

Zalecenia postępowania

przy udzielaniu świadczeń stomatologicznych w sytuacji ogłoszonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2

Zalecana jest telefoniczna weryfikacja przyczyny zgłoszenia się do lekarza dentysty, umożliwiająca dostęp wyłącznie pacjentom, którzy wymagają udzielenia pilnej pomocy lekarskiej.

Zalecane jest ograniczenie zakresu działalności gabinetów stomatologicznych.

Zakres świadczeń stomatologicznych realizowanych w gabinecie w ramach ogólnej opieki podstawowej, chirurgii stomatologicznej, stomatologii dziecięcej i stomatologii zachowawczej powinien być ograniczony do wykonywania procedur niezbędnych w przypadku wykonywania pilnej interwencji, tj. występowania bólu, procesów zapalnych i ropnych, urazów, torbieli oraz stanów z wysokim ryzykiem wystąpienia powikłań u pacjentów.

Inne zakresy świadczeń stomatologicznych

Świadczenia ortodontyczne

W zakresie świadczeń ortodontycznych refundowanych zalecane jest przesuwanie wizyt kontrolnych jak i konsultacji do czasu odwołania ograniczenia wychodzenia z domu przez dzieci i młodzież. W przypadku awarii aparatu można tymczasowo zaprzestać użytkowania aparatu do czasu następnej kontroli lub zadzwonić do placówki, w której prowadzone jest leczenie ortodontyczne i ustalić procedury postępowania i termin przyjęcia. W przypadku leczenia z wykorzystaniem aparatów stałych, odroczenie wizyty kontrolnej, bez awarii aparatu o 1 miesiąc lub dłużej, nie pogorszy uzyskanego efektu. Może nieznacznie przedłużyć leczenie ortodontyczne. W przypadku awarii aparatu stałego należy skontaktować się telefonicznie lub zdalnie z placówką, w której prowadzone jest leczenie ortodontyczne lub bezpośrednio z lekarzem prowadzącym i ustalić tryb



postępowania lub wyznaczyć termin wizyty. W przypadku braku możliwości kontaktu z Jednostką prowadzącą leczenie ortodontyczne należy zgłosić się do wyznaczonych placówek w województwie, które będą przygotowane do pomocy w przypadkach awarii aparatów.

Świadczenia protetyczne

Planowe procedury protetyczne nie powinny być realizowane w tym okresie, zwłaszcza jeśli chodzi o te, które należy wykonać u osób w podeszłym wieku (w większości protezy wykonywane na NFZ). Istnieje duże niebezpieczeństwo przeniesienia zakażenia pomiędzy gabinetem stomatologicznym a laboratorium techniki dentystycznej, za które ponosi odpowiedzialność technik dentystyczny. Wystarczające środki ostrożności realnie można zachować wykonując jedynie korektę protezy w gabinecie stomatologicznym przy odleżynach lub też przyjmując do naprawy złamaną protezę po jej uprzednim odkażeniu i szczelnym opakowaniu do transportu. W przypadku konieczności pobrania wycisku należy bezwzględnie przestrzegać zasad jego dezynfekcji poprzez każdorazową wymianę płynu dezynfekującego na nowy po choćby jednorazowym jego użyciu, a wycisk należy szczelnie opakować do transportu. Dokładna dezynfekcja modeli gipsowych, wzorników zwarciovych, próbnych protez itd. jest bardzo trudna. Nie wiadomo również jak długo wirus utrzymuje się na powierzchni gipsu czy też wosku. W przypadku wykonania protez stałych długotrwała praca w aerozolu śliny pacjenta podczas szlifowania może być przyczyną zakażenia lekarza. Trzeba też wziąć pod uwagę ochronę asysty, bez której zabiegi protetyczne są w większości niemożliwe do wykonania oraz konieczność dokładnego odkażenia całego gabinetu po takiej wizycie. Elementem ryzyka jest też laboratorium techniki dentystycznej, w którym wykonuje się uzupełnienie protetyczne oraz transport pomiędzy gabinetem a laboratorium.

Świadczenia periodontologiczne

Świadczenia periodontologiczne wykonywane w trybie doraźnym obejmują: diagnostykę kliniczną zmian nowotworowych w jamie ustnej, diagnostykę kliniczną oraz pobranie materiału do badania histopatologicznego w przypadku zaburzeń potencjalnie nowotworowych w jamie ustnej, leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej wywołujących ból, leczenie ostrych stanów przyzębia (ropni, martwiczego zapalenia dziąseł lub przyzębia, leczenie zespołu perio-endodontycznego), usunięcie zęba ze wskazań periodontologicznych. Jednocześnie przed wykonaniem tych zabiegów zaleca się płukanie jamy ustnej środkami odkażającymi. Zwracamy także uwagę na powstrzymanie się od wykonywania takich zabiegów jak maszynowy skaling nad- i poddziąsłowy oraz piaskowanie nad- i poddziąsłowe.



Pacjentom ze stanem ostrym w jamie ustnej i z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2 jako potencjalnie zakaźnym, pomoc stomatologiczna powinna być udzielana w wyznaczonych do tego jednostkach.

Schemat postępowania w przypadku pacjenta, który zgłosił się do gabinetu

1. Wstępna kwalifikacja

– przed wejściem do gabinetu

- a. Odkazanie rąk
- b. Mierzenie temperatury
- c. Dane pacjenta
 - i. na podstawie dokumentu tożsamości zebrać dane osobowe pacjenta imię nazwisko, adres zamieszkania, telefon kontaktowy
- d. Ocena ryzyka narażenia na zakażenie SARS-CoV19
 - i. Oświadczenie o stanie zdrowia, czyli braku objawów takich jak gorączka, kaszel, katar, duszności, trudności w oddychaniu, ból gardła
 - ii. Oświadczenie o przestrzeganiu zasady ograniczania rozprzestrzeniania się wirusa, tj. o braku kontaktu z osobą/osobami z potwierdzonym lub prawdopodobnym przypadkiem zakażenia SARS-CoV-2
- e. Przyczyna zgłoszenia się do gabinetu stomatologicznego i wstępna ocena potrzeby leczniczej



A. Pacjent z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2

Jeżeli osoba spełnia epidemiologiczne kryteria przypadku podejrzanego tzn.:

- występuje co najmniej jeden z wymienionych objawów ostrej infekcji układu oddechowego takich jak:
 - gorączka
 - kaszel
 - duszność

ORAZ SPEŁNIA CO NAJMNIJ JEDNO Z PONIŻSZYCH KRYTERIÓW:

1) w okresie 14 dni przed wystąpieniem objawów przebywała lub powróciła z obszaru, w którym występuje lokalna lub o małym stopniu rozpowszechnienia transmisja COVID-19

LUB

2) w okresie 14 dni przed wystąpieniem objawów miała bliski kontakt z osobą, u której stwierdzono zakażenie COVID-19.

Jako bliski kontakt należy rozumieć:

- zamieszkiwanie z osobą zakażoną wirusem powodującym COVID-19
- bezpośredni kontakt fizyczny z osobą zakażoną wirusem powodującym COVID-19 (np. podanie ręki)
- bezpośredni kontakt z zakaźnymi wydzielinami osoby z COVID-19 bez środków ochronnych (np. dotykanie użytej chusteczki higienicznej, narażenie na kaszel osoby chorej)
- przebywanie w bezpośredniej bliskości (twarzą w twarz) z osobą chorą - przez dowolny czas
- przebywanie w odległości 2 metrów od osoby chorej przez czas dłuższy niż 15 minut w sytuacji każdej innej ekspozycji niewymienionej powyżej
- kontakt personelu medycznego z chorym z COVID-19, sprawowanie bezpośredniej opieki nad chorym z COVID-19 lub kontakt z osobą pracującą w laboratorium bezpośrednio z próbkami osób z COVID-19 bez odpowiedniego zabezpieczenia, uszkodzenie stosowanych środków ochrony osobistej lub ryzyko ich nieprawidłowego zastosowania w bezpośrednim kontakcie z osobą z COVID-19
- kontakt na pokładzie samolotu lub innych zbiorowych środków transportu, obejmujący osoby zajmujące dwa miejsca (w każdym kierunku) od osoby z COVID-19, osoby towarzyszące w podróży lub sprawujące opiekę, członkowie załogi obsługujący sekcję, w której znajduje się chory (w przypadku ciężkich objawów u osoby z COVID-19 lub jej przemieszczania się za bliski kontakt należy uznać wszystkich pasażerów znajdujących się w sekcji lub na pokładzie środka transportu)
- uzyskanie informacji od odpowiednich służb, że miał miejsce kontakt z potwierdzonym przypadkiem.

LUB



3) jest czynnym zawodowo przedstawicielem zawodów medycznych, mogącym mieć kontakt z osobą zakażoną, podczas wykonywania obowiązków zawodowych, u których wystąpiły objawy infekcji układu oddechowego bez stwierdzenia innej etiologii w pełni wyjaśniającej obraz kliniczny.

Należy wówczas:

- niezwłocznie poinformować Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego - **Przychodnia - wypis DRUKU ZLK- 1, Tel. Alarmowy 606-108-040**
- do czasu podjęcia decyzji o dalszym postępowaniu w stosunku do pacjenta, pacjent powinien być umieszczony w oddzielnym pomieszczeniu z dostępem do toalety, jeśli nie jest możliwe, zamknąć gabinet, który po przekazaniu pacjenta zespołowi ratownictwa medycznego powinien być odkażony i wywietrzony
- postępować zgodnie z otrzymanymi instrukcjami otrzymanymi od PSSE, w tym sporządzić listę osób mających kontakt z chorym (personelu medycznego oraz innych np. przebywających w poczekalni) na podstawie dokumentów tożsamości: imię nazwisko, adres zamieszkania, telefon kontaktowy (zgodnie z Załącznikiem nr 1) i przekazać ją do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego na danym terenie. Osoby te zostaną objęte nadzorem epidemiologicznym
- w przypadku pacjenta z potrzebą wykonania procedury stomatologicznej – wyboru miejsca udzielenia pomocy dokonuje zespół ratownictwa medycznego w ambulansie przystosowanym do przewozu chorego zapewniających jego izolację – pomocy udzielić powinna wyznaczona w tym celu jednostka

Pacjent bez podejrzenia zakażenia SARS-CoV-2

Pacjent z potrzebą pilnej interwencji stomatologicznej
(Potrzeba pilnej interwencji występuje w przypadkach bólowych, infekcjach lub poważnych schorzeniach, jak np. wszelkie ropnie i stany ropne przewlekłe)



Gabinet stomatologiczny – ostateczna ocena potrzeby leczenia

Stany niewymagające wykonania procedury leczniczej w trybie „ostrem”

1. udzielenie porady, zlecenie leku - recepta
2. udzielenie informacji:
 - a. o możliwości kontaktu telefonicznego w przypadku wystąpienia dolegliwości w celu umówienia wizyty
 - b. o nawiązaniu kontaktu telefonicznego po zmianie sytuacji epidemiologicznej w celu rozpoczęcia leczenia planowego

Stany wymagające wykonania procedury leczniczej - realizacja procedur umożliwiających eliminację bólu, stanu ostrego, itp.

Pacjent bez potrzeby pilnej interwencji
stomatologicznej
Brak dolegliwości



informacja o nawiązaniu kontaktu telefonicznego po zmianie sytuacji epidemiologicznej w celu rozpoczęcia leczenia planowego oraz możliwości kontaktu telefonicznego w przypadku wystąpienia dolegliwości w celu umówienia wizyty

Każdy wchodzący powinien wykonać procedurę dezynfekcji rąk, stad konieczność zainstalowania bezdotykowych automatów z płynem dezynfekcyjnym.

Każdej osobie przy wejściu należy wykonać pomiar temperatury z użyciem termometru bezdotykowego.

Wymagane zabezpieczenie dla gabinetu przyjmującego pacjenta bez podejrzenia zakażenia SARS-CoV-2

1. Warunki jakie powinny być spełnione w gabinecie

Niezbędna jest standardowa wentylacja, ze stałą wymianą powietrza podczas wizyty stomatologicznej i po wyjściu pacjenta. Stąd zalecenie, aby przyjmować jednego pacjenta na godzinę. Po wyjściu pacjenta z gabinetu musi pozostać czas przeznaczony na sprzątniecie stanowiska i dezynfekcję unitu i powierzchni dotykowych, włączając klamki, uchwyty, umycie podłogi itp., oraz wymianę narzędzi. Niezbędna jest wymiana sprzętu na sterylne końcówki do turbiny, mikrosilnika, skalera oraz dmuchawki wodno-powietrznej.

2. Ochrona osobista zespołu stomatologicznego

Ze względu na wysokie ryzyko transmisji koronawirusa podczas zabiegów stomatologicznych, personel medyczny powinien być wyposażony w odzież ochronną, która zapewnia bezpieczeństwo. Stąd, zarówno lekarz dentysta jak i asystujący mu zespół powinni być zabezpieczeni:

- fartuchem jednorazowym z długim rękawem, czepkiem i ochraniaczami na buty, lub fartuchem z długim rękawem i czepkiem i ochraniaczami materiałowymi użytymi jako jednorazowe w przypadku możliwości prania w pralce znajdującej się w gabinecie
- maską chirurgiczną
- goglami/okularami oraz przyłbicą
- rękawiczkami jednorazowymi (powinny pokrywać mankiet fartucha)

3. Po wizycie pacjenta zasadniczą kwestią jest bezpieczne zdjęcie stroju ochronnego przez personel, a to oznacza wydzielenie specjalnego pomieszczenia do tej czynności. Po zdjęciu stroju ochronnego członek zespołu stomatologicznego powinien opuścić to pomieszczenie umyć ręce i je zdezynfekować. Zużyty strój ochronny powinien być umieszczony w worku na odpady, który po wypełnieniu musi być szczelnie związany. Pomieszczenie to też powinno być zdezynfekowane i wywietrzone. Odzież ochronną materiałową należy prać w pralce w temperaturze 60°C przez min. 40 minut.



4. Jeden pacjent na godzinę, bez osób towarzyszących; w przypadku dziecka jedna osoba towarzysząca – opiekun faktyczny.

Procedura leczenia stomatologicznego u pacjenta z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2, w trakcie kwarantanny lub z potwierdzonym zakażeniem

Leczenie powinno odbywać się wyłącznie w wyznaczonych w tym celu jednostkach i być ograniczone do eliminacji procesu ostrego, tj. otwarcie komory zęba, nacięcia ropnia, ekstrakcji zęba

1. Warunki jakie powinny być spełnione w gabinecie

Kluczowa jest wentylacja mechaniczna, ze stałą 6-cio krotną wymianą powietrza podczas wizyty stomatologicznej i po wyjściu pacjenta. Stąd zalecenie, aby przyjmować jednego pacjenta na godzinę. Po wyjściu pacjenta z gabinetu musi pozostać czas przeznaczony na sprzątniecie stanowiska i dezynfekcję unitu i powierzchni dotykowych, włączając klamki, uchwyty, mycie podłogi itp., oraz wymianę narzędzi. Niezbędna jest wymiana na sterylne końcówki do turbiny, mikrosilnika, skalera oraz dmuchawki wodno-powietrznej.

2. Ochrona osobista zespołu stomatologicznego

Ze względu na wysokie ryzyko transmisji koronawirusa podczas zabiegów stomatologicznych, personel medyczny powinien być wyposażony w odzież ochronną, która zapewnia bezpieczeństwo. Stąd zarówno lekarz dentysta jak i asystujący mu zespół powinni być zabezpieczeni:

- kombinezonem
- maską FFP3
- goglami i przyłbicą
- rękawiczkami.

3. Po wizycie pacjenta zasadniczą kwestią jest bezpieczne zdjęcie stroju ochronnego przez personel, a to oznacza wydzielenie specjalnego pomieszczenia do tej czynności. Po zdjęciu stroju ochronnego członek zespołu stomatologicznego powinien opuścić to pomieszczenie umyć ręce i je zdezynfekować. Zużyty strój ochronny powinien być umieszczony w worku na odpady, który po wypełnieniu musi być szczelnie związany. Pomieszczenie to też powinno być zdezynfekowane.



Postanowienia dotyczące bezpośredniej pracy lekarza z pacjentem

1. Jeżeli pacjent nie skontaktuje się telefonicznie i przyjdzie bezpośrednio do gabinetu, należy upewnić się, że zdezynfekował ręce przed wejściem, a następnie z ubraną maseczką (nie należy nosić tej samej maseczki na twarzy dłużej niż dwie godzin), przeprowadzić z nim wywiad epidemiologiczny, w miejscu oddzielnym od pomieszczeń zabiegowych oraz z zachowaniem **dwumetrowego odstępu interpersonalnego** (im większa odległość, tym lepiej, ponieważ w doniesieniach naukowych zawarto informację, iż wirus w sprzyjających warunkach może rozprzestrzeniać się nawet do 4 metrów).
2. Każdego pacjenta należy potraktować jako potencjalnie zakażonego koronawirusem SARS-CoV-2
Uwaga: Przez kilka dni nosiciel wirusa może nie wykazywać żadnych objawów choroby.
3. Należy upewnić się czy pacjent nie przebywał w miejscu wystąpienia zakażenia SARS-CoV-2 lub nie miał kontaktu z osobą zarażoną. Jeżeli był w takiej sytuacji należy go odesłać do inspekcji sanitarnej, a jeżeli nie był w takiej sytuacji wskazać mu drogę do gabinetu zabiegowego z informacją, że będą stosowane wszystkie procedury bezpieczeństwa w celu zapobiegania rozprzestrzeniania się wirusa.
4. W pomieszczeniu „czystym” przed udaniem się do gabinetu zabiegowego lekarz powinien ubrać jednorazowy kombinezon, maseczkę na twarz (najlepiej z filtrem HEPA), okulary (autoklawowalne), przyłbicę i rękawice jednorazowe, a następnie udać się do pomieszczenia zabiegowego.
5. Procedurę zabiegową należy wykonać z dużą ostrożnością, ograniczając do minimum rozprzestrzenianie się bioaerozolu (zwracać uwagę, aby nadmiernie nie rozpryskiwać wody przy płukaniu oraz śliny przy osuszaniu dmuchawką pola zabiegowego.
Uwaga: Wielkość wirusa po powstaniu aerozolu, przy braku odpowiedniej wentylacji sprzyja utrzymywaniu się zakaźnego materiału w pomieszczeniu zabiegowym, nawet przez wiele godzin
6. Spluwaczkę należy bardzo ostrożnie opróżniać bezpośrednio do pojemników z materiałem zakaźnym.
7. Po każdym pacjencie wszystkie narzędzia i wiertła należy zdezynfekować i wysterylizować.
8. Po zakończonym zabiegu należy wyprowadzić pacjenta na zewnątrz pomieszczenia zabiegowego np. do poczekalni i polecić mu zajęcie jednego miejsca i nieprzemieszczanie się po budynku.
9. Środki ochrony osobistej należy ściągać z dużą ostrożnością, pamiętając, że na ich powierzchni może znajdować się bardzo duża ilość wirusa zawieszony w kropelkach wody lub śliny. Należy zwrócić szczególną uwagę na to, aby zewnętrzną stroną ściąganych rzeczy nie dotykać swojego ciała. Po rozebraniu wszystkich elementów ubrania ochronnego należy wyrzucić je do worka z materiałem zakaźnym (różowy worek) oraz opuścić gabinet zabiegowy jak najkrócej przebywając w pomieszczeniach ogólnodostępnych.



10. Po każdym pacjencie należy wykonać w pomieszczeniu zabiegowym dezynfekcję fumigacyjną z użyciem plazmowanego 6% nadtlenu wodoru (w zależności od kubatury, proces dezynfekcji zajmuje około 15 minut, następnie należy odczekać jeszcze co najmniej 15 minut), osiągając 100% czystość mikrobiologiczną powietrza oraz powierzchni w całym pomieszczeniu. Dodatkowo, należy dokonać dezynfekcji powierzchni zwykłymi płynami do dezynfekcji (preferowane są środki wirusobójcze), a wykonanie tych czynności powinno się odbywać z takim samym zabezpieczeniem w środki ochrony osobistej osób sprzątających jakie posiadał lekarz w trakcie wykonywania zabiegu. Należy mieć na uwadze różną porowatość powierzchni abiotycznych, a co za tym idzie możliwość infekowania wirusem.
11. Należy pamiętać również o częstej dezynfekcji powierzchni w pomieszczeniach ogólnodostępnych tj. poczekalni oraz toaletach.
12. Należy pamiętać, aby często dezynfekować klamki, oparcia oraz klucze, którymi będą otwierane drzwi.
13. Odzież osobistą personelu należy przechowywać w oddzielnych pomieszczeniach, czystych bez kontaktu z odzieżą pacjentów.
14. Lekarz powinien pamiętać również o ochronie zdrowia swoich rodzin, czyli po zakończonej pracy powinien umyć i zdezynfekować ręce przed wyjściem z gabinetu, nie dotykać niedezynfekowanych klamek oraz bezwzględnie umyć ręce po przyjeździe do własnego domu. Każde zawleczenie wirusa z gabinetu do domu może skutkować poważnymi konsekwencjami zdrowotnymi lekarza oraz domowników.

