

Organizacja pracy w gabinecie stomatologicznym w dobie pandemii COVID-19

Work organization in a dentist's office during the COVID-19 pandemic

¹Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Stomatologii Dziecięcej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
Opiekun Studenckiego Koła Naukowego: dr hab. n. med. Anna Turska-Szybka

²Zakład Stomatologii Dziecięcej, Warszawski Uniwersytet Medyczny
Kierownik Zakładu: prof. dr hab. n. med. Dorota Olczak-Kowalczyk

SŁOWA KLUCZOWE

COVID-19, ochrona zdrowia, wytyczne

STRESZCZENIE

Wstęp. Pandemia wirusa SARS-CoV-2 spowodowała globalne problemy w różnych dziedzinach życia, ma również ogromny wpływ na funkcjonowanie ochrony zdrowia i zawodów medycznych. Wirus ten stanowił nowe zagrożenie dla zdrowia każdego z nas, dlatego codzienna praktyka lekarska wymagała zabezpieczeń, które dotychczas nie musiały być używane. Jest to szczególnie ważne w warunkach gabinetu stomatologicznego, gdzie łatwo może dojść do transmisji wirusa drogą aerozolu. Transmisja ta może się odbywać m.in. na linii lekarz-pacjent, pacjent-lekarz lub pacjent-pacjent.

Cel pracy. Celem pracy jest opracowanie aktualnych zaleceń dotyczących organizacji pracy w gabinecie stomatologicznym w czasie pandemii COVID-19 w oparciu o obowiązujące wytyczne i akty normatywne.

Materiał i metody. Wykorzystano treść „Zaleceń postępowania przy udzielaniu świadczeń stomatologicznych w sytuacji ogłoszonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2”, opublikowanych przez Ministerstwo Zdrowia oraz rekomendacje Grupy Roboczej Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego.

Wyniki. Wyniki zaprezentowane w niniejszej pracy stanowią zbiór praktycznych wskazówek dotyczących funkcjonowania gabinetu stomatologicznego w stanie epidemii, z którymi każdy gabinet stomatologiczny powinien się zapoznać.

Wnioski. W stanie epidemii należy zapoznać się z aktualnie obowiązującymi wytycznymi. Niezbędne jest udzielanie pilnej pomocy medycznej pacjentom w stanie ostrym oraz planowe odbywanie wizyt zgodnie z koniecznością potrzeb.

KEYWORDS

COVID-19, healthcare, recommendation

SUMMARY

Introduction. The SARS-CoV-2 virus pandemic has caused global problems in various areas of life and has a huge impact on the functioning of health care and the medical profession. This virus was a new threat to the health of each of us, so the daily medical practice required safeguards that previously did not have to be used. This is especially important in a dental practice where virus transmission through aerosol can easily occur.

Aim. The aim of the study is to develop current recommendations for the organization of work in a dental office during the COVID-19 pandemic based on the applicable guidelines and normative acts.

Material and methods. The contents of the “Recommendations for the procedure for the provision of dental services in the situation of an epidemic announced in the territory of the Republic of Poland in relation to SARS-CoV-2 virus infections”, published by the Ministry of Health, and recommendations of the Working Group of the Polish Dental Society were used.

Results. The results constitute a set of practical tips for the functioning of a dentist's office in a state of epidemic.

Conclusions. In the event of an epidemic, refer to current guidelines. It is essential to provide urgent medical care to acute patients and schedule appointments as needed.

WSTĘP

Wirus SARS-CoV-2, czynnik etiologiczny COVID-19, po raz pierwszy pojawił się w chińskim mieście Wuhan w grudniu 2019 roku i w ciągu kilku miesięcy rozprzestrzenił się, wywołując pandemię, którą Światowa Organizacja Zdrowia ogłosiła w marcu 2020 roku. Większość osób zarażonych wirusem doświadcza łagodnych lub umiarkowanych chorób układu oddechowego, bez konieczności specjalistycznego leczenia. Jednak osoby z grupy ryzyka (wiek podeszły, obciążenia systemowe ze strony układu oddechowego, krążenia, choroby metaboliczne i nowotworowe) są bardziej narażone na ciężki przebieg choroby i powikłania (1, 2). Obecnie uznaje się, że wirus SARS-CoV-2 rozprzestrzenia się głównie drogą kropelkową i przez dotyk. Wirus ten może być także przenoszony z zakażonych powierzchni na błony śluzowe nosa, oczu i jamy ustnej (transmisja fomitowa) (3, 4). Możliwa jest również infekcja drogą oro-fekalną, co ma znaczenie w środowiskach szpitalnych (5). SARS-CoV-2 wykorzystuje do wnikięcia do wnętrza komórki receptor konwertazy angiotensyny 2 (ACE2). Receptory te znajdują się w dużych ilościach w nabłonku układu oddechowego i przewodu pokarmowego, ale także w nosowej części gardła, błonie śluzowej jamy ustnej i nosa oraz gruczołach ślinowych (6). Jest to szczególnie ważna informacja dla personelu stomatologicznego, ponieważ wirus obecny w ślinie pacjentów może rozprzestrzeniać się drogą aerozolu w warunkach gabinetu stomatologicznego. W związku z szybką transmisją wirusa i łączącym się z nim przeciążeniem systemu opieki zdrowotnej oraz ryzykiem wystąpienia infekcji krzyżowych, Ministerstwo Zdrowia oraz Zespół Ekspertów Grupy Roboczej Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego przedstawili rekomendacje dotyczące leczenia stomatologicznego pacjentów w dobie pandemii COVID-19.

CEL PRACY

Celem pracy jest opracowanie aktualnych zaleceń dotyczących organizacji pracy w gabinecie stomatologicznym w czasie pandemii COVID-19 w oparciu o obowiązujące wytyczne i akty normatywne.

MATERIAŁ I METODY

Dokonano analizy i opracowania treści dokumentu „Zalecenia postępowania przy udzielaniu świadczeń stomatologicznych w sytuacji ogłoszonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem

SARS-CoV-2” (7), opublikowanego przez Ministerstwo Zdrowia (MZ) w dniu 26.03.2020 roku, oraz Rekomendacji Grupy Roboczej Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego (PTS) w sprawie postępowania w gabinecie stomatologicznym w okresie podwyższonego zagrożenia epidemiologicznego (8).

WYNIKI

W stanie epidemii MZ oraz PTS zalecają ograniczenie zakresu świadczeń stomatologicznych 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. Zalecana jest telefoniczna weryfikacja przyczyny zgłoszenia się do lekarza dentystry, umożliwiająca dostęp wyłącznie pacjentom, którzy wymagają udzielenia pilnej pomocy lekarskiej. W czasie epidemii praktykuje się udzielanie teleporad stomatologicznych (odnotowywanych w dokumentacji medycznej pacjenta) oraz zdalne wystawianie e-recept lub zwolnień lekarskich. MZ ogranicza w tym czasie wykonywanie świadczeń ortodontycznych i protetycznych (stosowność wizyt określana jest indywidualnie). Zalecane wizyty periodontologiczne obejmują diagnostykę kliniczną oraz leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej (w tym zmian nowotworowych, wymagających pobrania wycinków do badań histopatologicznych), diagnostykę i leczenie chorób przyzębia, ze względu na ryzyko progresji stanu zdrowia i wystąpienia powikłań. Świadczenia chirurgiczne dotyczą nacięcia ropnia, usunięcia zęba przyczynowego/zatrzymanego będącego przyczyną silnego bólu lub stanu zapalnego, leczenia torbieli i zmian zębopochodnych, pobrania wycinka do biopsji, chirurgicznego leczenia obrażeń zębopochodnych i zębowo-wyrostkowych. Do indywidualnej oceny pozostawia się wykonywanie ekstrakcji ze wskazań ortodontycznych, zabiegi wszczepienia implantów oraz augmentację. Gdy konieczne jest wykonanie badań radiologicznych, wskazane są zdjęcia pantomograficzne i/lub CBCT, a odroczenie wykonywania zdjęć wewnątrzustnych – ze względu na większe narażenie na kontakt ze śliną pacjenta.

Pacjentów przyjmowanych w gabinecie stomatologicznym obowiązuje w stanie epidemii wstępna kwalifikacja przed wejściem do gabinetu: określenie przyczyny zgłoszenia się do gabinetu stomatologicznego i wstępna ocena potrzeby leczniczej, określenie ryzyka narażenia na zakażenie SARS-CoV-19, odkażenie rąk oraz pomiar temperatury ciała.

Pacjentom ze stanem ostrym w jamie ustnej i z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 pomoc stomatologiczna powinna być udzielana w wyznaczonych do tego jednostkach. Wizyty w gabinecie odbywają się bez udziału osób towarzyszących, w przypadku dzieci może towarzyszyć im jeden opiekun prawny.

Wizyty stacjonarne powinny odbywać się z założeniem marginesu czasowego, tak aby w przypadku wystąpienia opóźnień w realizacji świadczeń zminimalizować kontakt pacjentów między sobą podczas oczekiwania na wizytę. Rekomendowane jest wydłużenie przerw pomiędzy pacjentami, tak aby umożliwić dezynfekcję i wietrzenie gabinetu lekarskiego. W gabinetach niezbędne jest umożliwienie wentylacji zarówno w trakcie wizyty pacjenta, jak i po jego wyjściu. Po każdej wizycie konieczna jest wymiana końcówek stomatologicznych (turbina, mikrosilnik, skaler, dmuchawka wodno-powietrzna) na jałowe (sterylizacja parowa – autoklaw, formaldehydowa lub suche gorące powietrze). PTS zaleca każdorazowo dezynfekcję powierzchni płaskich, sprzętu komputerowego, klamek, uchwytów i przycisków. Należy ją przeprowadzać w następującej kolejności: wycieranie jednorazowymi chusteczkami zwilżonymi środkiem dezynfekującym, aby nie wznosić osadzonego aerozolu, a następnie spryskanie powierzchni i jej wytarcie przy zastosowaniu jednorazowych rękawiczek. Należy stosować rozwór 0,1% podchlorynu sodu przez 1 minutę. Jako wysoce efektywne środki chemiczne powierzchniowo czynne uznaje się: alkohol etylowy (od 78%), roztwór jodopowidonu (od 0,23%), wodę utlenioną (od 0,5%), podchloryn sodu (od 0,21%).

Zgodnie z zaleceniami MZ personel stomatologiczny powinien być wyposażony w środki ochrony osobistej zmniejszające ryzyko transmisji koronawirusa. Odzież ochronna obejmuje:

- fartuch jednorazowy z długim rękawem, czepek i ochraniacze na buty (po użyciu umieszczone w worku na odpady) lub fartuch z długim rękawem, czepek i ochraniacze materiałowe, użyte jako jednorazowe, w przypadku możliwości prania w pralce znajdującej się w gabinecie (zalecany czas prania 40 minut w temperaturze 60°C),
- maskę chirurgiczną,
- gogle/okulary oraz przyłbicę,
- rękawiczki jednorazowe (powinny pokrywać mankiety fartucha).

W przypadku leczenia pacjenta z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 leczenie ogranicza się do eliminacji stanu ostrego. Oprócz powyższych zabezpieczeń, w gabinecie stomatologicznym powinna być zapewniona mechaniczna wentylacja powietrza (ze stałą 6-krotną wymianą powietrza podczas wizyty). Fartuch ochronny należy zamienić na kombinezon, a maski chirurgiczne na maski FFP3. Zdjęcie stroju ochronnego odbywa się w pomieszczeniu do tego przeznaczonym, po czym strój umieszcza się w worku na odpady, myje i dezynfekuje ręce oraz dezynfekuje pomieszczenie.

PTS podkreśla, że w celu ochrony dróg oddechowych należy w każdym przypadku stosować maski ochronne wysoce filtrujące N95 o standardzie FFP2 lub FFP3, natomiast w przypadku ich braku zaleca się stosowanie zwykłych masek chirurgicznych. Maski należy zmieniać po każdym pacjencie.

Wizyta stomatologiczna powinna rozpocząć się od przepłukania jamy ustnej roztworem 1% nadtlenu wodoru, 0,2% roztworem jodopowidonu lub alkoholowym roztworem 0,2% chlorheksydyny (nie roztworem wodnym). Podczas wykonywania procedur z zakresu stomatologii zachowawczej i endodoncji wskazane jest stosowanie koferdamu i wysokociśnieniowego ssaka, które minimalizują powstanie wysoce zakażonego aerozolu w gabinecie. Po zakończeniu wizyty materiały zakaźne ze spluwaczki należy opróżniać bezpośrednio do pojemników do tego przeznaczonych.

Szczególne zalecenia dotyczą oddawania prac protetycznych wykonywanych w okresie epidemii. W przypadku oddania gotowych protez należy je umieścić w 0,5–1% wodnym roztworze nadtlenu wodoru na minimum 30 minut przed oddaniem; w przypadku protez próbnych lub wzorników zwarciowych prace te powinny trafić do gabinetu co najmniej jeden dzień przed wizytą i każde z nich powinno być opakowane oddzielnie w jednorazowe foliowe woreczki oraz przed samą wizytą powinny być one umieszczone pod lampą UVC na 30 minut, aby uległy dezynfekcji. Po wizycie należy pracę ponownie zdezynfekować w świetle lampy UVC przez 30 minut, następnie zapakować w jednorazowy woreczek, w którym zostanie ona przekazana do pracowni technika stomatologicznego. Po pobraniu wycisku należy go odkazić i szczelnie opakować w jednorazowy woreczek foliowy.

W organizacji pracy gabinetu stomatologicznego, w stanie epidemii należy umożliwić personelowi powyżej 60. roku życia lub z chorobami układu krążenia, nadciśnieniem, chorobami układu oddechowego i/lub cukrzycą w miarę możliwości pracę zdalną. Personel medyczny winien być zaznajomiony z aktualnymi procedurami postępowania w sytuacji podwyższonego ryzyka epidemiologicznego. W rejestracji medycznej rekomendowane jest zachowanie bezpiecznej odległości od pacjenta, minimum 1 m, a także stosowanie osłon pleksiglasowych. Wszystkie zbędne przedmioty powinny być usunięte z rejestracji/gabinetu (ulotki, prasa, kąciki zabaw dla dzieci itp.). Sprzęt aktualnie nieużywany należy zabezpieczyć jednorazowymi foliami/serwetami. Zaleca się również stosowanie ochraniaczy foliowych na czujniki rentgenowskie, ssaki, rękawy stomatologiczne, spluwaczki, uchwyty lampy przy unicie. Rekomendowane jest również stworzenie śluzy jako wyizolowanego pomieszczenia przy wejściu do placówki, gdzie pacjent przejdzie kontrolę epidemiologiczną (pomiar temperatury, dezynfekcja rąk, wypełnienie obowiązkowego formularza epidemiologicznego).

DYSKUSJA

Polskie Towarzystwo Stomatologiczne zwraca uwagę na to, że nie należy zostawiać pacjentów bez doraźnej pomocy.

Lekarz powinien w każdym przypadku działać zgodnie ze swoimi kompetencjami. Omawiane powyżej dokumenty mają stanowić ułatwienie i uporządkowanie zasad pracy w trudnych warunkach, z którymi przyszło się zmierzyć opiece zdrowotnej w Polsce. Zalecenia tego rodzaju były wydawane przez instytucje na całym świecie. Generalnie ujmując, są one do siebie zbliżone, występują jednak pewne różnice. Wytyczne opracowane przez Włoskie Stowarzyszenie Stomatologów AIO (9) w celu przeciwdziałania zakażeniom COVID-19 w gabinetach stomatologicznych rekomendują zabezpieczenie rzeczy osobistych pacjenta (np. torebka czy telefon) w worku jednorazowego użytku. Po zakończeniu wizyty pacjent zabiera ze sobą cały worek, uprzednio nie wyjmując swoich rzeczy z niego. Ma to zapobiec przeniesieniu wirusa z powierzchni tych rzeczy. Jest również punkt mówiący o uiszczaniu opłaty za wizytę, która także może być problemem w dobie pandemii. Punkt ten zakłada, że wszelkie księgowo operacje powinny być przeprowadzone, zanim pacjent umieści swoje rzeczy w opakowaniu, czyli przed wizytą. Dodatkowo lekarzowi oraz asyście zaleca się noszenie podwójnych rękawiczek w każdym przypadku i przy każdorazowej wizycie.

Dużym problemem, z którym po wybuchu pandemii COVID-19 musiała się zmierzyć polska opieka zdrowotna, był początkowy chaos i strach związany z pojawieniem się nowego, nieznanego dotąd wirusa. Wiele gabinetów prywatnych w naszym kraju zostało tymczasowo zamkniętych, zazwyczaj z powodu decyzji kierowników tych jednostek. Przyjścia do pracy odmawiał też personel dużych jednostek klinicznych. Z tego powodu wielu pacjentów, mimo stanu wymagającego pilnej interwencji, miało problem ze znalezieniem miejsca oraz lekarza, który udzieli pomocy. Sytuacja po pewnym czasie uległa unormowaniu, do czego przyczyniło się opracowanie jasnych wytycznych dotyczących funkcjonowania jednostek udzielających świadczeń stomatologicznych. Należy pamiętać, że lekarz dentysta narażony jest na kontakt z chorobotwórczymi patogenami nie tylko podczas pandemii, ale cały czas, gdyż istnieje wiele chorób, którymi może zarazić się podczas pracy. Środki ostrożności i procedury zapobiegające zakażeniom

krzyżowym obowiązywały lekarzy zawsze, nie tylko podczas pandemii COVID-19. Należą do nich m.in.: środki ochrony osobistej, dezynfekcja i sterylizacja narzędzi; dezynfekcja blatów roboczych, powierzchni użytkowych, unitu stomatologicznego; używanie jednorazowych osłon np. foteli czy zagłówek; jednorazowe serwety dla pacjenta, kubeczki, ślinociągi, ssaki i wkłady do spluwaczki. W czasie pandemii wirusa SARS-CoV-2 zostały dodane środki mające zwiększyć poziom bezpieczeństwa, m.in.: gogle, kombinezony, maski FFP2/FFP3/N95, jednorazowe fartuchy.

Sytuacja epidemiologiczna w Polsce i na świecie jest dynamiczna, pozostajemy nadal w stanie pandemii, natomiast w maju 2022 roku obowiązujący w Polsce stan epidemii został zastąpiony przez stan zagrożenia epidemicznego. Ogólne zasady funkcjonowania placówek medycznych obowiązują w formie wcześniej ustalonej. Wobec zmniejszającej się liczby zakażeń oraz zniesienia obowiązku izolacji osób chorych i kwarantann niezasadne wydaje się być odbywanie teleporad zamiast wizyt stacjonarnych. Leczenie powinno odbywać się w trybie planowym, przy zachowaniu omówionych środków ostrożności.

Należy również wspomnieć, że zgodnie z obowiązującym prawem (10) obowiązkowe są aktualnie szczepienia przeciwko SARS-CoV-2 osób wykonujących zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711, 1773 i 2120) w podmiotach wykonujących działalność leczniczą oraz osób wykonujących czynności zawodowe w tych podmiotach, inne niż wykonywanie zawodu medycznego.

WNIOSKI

Polskie Towarzystwo Stomatologii podkreśla konieczność udzielenia pilnej pomocy medycznej pacjentom w stanie ostrym oraz planowe odbywanie wizyt zgodnie z koniecznością potrzeb w zależności od sytuacji epidemiologicznej. Personel i gabinety stomatologiczne wymagają specjalnego przygotowania do przyjmowania pacjentów w stanie epidemii, w związku z czym należy zapoznać się z aktualnie obowiązującymi wytycznymi.

KONFLIKT INTERESÓW

Brak konfliktu interesów

ADRES DO KORESPONDENCJI:

Paula Piekoszewska-Ziętek
Zakład Stomatologii Dziecięcej
Warszawski Uniwersytet Medyczny
ul. Binińskiego 6, 02-097 Warszawa
tel.: +48 (22) 116-64-24
ppiekoszewska@wum.edu.pl

PIŚMIENICTWO

1. To KK, Sridhar S, Chiu KH et al.: Lessons learned 1 year after SARS-CoV-2 emergence leading to COVID-19 pandemic. *Emerg Microbes Infect* 2021; 10(1): 507-535.
2. Ochani R, Asad A, Yasmin F et al.: COVID-19 pandemic: from origins to outcomes. A comprehensive review of viral pathogenesis, clinical manifestations, diagnostic evaluation, and management. *Infez Med* 2021; 29(1): 20-36.
3. Sharma A, Ahmad Farouk I, Lal SK: COVID-19: A Review on the Novel Coronavirus Disease Evolution, Transmission, Detection, Control and Prevention. *Viruses* 2021; 13(2): 202.
4. Cai J, Sun W, Huang J et al.: Indirect Virus Transmission in Cluster of COVID-19 Cases, Wenzhou, China, 2020. *Emerg Infect Dis* 2020; 26.
5. Zhang J, Wang S, Xue Y: Fecal specimen diagnosis 2019 novel coronavirus-infected pneumonia. *J Med Virol* 2020; 92: 680-682.

To cite this article:

Merkiewicz Z, Piekoszewska-Ziętek P: Organizacja pracy w gabinecie stomatologicznym w dobie pandemii COVID-19. Work organization in a dentist's office during the COVID-19 pandemic [in Polish]. *Nowa Stomatol* 2022;27(1):26-30. DOI: 10.25121/NS.2022.27.1.26

To link to this article:

<https://doi.org/10.25121/NS.2022.27.1.26>

nadesłano:

17.01.2022

zaakceptowano do druku:

7.02.2022

6. Hoffmann M, Kleine-Weber H, Schroeder S et al.: SARS-CoV-2 Cell Entry Depends on ACE2 and TMPRSS2 and Is Blocked by a Clinically Proven Protease Inhibitor. *Cell* 2020; 181(2): 271-280.e8.
7. Ministerstwo Zdrowia: Zalecenia postępowania przy udzielaniu świadczeń stomatologicznych w sytuacji ogłoszonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2. Marzec 2020. <https://www.gov.pl/web/zdrowie/zalecenia-postepowania-przy-udzielaniu-swadczen-stomatologicznych-w-sytuacji-ogloszonego-na-terenie-rzeczypospolitej-polskiej-stanu-epidemii-w-zwiazku-z-zakazeniami-wirusem-sars-cov-2>.
8. Grupa Robocza Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego: Rekomendacje Grupy Roboczej Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego w sprawie postępowania w gabinecie stomatologicznym w okresie podwyższonego zagrożenia epidemiologicznego. *J Stoma* 2020; 73(1): 1-10.
9. Associazione Italiana Odontoiatri: Szczegółowe wytyczne Włoskiego Stowarzyszenia Stomatologów w celu przeciwdziałania zakażeniu SARS-CoV-2. 8 marzec 2020. <https://oilkrakstom.pl/wp-content/uploads/2020/03/Szczegolowe-wytyczne-postepowania-w-gab.-stom..pdf>.
10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz. U. z 2022 r. poz. 340). <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20200000491/O/D20200491.pdf>.