

# Prevenција HIV infekcije u stomatološkoj praksi

## Prevention of HIV Infections in Dental Practice

Ana Cekić Arambašin

Zavod za oralnu patologiju  
Stomatološkog fakulteta  
Sveučilišta u Zagrebu

---

### Sažetak

*Pandemija HIV infekcije i njezinih posljedica prouzrokovala je potrebu odgovarajućeg ustroja medicinskih struka, pa tako i stomatologije. Ove potonje osobito zbog veće mogućnosti prijenosa HIV infekcije u stomatološkoj praksi.*

*WHO provodi organizaciju zaštite od HIV infekcije u zajednici s Internacionalnom dentalnom federacijom-FDI. Radna skupina 14 WHO nastoji uspostaviti što bolju suradnju s profesionalnim stomatološkim organizacijama u svijetu. Iz takve suradnje proizlaze smjernice za prevenciju HIV infekcije u stomatologiji, koji se uključuju u nacionalne programe prevencije HIV infekcije.*

*FDI je dala specifične propise u vezi s HIV-AIDS kontrolom u prevenciji oralnoga zdravlja. U njihovu sklopu ističu se dijagnostički kriteriji za oralne lezije povezane sa HIV-om.*

*Svi podatci koji se dobivaju iz nacionalnih povjerenstava o kretanju oralnih bolesti povezanih sa HIV infekcijom uključuju se u svjetski informacijski sustav kako bi se zaštita organizirano pratila.*

*Uspješna stomatološka zaštita uz prevenciju HIV infekcije u potrebnom tretmanu HIV inficiranih osoba iziskuje promjene u dosadašnjim programima rada stomatološke zaštite u nas, promjenu ponašanja stomatologa i dobru suradnju sa svim dijelovima društva.*

*Ključne riječi: HIV infekcija, prevencija, stomatološka praksa*

---

---

Acta Stomatol Croat  
1996; 123—134

### STRUČNI RAD

Primljeno: 12. srpnja 1996.

Received: July, 12, 1996.

---

HIV epidemija prouzročila je potrebu da se pronađu nova stajališta u medicinskoj struci, a time i u stomatološkoj, te u društvu općenito. Pandemija HIV infekcije i AIDS-a zabrinula je javnost i zdravstvene struke zbog mogućega širenja unakrsne infekcije, od pacijenta na zdravstveno osoblje i obrnuto, te od pacijenta na pacijenta. Velike se aktivnosti provode u kontroli infekcije i u usmjerenom liječenju bolesti što treba smanjiti širenje bolesti. Univerzalni standardi kontrole infekcije, koji su obvezni u

svim zemljama, moraju biti prikladni društvenom i gospodarskom razvoju zemlje i specifični za pojedina područja medicinske struke.

U skladu s uputama Svjetske zdravstvene organizacije osnovani su nacionalni odbori ili povjerenstva za prevenciju HIV infekcije. U sklopu nacionalnih programa kontrole HIV infekcije potrebno je razviti djelomično samostalne sastavnice zaštite oralnoga zdravlja te kontrole i prevencije HIV infekcije. U svim zemljama, a pogotovo u onima u ko-

jima je postotak HIV infekcije, ispravno izabran oralni protu-HIV zdravstveni program razborito je ulaganje i od životne je važnosti u prevenciji i u liječenju AIDS-a.

Moguć prijenos HIV infekcije u stomatološkoj je praksi nov važan zdravstveni problem jer ekspozicija krvi postoji kod gotovo svakoga stomatološkog zahvata. U populaciji se danomice provode brojni zahvati u ustima, a to pripadnike stomatološke zdravstvene zaštite dovodi u doticaj s pacijentima. Time se moguć prijenos virusa HIV-a mora uzeti kao sastavnica rizika. Zato su stomatolozi i stomatološko osoblje, osobito u nekim stomatološkim specijalnostima, u skupini visokoga rizika medicinskog osoblja u mogućoj infekciji HIV-om.

AIDS ima mnogobrojne oralne manifestacije koje impliciraju stomatološki pregled u inicijalnoj dijagnostici, medicinskoj dokumentaciji, aktivnosti stomatologa u edukaciji pacijenta i savjetovanju, liječenju i kontroli infekcije. Kontrola infekcije u stomatološkoj njezi ima svoje specifičnosti. Ona je skupa ali dragocjena, jer će djelotvorna kontrola spriječiti moguć prijenos HIV-a u stomatološkoj praksi i uštedjeti troškove za zdravstvenu njegu oboljelih od AIDS-a.

Oralno je zdravlje integralna sastavnica općega zdravlja. Profesionalni oralni pregled sastavni je dio i osnovna komponenta općega zdravstvenog pristupa i njegove procjene.

Većina ljudi koji su nosioci HIV-a ne znaju za svoj infekcijski status i nisu ga svjesni. Mnogo HIV inficiranih osoba već u ranom stadiju bolesti ima oralne lezije kao prvi znak infekcije. Prepoznavanje oralnih lezija može voditi ranoj dijagnostici i koristiti kao indeks progresije HIV infekcije.

Rana dijagnostika asimptomatskih protu-HIV pozitivnih osoba može početi od stomatologa ili medicinskog savjetovišta.

U medicinskim krugovima postoji rašireno ali pogrešno mišljenje da je oralno zdravlje HIV inficiranih osoba slučajan nalaz u općem stanju pacijenta. Oralni nalazi specifični za HIV infekciju daju stomatološkom zdravstvenom osoblju odgovornost u doprinosu cjelokupne zdravstvene njege, (1).

Još je godine 1988. bila osnovana radna skupina 14 za AIDS Svjetske zdravstvene organizacije i Internacionalne dentalne federacije (2,3,4).

Misija te radne skupine jest da se u svim zemljama svijeta njeguje kooperativan napor profesio-

nalnih stomatoloških organizacija u razvoju sastavnice oralnoga zdravlja kao sastavnoga dijela nacionalnih AIDS-programa.

Rad iziskuje suradnju više različitih organizacija, a to su kod nas, uz Komisiju za prevenciju HIV infekcije Ministarstva zdravstva, Stomatološko društvo HLZ, Stomatološka komora, Stomatološki fakultet, i Stomatološka klinika. Zbog koordinacije programa prema Europi i svijetu donesene su od WHO i FDI (Internacionalne dentalne federacije) skupine 14 za prevenciju HIV infekcije smjernice za HIV nacionalni program prevencije oralnoga zdravlja (5).

### **Smjernice za HIV-AIDS nacionalni program prevencije i kontrole oralnoga zdravlja**

1. Osnovna načela nacionalnog značenja
2. Organizacijske strukture
3. Povezanost nacionalnog HIV-AIDS programa prevencije i prevencije oralnoga zdravlja
4. Proračun

1. Osnovna načela od nacionalnog značenja, za koje je program dizajniran, vodeći su čimbenici svakoga nacionalnog programa pa tako i programa prevencije oralnoga zdravlja.

2. Organizacijske strukture oralnoga zdravlja u našoj zemlji morale bi uskladiti rad sa skupinama koje bi trebale obuhvaćati stomatološke službe u zemlji. Kriteriji za odabir članova radnih skupina preporučuju stručnjake s iskustvom u stomatologiji koji trebaju predstavljati suradnu organizaciju ili skupinu. Potrebno je i u te skupine uključiti u rad reprezentante populacije pacijenata i svih onih koje se bave oralnim zdravljem. Pritom treba definirati skupinu i populacijske cjeline koje će biti uključene u nacionalni program HIV-AIDS prevencije oralnoga zdravlja.

3. Povezanost s nacionalnim programom HIV-AIDS prevencije u Hrvatskoj postoji od početka, jer proizlazi iz nacionalnog programa, njezin je sastavni dio sa svojim specifičnostima.

4. U području planiranja specifičnih aktivnosti za stomatološku struku potrebno je predvidjeti i elemente proračuna koji bi se trebali sastojati iz nacionalnih fondova i vanjskih potpora (6,7).

### Vodeća načela HIV-AIDS nacionalnog programa prevencije oralnoga zdravlja

1. Promocija oralnoga zdravlja i zdravstvena edukacije
2. Skrb o pacijentima
3. Kontrola infekcije u stomatološkoj praksi
4. Epidemiologija oralnih bolesti udruženih s HIV infekcijom i sistemski pregledi

1. WHO se zalaže za selektivnu prevenciju HIV infekcije, jer ona do kraja desetljeća može za 50% reducirati HIV infekciju u cijelome svijetu. Da bi se postigla takva redukcija, profesionalci koji se bave oralnim zdravljem trebaju uložiti velik napor u preventivnim programima. Potrebno je poboljšavati ponašanje u vezi s oralnim zdravljem osoblja, skupina i pojedinaca, što znači i zdravstvenog osoblja koje se bavi oralnim zdravljem, te stanovništva.

Potrebno je dati jasne obavijesti o modelu prijenosa infekcije u stomatološkoj praksi i u prevenciji. Edukaciju treba, kada se radi o stomatološkoj prevenciji, početi u općoj populaciji u školama, fakultetima, među zaposlenicima u radnim organizacijama, na čemu smo dosad od 1986. radili zajedno s članovima Komisije za prevenciju AIDS-a grada Zagreba i Republike Hrvatske.

Osobe rizičnoga ponašanja moraju biti obaviještene o mogućoj infekciji, prijenosu i o zaštiti tijekom zahvata u ustima.

Promotori oralnoga zdravlja moraju biti nazočni u svim skupinama kontrole infekcije. Potrebno je obavijestiti stomatologe i druge zdravstvene djelatnike o oralnim pojavama kod HIV infekcije kako bi se pomoglo sprječavati širenje bolesti.

2. Načela skrbi o pacijentima uključuju sustavnu komunikaciju s njima. Za takvo što potrebno je u radu s pacijentima imati dovoljno vremena. Bolest se prepoznaje oralnim pregledom već u ranijim stadijima. Zaštita i skrb o pacijentima uključuju pravilan dijagnostički postupak i liječenje pacijenta koje mora koliko je više moguće biti specifično u odnosu prema vrsti lezije i stanju bolesti. Potrebno je uskladiti liječenje oralnih bolesti s ostalim bolestima pacijenta kao posljedice HIV infekcije. Pritom treba voditi računa o interakciji lijekova, o mogućoj bolesnikovoj atipičnoj reakciji na lijekove te o posljedicama sistemske terapije na oralna tkiva. Za takav je tretman potrebna dobra standardizirana do-

kumentacija o pacijentu zbog evaluacije liječenja, kontrole i opservacije pacijenta, koju treba provoditi timski. Aktivni sustav praćenja pacijenta treba postojati radi potrebe sistematizacije i promjene postupaka liječenja. Proporučuje se da nalazi budu dokumentirani na WHO formularu oralnoga zdravlja, kao doprinos zemlje nastojanjima spomenute organizacije.

Pacijentu je potrebno dati točne upute o HIV infekciji i o načinu njegova ponašanja. No da bi to bilo moguće, stomatolozi moraju biti sigurni u svojem znanju o HIV infekciji, trebaju biti opremeljni za njezinu prevenciju.

3. Zbog HIV-a kontrola infekcije u stomatološkoj je struci znatno pojačana. To uključuje prevenciju prijenosa bolesti slinom i krvlju, zapravo gotovo uvijek krvlju. Specifičnosti rada u ustima prilikom stomatoloških zahvata mogu pridonositi prijenosu HIV infekcije, pa je kontrolom infekcije u stomatološkoj praksi moguće taj rizik svesti na najmanju mjeru. Znanje o kontroli infekcije moraju imati svi članovi stomatološkog tima i ono se mora opetovano nadzirati.

Načelo kontrole infekcije "Sve učini da ostaneš zdrav" treba se pojačano provoditi u stomatološkoj praksi, jer već sljedeće načelo "Sprječi kontakt s krvi" nije moguće. Gotovo je svaki zahvat u ustima krvav zahvat. Rizik od infekcije HIV-om povećavaju oštri instrumenti koji se uglavnom upotrebljavaju kod svih stomatoloških zahvata.

Načelo "Ograničiti raspršivanje krvi" osobito je teško provoditi u stomatologiji, jer svi suvremeni aparati za stomatološko liječenje uključuju aerosole. Zato je nakon uporabe aerosola potrebno dekontaminirati površine koje mogu biti inficirane raspršivanjem HIV-a, uključivši i zrak u prostoriji.

### Opće i specifične mjere zaštite od HIV infekcije

Mjere zaštite potrebno je provoditi u svim stomatološkim ambulantama.

One se sastoje od sljedećih postupaka:

1. Uporabe zaštitnih rukavica
2. Uporabe zaštitnih maski
3. Uporabe zaštitnih naočala.

Načelo sterilnosti instrumenata pretpostavlja sterilizaciju svih instrumenata koji dolaze u usta, pa i nasadnih instrumenata za svrdla. To je novo u sto-

matološkoj zaštiti. Sterilizacija se može provoditi nabavom autoklava za brzu sterilizaciju i s dva seta nasadnih instrumenata za svrdla u svakoj ordinaciji.

Kod protu-HIV seropozitivnih osoba preporučuje se uporaba jednokratnih vrtaljka. Time štitimo i sebe i pacijenta od rizika infekcije u stomatološkoj praksi, premda je to skuplje (8,9).

4. Prema potrebi, uporaba zaštitnih odijela i kapa
5. Obvezno pranje ruku
6. Čišćenje i dezinfekcija radnoga polja
7. Dezinfekcija i sterilizacija instrumenata
8. Dezinfekcija otisaka za protetske i ortodontske naprave
9. Dezinfekcija protetskih i ortodontskih naprava tijekom rada
10. Uporaba pribora za jednokratnu uporabu
11. Zaštita ruku pri Rtg snimanju
12. Odlaganje oštih predmeta u tvrde kontejnere
13. Odlaganje otpadaka u plastične vreće

#### **WHO upute za kontrolu i prevenciju oralnoga zdravlja**

1. Sumiranje potreba za nacionalni program
2. Profil potreba u zemlji
3. Lista kratica
4. Sveukupni programi oralno zdravstvene prevencije HIV infekcije i kontrola programa
5. Strategija

1. Sumiranje potreba za nacionalni program prevencije oralnoga zdravlja od HIV infekcije uključuje: nacionalne zdravstvene propise koji bi trebali dati propise za zaštitu oralnoga zdravlja, plan djelovanja stomatološke službe u prevenciji HIV-a, razvoj oralnoga zdravlja, dizajn oralnoga zdravstvenog sustava, kapacitet i mogućnosti sustava za uključivanjem odgovarajućih aktivnosti programa. Takvi sustavni elementi propisa posebno za stomatološku službu ne postoje u Hrvatskoj.

Predviđa se nacionalni zdravstveni proračun, u kojem je uključen i proračun za oralno zdravlje u

određenom razdoblju. U nas su stomatološke usluge tako nisko normirane da bi se kontrola HIV infekcije trebala dodatno financirati ili ju je nemoguće provoditi.

Treba napraviti pregled problema AIDS-a u pojedinim regijama zemlje i registraciju nalaza poznatih oralnih manifestacija bolesti u našoj populaciji. Za sada u nas ne postoji sustavno praćenje oralnih bolesti povezanih s HIV infekcijom

Potrebno je napraviti listu strategije onih zdravstvenih ustanova, koje se trebaju baviti prevencijom i kontrolom HIV infekcije. U Hrvatskoj su te organizacijske strukture jasne. Time se trebaju baviti sve zdravstvene ustanove koje pružaju stomatološke usluge.

Nužna je provedba organizacije programa, sadržaj uloga i odgovornosti nacionalnog povjerenstva, uključujući stomatološke zdravstvene ustanove i intersektorsku suradnju. Vodeću bi ulogu pritom trebale i preuzeti Stomatološke klinike i Stomatološki fakultet. Edukacija studenata viših semestara nužan je sastavni dio HIV prevencije.

Provedba programa s vodičem organizacije i logistike, financiranja i sugerirane lokacije.

Predložena središta za davanje stomatoloških usluga protu-HIV seropozitivnim osobama još godine 1993. nisu prihvaćena u Hrvatskoj, iako bi u toj fazi mogućnosti stomatološke službe i informiranost dobro došli. To su, uz Zagreb, Split, Rijeka i Osijek, kao središta specijalističkih službi.

1. Izvore financiranja potrebnih za prevenciju u stomatologiji i kontrolu programa potrebno je predložiti europskim i svjetskim fondovima.

2. Profit potreba u našoj zemlji treba biti što jednostavniji i istolik, prikazan u informacijskoj formi.

3. Lista kratica treba biti internacionalna.

4. Sveukupni programi oralno zdravstvene prevencije trebali bi biti srednje dugi, od 3-5 godine.

5. Strategija oralno zdravstvene prevencije i zaštite od HIV infekcije treba biti individualno različita prema potrebi zemlje, što uključuje različite tipove prevencije i zaštite, različite vremenski određene aktivnosti. Zajedničke aktivnosti, kao što su izobrazba i obavješćivanje moraju biti istovjetni (10,11).

## Propisi internacionalne dentalne federacije o HIV-AIDS kontroli i prevenciji oralnoga zdravlja

1. Etika u odnosu spram osoba s HIV infekcijom
2. Klinička kontrola infekcije
3. Odnos liječenja oralnih bolesti i sustavnoga liječenja kod oboljelih od AIDS-a
4. Praćenje epidemioloških karakteristika i istraživanja
5. Edukacija i zdravstveno prosvjeđivanje

1. Pacijenti ne smiju biti diskriminirani u potrebi da imaju stomatološku zaštitu. Stomatolog ili bilo koji član stomatološkog tima ne smiju odbiti liječenje usta i zuba oboljelog od AIDS-a ili protu-HIV seropozitivne osobe. Pritom su dužni provoditi mjere zaštite pacijenta i svoje zaštite. Pacijenti s oralnim lezijama suspektnim na HIV trebaju biti podvrgnuti testovima na virus.

Dobivene informacije o statusu bolesti moraju biti povjerljive. Ako je potrebna daljnja konzultacija, za to se mora dobiti pacijentov pristanak.

Stomatolog ili članovi stomatološkog tima koji vjeruju da su inficirani HIV-om, moraju tražiti medicinski savjet i, ako se nađe da su inficirani, moraju se podvrgnuti medicinskom postupku i savjetima. To može uključiti modifikaciju prakse ili prestanak djelatnosti u stomatološkoj praksi. Postoji već sada niz izvještaja o stomatolozima inficiranih HIV-om koji rade u praksi. Istraživanja su pokazala da oni uglavnom spadaju u rizične skupine za HIV infekciju.

2. Mjere kontrole infekcije trebaju se temeljiti na pretpostavci da svaki pacijent ima zaraznu bolest. Znači kontrola infekcije mora biti primjenjivana za svakog pacijenta.

3. Treba postojati kooperativan odnos između medicinske i stomatološke struke kako bi se postigla najviša moguća zdravstvena njega za inficirane pacijenta. Stomatolozi i ostali članovi tima moraju biti kompetentni u prepoznavanju oralnih patoloških promjena udruženih s HIV infekcijom, za dokumentaciju relevantne povijesti bolesti i svih postupaka testiranja, savjetovanja i medicinske njege.

4. Stomatološka struka mora biti izravno uključena u dokumentaciju HIV epidemioloških studija

preko participacije praćenja oralnoga zdravlja, predloženog od WHO, globalnog programa za AIDS.

Kod toga važnu ulogu imaju nacionalne udruge, koje moraju pojačati suradnju između nacionalnog programa prevencije AIDS-a i programa internacionalne dentalne federacije, te WHO grupa za HIV-AIDS.

5. Nacionalne stomatološke udruge moraju biti aktivne u širenju informacija u one struke koje imaju veze s HIV-om, u kontroli infekcije i značaju oralnih manifestacija HIV infekcije.

To uključuje dodiplomsku izobrazbu u programu HIV infekcije. Ona treba uključiti vježbe na pacijentima u prepoznavanju, dijagnostici i liječenju oralnih bolesti povezanih s HIV infekcijom.

Svim članovima stomatološkoga zdravstvenog tima moraju biti dostupni kontinuirani edukacijski programi u svim aspektima HIV infekcije.

Izobrazba istraživačkog osoblja o metodama u stomatološkoj zdravstvenoj zaštiti u odnosu na HIV treba se provoditi također po preporukama svjetskih udruga.

Javnost treba obavješćivati o mjerama kontrole infekcije i o procedurama koje se moraju provesti da osiguraju sigurno liječenje usta i zuba, bez rizika za pacijente. Javnost mora također biti obavješćena o mogućoj pojavi oralnih bolesti kao izraza HIV infekcije. Ona mora biti ohrabrena činjenicama da se radi o suvremenoj kontroli bolesti.

WHO predlaže upitnik za oralne lezije u vezi s HIV infekcijom. Upitnik je namijenjen istraživačima za rad na pacijentima inficiranim ili suspektno inficiranim HIV-om. Upitnik može biti upotrebljen kao dodatak stomatološke informacije povijesti bolesti. Informacije o upitniku strogo su povjerljive.

### *Evaluacija HIV inficiranih pacijenata*

1. Povijest bolesti
2. Opći status glave i vrata
3. Lokalni pregled oralne sluznice
4. Poseban pregled gingive i parodonta
5. Pregled prirodnih i restauriranih zuba
6. Medicinski pregled

Formulare treba slati WHO podružnici za praćenje oralnih promjena kod HIV inficiranih osoba.

Identifikacija pacijenta treba se provoditi preko registarskog broja, koji se neće upotrebljavati kao identifikacijski broj.

Klinički oralni pregled treba biti zabilježen u propisanom obliku. Treba provoditi propisane dijagnostičke kriterije za oralne lezije povezane s HIV infekcijom (12,13,14,15,16,17,18,19,20).

### Dijagnostički kriteriji za oralne lezije povezane s HIV infekcijom

1. *Gljivične infekcije usta*
2. *Bakterijske infekcije usta*
3. *Virusne infekcije usta*
4. *Idiopatske pojave u ustima*
5. *Neoplazme usta*

Ovo su osnovni propisani dijagnostički kriteriji. Oni se svaki dan dopunjuju novootkrivenim oralnim simptomima pa u njima manjkaju bolesti žlijezda slinovnica i neurološki simptomi u ustima.

#### *Gljivične infekcije usta*

1. Pseudomembranozna kandidijaza
2. Eritematozna kandidijaza
3. Angularni heilitis

#### *Bakterijske infekcije usta*

1. Vrpčasti gingivitis
2. Nekrotizirajući gingivitis
3. Nekrotizirajući parodontitis
4. Kronični parodontitis

#### *Virusne infekcije usta*

1. Herpes simplex virus
  - Herpetički stomatitis
  - Rekurentni herpes oralis
2. Epstein Barr virus
  - Vlasasta leukoplakia

#### *Idiopatske promjene usta*

1. Rekurentne aftozne ulceracije
2. Atipične ulceracije

### *Neoplazme usta*

1. Kaposi sarkom
2. Non-Hodgkin limfom (21,22)

Zaključno je moguće sažeti. Već sredinom 1993. godine predloženi su posebni programi preventivnih mjera za stomatološku službu u Hrvatskoj za zaštitu od HIV infekcije. Ti se programi nadovezuju na nacionalni program prevencije i zaštite od AIDS-a za Republiku Hrvatsku. Zaštita od HIV infekcije u stomatološkoj se službi Hrvatske uglavnom provodi, ne svuda jednako. Nema njezine kontrole i da bi bila potpuna potrebna su dopunska sredstva za opremu stomatoloških ordinacija.

Uključujemo se u informacijski sustav svjetskih udruga u davanju obavijesti o kretanju HIV infekcije i oralnih bolesti povezanih s njom, te praćenju organizacije zaštite (23).

Sustavni rad odgovornih profesionalnih institucija sa stručnjacima koji se bave posebno ustrojem i provedbom potrebnih mjera za sada ne postoje. Sve se temelji na radu pojedinca, uglavnom na edukativnim programima (24).

Potpuna organiziranost stomatološke službe i spremnost za djelotvorno suzbijanje HIV infekcije u stomatološkoj praksi iziskuje poskupljenje stomatološke zaštite, kako bi se prema svjetskim načelima i iskustvima drugih zemalja, uz kontrolu službe, provodio kontinuirani program prevencije HIV infekcije (25).

Stomatološka zdravstvena zaštita pacijenata s HIV infekcijom mora biti cjelovita. Ona obuhvaća liječenje zuba, parodonta i oralnih bolesti povezanih s HIV-om, što iziskuje češći dolazak oboljelih u stomatološke ordinacije.

Treba misliti i na potrebu protetske rehabilitacije zuba oboljelih, radi održavanja osnovne kakvoće života, mogućnosti uzimanja hrane i mogućnosti govora.

Vrijeme da organizirano nastavimo započete aktivnosti jest SADA. Uspješnost provedbe programa podrazumijeva suradnju stomatološke struke sa svim djelovima društva kako bi se osigurala potpuna zaštita oralnoga zdravlja za zdrav život građana naše zemlje.

## PREVENTION OF HIV INFECTIONS IN DENTAL PRACTICE

## Summary

*Pandemic HIV infections and their consequences, have lead to the need for appropriate organization of the medical profession, and consequently dental medicine. Particularly because of the possibility of increased transmission of HIV infections in dental practice.*

*The World Health Organization (WHO) organizes protection from HIV infections in association with the International Dental Federation (FDI). The WHO work group 14 supports endeavours for cooperation with professional dental organizations in the world. This cooperation results in guidelines for the prevention of HIV infections in dental medicine, which are included in national programmes for prevention of HIV infections.*

*The FDI passed specific regulations regarding HIV-AIDS control in the protection of oral health. Within the framework of these regulations diagnostic criteria for oral lesions connected with HIV are stressed.*

*All data obtained from the national committees on the incidence of oral diseases linked with HIV infections are included in the information system of the world, in order that protection can be adequately monitored.*

*Successful dental protection with prevention of HIV infections in the necessary treatment of HIV infected persons, necessitates changes in the current work programmes for dental protection in this country, change in the behaviour of the dentist and good coordination with all sections of society.*

Key words: *HIV infection, prevention, dental practice*

Adresa za dopisivanje:  
Address for correspondence:

Prof.dr. Ana Cekić-Arambašin  
Stomatološki fakultet  
Sveučilišta u Zagrebu  
Gundulićeva 5

## Literatura

1. World Health Organisation. Guidelines for the development of a national AIDS prevention and control programme. WHO AIDS Series 1. Geneva: World Health Organisation, 1988.
2. Federation Dentaire Internationale. FDI policy statement on the Human Immunodeficiency Virus (HIV), the Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) and dentistry. *Dental World* 2: 11-18, March/April 1993.
3. CUTRESS T, HOBDELL M, KLEINMAN D V, LAGFORD-KUNTZ A, MARIANOS D, NOWJACK-RAYMER R. Mobilizing the oral health profession to respond to the HIV pandemic: An educational resource package for oral health professionals. Geneva, World Health Organisation, 1993.
4. National Institute on Drug Abuse. Prevention planning workbook: Volume I. Washington, D.C.: U.S. Department of Health Human Service, DHHS Publication No. (ADM) 81-1062, 1981.
5. COHEN L K. Promoting oral health: Guidelines for dental health associations. *Int Dent J* 40:79-102, 1990.
6. World Health Organization. Monitoring of national AIDS prevention and control programmes: guiding principles. WHO AIDS Series 4. Geneva: World Health Organization, 1989.
7. World Health Organization. Guide to planning health promotion for AIDS prevention and control. WHO AIDS Series 5. Geneva: World Health Organization, 1989.
8. World Health Organization. Effective prevention could halve new HIV infections, says World Health Organization. IX International Conference on AIDS, press release. Geneva: World Health organization, 1993.

9. GREEN L W, KREUTER M W. Health promotion planning and education, an environmental approach. 2nd ed. Mountain View, CA. Mayfield Publishing Company, 1991.
10. World Health Organization. WHO recording form for oral lesions possibly associated with HIV infection. WHO/ORH/OMA.91. Geneva: World Health Organization, 1991.
11. World Health Organization. International Coordinating Group on Oral Manifestations of Human Immunodeficiency Virus Infection. Workshop summary. Geneva. World Health Organization, March 1989.
12. BRKIĆ H, BRAJKOVIĆ M, CEKIĆ-ARAMBAŠIN A. Oralni nalaz oboljelih od AIDS-a. *Acta Stomatol Croata* 1988; 22:221-7.
13. CEKIĆ-ARAMBAŠIN A. Sindrom stečenog gubitka imuniteta - rizik za stomatologe. *Acta Stomatol Croata* 1986; 20:131-38.
14. CEKIĆ-ARAMBAŠIN A. Oralne manifestacije AIDS-a, u, grupa autora, urednik P. Gotovac. AIDS SIDA Zagreb JUMENA 1990; 181-5.
15. PINDBORG J J. Pictures and criteria for identification of oral manifestations in HIV infected patients. WHO Collaborative Center for Oral Manifestations of the human Immunodeficiency Virus under WHO Global Programme on AIDS and EEC's Clearinghouse for Oral Problems Related to the HIV Infection. Copenhagen: Dental Department, University Hospital and Royal Dental College, 1990.
16. PINDBORG J J. Annotated bibliography on oral manifestations of the HIV infection 1981-1987. WHO Collaborative Center for Oral Manifestations of the Human Immunodeficiency Virus under WHO Global Programme on AIDS and EEC Clearinghouse for Oral Problems Related to the HIV Infection. Copenhagen: Dental Department, University Hospital, and Royal College, 1990.
17. MELNICK S L, NOWJACK-RAYMER R, KLEINMAN D V, SWANGO P A. A guide for epidemiological studies of oral manifestations of HIV infection. Geneva: World Health Organization, 1993, (available in English, Spanish, and French).
18. NOWJACK-RAYMER R, NEIDLE E A, BARR C E, KLEINMAN D V. Global surveillance of the oral manifestations of HIV infection. Recommendations from the US pilot test *J publ Hlth Dent* 52(3):190, Spring 1992.
19. EEC Clearinghouse on Oral problems Related to HIV Infection and WHO Collaborating Center on Oral Manifestations of the Human Immunodeficiency Virus. An update of the classification and diagnostic criteria of oral lesions in HIV infection. *J Oral Pathol Med* 1991;20:97\_100.
20. GREENSPAN J S, BARR C E, SCUIBBA J J, WINKLER J R. Oral manifestations of HIV infection. Definition, diagnostic criteria and principles of therapy. *J Oral Surg Oral Med Oral Path.* 1992;73:142-144.
21. REDFIELD R R, WRIGHT D C, TREMONT E C. The Walter Reed staging classification for HTLV-III/LAV infection. *N Engl J Med* 1986;314:131-132.
22. Centers for Disease Control. 1993. revised classification system for HIV infection and expanded surveillance case definitions for AIDS among adolescents and adults. *MMWR* 1992;18:1-19 (RR-17).
23. HALLOWAY P J. International collaboration for oral health research. Reported of an inquiry into the biomedical and behavioral research priorities, facilitation and support. Bethesda, MD. National Institute of Dental Research and Fogarty International Center, National Institutes of Health, 1989.
24. Building the capacity for an oral health response to the global HIV pandemic. Principles for Developing a Country-Specific Approach. Geneva, World Health Organization 1995.