

## بررسی میزان آلودگی میکروبی در وسایل و فریمهای پروتز پارسیل و ثابت

• دکتر اکبر فاضل

### چکیده

در این مقاله تحقیقی را که از میزان آلودگی وسایل بخش و فریم پروتزهای پارسیل متحرک و ثابت ارسالی از لابراتوار به بخش انجام شده است ارائه می‌گردد. خلاصه کارهای تحقیقی ما به این ترتیب است که در سه مرحله از وسایل، فریمهای پروتز پارسیل، فریمهای پروتز ثابت که از لابراتوار به بخش فرستاده می‌شوند نمونه برداری بعمل آمد و نمونه‌های جمع‌آوری شده در روی محیط کشت‌های مناسب کشت داده شد. از کلنی‌های متفاوتی که بطور ایزوله در روی محیط کشت‌های جامد ایجاد شده بود برای تهیه سویه‌های خالص کشت مجدد بعمل آمد و بالاخره تعیین هویت باکتریهای جدا شده با مطالعه خواص بیولوژیکی، بیوشیمیایی و سرولوژیکی آنها انجام گرفت. نتایج حاصل از این تحقیقات در این مقاله عرضه شده است.

**Key Words:** Infection Control Fix and Removable Prosthesis - Frameworks and Instrument

### مقدمه

بر اثر مصرف زیاد و گاه‌ب‌ب‌رویه از آنتی‌بیوتیک‌ها، روزبروز بر نسبت درصد تعداد سویه‌های باکتریهای پاتوژن که به اکثر آنتی‌بیوتیک‌ها مقاوم شده‌اند اضافه می‌شود. پی‌آمدهای ناگوار پیدایش این سویه‌های مقاوم اهمیت هرچه بیشتر رعایت شرایط آسپسی را در کلینیک‌های دندانپزشکی آشکار می‌سازد، بنابراین لازم است از چگونگی انتشار، حضور، وفور و دوام یا مقاومت انواع باکتریهای موجود به روی ابزار کار، مایعات شستشو، اماکن و البسه اطلاع دقیق و صحیح در دست باشد.

در این زمینه از وضعیت میزان آلودگی و تحقیق در مورد مقاومت میکروبه‌ها برای زمانهای طولانی در سطوح وسایل دندانپزشکی حتی پس از شستشوی کامل در ساون و استریل کردن داخل فور در بخش پروتز کامل دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، و نیز از میزان آلودگی میکروبی بر روی فریمهای پروتز پارسیل که از لابراتوار به بخش ارسال

می‌شوند تحقیقاتی انجام گرفت.

- در این تحقیقات رسیدن به اهداف زیر مورد نظر بود:
- ۱- چگونگی انتشار، وفور و بالاخره هویت باکتریهای پاتوژن، کم‌نسال و ساپروفیت موجود به روی وسایل و ابزار کار دندانپزشکی بخش را شناسایی می‌کنیم.
  - ۲- نحوه انتقال باکتریها را به جراحات و آزردهایی که بوسیله دندانپزشک ایجاد می‌شود دقیقاً مورد بررسی قرار بدهیم.
  - ۳- اقدامات موثر برای برطرف کردن و یا به حداقل رساندن آلودگیها بعمل بیاوریم.
  - ۴- از همه مهمتر اینکه ذهن دانشجویان را با اهمیت موضوع آشنا کنیم، زیرا دانشکده‌های دندانپزشکی محل کار دسته‌جمعی است، خود دانشجویان و همچنین بیماران از اقشار مختلف و نقاط متفاوت و آداب و سنن ناهمگن می‌باشند. از این رو در مقایسه با کلینیک‌های

\* استادیار و سرپرست دوره‌های تخصصی پروتزهای متحرک و فک‌و صورت دانشگاه علوم پزشکی تهران

کشت‌های افتراقی TS<sub>i</sub>، کلیگر سیمون سیتراست، - MR VP و محیط‌های مختلف محتوی قندها، آمینواسیدها و سایر Reagent برای انجام تست‌های افتراقی و مطالعه خواص بیولوژیکی باکتریهای جدا شده استفاده گردید تا بتواند هویت باکتریهای جدا شده را تا آنجا که مقدور بود تشخیص بدهیم.

### ج - کشت، جداکردن و تعیین هویت باکتریهای جداشده

در تمام مراحل تحقیقات سعی گردید تا آنجا که مقدور بود نمونه‌های برداشت شده بلافاصله کشت داده شوند در موارد بسیار کمی که بهر علت کشت بلافاصله مقدور نبود نمونه‌ها را در یخچال ۴ درجه نگهداری نمودیم. در هر صورت هرگز فاصله زمانی نمونه‌برداری و کشت نمونه بیشتر از ۲۴ ساعت نبوده است.

هر نمونه حداقل به روی دو محیط جامد آگار خوندار و Mac Conkey و یا EMB (انوزین میتل بلواگار) کشت داده شد (با روشی که بتوان کلنی‌های مجزا بدست آورد) پلیت‌های کشت داده شده را در گرمخانه ۳۷ درجه سانتیگراد قرار دادیم و پس از ۲۴ ساعت و گاهی پس از ۴۸ ساعت کلنی‌های ظاهر شده به روی محیط‌های جامد مورد بررسی قرار گرفت و پس از درج مشخصات کلنی از کلنی‌های کاملاً مجزا بوسیله کلنی فیل دوپلاتین برداشت و جهت تهیه کشت خالص در روی ژلوز ساده و یا ژلوز خوندار مجدداً کشت داده شد.

از کشت‌های خالص ابتدا برای تهیه گسترش و رنگ‌آمیزی گرم (Gram) استفاده گردید. برای تشخیص هویت باکتریهای جدا شده ابتدا خصوصیات کلنی‌ها، خواص مرفولوژیکی و رنگ‌پذیری باکتریهای جدا شده مورد مطالعه قرار گرفت و سپس از محیط کشت‌های محتوی قندهای مختلف، آمینواسیدهای مختلف و همچنین از برخی تست‌های اختصاصی نظیر تست IMVIC، تست کواگولار و آگلوتیناسیون در روی لام استفاده شد.

خصوصی امکان آلودگیهای میکروبی، قارچی و ویروسی و حتی انگلی واراداتی به بخش‌ها بسیار متنوع است.<sup>(۱۶)</sup> خلاصه کارهای تحقیقی ما به این ترتیب است که در سه مرحله از وسایل، فریمهای پروتز پارسیل، فریمهای پروتز ثابت که از لابراتوار به بخش فرستاده می‌شوند نمونه‌برداری بعمل آمد و نمونه‌های جمع‌آوری شده در روی محیط کشت‌های مناسب کشت داده شد. از کلنی‌های متفاوتی که بطور ایزوله در روی محیط کشت‌های جامد ایجاد شده بود برای تهیه سویه‌های خالص کشت مجدد بعمل آمد و بالاخره تعیین هویت باکتریهای جدا شده با مطالعه خواص بیولوژیکی، بیوشیمیایی و سرولوژیکی آنها انجام گرفت. نتایج حاصل از این تحقیقات در این مقاله عرضه شده است.

### مواد و روش‌ها

#### الف - نمونه‌برداری

برای نمونه‌برداری از سوابهای استریل استفاده گردید، باین ترتیب که ابتدا پنبه سواب را در محلول سرم فیزیولوژیکی که در لوله‌های آزمایش بطور استریل تهیه شده بود فرو بردیم، با فشار دادن قسمت پنبه‌ای سواب به جدار لوله قسمت اضافی مایع از سواب گرفته شد. این سواب به روی سطوحی که نمونه‌برداری از آنها مورد نظر بود بصورت دورانی تماس داده شد و در لوله استریل، با شماره مشخص گذاشته شده و در دفتر مخصوص نمونه‌برداری در قسمت شماره لوله تاریخ، محل نمونه‌برداری و دیگر اطلاعات و جزئیات مربوط به نمونه و نمونه‌برداری قید گردید. در مواقعی که کشت نمونه‌ها بلافاصله پس از نمونه‌برداری مقدور نبود، نمونه‌ها در یخچال ۴ درجه نگهداری شدند.

#### ب - محیط‌های کشت

از انواع محیط‌های کشت ساده و غنی شده نظیر آبگوشت، ژلوز، ژلوزخوندار (بلادآگار) محیط کشت‌های نیمه سلکتیو نظیر EMB و مک کانکی Macconkey Mac محیط

نتایج حاصل از بررسی میزان و نوع عفونت وسائل

تری شماره ۱۰	باسیل g <sup>+</sup>	تری شماره ۱	باسیل g <sup>+</sup>
تری شماره ۱۱	باسیل g <sup>+</sup>	تری شماره ۲	کوکسی COg <sup>+</sup>
تری شماره ۱۲	باسیل g <sup>+</sup>	تری شماره ۳	باسیل g <sup>+</sup>
Heater	باسیل و کوکسی g <sup>+</sup>	تری شماره ۴	باسیل g <sup>+</sup>
Heater	باسیل g <sup>+</sup>	تری شماره ۵	باسیل g <sup>+</sup>
Heater	باسیل و کوکسی g <sup>+</sup>	تری شماره ۶	باسیل g <sup>+</sup>
آبته	باسیل g <sup>+</sup>	تری شماره ۷	باسیل g <sup>+</sup>
آبته	کوکسی CO g <sup>+</sup>	تری شماره ۸	باسیل g <sup>+</sup>
		تری شماره ۹	باسیل g <sup>+</sup>

دکتر اکبر فاضل - بررسی میزان آلودگی میکروبی در وسایل و فریمهای پروتز پارسیل و ثابت

نمونه	نوع میکروب	نمونه	نوع میکروب	نمونه	نوع میکروب
تری شماره ۱	باسیل گرم مثبت	تری شماره ۱۷	کوکسی $g^+$ CO	پنس	باسیل $g^+$
تری شماره ۲	قارچ yeast	تری شماره ۱۸	باسیل $g^+$	پنس	-
تری شماره ۳	باسیل $g^+$	تری شماره ۱۹	yeast	آینه	باسیل $g^+$
تری شماره ۴	باسیل $g^+$	تری شماره ۲۰	باسیل $g^+$	آینه	باسیل $g^+$
تری شماره ۵	باسیل $g^+$	Heater	باسیل $g^+$ و کوکسی $g^+$	آینه	باسیل $g^+$
تری شماره ۶	باسیل $g^+$	Heater	باسیل $g^+$ و yeast	آینه	باسیل $g^+$
تری شماره ۷	باسیل $g^+$	Heater	باسیل $g.g^+$	فورک فیس بو	کوکسی $g^+$
تری شماره ۸	باسیل $g^+$	Heater	باسیل $g^+$ و yeast	فورک فیس بو	کوکسی $g^+$
تری شماره ۹	باسیل $g^+$	تورج	باسیل و کوکسی $g^+$	فورک فیس بو	باسیل $g^+$
تری شماره ۱۰	باسیل $g^+$	تورج	باسیل $g^+$	فورک فیس بو	باسیل $g^+$ yeast
تری شماره ۱۱	باسیل $g^+$	تورج	باسیل $g^+$ و yeast	فورک فیس بو	yeast
تری شماره ۱۲	yeast	سوند	-	فورک فیس بو	کوکسی $g^+$
تری شماره ۱۳	کوکسی $g^+$ CO	سوند	-	فورک فیس بو	سیل $g^+$
تری شماره ۱۴	yeast	سوند	باسیل گرم $g^+$	فورک فیس بو	باسیل $g^+$
تری شماره ۱۵	باسیل $g^+$	سوند	باسیل $g^+$	ظرف ساوین	-
تری شماره ۱۶	باسیل $g^+$	پنس	باسیل $g^+$	پارچه روی وسایل	باسیل $g^+$ کوکسی $g^+$
بدنه فیس بو	باسیل $g^+$	نلین	باسیل و کوکسی $g^+$ yeast		
بدنه فیس بو	باسیل $g^+$	فور	باسیل $g^+$		
بدنه فیس بو	کوکسی $g^+$	آبریشتر	باسیل $g^+$		
بدنه فیس بو	باسیل $g^+$	T آبریشتر	باسیل $g^+$		
فاکس پلان	کوکسی $g^+$	I آبریشتر	کوکسی $g^+$		
فاکس پلان	باسیل $g^+$	T آبریشتر	کوکسی $g^+$		
فاکس پلان	باسیل $g^+$				
فاکس پلان	yeast				
ا. پلان	باسیل $g^+$				
ا. پلان	باسیل $g^+$				
ا. پلان	باسیل $g^+$				
ا. پلان	کوکسی $g^+$				
آرتیکولاتور	yeast				
آرتیکولاتور	باسیل $g^+$				
آرتیکولاتور	باسیل $g^+$				
آرتیکولاتور	کوکسی $g^+$				
آنگل	کوکسی $g^+$				
آنگل	کوکسی $g^+$				
آنگل	کوکسی $g^+$				
آنگل	باسیل $g^+$				
آنگل	باسیل $g^+$				
توربین	کوکسی $g^+$				
توربین	کوکسی $g^+$				
توربین	باسیل $g^+$				

نتایج حاصل از بررسی میزان و نوع عفونت وسایل

فریم پاریسیل	Cocci g <sup>+</sup>		Coagulase <sup>-</sup>
فریم پاریسیل	Cocci g <sup>+</sup>	Bacilli g <sup>+</sup>	Coagulase <sup>-</sup>
فریم پاریسیل	Bacilli g <sup>+</sup>	yeast	
فریم پاریسیل	Cocci g <sup>+</sup>		Coagulase <sup>-</sup>
فریم پاریسیل	Cocci g <sup>+</sup>	Bacilli g <sup>+</sup>	Coagulase <sup>-</sup>
فریم پاریسیل	Cocci g <sup>+</sup>	Bacilli g <sup>+</sup>	Coagulase <sup>+</sup> pos
فریم پاریسیل	Cocci g <sup>+</sup>	Bacilli g <sup>-Neg</sup>	TSI Ecoli
فریم پاریسیل	Cocci g <sup>+</sup>	yeast	Coagulase <sup>-</sup>
فریم پاریسیل	Bacilli g <sup>+</sup>	yeast	
فریم پاریسیل	Cocci g <sup>+</sup>		Coagulase <sup>-</sup>
فریم پاریسیل	Cocci g <sup>+</sup>		Coagulase <sup>-</sup>
فریم پاریسیل	Cocci g <sup>+</sup>	yeast	Coagulase <sup>-</sup>
فریم پاریسیل	yeast	Bacilli g <sup>-</sup>	TSI Ecoli
فریم پاریسیل	Bacilli g <sup>+</sup>		
فریم پاریسیل	Bacilli g <sup>+</sup>	yeast	
فریم پاریسیل	Cocci g <sup>+</sup>	Bacilli g <sup>+</sup>	Coagulase <sup>-</sup>
فریم پاریسیل	Cocci g <sup>+</sup>		Coagulase <sup>+</sup>
فریم پاریسیل	Cocci g <sup>+</sup>	Bacilli g <sup>+</sup>	Coagulase
فریم پاریسیل	Bacilli g <sup>+</sup>		
فریم پاریسیل	Bacilli g <sup>+</sup>	yeast	
فریم پاریسیل	Cocci g <sup>+</sup>		Coagulase
فریم پاریسیل	Cocci g <sup>+</sup>	Bacilli g <sup>+</sup>	TSI Ecoli
فریم پاریسیل	Cocci g <sup>+</sup>	yeast	Coagulase
فریم پاریسیل	Bacilli g <sup>+</sup>	yeast	
فریم پاریسیل	Cocci g <sup>+</sup>	Bacilli g <sup>+</sup>	Coagulase
فریم پروتز ثابت	stril		
فریم پروتز ثابت	stril		
فریم پروتز ثابت	stril		
فریم پروتز ثابت	Cocci g <sup>+</sup>		
فریم پروتز ثابت	stril		
فریم پروتز ثابت	stril		
فریم پروتز ثابت	Bacilli g <sup>+</sup>		
فریم پروتز ثابت	stril		
فریم پروتز ثابت	Bacilli g <sup>+</sup>		
فریم پروتز ثابت	stril		
فریم پروتز ثابت	Bacilli g <sup>+</sup>		
فریم پروتز ثابت	stril		

نتایج حاصل از بررسی میزان و نوع عفونت فریم‌های ثابت و پاریسیل

## بحث و نتیجه

گرچه نظیر این تحقیقات در ممالک مختلف و در بخش‌های متفاوت انجام پذیرفته است.<sup>۱۶،۲۱،۲۵</sup> و از آنجائیکه فلورمیکروبی نسبت به کشورهای مختلف، تمدن‌های متفاوت، ... فرق می‌کند لذا در صورتیکه عین همین تحقیقات برای دو دانشکده یا حتی بخش‌های مختلف یک دانشکده انجام بگیرد نتایج بدست آمده یکسان نخواهد بود و هر کدام برای خود با ارزش است بنابراین لازم است اینگونه تحقیقات نه یکبار بلکه لااقل سالی یک مرتبه در مکان‌های مختلف برای مطالعه طرز انتشار - وفور و نوع باکتریها انجام گیرد و توصیه می‌شود چنانچه مقدور باشد حتی آلودگی‌های قارچی انگلی و ویروسی بخش‌ها نیز مورد بررسی دقیق قرار گیرد.

به دستور ADA کلیه نمونه‌هایی که وارد دهان می‌شود، باید استریل باشد،<sup>۱۳</sup> نتیجه بدست آمده حکایت از آن دارد که بیشتر نمونه‌ها آلوده بوده‌اند، البته باید توجه داشت که اکثر میکروارگانیسم‌های رشد کرده از نوع ساپروفیت بوده و در محیط بصورت فراوان وجود دارد و بیماریزا نمی‌باشند ولی این باکتریهای به ظاهر ساپروفیت ممکن است پس از انتقال از فردی به فرد دیگر بیماریزا شوند.

البته بدست آوردن میکروارگانیسم‌های پاتوژن از سطوح فلزی فریم پارسیل اهمیت ضدعفونی کردن را مشخص می‌کند.

باکتریهایی از قبیل استافیلوکوک کواگولاز مثبت و Ecoli در افرادی که مقاومت بدنشان بعللی کم شده است، می‌توانند بیماریزا گردند و ایجاد عفونتهای حاد و -چرک‌زا از قبیل استئومیلیت پنومونی - برنکوپنومونی، باکتری - سیتی سمی، عفونتهای مجاری ادراری و عفونتهای حاد مانند آندوکاردیت شوند.<sup>۱۷</sup>

در ضمن باکتریهای فرصت طلب از قبیل باسیلهای گرم مثبت و قارچها نیز می‌توانند در افرادی که دچار نقص ایمنی و یا کسانی که مبتلا به دیابت و یا افراد پیر و ضعیف و افرادی که

دچار بیماریهای پیشرفته کلیوی و کبدی و یا بیماریهای مادرزادی قلب و روماتیسم قلبی و یا دریچه مصنوعی قلب و پرولاپس میترال می‌باشند، دچار بیماریهای حاد و چرک‌زا بنمایند.<sup>۱۷</sup>

با در نظر گرفتن این مطلب که در فریم پارسیل بیشتر میکروارگانیسم رشد کرده از نوع کوکسی می‌باشد ولی در تری و وسایل داخل اطاق استریل بیشتر باسیل +g جدا شد، وجود باسیل +g که در هوا و محیط اطراف فراوان وجود دارد نشان دهنده عدم نگهداری صحیح وسایل و آلودگی بعد از استریل و ضدعفونی می‌باشد. عدم بسته‌بندی وسایل و باز بودن آنها در محیط حکایت از آلودگی صددرد و وسایل فوق دارد، البته خوشبختانه در تحقیق انجام شده کوکسی کواگولاز مثبت و یا باسیل -g از نمونه‌های فوق جدا نگردید ولی در مرحله سوم آزمون بیشترین میکروارگانیسم جدا شده از نوع کوکسی بوده که با توجه به اینکه کوکسی در محیط خیلی کمتر از باسیل می‌باشد، این میزان آلودگی مشخص‌کننده آلودگی ظروف و وسایل لابراتوار بوده که فریم‌ها در داخل آن نگهداری می‌شدند که بعد از مشاهده نحوه کار و چگونگی مراحل در لابراتوار نتایج ذیل بدست آمد.

قالب ارسال شده به لابراتوار با نام پزشک در ظرف مخصوص مکعب ماندنی که از جنس پلاستیک می‌باشد قرار گرفته و سپس بعد از تهیه کست و انجام کلیه مراحل ساخت فریم بیمار در تمام این مراحل در داخل این ظرف قرار می‌گیرد و سپس به مطب فرستاده می‌شود، بعلت محدودبودن ظروف مکعبی بدون ششوی ساده با آب، قالب بیمار بعدی در داخل ظرف قرار می‌گیرد و به همین ترتیب این سیکل آلودگی ادامه دارد، در تحقیق انجام شده بعلت عدم امکانات جهت بررسی و کشت ویروس‌ها و باکتریهای بی‌هوازی فقط در رابطه باکشت باکتری‌های هوازی و قارچ اقدامات لازم انجام می‌گرفت و با توجه به اینکه ویروس هپاتیت حداقل ۷ روز در محیط معمولی زنده می‌ماند به احتمال بسیار زیاد ظروف مکعبی

محیط اطراف و اینکه بعد از ساخت فریم بندرت از روی دای جدا می‌شود و همین امر باعث عدم آلودگی این وسیله می‌باشد. البته با توجه به اینکه میکروارگانیسم و باکتری در همه جا وجود دارد، بنابراین ایجاد شرایط کاملاً استریل در لابراتوار و یا کلینیک دندانپزشکی امری غیر ممکن به نظر می‌رسد و با توجه به اینکه هر میکروارگانیسم پاتوژن برای ایجاد بیماری بستگی به ویرولاانس عامل و تدابیر واکنش‌های دفاعی میزبان دارد. در ارزیابی ویرولاانس، تعداد میکروارگانیسم وارد شده به بدن میزبان و سنجش مقدار سموم و آنزیم‌هایی که توسط میکروارگانیسم تولید می‌شود اهمیت دارد.

## Summary

### Comprasion of Stress Distribution in Distal Extension Removable Parital Denture With Mesial and Distal Rest

In this Article, Stress Distribution at Root Surface of the Abutment Tooth in Distal Extension Denture with two Type of Rest Seat (Mesial or Distal) was Evaluated with Finite Element Method. First Premolar was Divided to 48 Triangular Elements and 37 Modes Biting force was Considered 30 lbs and the Thickness of Overlying Mucosa 2.5 mm. Stress Distribution in Abutment tooth with Mesial Rest was Less and More Even When Denture Movment was Toward Tissue.

لابراتوار به این ویروس آلوده هستند که می‌تواند از طریق یک زخم ساده پرسنل را آلوده بنماید.

جدا نمودن سه مورد E - Coli و دو مورد کوکسی g+ کوآگولاز مثبت در ۲۵ نمونه که حکایت از ۲۰٪ آلودگی پاتوژن می‌باشد ارزش و اهمیت کنترل عفونت را بیان می‌کند، در لابراتوار پرسنل بدون دستکش، ماسک و بدون رعایت کوچکترین مراحل کنترل عفونت بکار مشغول هستند و می‌توانند خیلی راحت آلودگی را به مطب و بیمار منتقل نمایند. جدا شدن سه مورد E - Coli که از دسته آنتروباکتریا سه‌ها و باکتریهای رودهای می‌باشد که می‌تواند در افرادی که دچار ضعف ایمنی هستند ایجاد سپتی سمی بنماید، این باسیل تا زمانی که در داخل روده است، بیماریزا نمی‌باشد ولی اگر در قسمت‌های دیگر بدن از قبیل دستگاه ادراری تناسلی، آیاندیس، صفاق، کیسه صفرا، زخمها، دستگاه تنفسی و مننژ، ملتحمه چشم، آندوکارد و رحم و غیره وارد شود، می‌تواند به تنهایی و یا با کمک سایر باکتریها ایجاد عفونت کند.

بیش از ۸۵٪ عفونتهای ادراری بوسیله این میکروارگانیسم ایجاد می‌شود.<sup>[۱۷]</sup>

همچنین استافیلوکوک کوآگولاز مثبت که می‌تواند عفونتهای جلدی مانند زرد زخم و یا استئومیلیت پنومونی برنکوپنومونی، لنفانژیت، باکتری، سپتی سمی، عفونت مجاری ادراری و عفونت حاد مانند آندوکاردیت بنماید، عفونت استافیلوکوکی پوست شایعترین عفونت باکتریایی در انسان است.<sup>[۱۷]</sup>

کلیه مسائل مذکور حکایت از آلودگی به میزان بالا را دارد، البته با توجه به اینکه فریمهای پارسیل به داخل کوره رفته و کاملاً استیل بودند و ۲۰٪ باسیل g+ و ۱۰٪ کوکسی g+ رشد نمود، البته دلیل مطلب فوق را می‌توان عدم تماس فریم با

فریم پروتز ثابت	فریم پارسیل	فریمه T	توربین	آنگل	آرتیکولاتور	پلان	فاکس پلان	بدنه فیس بو	فورک فیس بو	آینه	پنس	سوند	تورج	Heater	تری قالب گیری	نوع وسیله
۲	۱۳	۲	۲	۱	۲	۳	۲	۳	۴	۶	۳	۲	۳	۷	۲۵	باسیل $g^+$
۱	۱۷	۲	۲	۳	۱	۱	۱	۱	۳	۱			۱	۳	۳	کوکسی $g^+$
	۹				۱		۱		۲				۱	۲	۴	Yeast
	۳														-	باسیل $g^+$
	۲													-	-	کوکسی $g^+$
۷												۱	۲		-	کراکولازیمیت
															-	استریل



Fig. 1: INFECTION BACTERIAL RATE ON TRAY

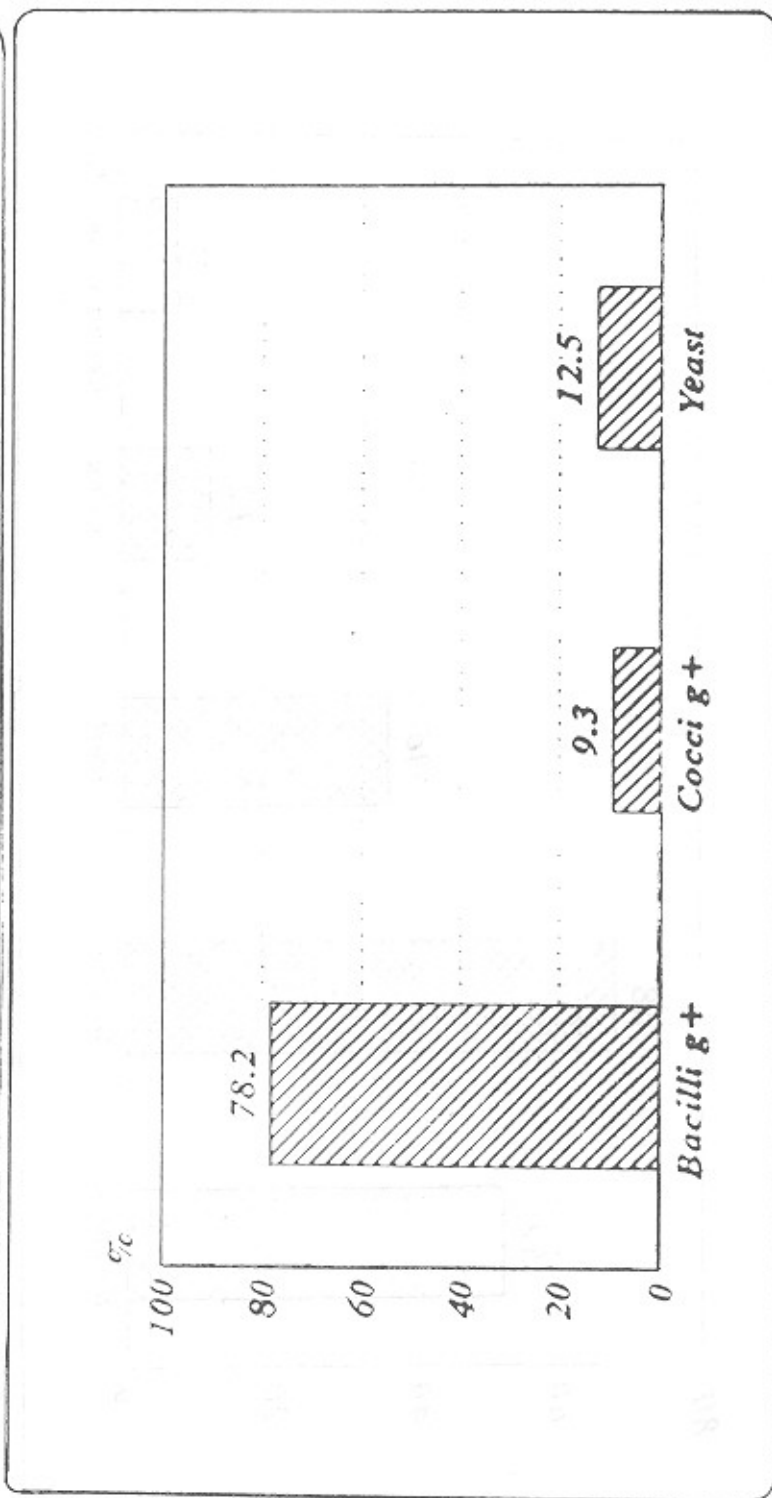
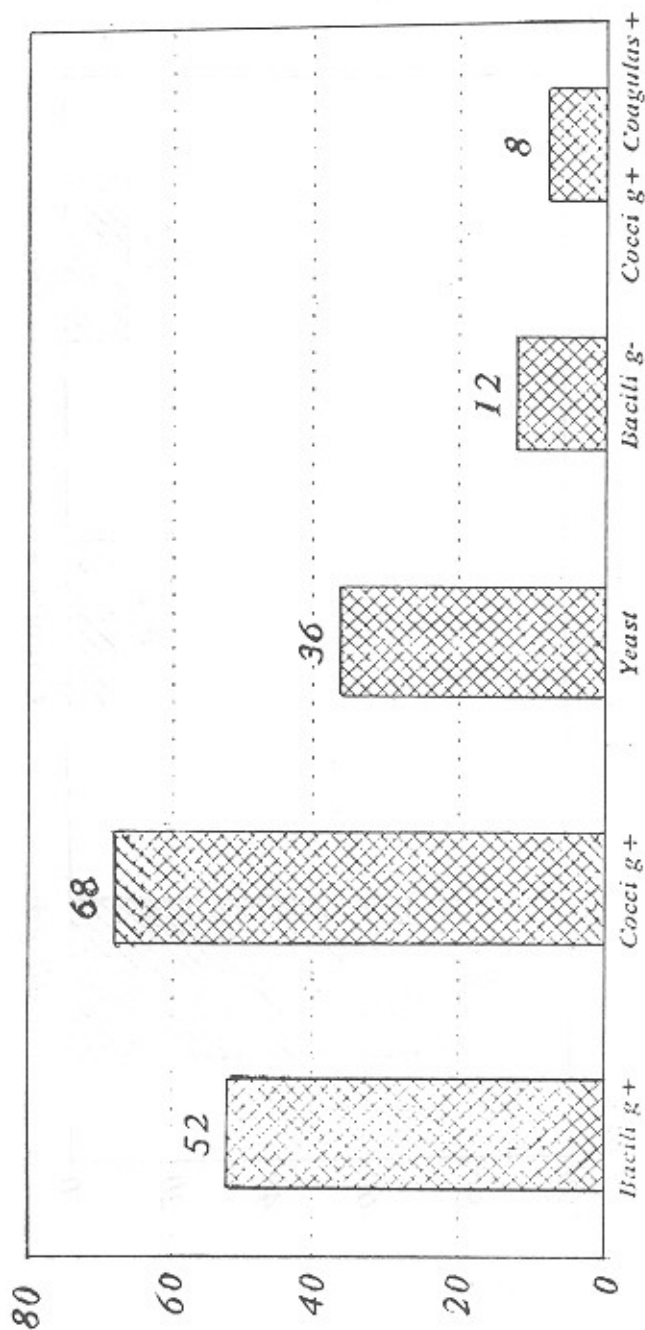
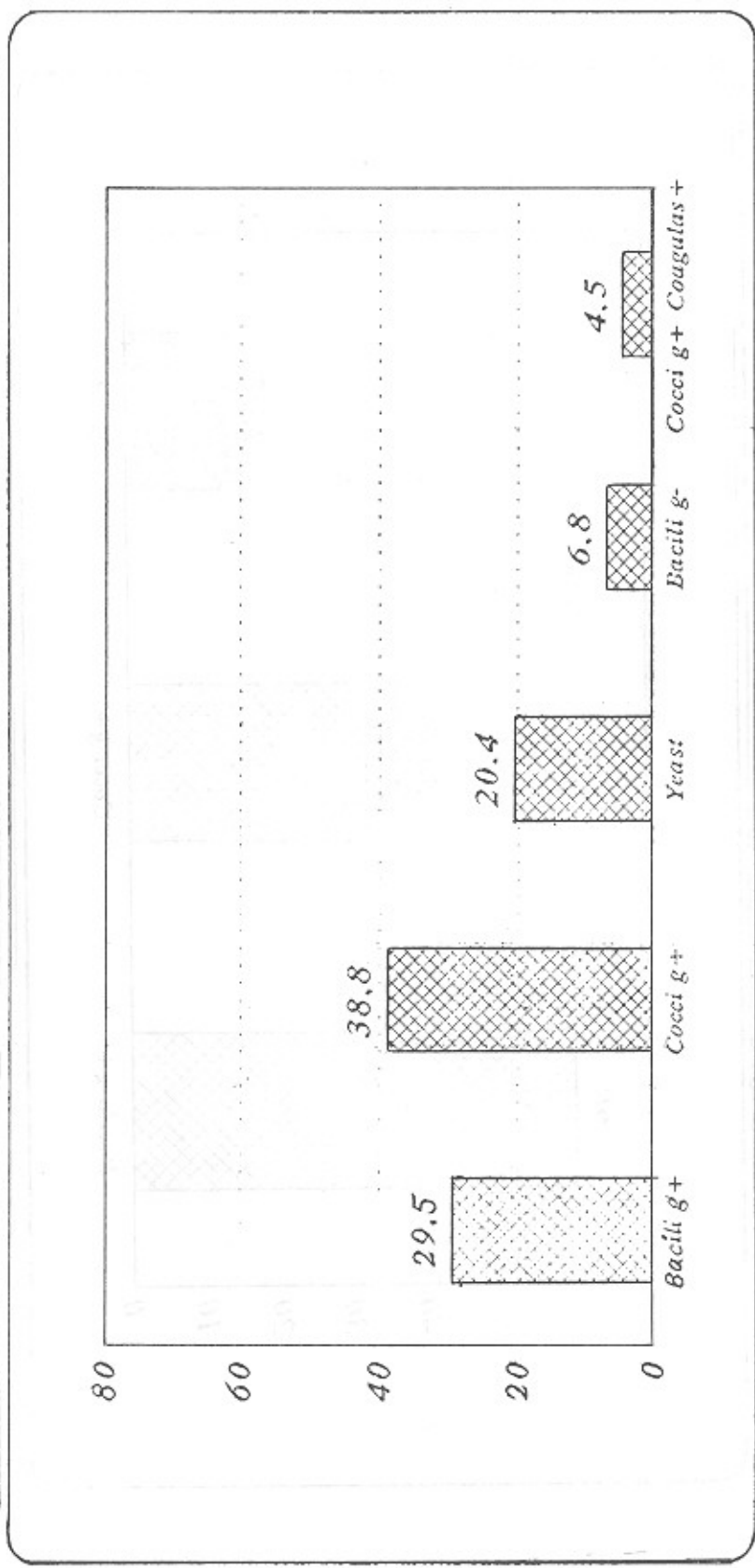


Fig.2: INFECTION BACTERIAL RATE ON REMOVABL PARTIAL



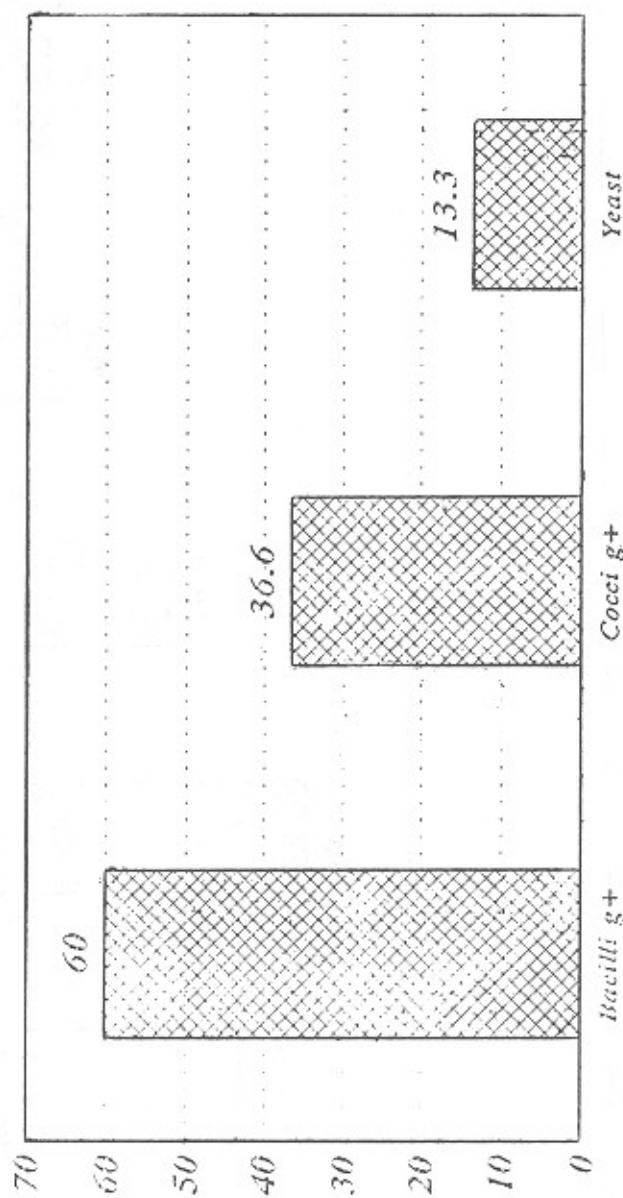
relative frequency

FIG.3. INFECTION BACTERIAL RATE ON REMOVABL PARTIAL BY NUMBER OF COLONI



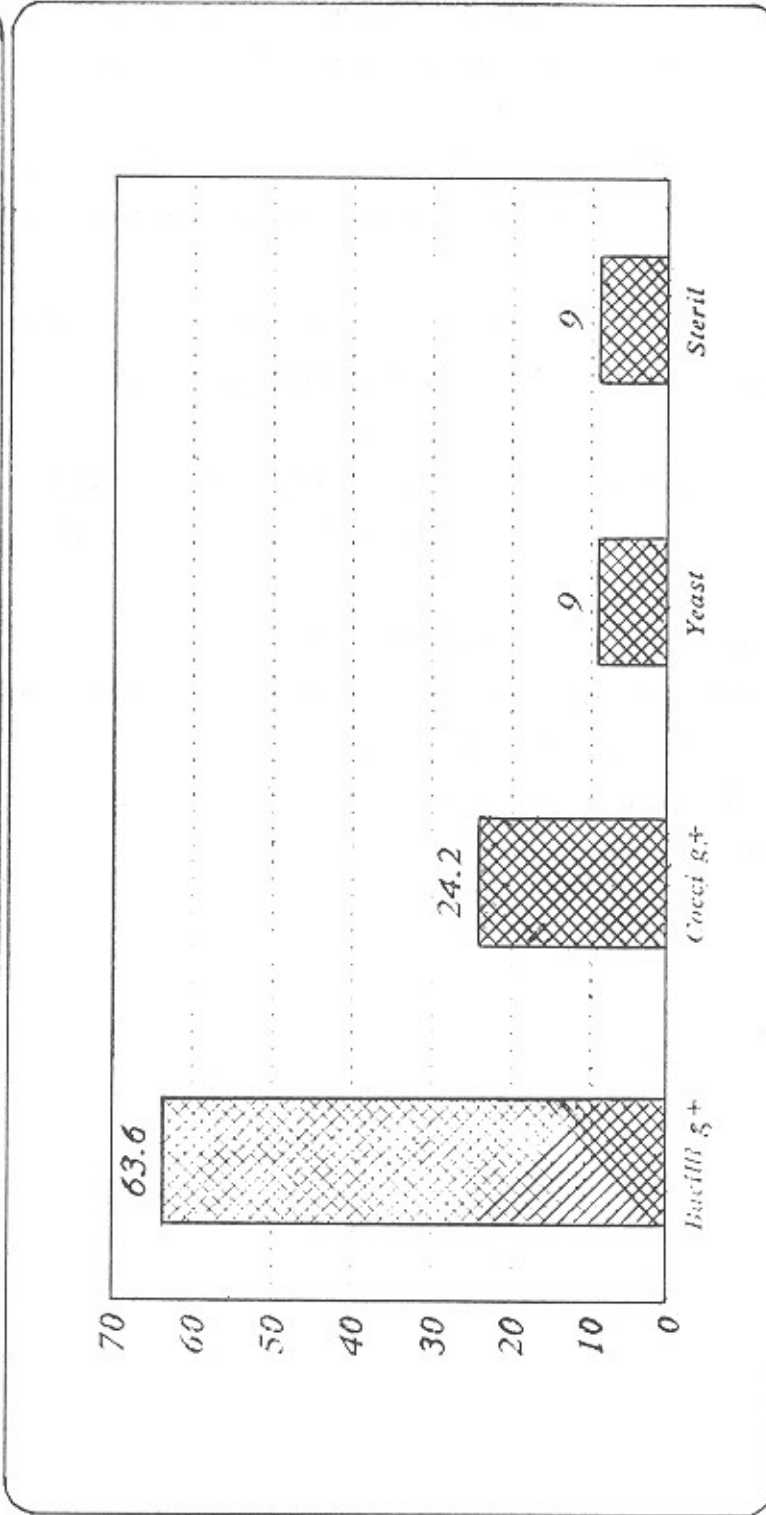
relative frequency

**Fig.4: INFECTION BACTERIAL OF DENTAL INSTRUMENTS**  
(TUBERCULOCIDAL INTERMEDIATE-LEVEL DISINFECTION)



relative frequency

**Fig.5: INFECTION BACTERIAL OF DENTAL INSTRUMENTS**  
 (STERILIZATION OR HIGH-LEVEL DISINFECTION REQUIRED)



## REFERENCES

1. Boyol. Rf; Haerl B.E. (1987): Cittle Brown and Company *Basic Mediccal Microbiology*.
2. Board Governors. (1995) Recommendations for Infection Control Procedures. Canadian Dental Assoation *J. Can - Dent - Assoc - Jun*, 61(6): 509.
3. Cottone James A; Terezhalmly, Geza T; Molinari - John A. (1991): *Practical Infection Control in Dentistry*.
4. Cleveland - YL. [et al.] (1995): TB Infection Control Recommendations From the CDC, *J. Am - Dent - Asso*, May. 126(5): 593-9.
5. Gison, GB. (1995): Noble - MA; Macfadyen - E E A Pilot Survey on Compliance with Recommended Infection Control Procedures in Ninety Dental Practices in new Lealand. *Int - Dent - J*. Aug: 45(4): 279-81.
6. Gibson - GB. (1995): Mathias - RG; Epstein - JB Compliance to Recommended Infection Control Procedures: Changes Over sik years among British Columbia Dentists. *J. Can - Dent - Assoc Jun*: 61(6): 526-32.
7. *Harsions Principle of Internal Medicine*. (1991): 12th ed (557-563).
8. Keyf - F [et al] (1995): Persistence of 99 mic - Labelled Microorganismi on Surfaces of Impession Materials. *J. Nihon - Univ - Sch - Dent Mar*: 37(1): 1-7.
9. Liloyd - L; Burke - FJ; Cheang - SW. (1995): Handfiece Asepsis: A Survey of the Attitudes of Dental Practitioners. *Br - Dent - J*. Jan 7: 178(1) 23-7.