



背景知識

- HIV為human immunodeficiency virus的縮寫，中文為「人類免疫缺乏病毒」，專門攻擊人體免疫系統中的CD4 淋巴球T細胞。
- HIV感染尚無根治療法，但透過「高效能抗反轉錄病毒療法」穩定治療後，可持續維持血漿內低病毒量，CD4 淋巴球數量亦能隨而上升，降低免疫功能受到的影響，感染者的平均壽命至今已與非感染者幾乎相同。
- 未接受治療的HIV感染者將導致全身免疫不全而發生伺機性感染或腫瘤，進展為後天免疫缺乏症候群（Acquired Immunodeficiency Syndrome），即為愛滋病（AIDS）。
- 感染HIV不等於得到愛滋病，考量到「HIV感染者」與「愛滋病患」這兩個族群的臨床考量有許多差異，且分別有明確醫學定義，不宜視為同一狀況而混用。
- 台灣2020年有90%的感染者知道自己病況、93%知道病況者有服用藥物、95%的服藥者病毒量成功抑制。
- 當雲端藥歷顯示病患領取HIV抗病毒藥物，表示該病患已由感染科醫師定期追蹤身體狀況。在台灣由感染科醫師定期追蹤的病患，多數可維持血漿內低病毒量，且處於免疫功能穩定的狀態。

因執行職務 暴露愛滋病毒後預防性投藥

(occupational post-exposure prophylaxis, 簡寫為oPEP)

- 針扎為常見的暴露事件。
- oPEP 減少約八成經皮穿刺而被傳染 HIV 的風險。
- 經評估後需使用，愈早開始愈好，需於暴露 72 小時內開始服用 oPEP，最好於 24 小時內就開始，並依照醫囑完成 28 天的療程。
- 暴露事件為緊急醫療事件，可至疾管署網站查詢相關投藥資訊或撥打 1922 專線諮詢，盡快前往急診或感染科就診。
- oPEP 費用由疾管署全額補助，醫事人員或醫療相關工作人員均可申請。

醫病互動

- 保障病患隱私權，不得洩露病患個人資料。
- 家屬或陪病者不一定知道病患感染 HIV，問診與對談時應注意診間環境與參與人員，避免透露病患隱私。

醫醫互動

- 醫療機構不得要求所屬醫事人員或相關工作人員進行 HIV 檢驗及提交檢驗結果。
- 感染 HIV 之醫事人員在控制良好與定期回診的狀態下仍舊可以執業，且不需向醫療機構或病患揭露感染狀態。

【HIV 感染者的口腔照護指南 完整版】



社團法人中華民國愛滋感染者權益促進會

地址：台北市大同區承德路一段48號2樓

電話：02-25561383

網址：praatw.org

電郵：service@praatw.org

出版年月：2021年5月



**這是一份為臨床工作者設計的指南：
牙醫師/牙科醫學生/牙科護理師/放射師/助理**

口腔健康會影響HIV感染者的整體健康與生活品質，在HIV感染因為醫學進步成為慢性疾病的時代，為了促進感染者之口腔健康，以及讓牙科醫療人員能在安全、安心的環境中工作，此摺頁以HIV感染為主題，彙整常見的實務資訊與臨床要點以供參考。



實驗室數據與臨床考量

- 感染者 CD4 淋巴球數值和血漿中 HIV 病毒量並非考量是否進行牙科處置的依據。
- 血漿中 HIV 病毒量為判斷治療效果和預測未來發病風險的依據，病毒量維持在 200 copies/ml 以下視為病毒控制良好。
- CD4 淋巴球數值反映病患的免疫力，CD4 淋巴球正常數值為 500-1500 cells/mm³，低於 200 cells/mm³ 定義為愛滋病。
- 部分感染者即使穩定服用抗病毒藥物，CD4 數值仍長期低於 200 cells/mm³，這類感染者免疫功能比未服藥的愛滋病患穩定，仍可進行牙科處置，不需更改治療計畫。
- CD4 淋巴球數值和病毒量並非使用預防性抗生素的依據，除非有嗜中性白血球缺乏症、感染科醫師建議或其他符合使用預防性抗生素的原因才需使用預防性抗生素。
- 若發現感染者有 HIV 相關之口腔症狀（例如：念珠菌感染），且病毒量高於 200 copies/ml 或 CD4 低於 200 cells/mm³，或沒有雲端藥歷領藥紀錄或可參考之實驗室數據，則應評估患者有無其他系統性狀況需優先處理，必要時轉介感染科評估。



感染管制

- 對每位病患均需嚴格遵守標準防護以及清潔程序。
- 建議牙科醫護人員使用標準防護措施預防 HIV 感染，防護裝備詳見表一。
- 沒有證據顯示醫護人員穿戴多層手套或隔離衣可以幫助預防 HIV 感染。
- 牙科院所發生 HIV 感染事件的可能途徑包括：尖銳物穿刺傷、院所感染管制不確實、感染者血液與他人的黏膜或傷口互相接觸（血液接觸完整皮膚則非感染途徑）。
- HIV 不會經由唾液與飛沫傳染，亦不會藉由環境或物品傳播。沒有證據可證明過度包覆診療椅、工作檯面或安排感染者於診次最後時段看診，能預防牙科院所發生 HIV 感染事件。
- HIV 在體外相當脆弱，醫療環境以及使用過的器械，按照感染管制指引確實進行消毒與滅菌即可，詳見表二。

表一、牙科診療個人防護裝備使用建議表

防護裝備 治療種類	口罩	手套	隔離衣	臉部防護具 (護目鏡、面罩等)
執行 牙科手術	V	V	V	V
會直接接觸到 黏膜、血液、 唾液 例如：使用高速手機、洗牙機等	V	V	V*	V
不會直接接觸 到黏膜、血液、 唾液 例如：口腔衛教、 病情解釋	V	V**		

* 可視狀況需要穿著隔離衣，但至少須穿工作服。

** 可視狀況需要配戴



口腔疾病

- 感染者開始使用抗病毒藥物後，出現 HIV 相關之口腔症狀或伺機性感染的機率會顯著降低。
- 未確診 HIV 或未接受抗病毒藥物治療的感染者，有口腔症狀的比例高，可建議病患接受 HIV 檢驗。
- 部分患者因為 HIV 感染或長期使用抗病毒藥物，造成唾液分泌減少，而有因口乾造成的齲齒風險。
- 感染 HIV 是牙周疾病的風險因子，感染者應定期檢查牙周狀況與接受口腔照護。



特殊評估

- 當臨床觀察或檢驗數值發現病患有嗜中性白血球缺乏症或血小板減少症，需調整牙科治療或會診感染科醫師。
→ 當嗜中性白血球 <500 cells/mm³，治療前需使用預防性抗生素。
→ 當血小板數量低於 60000 cells/mm³，應補充血小板後再進行牙科治療。
- 麻藥、止痛藥、抗生素或局部使用類固醇均不影響抗病毒藥物的療效，可照常使用。
- 胃藥或含有鎂、鋁、鈣、鐵及鋅等二價金屬離子的藥物或食品，會影響某些抗病毒藥物的吸收與療效，若有提供，可請病患諮詢個管師或感染科醫師。

表二、牙科器械滅菌消毒原則

分類	定義	例子	方法
重要醫療物品 critical item	凡有進入人體無菌組織或血管系統（如：口腔外科手術、拔牙、牙周手術、植牙手術、根管治療等等）之物品	拔牙鉗、牙根挺、手術刀、鑲針、根管鉗針、注射器等	滅菌
次重要醫療物品 semi-critical item	使用時須接觸皮膚或黏膜組織，而不進入血管系統或人體無菌組織之物品	矯正鉗、口鏡、探針、鑷子、手機等	滅菌或 高程度消毒
非重要醫療物品 non-critical item	使用時只接觸完整皮膚而不接觸人體受損的皮膚或黏膜者	治療椅、工作檯面、X 光機把手、開關按鈕等	清潔、100ppm 次氯酸水溶液、 75% (w/v) 酒精