۸۱/۱
۴	۱	۱۶۹	۹۹/۴
۵	۴	۱۲۱	۷۱/۲
۶	۲	۱۳۰	۷۸/۸
۷	۳	۱۱۲	۶۶/۷
۸	۱	۱۶۴	۹۷/۶
۹	۱	۹۶	۵۷/۵
۱۰	۱	۸۴	۵۱/۲
۱۱	۴	۶۱	۳۷/۲
۱۲	۱	۹۷	۶۰/۲
۱۳	۱	۱۲۲	۷۴/۴
۱۴	۴	۸۲	۵۱/۹
۱۵	۲	۱۱۷	۷۱/۳
۱۶	۴	۴۲	۲۶/۱
۱۷	۲	۱۲۰	۷۴/۱
۱۸	۱	۵۴	۳۲/۹
۱۹	۳	۱۰	۶/۲
۲۰	۲	۶۷	۴۱/۶
۲۱	۱	۵۷	۳۶/۵
۲۲	۳	۱۲۳	۷۵/۹
۲۳	۲	۱۶۰	۹۸/۸

دوست و همکار گرامی

با عرض سلام: پرسشنامه‌ای که در پیش رو دارید به منظور بررسی سطح آگاهی و نگرش دانشجویان نسبت به کنترل عفونت طراحی شده است. امید است نتایج حاصل از این بررسی برای شناخت و اصلاح اشکالات آموزش دانشجویان دندان پزشکی کمک کننده باشد. لازم به تذکر است که پرسشنامه بدون نام و کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند. از همکاری و دقتی که در پرکردن فرم می‌فرمایید کمال سپاسگزاری را دارد.

با تشکر

سن: _____ جنس: زن مرد

۱. مناسب‌ترین پوشش برای کف کلینیک عبارتند از:

- (۱) پارکت (۲) سرامیک (۳) موزاییک (۴) موکت
 (۵) سنگ (۶) مکالموم (۷) کف پوش وینیلی یک پارچه (۸) سایر موارد...

۲. کدام ماده جهت ضد عفونی کردن سطوح، مناسب‌تر است؟

- (۱) میکروتن (۲) هیپوکلریت سدیم (۳) الکل (۴) دکونکس (۵) سایر موارد با ذکر نام...

۳. بهترین شیرهای آب مورد استفاده در مطب کدام است؟

- (۱) با دست باز و بسته شود (۲) با پا یا آرنج باز و بسته شود (۳) با چشم الکترونیکی

۴. آیا پرسنل مطب اعم از دندان پزشک، نرس و منشی، باید واکسن هپاتیت B زده باشند و تیتراژ کرده باشند؟

- (۱) بله (۲) خیر

۵. چه زمانی تعویض ماسک ضرورت دارد؟

- (۱) در ابتدای شروع روز کاری و انتهای آن (۲) برای هر بیمار
 (۳) در حین کار هرگاه ماسک خیس یا آلوده گردد (۴) ۲ و ۳ صحیح است

۶. در صورت آسیب دیدن از اشیای نوک تیز اولین اقدام مناسب کدام است؟

- (۱) پرسش از بیمار یا رجوع کردن به پرونده پزشکی وی برای آگاهی از وجود یا عدم وجود خطر انتقال عفونت
 (۲) شستن و فشردن زخم و ضد عفونی کردن محل زخم
 (۳) آزمایش خون فرد انتقال دهنده (بیمار)
 (۴) آزمایش خون فرد آسیب دیده (دندان پزشک)

۷. برای خشک کردن دست‌ها از چه استفاده شود؟

- (۱) حوله کاغذی (۲) حوله پارچه‌ای (۳) خشک کن برقی

۸. مؤثرترین روش انتقال بیماری ایدز و هپاتیت، کدام است؟

- (۱) خون (۲) بزاق (۳) هوا

۹. امکان انتقال بیماری ایدز و هپاتیت در صورت آلوده شدن ماسک دندان پزشک به بزاق بیمار وجود دارد؟

- (۱) صحیح (۲) غلط

۱۰. برای شستشوی وسایل در آخر وقت از چه دستکشی استفاده شود؟

- (۱) دستکش‌های مخصوص آشپزخانه (۲) دستکش لاتکس (۳) سایر موارد با ذکر نام...

۱۱. کدام ماده برای تمیزی و ضد عفونی یونیت، مناسب تر است؟

- (۱) میکروتن (۲) هیپوکلریت سدیم (۳) الکل (۴) Deconex (۵) سایر موارد با ذکر نام...

۱۲. سرنگ آب و هوا با چه ماده‌ای ضدعفونی شود؟

- (۱) روکش یک بار مصرف آن تعویض شود. (۲) الکل (۳) یدوفور (۴) گلو تار آلدئید
 (۵) هیپوکلریت سدیم (۶) میکروتن (۷) سایر موارد با ذکر نام...

۱۳. برای کنترل عفونت در هنگام رادیوگرافی...

- (۱) از دستکش یک بار مصرف استفاده شود.
 (۲) از دستیار جهت گرفتن فیلم رادیوگرافی استفاده شود.
 (۳) از مواد ضدعفونی جهت ضدعفونی کردن دستگاه و فیلم استفاده شود.
 (۴) هیچ کدام از موارد فوق لازم نیست.

۱۴. نحوه استفاده از فور- اتوکلاو چگونه است؟

- (۱) ۱۲۱PSI ۳۰ به مدت ۲۰-۱۵ دقیقه در فشار C به مدت ۱ ساعت - Staticair C۱۶۰
 (۲) ۱۵ PSI ۱۲۱ به مدت ۲۰-۱۵ دقیقه در فشار C به مدت ۱ ساعت - Staticair C۱۷۰
 (۳) ۱۳۴PSI ۳۰ به مدت ۱۰-۳ دقیقه در فشار C به مدت ۲ ساعت - Staticair C۱۶
 (۴) موارد ۲ و ۳ صحیح است

۱۵. کدام یک از روش‌های زیر بهترین راه شستشوی وسایل است؟

- (۱) برس‌های دستی (۲) دستگاه‌های اولتراسونیک (۳) هیچ کدام

۱۶. برای ضدعفونی وسایل پلاستیکی، مناسب‌ترین ماده کدام است؟

- (۱) میکروتن (۲) هیپوکلریت سدیم (۳) یدوفور (۴) گلو تار آلدئید (۵) سایر موارد با ذکر نام...

۱۷. نحوه ضدعفونی کردن و یا استریل، انگل، توربین و هندپیس چگونه است؟

- (۱) فور (۲) اتوکلاو (۳) میکروتن (۴) الکل (۵) قرص‌های فرمالین (۶) سایر موارد با ذکر نام...

۱۸. فایل و فرزها چگونه ضدعفونی و یا استریل شوند؟

- (۱) فور (۲) اتوکلاو (۳) بیدز (۴) محلول ضدعفونی کننده

۱۹. فریم ثابت، پارسیل و پروتز کامل با چه ماده‌ای ضدعفونی شود؟

- (۱) فنول (۲) گلو تار آلدئید (۳) ید و فور (۴) میکروتن
 (۵) هیپوکلریت سدیم (۶) سایر موارد با ذکر نام...

۲۰. قالب ارسالی به لابراتوار با چه ماده‌ای ضدعفونی شود؟

- (۱) یدوفور (۲) گلو تار آلدئید (۳) هیپوکلریت سدیم (۴) میکروتن (۵) سایر موارد با ذکر نام...

۲۱. کارها با چه ظرفی به لابراتوار فرستاده می‌شود؟

- (۱) کیف پلی اتیلن روشن (۲) ظرف (۳) پاکت فریزری یک بار مصرف
 (۴) پاکت کاغذی (۵) هیچ کدام

۲۲. خرده آمالگام‌های اضافی چگونه دور ریخته می‌شود؟

- (۱) در سطل آشغال (۲) در ظرف پلاستیکی در بسته (۳) داروی ثبوت رادیوگرافی

۲۳. بهترین روش دفع زباله در مطب کدام است؟

- (۱) همه زباله‌ها با هم گذاشته شود (۲) زباله‌های خطرناک جدا شود (۳) فرقی نمی‌کند

۱. ضد عفونی کردن سطوح درزدار کف مطب، آسان تر از سطوح دیگر است:
- کاملاً موافقم موافقم مطمئن نیستم مخالفم کاملاً مخالفم
۲. استفاده از هیپوکلریت سدیم از نظر اقتصادی جهت ضد عفونی کردن سطوح، از سایر ضد عفونی کننده ها مناسب تر است:
- کاملاً موافقم موافقم مطمئن نیستم مخالفم کاملاً مخالفم
۳. از نظر بهداشتی استفاده از شیرهای آب که با یا آرنج باز و بسته می شوند، مناسب تر از سایر شیرهای آب است:
- کاملاً موافقم موافقم مطمئن نیستم مخالفم کاملاً مخالفم
۴. تزریق واکسن هپاتیت جهت پیشگیری از این بیماری تنها برای دندان پزشکی، که به طور مستقیم با بیمار ارتباط دارد لازم و ضروری است:
- کاملاً موافقم موافقم مطمئن نیستم مخالفم کاملاً مخالفم
۵. مناسب ترین زمان برای تعویض ماسک، از نظر اقتصادی هنگامی است که ماسک خیس یا آلوده گردد:
- کاملاً موافقم موافقم مطمئن نیستم مخالفم کاملاً مخالفم
۶. حوله پارچه ای به دلیل قابلیت استریل، مناسب ترین روش برای خشک کردن دست ها است:
- کاملاً موافقم موافقم مطمئن نیستم مخالفم کاملاً مخالفم
۷. مناسب ترین ماده برای ضد عفونی کردن یونیت، هیپوکلریت سدیم است:
- کاملاً موافقم موافقم مطمئن نیستم مخالفم کاملاً مخالفم
۸. برای جلوگیری از انتقال عفونت به تاریکخانه، ضد عفونی کردن فیلم های رادیوگرافی قبل از ظهور لازم است:
- کاملاً موافقم موافقم مطمئن نیستم مخالفم کاملاً مخالفم
۹. بهترین راه شستشوی وسایل، برس های دستی است:
- کاملاً موافقم موافقم مطمئن نیستم مخالفم کاملاً مخالفم
۱۰. قبل از استریل وسایل، نیازی به ضد عفونی کردن آن ها نیست:
- کاملاً موافقم موافقم مطمئن نیستم مخالفم کاملاً مخالفم
۱۱. پس از بازگشت کارهای ارسالی از لابراتوار، نیازی به ضد عفونی کردن آن ها نیست:
- کاملاً موافقم موافقم مطمئن نیستم مخالفم کاملاً مخالفم
۱۲. برای ارسال کارها به لابراتوار، علی رغم مناسب بودن پاکت فریزری یک بار مصرف، در صورت داشتن امکانات اقتصادی، مناسب ترین وسیله کیف پلی اتیلن روشن است:
- کاملاً موافقم موافقم مطمئن نیستم مخالفم کاملاً مخالفم
۱۳. مناسب ترین روش، برای دور ریختن خرده آمالگام ها استفاده از سطل آشغال است:
- کاملاً موافقم موافقم مطمئن نیستم مخالفم کاملاً مخالفم
۱۴. برای رعایت بهداشت محیط، سر سوزن های مستعمل را باید جداگانه جمع آوری کرده، استریل و دفع کرد:
- کاملاً موافقم موافقم مطمئن نیستم مخالفم کاملاً مخالفم

۱۵. یک دندان‌پزشک موظف است، تمام خدمات لازم برای یک بیمار HIV+ را ارائه دهد:
- کاملاً موافقم موافقم مطمئن نیستم مخالفم کاملاً مخالفم
۱۶. رعایت اصول کنترل عفونت، در جلب اعتماد بیماران تأثیرگذار است:
- کاملاً موافقم موافقم مطمئن نیستم مخالفم کاملاً مخالفم
۱۷. در هنگام معاینه بیماران، استفاده از دستکش یک‌بار مصرف ضرورتی ندارد:
- کاملاً موافقم موافقم مطمئن نیستم مخالفم کاملاً مخالفم
۱۸. دندان‌پزشک به‌عنوان کسی که بیش‌ترین ارتباط را با بیمار دارد، بیش‌از سایرین در معرض ابتلا به انواع بیماری‌ها است:
- کاملاً موافقم موافقم مطمئن نیستم مخالفم کاملاً مخالفم
۱۹. پرسش از خود بیمار، درباره ابتلای وی به بیماری‌های عفونی بی‌فایده است:
- کاملاً موافقم موافقم مطمئن نیستم مخالفم کاملاً مخالفم
۲۰. رعایت اصول کنترل عفونت، یک وظیفه اخلاقی هر دندان‌پزشک است:
- کاملاً موافقم موافقم مطمئن نیستم مخالفم کاملاً مخالفم
۲۱. رعایت اصول کنترل عفونت بیش‌از انتقال عفونت از بیمار به بیمار، برای حفظ سلامت دندان‌پزشک و خانواده وی ضروری است:
- کاملاً موافقم موافقم مطمئن نیستم مخالفم کاملاً مخالفم
۲۲. برای اجرای صحیح اصول کنترل عفونت، امکانات اقتصادی بیمار و دندان‌پزشک حرف اول را می‌زند:
- کاملاً موافقم موافقم مطمئن نیستم مخالفم کاملاً مخالفم
۲۳. پس از پایان کار بیمار، نوشتن اطلاعات مربوط به نوع درمان با دستکش خود بیمار اشکالی ندارد:
- کاملاً موافقم موافقم مطمئن نیستم مخالفم کاملاً مخالفم