



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی  
شهید بهشتی

# اهمیت واکسیناسیون هپاتیت B برای دندانپزشک

واحد بهداشت دهان و دندان  
معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

سال ۱۳۸۸

## بهترین راه پیشگیری هپاتیت B

### واکسیناسیون علیه این بیماری است



برای تعیین نیاز به دز یاد آوری در گروه های پزشکی مندرج در ردیف (۱) که سه نوبت واکسن دریافت نموده اند با توجه به تیتراژ آنتی بادی به شرح ذیل باید عمل گردد :

**الف)** چنانچه فردی از این گروه سه ماه پس از دریافت آخرین نوبت واکسن هپاتیت ب سطح آنتی بادی خود را بررسی و تیتراژ آنتی بادی وی بیش از  $10 \text{ IU/ml}$  باشد نیازی به دز بوستر ندارد و چنانچه میزان آنتی بادی زیر  $10 \text{ IU/ml}$  باشد لازم است مجدداً سه نوبت واکسن هپاتیت ب با دز معمولی را دریافت نماید .

**ب)** چنانچه فردی در گذشته دوز واکسن هپاتیت ب دریافت نموده، (بیش از سه ماه) پس از بررسی سطح آنتی بادی، با توجه به نتایج به شرح ذیل اقدام گردد :

- چنانچه تیتراژ آنتی بادی وی بیش از  $10 \text{ IU/ml}$  باشد نیازی به دز یاد آور ندارد.
- چنانچه تیتراژ آنتی بادی این فرد کمتر از ده باشد یک نوبت دز یاد آور دریافت می نماید .

و حداقل دو هفته بعد سطح آنتی بادی مجدداً کنترل شده و در صورتیکه تیتراژ پایین تر از  $10 \text{ IU/ml}$  باشد دو نوبت دیگر واکسن دریافت نماید .

# هپاتیت B

## راههای انتقال :

- تزریق خون و فرآورده های خونی
- آمیزش جنسی
- انتقال از مادر به جنین
- تماس مستقیم با مایعات مختلف بدن بیمار یا حامل مزمن
- مانند خون ، بزاق ، ادرار ، منی ، عرق و ترشحات بینی
- استفاده مشترک از ابزار آلوده به مایعات فوق

## دوره کمون :

نسبتاً طولانی است ، بین ۳۰ تا ۱۸۰ روز

## علائم بیماری :

- علائم اولیه شامل: تب ، سردرد، ضعف ، بی حالی، بی اشتها، تهوع و استفراغ متناوب همراه با درد مبهم در سمت راست و بالای شکم که حدود ۳ تا ۱۰ روز طول می کشد.

- اگر میزان بیلی روبین از ۲/۵ تا ۳ میلی گرم در دسی لیتر بالاتر رود ادرار پر رنگ می شود و زردی در سفیدی چشم و پوست مشاهده می گردد.

- با پیشرفت بیماری ، کبد مختصری بزرگ و حساس می شود .

## راههای پیشگیری و درمان :

- تاکنون درمان قطعی برای هپاتیت B شناخته نشده است. استفاده از آلفا اینترفرون در درمان هپاتیت مزمن مؤثر بوده است ولی تهیه آن مشکل و مستلزم هزینه فراوان می باشد.

## گروههای پرخطر برای ایمن سازی

### هپاتیت «ب» به شرح زیر می باشد :

۱) کلیه پرسنل شاغل در مراکز درمانی بستری و سرپایی که با خون و ترشحات آغشته به خون به نحوی در تماس هستند شامل : پزشکان ، پرستاران ، ماماها، بهیاران، کمک بهیاران، واکسیناتورها، دندانپزشکان، کمک دندانپزشکان، کارشناسان و تکنسین های آزمایشگاه های تشخیص طبی، نظافتچیان واحدهای بهداشتی درمانی و آزمایشگاه های تشخیص طبی ، دانش آموزان بهورزی، دانشجویان پزشکی، دندانپزشکی، پرستاری و مامایی و ...

۲) بیماران تحت درمان دیالیز و افرادی که بطور مکرر خون یا فرآورده های خونی دریافت می کنند (تالاسمی ، هموفیلی و ...)

۳) اعضاء و خانواده ، فرد HBSAg+ ساکن در یک واحد مسکونی

۴) کودکانی که در کانون های اصلاح و تربیت نگهداری می شوند ، کودکان عقب مانده ذهنی و پرسنل موسسات نگهداری این کودکان و خانه سالمندان و معلمان مدارس استثنایی

۵) آتش نشان ها ، امداد گران اورژانس ، زندانبانان ، کارشناسان آزمایشگاه های تحقیقات جنایی و صحنه جرم (و افراد دارای رفتارهای پرخطر جنسی و اعتیاد تزریقی که تحت پیگیری مداوم هستند .

۶) افراد آلوده به هپاتیت C که حداقل یک تست تکمیلی مثبت دارند.

۷) زندانیانی که دارای رفتارهای پر خطر هستند و محکومیت آنها بیش از ۶ ماه می باشد.

۸) رفتگران شهرداری ها

## هشدار :

فراموش نکنید که بیمار در سال ممکن است فقط چند بار به مطب شما مراجعه کند ، اما شما هر روز در مطب هستید ، پس خطر اصلی متوجه شما است.