

TELEPORADY STOMATOLOGICZNE

WYTYCZNE – ZALECENIA – KOMUNIKACJA DO PACJENTA

WEBINAR POPROWADZĄ:

PROF. DR HAB. N. MED. MARZENA DOMINIAK

PREZYDENT POLSKIEGO TOWARZYSTWA STOMATOLOGICZNEGO



PROF. DR HAB. N. MED. TOMASZ KONOPKA

WICEPREZYDENT POLSKIEGO TOWARZYSTWA STOMATOLOGICZNEGO



TELE
PORADY



DATA

8.06



GODZINA

20⁰⁰



Szpitalom mają też wrócić do wykonywania operacji planowych, wstrzymanych na początku epidemii.

Zgodnie z planem Ministerstwa Zdrowia pierwszy etap przywracania służby zdrowia do czasów sprzed epidemii ma się zacząć od działania AOS-u czyli ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w której zakres wchodzi poradnie specjalistów, często też specjalistyczna diagnostyka czy leczenie.



Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego

Powrót do praktyki dentystycznej podzielony jest na 3 poziomy: A, B, C

Poziom 0- Teleporada

Poziom A - konsultacje, kontrole i procedury nie generujące aerozolu u pacjentów bez objawów COVID-19

Poziom B - Procedury wytwarzania aerozolu u bezobjawowych pacjentów COVID-19

Poziom C - Procedury interwencyjne u pacjentów z potwierdzonym zakażeniem COVID-19.

TELEPORADA



Koronawirus: jak poradzić sobie z problemami jamy ustnej w domu?



BÓL ZĘBA

- zalecana wizyta u stomatologa
- doraźnie do czasu wizyty zażywać środki przeciwbólowe



PROBLEMY Z DZIĄSLAMI

- profilaktyka i odpowiednia higiena jamy ustnej
- łagodzenie objawów preparatami dostępnymi w aptekach i domowymi sposobami
- poważne problemy np. stan zapalny – zalecana wizyta u stomatologa



AFTY

- leczenie preparatami dostępnymi w aptekach
- powyżej 2 tygodni – zalecana wizyta u stomatologa



POLSKIE TOWARZYSTWO
STOMATOLOGICZNE



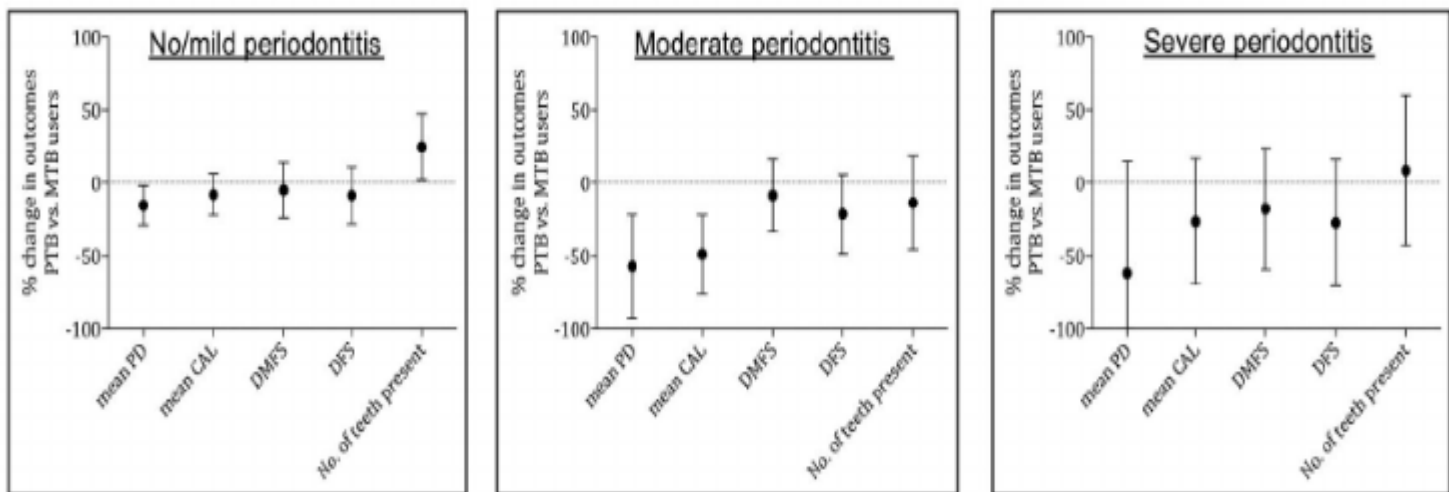
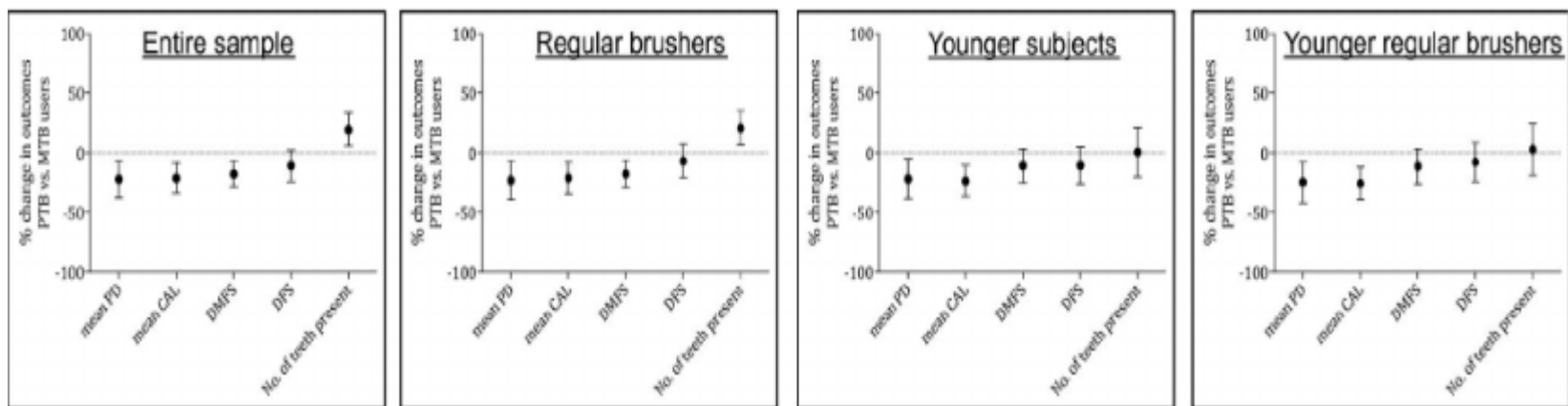
Profilaktyka stomatologiczna –
higiena jamy ustnej

Dowody naukowe dotyczące
zabiegów higienizacyjnych w
jamie ustnej

Prof. dr hab. Tomasz Konopka

Skuteczność metod szczotkowania

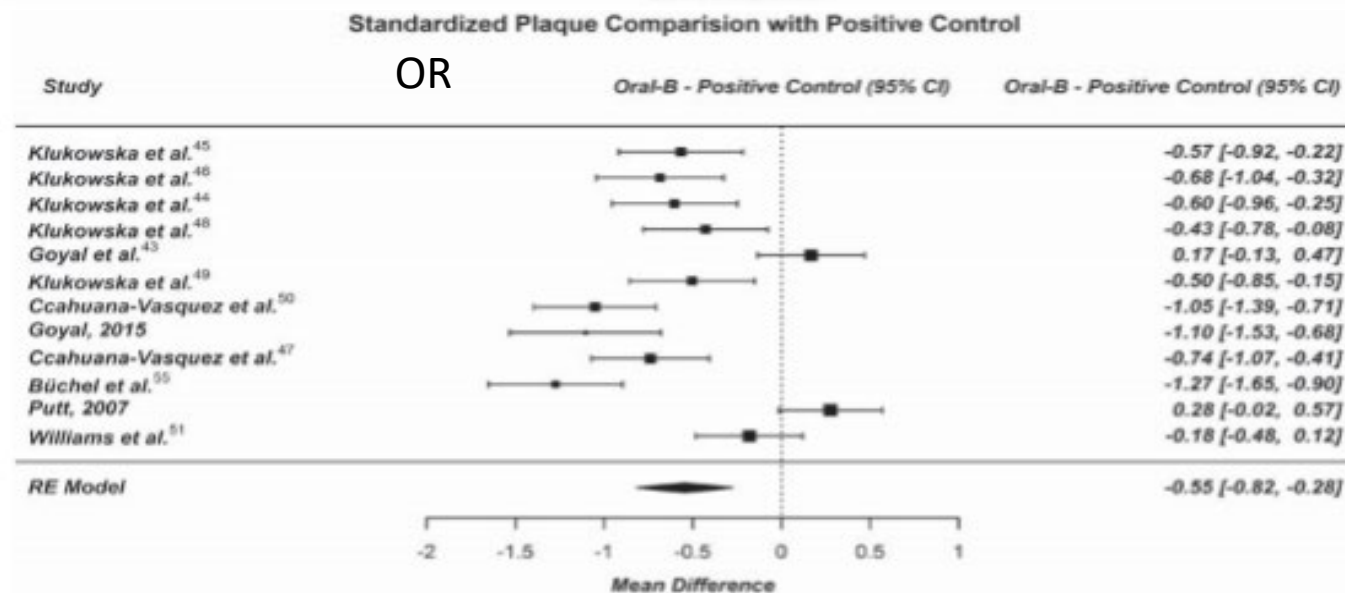
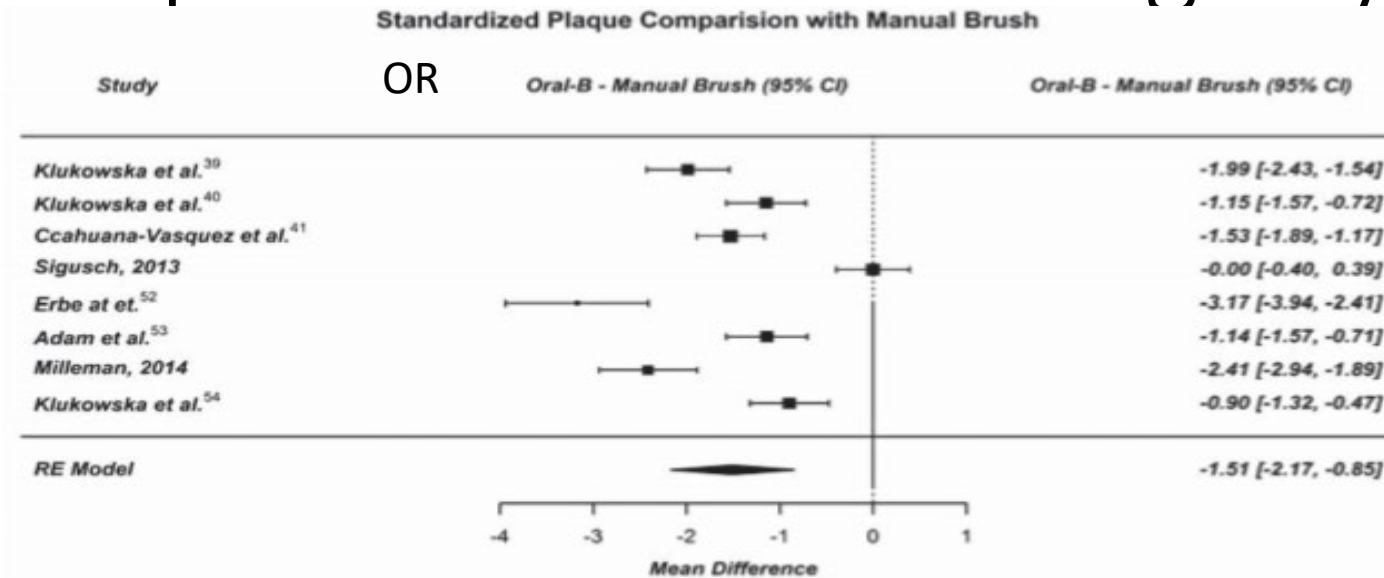
Szczoteczki manualne vs. elektryczne w 11-letnim badaniu kohortowym



Pitchika V. et al. *J Clin Periodontol.* 2019; 46, 713-723

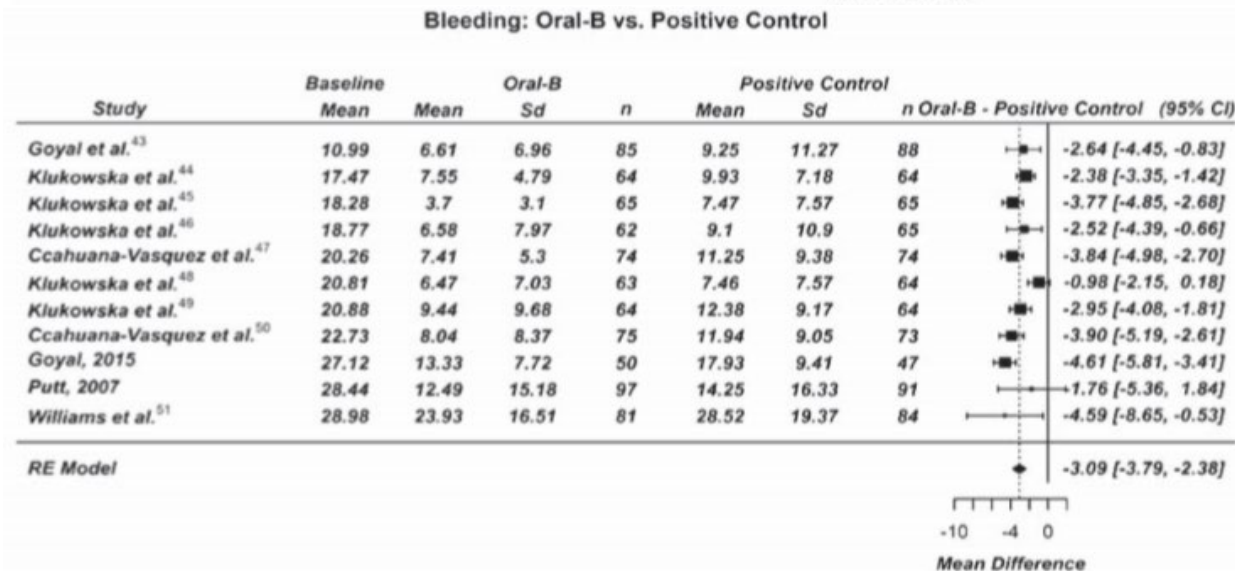
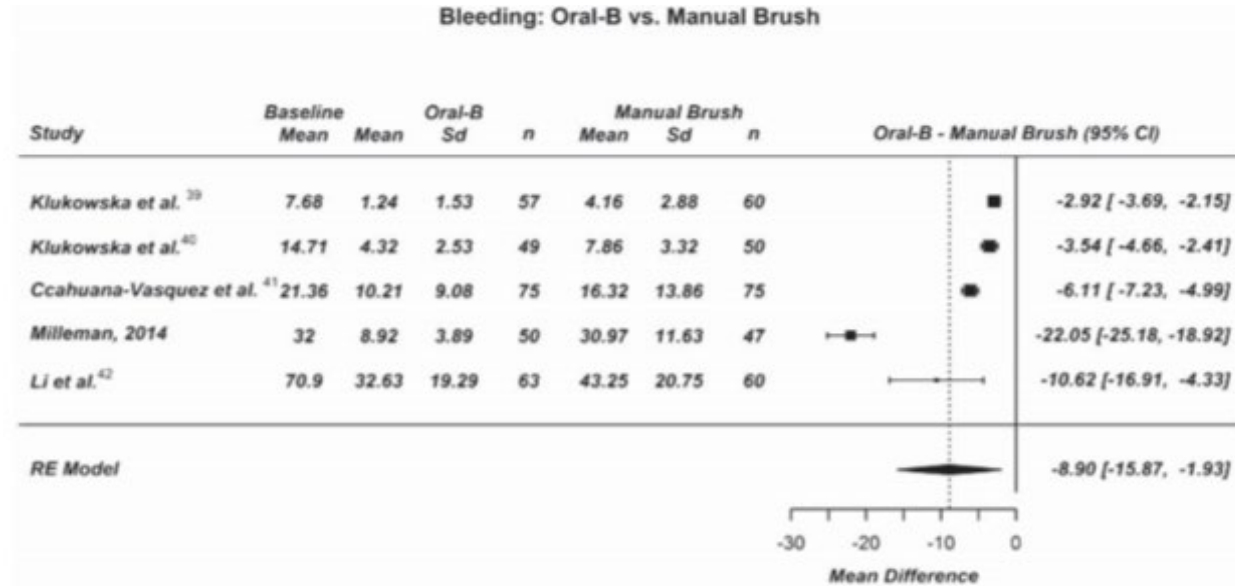
Skuteczność metod szczotkowania

Poprawa wskaźników higieny



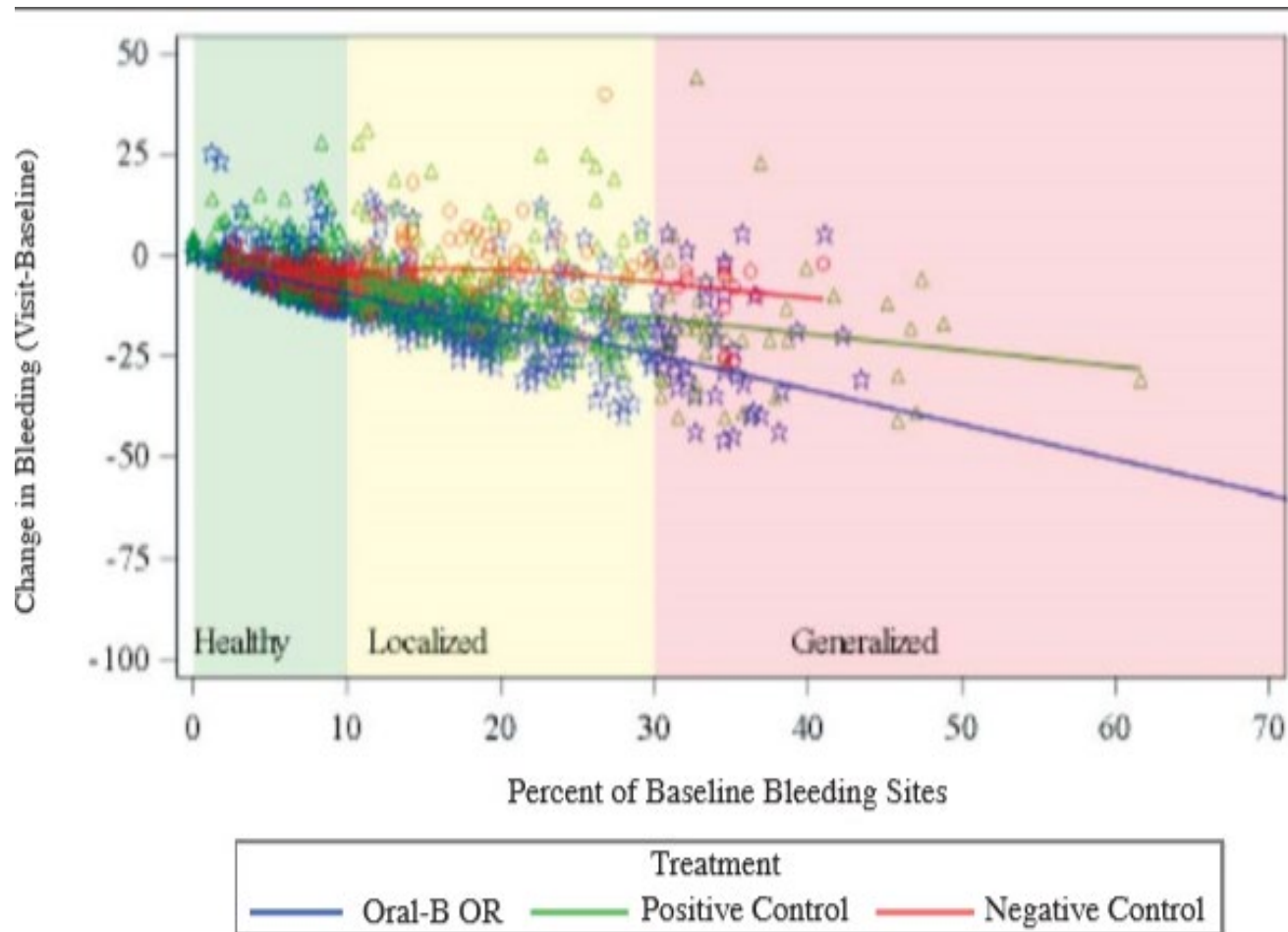
Skuteczność metod szczotkowania

Poprawa wskaźników stanu zapalnego dziąseł



Skuteczność metod szczotkowania

Poprawa wskaźników stanu zapalnego dziąseł



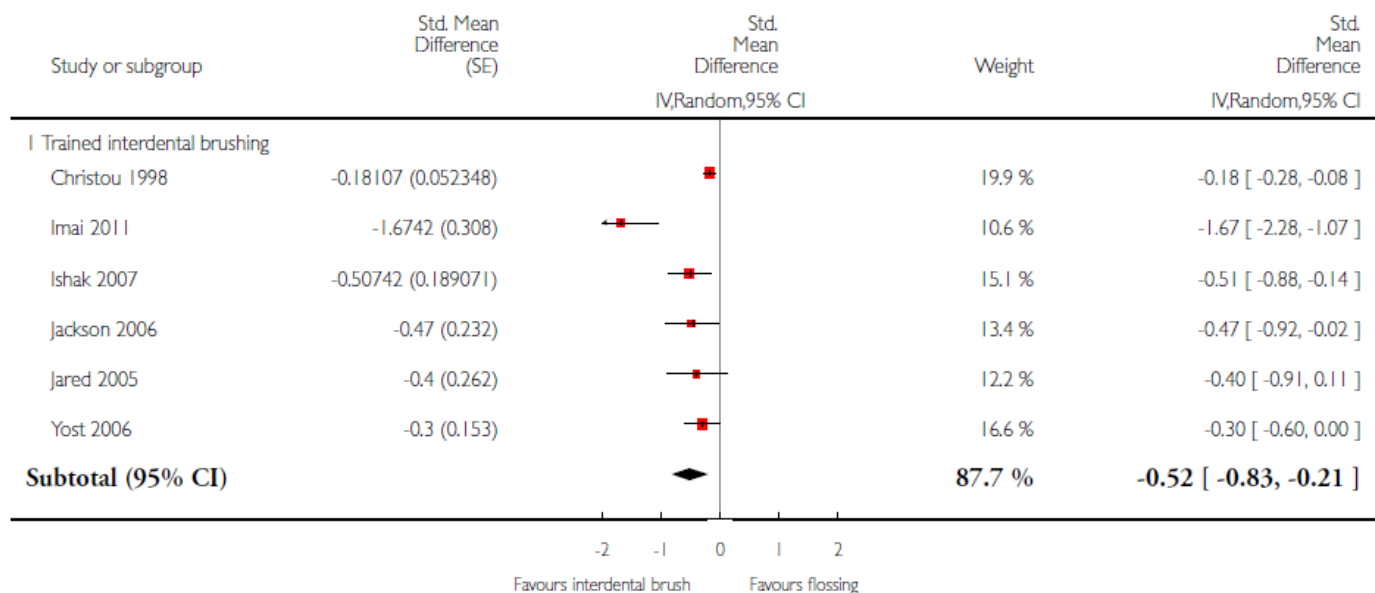
Skuteczność metod oczyszczania przestrzeni międzyzębowych

Analysis I.1. Comparison I Interdental brushing versus flossing, Outcome I Gingivitis at 1 month.

Review: Interdental brushing for the prevention and control of periodontal diseases and dental caries in adults

Comparison: I Interdental brushing versus flossing

Outcome: I Gingivitis at 1 month

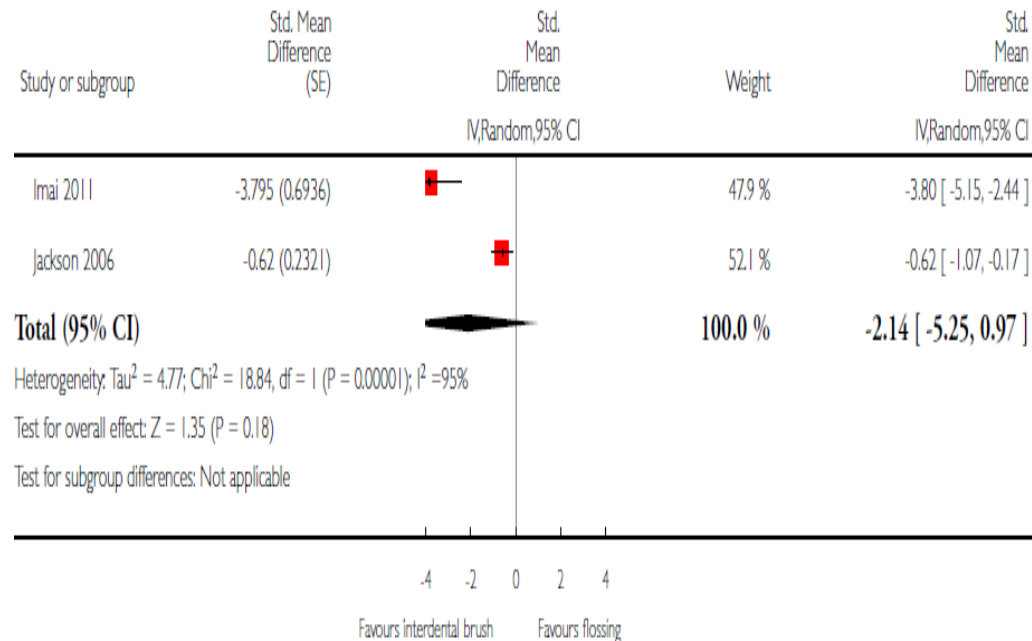


Analysis I.4. Comparison I Interdental brushing versus flossing, Outcome 4 Plaque at 3 months.

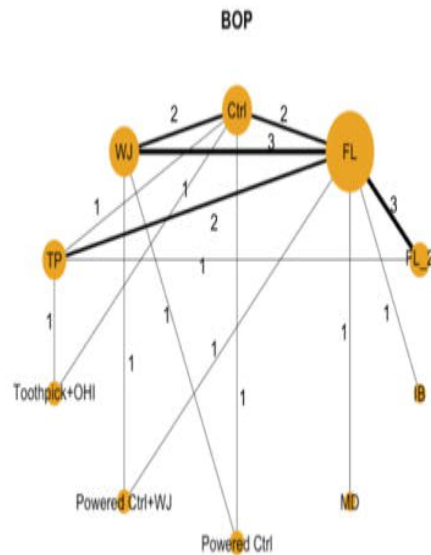
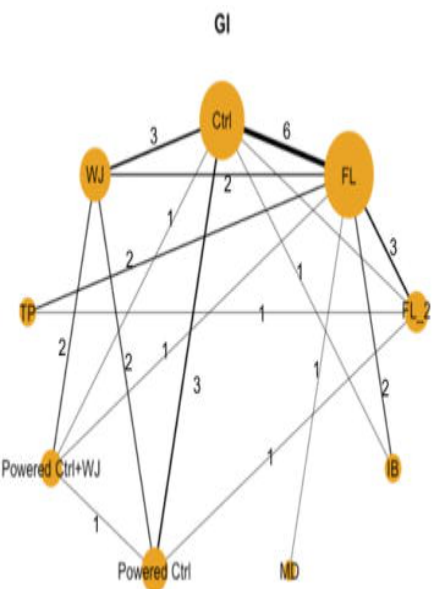
Review: Interdental brushing for the prevention and control of periodontal diseases and dental caries in adults

Comparison: I Interdental brushing versus flossing

Outcome: 4 Plaque at 3 months



Skuteczność metod oczyszczania przestrzeni międzyzębowych



PCR	Mean Rank	SD	Prob(Best) ⁺	SUCRA	SUCRA_rank
IB	1.359	0.686	0.699	0.955	1
Powered Ctrl+WJ	2.342	1.767	0.293	0.832	2
MD	3.232	0.954	0.006	0.721	3
FL	4.833	1.022	0	0.521	4
WJ	5.206	1.883	0.001	0.474	5
Powered Ctrl	5.661	1.073	0	0.417	6
TP	6.8	2.296	0.002	0.275	7
FL_2	7.221	0.8	0	0.222	8

BOP	Mean Rank	SD	Prob(Best) ⁺	SUCRA	SUCRA_rank
Toothpick+OHI	1.7	1.445	0.704	0.922	1
WJ	2.314	0.768	0.126	0.854	2
Powered Ctrl+WJ	3.48	1.787	0.089	0.724	3
IB	3.834	2.04	0.08	0.685	4
TP	5.515	1.419	0	0.498	5
Powered Ctrl	5.72	1.32	0	0.476	6
FL	6.583	0.977	0	0.38	7
FL_2	7.335	1.244	0	0.296	8
MD	8.631	1.002	0	0.152	9
Ctrl	9.889	0.325	0	0.012	10

GI	Mean Rank	SD	Prob(Best) ⁺	SUCRA	SUCRA_rank
IB	1.734	1.241	0.647	0.908	1
WJ	1.948	0.74	0.274	0.882	2
MD	3.036	0.78	0.029	0.745	3
Powered Ctrl+WJ	3.709	1.399	0.049	0.661	4
FL	5.216	0.729	0	0.473	5
Powered Ctrl	6.358	0.76	0	0.33	6
TP	6.415	1.386	0	0.323	7
FL_2	7.623	0.559	0	0.172	8
Ctrl	8.96	0.196	0	0.005	9

Kotsakis et al. J Periodontol. 2018, 89, 558-570.



EL



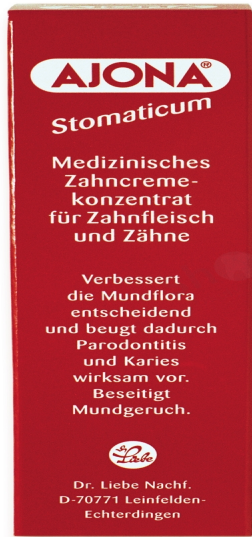
Pasta do zębów elmex z aminofluorkiem

Pasta o działaniu przeciwpróchnicznym, przeznaczona dla dorosłych i dzieci powyżej 12 roku życia. Zawartość fluoru 0,14% (1400 ppm).











SENSITIVE PLUS pasta do zębów z aminofluorkiem

Przeznaczona dla osób z odsłoniętymi szyjkami zębowymi.

Skutecznie zapobiega próchnicy oraz przeciwdziała nadwrażliwości bólowej zębów. Zawartość fluorku 1400 ppm.





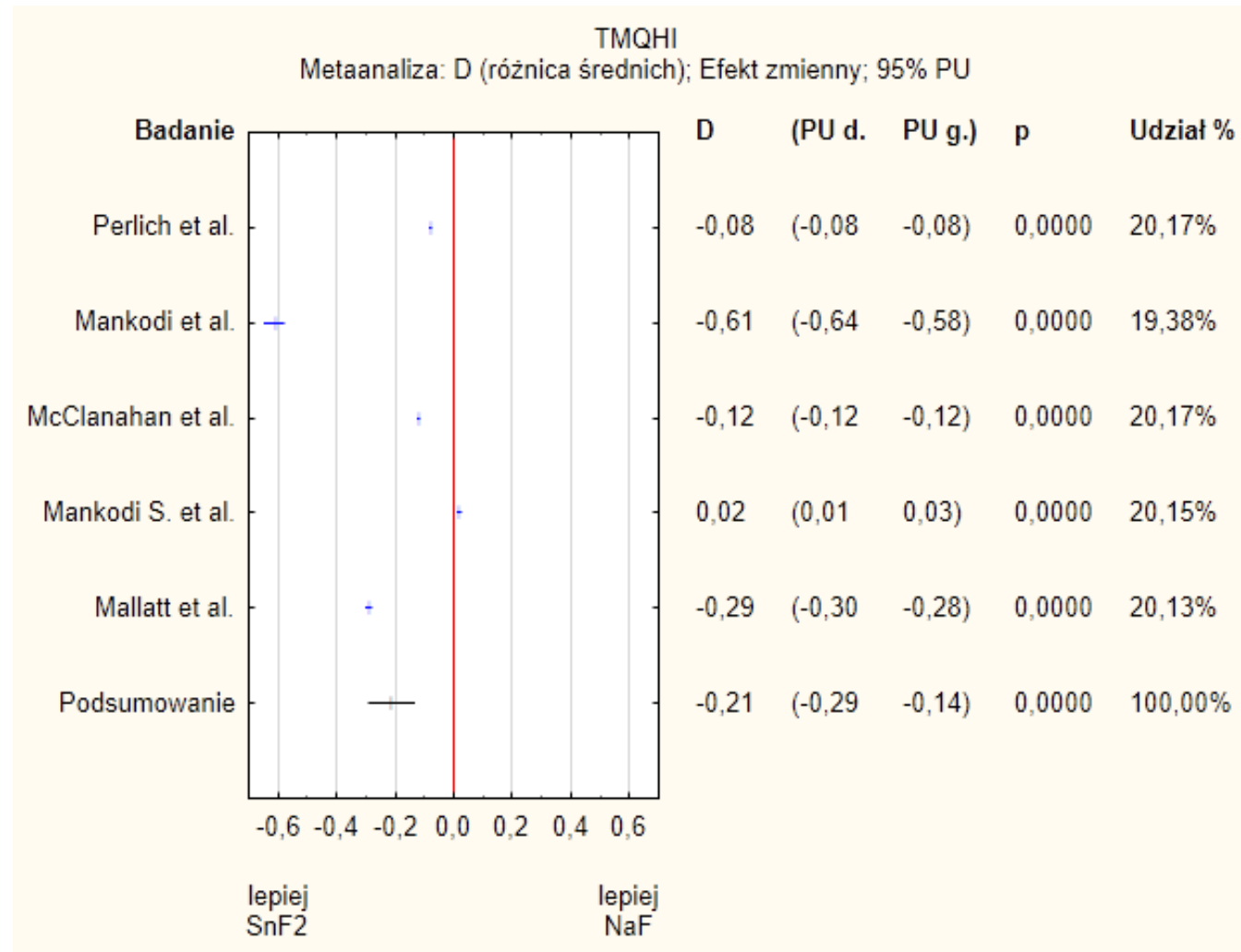
Hamującą płytkę oddziaływanie past do zębów

Metaanaliza Gunsolleya 2006

Wpływ pasty z SnF_2 vs. NaF w ocenie 6 miesięcznej na
TMQHPI (do VI2007)

- Z MedLine-PubMed 838 prac
- II selekcja 80 prac pełnotekstowych
- III selekcja do metaanalizy zakwalifikowano 50 prac
- Ocena pasty do zębów zawierającej SnF_2 vs. NaF w odniesieniu do TMQHPI- 5 prac

Hamująca płytkę oddziaływanie past do zębów



Test niejednorodności Q $p < 0,0001$, $I^2 = 99,8\%$

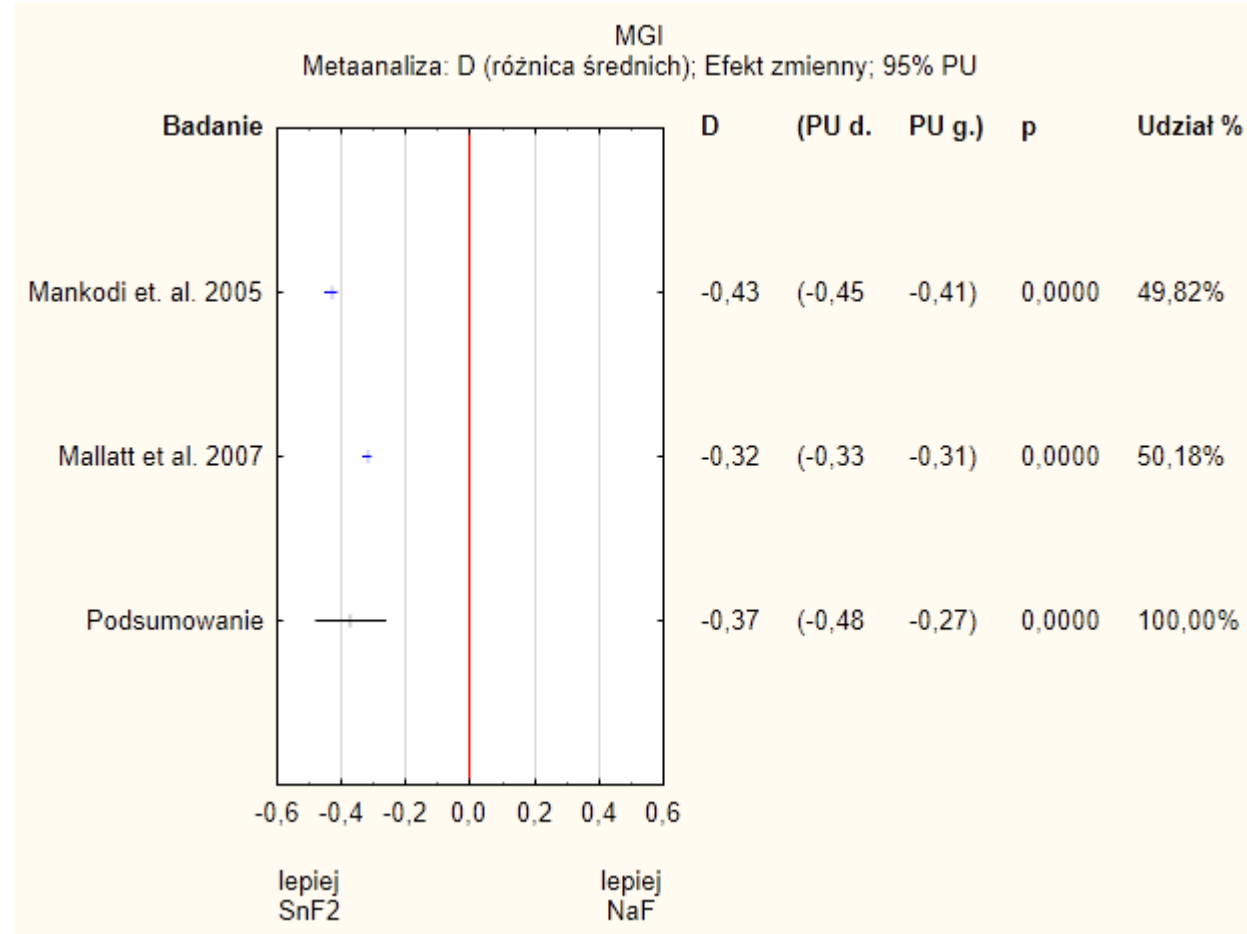
Przeciwwzapalne oddziaływanie past do zębów

Metaanaliza własna

Wpływ pasty z SnF_2 vs. NaF w ocenie 6 miesięcznej na MGI
(do III 2015) ocena

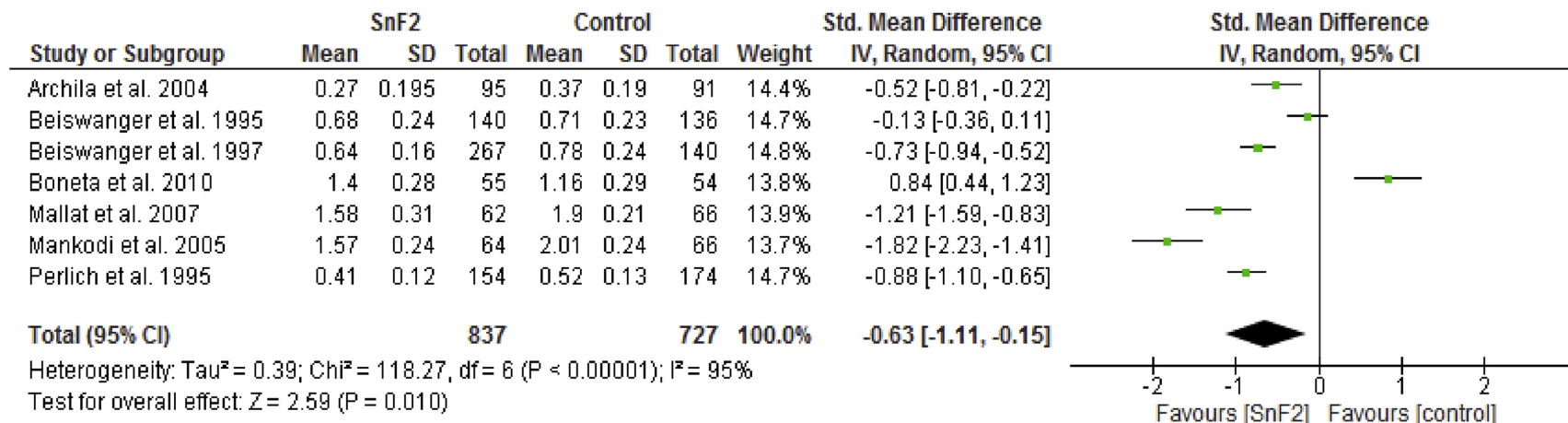
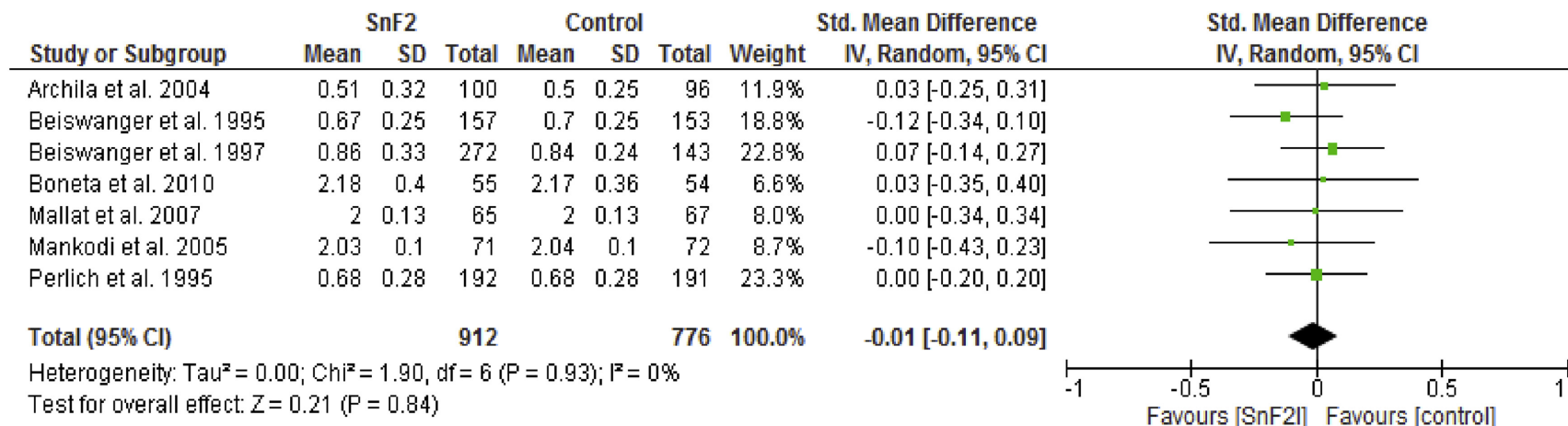
- Z MedLine-PubMed 216 prac
- II selekcja 22 prac pełnotekstowych
- III selekcja do metaanalizy zakwalifikowano 2 prace oceniające pasty do zębów zawierającej SnF_2 vs. NaF w odniesieniu do wskaźnika stanu zapalnego MGI

Przeciwwzajemne oddziaływanie past do zębów



Test niejednorodności Q $p < 0,0001$, $I^2 = 98,8\%$

Przeciwzapalne oddziaływanie past do zębów



Nauka prawidłowych nawyków higieny jamy ustnej dzieci



- dawaj dobry przykład
- dbaj o to, by szczotkowanie odbywało się regularnie i trwało odpowiednio długo



- wybierz dla dziecka odpowiednią szczoteczkę do zębów
- ucz, jak prawidłowo ułożyć szczoteczkę, by dotarła do trudno dostępnych miejsc



- naucz dziecko prawidłowego płukania jamy ustnej
- uświadom dziecko, dlaczego właściwa higiena jamy ustnej jest ważna



POLSKIE TOWARZYSTWO
STOMATOLOGICZNE



Profilaktyka stomatologiczna -
prawidłowe odżywianie



WNIOSKI

 medonet

NARODOWY
TEST ZDROWIA
POLAKÓW
2020

Wyniki Narodowego Testu Zdrowia Polaków pokazują, że jest jeszcze wiele do zrobienia w kwestii profilaktyki i zdrowego stylu życia.

- 61 proc. Polaków ma problem z nadmierną masą ciała (74 proc. mężczyzn i 50 proc. kobiet). Mimo to co czwarty Polak jada fast-foody kilka razy w miesiącu, a niemal co trzeci pije słodzone napoje co najmniej kilka razy w tygodniu (28 proc., w tym 13 proc. pije je codziennie). Połowa Polaków nie uprawia też żadnego sportu, mimo że aktywność fizyczna w połączeniu ze zdrowym żywieniem jest niezbędną nie tylko do zachowania prawidłowej masy ciała ale i zdrowia w ogóle.
- Pomimo dostępu do warzyw i owoców przez cały rok, a także mody na zdrowy styl życia, warzywa jada codziennie tylko 30 proc., a po owoce codziennie sięga 34 proc. dorosłych Polaków. Mimo że powinny być one stałym i podstawowym elementem naszej diety, tylko co trzeci Polak ma je w swojej codziennej diecie.
- Nie brakuje w niej za to suplementów, które codziennie przyjmuje 21 proc. kobiet i 12 proc. mężczyzn, mimo że głównym źródłem witamin i minerałów dla naszego organizmu powinny być właśnie warzywa i owoce.



WNIOSKI

- Nowotwory stanowią drugą przyczynę zgonów w Polsce, a mimo to wiele osób nadal zapomina o wykonywaniu badań przesiewowych w ogóle lub nie wykonuje ich regularnie. Kolonoskopii nigdy w swoim życiu nie robiło aż 61 proc. 55-64-latków i 58 proc. osób powyżej 65. roku życia, badania stężenia PSA nigdy nie wykonało aż 35 proc. mężczyzn w wieku 55-64 lat i 19 proc. mężczyzn po 65. roku życia, a cytologii nigdy w swoim życiu nie robiło aż 19 proc. dorosłych kobiet.
- Otyłość, cukrzyca, nowotwory czy choroby serca należą do przewlekłych chorób niezakaźnych, które są przyczyną zgonów aż 41 milionów ludzi rocznie na całym świecie (71 proc. wszystkich zgonów). Można z nimi skutecznie walczyć zmieniając swój styl życia na zdrowszy - m.in. rezygnując całkowicie z używek lub chociaż je ograniczając, sięgając po zbilansowaną dietę pełną warzyw i owoców czy dbając o codzienną dawkę aktywności fizycznej. Patrząc na wyniki uzyskane w Narodowym Teście Zdrowia Polaków w każdej z tych kwestii jeszcze wiele można poprawić.
- Większość Polaków, jak pokazują wyniki Narodowego Testu Zdrowia Polaków ma dobry dostęp do podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). Niestety kwestie finansowe dla wielu Polaków stanowią ograniczenie w dbaniu o swoje zdrowie - z wizyty u lekarza chociaż raz w życiu z powodów finansowych zrezygnował co piąty Polak, a co czwarty nie był z tego powodu u dentysty, 15 proc. Polaków zrezygnowało z zakupu leku na receptę, a 9 proc. z zakupu sprzętu medycznego z powodów finansowych.





WNIOSKI

Wyniki Narodowego Testu Zdrowia Polaków, gdy porównać je z wynikami badania EHIS z 2014, wskazują znacznie niższy poziom zachowań prozdrowotnych respondentów. Może być to wynikiem sposobu przeprowadzenia badania – ankieta Narodowego Testu Zdrowia Polaków była badaniem internetowym i w pełni anonimowym, zaś badanie EHIS prowadzone jest przez ankieterów.

- Warzywa codziennie jada zaledwie 30 proc. Polaków. To znacznie mniej niż w roku 2014, gdy wg badania EHIS w swojej codziennej diecie warzywa miało niespełna 57 proc. dorosłych.
- Owoce jada codziennie tylko 34 proc. Polaków. To znacznie mniej niż w roku 2014, gdy wg badania EHIS w swojej codziennej diecie owoce deklarowało aż 59 proc. dorosłych.
- 11 proc. Polaków deklaruje całkowitą abstynencję w spożyciu alkoholu, co w porównaniu z badaniem EHIS z 2014 roku, gdy zadeklarowało ją 28 proc. badanych, jest wynikiem znacznie niższym. Odsetek kobiet pijących alkohol wynosi 85 proc., natomiast wśród mężczyzn 92 proc. Spożycie alkoholu jest największe w grupie o wyższym wykształceniu - 92 proc.
- W 2014 odsetek czynnych palaczy wg badania EHIS wynosił 26 proc. 32 proc. Respondentów Narodowego Testu Zdrowia Polaków zadeklarowało korzystanie z wyrobów tytoniowych. Tradycyjny tytoń pali codziennie lub prawie codziennie 21 proc. Polaków. 7 proc. Sięga po niego okazjonalnie.



Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego

Powrót do praktyki dentystycznej podzielony jest na 3 poziomy: A, B, C

Poziom 0- Teleporada

Poziom A - konsultacje, kontrole i procedury nie generujące aerozolu u pacjentów bez objawów COVID-19

Poziom B - Procedury wytwarzania aerozolu u bezobjawowych pacjentów COVID-19

Poziom C - Procedury interwencyjne u pacjentów z potwierdzonym zakażeniem COVID-19.

Umów się na wizytę



Koronawirus a wizyta u dentysty Jakie przypadki są pilne?



Urazy



Przypadki
nowotworowe



Ból zęba



Wypadnięcie
wypełnienia
z zęba



Uszkodzenie
aparatu
ortodontycznego



Stany zapalne

Oral-B®



POLSKIE TOWARZYSTWO
STOMATOLOGICZNE

01. PATIENT TRIAGE



  Strongly suggested

  Suggested

  Unknown evidence



NISKIE RYZYKO



1. TRIAGE

Wszyscy pacjenci są pytani o to czy w ciągu ostatnich 14 dni wystąpiły następujące objawy: gorączka, kaszel, biegunka, oznaki grypy lub przeziębienia, upośledzenie węchu i smaku, nowe leki, kontakt z osobami z takimi objawami lub z osobami, u których stwierdzono SARS-CoV-2. Jeśli pacjent odpowiada na wszystkie pytania "nie", można przystąpić do leczenia z zastosowaniem Standardowego PPE.



2. HIGIENA I DEZYNFEKCJA RĄK

Wszyscy pacjenci muszą przeprowadzić dezynfekcję rąk po wejściu do gabinetu. Każdy pracownik musi dokładnie umyć ręce, w tym nadgarstki i przedramiona, wodą i mydłem przez co najmniej minutę. Powierzchnie dłoni i grzbietu, paznokcie i obszary międzypalcowe muszą być dokładnie oczyszczone.



3. MASKA W CZASIE ROZMOWY

Wszyscy pracownicy mający bezpośredni kontakt z pacjentami muszą przez cały czas nosić sprzęt ochronny (maskę chirurgiczną, gogle, czapkę) oraz rękawice, gdy znajdują się w pobliżu pacjenta. Sprzęt ochronny jest odnawiany co najmniej co 4 godziny.

5 KROKÓW SZTAFETY BIO-BEZPIECZEŃSTWA W GABINECIE STOMATOLOGICZNYM

ŚWIATOWA CZĘSTOŚĆ COVID-19: 30%

CZĘSTOŚĆ I STOPIEŃ NARAŻENIA

W dobie wspólnego zagrożenia pandemicznego należy zachować zasady reżimu epidemiologicznego, równocześnie należy chłodno ocenić ryzyko kontaktu i zakażenia COVID-19 związany z profilem stomatologiczną i wystrzyk odpowiednie protokoły rutynowe procedury zwiększające bezpieczeństwo.

Na świecie, jak i w Polsce przyjmują oficjalne dane z rejonów o największej częstości występowania ryzyko kontaktu z Pacjentem będącym COVID pozytywnym nie przekracza 0,5%.

Podstawą wykazano, że wirus może być wykryty za pomocą testu w gardle tylko u 35% aktywnych pacjentów z objawami COVID-19, podczas gdy test ten jest dodatni na płynie okrzewo. Dane te należy wziąć pod uwagę przy ocenie ryzyka stosowania procedur stomatologicznych, ponieważ to właśnie budunek wirusa w gardle jest mierzony za pomocą stonowika przy zespole stomatologicznego.

1. TRIAGE

Wszyscy pacjenci są pytani o to czy w ciągu ostatnich 14 dni wystąpiły następujące objawy: gorączka, kaszel, biegunka, obrzęk grypy lub przeziębienia, upłaznienie węzła i smaku, nowe leki, kontakt z osobami z takimi objawami lub z osobami, u których stwierdzono SARS-CoV-2, jeśli pacjent odpowiada na wszystkie pytania "tak", można przystąpić do leczenia z zastosowaniem Standardowego PPE.

2. HIGIENA I DEZYNFEKCJA RĄK

Wszyscy pacjenci muszą przeprowadzić dezynfekcję rąk po wejściu do gabinetu. Każdy pracownik musi dokładnie umyć ręce, w tym nadgarłki i przedramiona, wodą i mydłem przez co najmniej minutę. Powierzchnie stołu i blatów, szaliki i obszary międzypalcowe muszą być dokładnie oczyszczone.

3. MASKA W CZASIE ROZMOWY

Wszyscy pracownicy mający bezpośredni kontakt z pacjentami muszą przez cały czas nosić sprzęt ochronny (maskę chirurgiczną, gogle, czapkę) oraz rękawice, gdy znajdują się w pobliżu pacjenta. Sprzęt ochronny jest obowiązkowy co najmniej do 4 godzin.

4. STANDARDOWE I PEŁNE PPE

Podczas konsultacji i zabiegów nie generujących aerozolu pracownicy noszą Standardowe PPE, które zgodnie z powiadzonymi w publikacjach badaniami jest wystarczającym poziomem ochrony. W przypadku procedur leczenia, podczas których generowane są spray'e, oprócz wyżej wymienionych środków ochrony osobistej należy użyć dodatkowo barierowej fartucha ochronnego jednokrotnego użycia. Po zabiegu należy zmontować sprzęt ochronny. Nie wolno dotykać maski na powierzchni zewnętrznej. Szczegółowe informacje znajdują się w załącznikach PPE i instrukcji obsługi masek chirurgicznych.

5. PŁUKANIE ANTYPSEPTYCZNE

Antyseptyczne płyny do płukania jamy ustnej (przynajmniej 1% nadlenek wodoru) wydają się zmniejszać obciążenie wirusem. Badania sugerują, że roztwory chlorheksydyny są mniej skuteczne. Zaleca się przed każdą wizytą stosowanie płukania jamy ustnej z użyciem środków dezynfekujących takich jak 1% H₂O₂ przez 1 minutę (lub 0,2% powonidol jodu w spray'u, w celu zmniejszenia obciążenia śluzi mikroorganizmów jamy ustnej, w tym potencjału SARS-CoV-2).



PROTECTING DENTISTRY

7 SKŁADNIKÓW UZYSKANIA BIO-BEZPIECZEŃSTWA ZABIEGÓW Z AEROLEM W GABINECIE STOMATOLOGICZNYM

AEROLEM / ZAKAŻNY DROPLETS



To co ogólnie nazywamy zezolelem w stomatologii występuje w izocie nie w jednej, ale trzech postaciach. Spray stomatologiczny, który zasadniczo jest czystą mgłą wodno-powietrzną nie jest tym samym, co potencjalnie zakażony zezolelem oddychowy będący wynikiem wydalenia oddychowej, jak i balistycznych wyrzutów wydzieliny oskrzelowej podczas kaszlu, kichania. Zasadniczym nieporozumieniem jest porównywanie mieszaniny składającej się z mocno rozcieńczonego spray'em zezolelem z zezolelem oddychowym.

2. Nie ma dostępnych dowodów na to, że zezolellowany SARS-CoV-2 jest źródłem zakażeń i żadne z dostępnych badań nie potwierdzają wysokiego stopnia zakaźności spray'ów generowanych podczas wykonywania zabiegów stomatologicznych.

4. Nie ma żadnego uzasadnienia w ograniczaniu procedur stomatologicznych z użyciem spray'u dla pacjentów nie będących CoVid pozytywnymi. Konieczne jest stosowanie środków Bariery Bio-Bezpieczeństwa.

AEROLEM MIESZANY ROZCIENIONY AEROLEM



BARIERA BIO-BEZPIECZEŃSTWA
Zespół stomatologiczny może zredukować objętość aerozolu i poziom ryzyka do minimum stosując proste i użycie podstawowe środki barierowe i używając dodatkowo sklerosora.

SPRAY / CZYSTY WODA DESTYLWANA



3. Trzeba być świadomym, że transmisja wirusa nie jest synonimem infekcji. Po potencjalnym przeniesieniu wirusa na boki w większości przypadków choroba nie rozwija się. Wirulencja, czyli zdolność do zakażenia jest wprost odwrotnie od ilości cząstek wirusa. Nie określono dotychczas dawki skutecznej, podobnie jak nie określono stopnia potencjalnej wirulencji dla środowiska ograniczone rozcieńczonego aerozolu mieszane.

5. Po zabiegu całe pomieszczenie zabiegowe powinno być odpowiednio oczyszczone ultradźwiękami z zachowaniem minimum 10 minutowej przerwy, aby uzyskać efekt bakteriodobycy/ gryzycicy/ wirusobobycy materiałów czyszczących.



PRACA NA 4 RECE

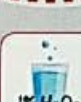


DODATKOWY ŚRODEK BEZOPISUNKOWY

NAWET DO 99,9% REDUKCJI RYZYKA



ŚRODEK WYSOKO-CIĘNIOWY



PŁUKANIE / PŁUKALNA H₂O₂



SPRZĘT OCHRONNY OSOBISTEJ



KOFRADAM



ZEMWARTYZNY LINIT SŁACZY

SLOWDENTISTRY

PROTECTING DENTISTRY

3 TYPY PPE PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT

ŚRODKI OCHRONY OSOBISTEJ W GABINECIE STOMATOLOGICZNYM

Typ zabiegu	Standardowe PPE		Pełne PPE		Obowiązkowe
	Standardowe PPE	Pełne PPE	Standardowe PPE	Pełne PPE	
Standardowe PPE	Maska chirurgiczna	✓	Maska chirurgiczna	✓	✓
	Okulary	✓	Okulary	✓	✓
	Fartuch	✓	Fartuch	✓	✓
	Rękawice	✓	Rękawice	✓	✓
	Chapel	✓	Chapel	✓	✓
	Maska chirurgiczna	✓	Maska chirurgiczna	✓	✓
	Okulary	✓	Okulary	✓	✓
	Fartuch	✓	Fartuch	✓	✓
	Rękawice	✓	Rękawice	✓	✓
	Chapel	✓	Chapel	✓	✓
	Maska chirurgiczna	✓	Maska chirurgiczna	✓	✓
	Okulary	✓	Okulary	✓	✓
	Fartuch	✓	Fartuch	✓	✓
	Rękawice	✓	Rękawice	✓	✓
	Chapel	✓	Chapel	✓	✓
	Maska chirurgiczna	✓	Maska chirurgiczna	✓	✓

Oto prosty podział na kategorie zabiegów i realny sposób zabezpieczenia członków zespołu stomatologicznego pozwalające na zachowanie standardów kontroli higieny oraz możliwość wykonywania zabiegów w standardzie jaki umożliwia nam współczesna stomatologia w Twojej klinice



Standardowe PPE



Pełne PPE



Podwyższone PPE

SLOWDENTISTRY

PROTECTING DENTISTRY

A Konsultacje, kontrole oraz procedury nie generujące aerozolu u pacjentów bez objawów COVID-19

Obowiązkowe standardowe wyposażenie PPE

Podczas rozmów i konsultacji zalecane jest utrzymywanie dystansu oraz noszenie masek chirurgicznych. Wskazane jest noszenie okularów ochronnych. Akcesoria ochrony osobistej i dodatkowy fartuch barierowy nie muszą być zmieniane pomiędzy pacjentami. W przypadku noszenia stroju roboczego lub fartucha ochronnego z brzoiskim rękawem obowiązkowe jest mycie i dezynfekcja całej odkrytej części rąk i przedramion pomiędzy pacjentami.

B Procedury generujące aerozole u pacjentów bez objawów COVID-19

Obowiązkowe pełne wyposażenie PPE

Obowiązkowe jest noszenie dodatkowego fartucha barierowego i czepka, które są wymieniane po zabiegu. Może być używany fartuch barierowy i czepki wielokrotnego użycia pod warunkiem praniu i procedur dezynfekcji. Należy w takim przypadku przewidzieć w gabinecie miejsce składowania zużytej odzieży. Obowiązkowa jest praca w zespole nie 4-rece i użycie wydajnych systemów ssących. Podczas zabiegów higienicznych bez dodatkowej sterylizacji obowiązkowe jest użycie dodatkowych bezobciążających końcówek ssaka. Wszystkie gzyze jest możliwe wysoko rekomenduje się użycie kolerauna.

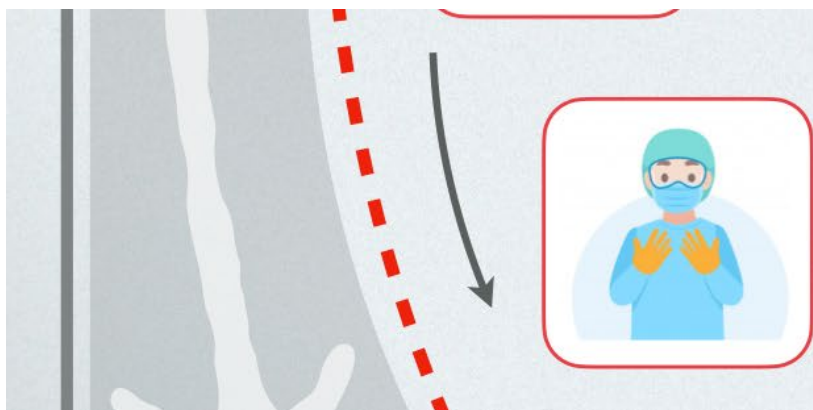
C Procedury interwencyjne u pacjentów z potwierdzoną infekcją COVID-19

Obowiązkowe podwyższone wyposażenie PPE

Przyjmowanie pacjentów CoVid pozytywnych wiąże się ze spełnieniem wysokiego reżimu higienicznego. Przewodzone jest tylko leczenie w nagłych wypadkach, podczas leczenia okna muszą być otwarte. Należy unikać lub ograniczać do minimum zabiegów wytwarzających aerozole (w tym rozpylanie wody). Pacjent musi być odizolowany i nie może mieć kontaktu z żadnym innym pacjentem. Kwarantanna na całe ciało i maski N95 są obowiązkowe. Po każdym pacjencie należy zdjąć sprzęt ochronny zgodnie z wytycznymi dotyczącymi zagrożeń biologicznych.

W przypadku braku możliwości zabezpieczenia personelu rekomenduje się skierowanie pacjenta do jednostki referencyjnej i wyznaczonej przez lokale oddziały Sanepidu.





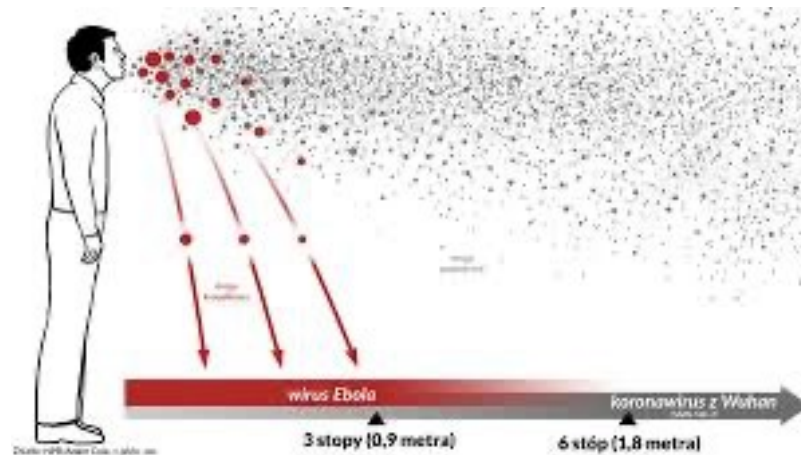
4. STANDARDOWE I PEŁNE PPE

Podczas konsultacji i zabiegów nie generujących aerozoli pracownicy noszą Standardowe PPE, które zgodnie z potwierdzonymi w publikacjach badaniami jest wystarczającym poziomem ochrony.

W przypadku procedur leczenia, podczas których generowane są spray'e, oprócz wyżej wymienionych środków ochrony osobistej należy nosić dodatkowo barierowy fartuch ochronny jedнокrotnego użytku. Po zabiegu należy zmienić sprzęt ochronny

Nie wolno dotykać maski na powierzchni zewnętrznej. Szczegółowe informacje znajdują się w zaleceniach PPE i instrukcji obsługi maski chirurgicznej.

droga kropelkowa = ~~droga powietrzna~~
droplets = ~~airborne transmissison~~



CONCLUSION

This study clearly suggests that a routine pre-rinse with chlorhexidine could eliminate the majority of bacterial aerosols generated by the use of the air polishing device, providing some protection as far as 9 ft. from the center of operation. ■

Rutynowe płukanie jamy ustnej roztworem chlorheksydyny może eliminować większość bakteryjnych aerosoli generowanych przez powietrzne urządzenia rotacyjne, zapewniając ochronę w odległości 2,7 metra od centrum zabiegowego

REDUCING BACTERIAL AEROSOL CONTAMINATION WITH A CHLORHEXIDINE GLUCONATE PRE-RINSE

DEMETRA DASKALOS LOGOTHETIS, R.D.H., M.S.; JEAN M. MARTINEZ-WELLES, C.D.A., M.S.



Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego

Powrót do praktyki dentystycznej podzielony jest na 3 poziomy: A, B, C

Poziom 0- Teleporada

Poziom A - konsultacje, kontrole i procedury nie generujące aerozolu u pacjentów bez objawów COVID-19

Poziom B - Procedury wytwarzania aerozolu u bezobjawowych pacjentów COVID-19

Poziom C - Procedury interwencyjne u pacjentów z potwierdzonym zakażeniem COVID-19.



Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego

POWRÓT DO PLANOWYCH ZABIEGÓW STOMATOLOGICZNYCH

z ograniczeniem* zabiegów powodujących powstanie MASYWNEGO aerozolu wodno-powietrznego jak np.

1. piaskowanie
2. szlifowanie wielu zębów pod korony protetyczne i/lub licówki
3. rozległe zabiegi implantologiczne/chirurgiczne ze wskazań estetycznych
4. rozległe leczenie zachowawcze generujące obfity aerozol zębinowy

*zalecana praca na 4 ręce z zastosowaniem ssaków wysokociśnieniowych i stosowania środków ochrony osobistej

* zalecane rozłożenie procedur w czasie, aby zminimalizować czas zabiegu

Koronawirus: zabezpieczenie personelu w gabinecie stomatologicznym



OCHRONA TWARZY

- maska ochronna z filtrem HEPA
- maska chirurgiczna
- gogle
- przyłbica twarzowa

KOMBINEZON OCHRONNY

- kombinezon ochronny
- czepek
- kaptur
- ochraniacze na buty

Stomatologia zachowawcza

- Leczenie powinno odbywać się zawsze przy chłodzeniem wodą, x. wykorzystaniem koferdamu, aby zmniejszyć ilość wytworzonego bioaerozolu.
- Klinicyści powinni zdawać sobie sprawę, że rozpylona woda jest mniej zakaźna niż wewnątrzustny bioaerozol, który może zawierać mikroorganizmy (bakterie, wirusy) pochodzące z układu oddechowego i przenoszone podczas oddychania, kichania lub kaszlu.
- Właśnie dlatego zmniejszone stężenie bioaerozolu zmieszanego ze strumieniem wody ma niższy potencjał zakaźny.
- Redukcję aerozolu można osiągnąć, stosując płyn do płukania jamy ustnej (1% H₂O₂, 30 sekund), ssanie pod wysokim ciśnieniem, leczenie przy pracy na cztery ręce.

Leczenie endodontyczne

➔ Podczas leczenia endodontycznego konieczne jest stosowanie koferdamu. Jeśli umieszczenie zapory gumowej nie jest możliwe, np. w przypadku niektórych dzieci, dostęp do komory zęba można uzyskać za pomocą laserów z rodziny erbium. Urządzenia te pozwalają na mniejszą emisję wody. Ponadto zastosowanie różnych długości fali lasera jest mniej inwazyjne, a jednocześnie ma silne działanie bakteriobójcze.

➔ W leczeniu endodontycznym należy stosować te same dodatkowe protokoły, które pozwalają na zmniejszenie aerozolu, jak opisano dla leczenia zachowawczego.

➔ Centra Kontroli i Zapobiegania Chorobom, CDC, zwracają uwagę na stosowanie pracy na 4 ręce, odsysanie z wysoką wydajnością i koferdam w celu zminimalizowania odprysków kropel i aerozoli (poziom ochrony B).



Powrót do standardowych zabiegów z zakresu chirurgii stomatologicznej

1. Ekstrakcje zębów i/lub zębów zatrzymanych*
2. Cystectomie
3. Resekcje*
4. Guzy tkanek miękkich
5. Zmiany przednowotowe i potencjalnie złośliwe
6. Implantologia i chirurgia rekonstrukcyjna

Rekomendowana praca na 4 ręce, ssaki wysokociśnieniowe, ograniczenie zabiegów generujących aerozol*



Leczenie implantologiczne jest jedną z metod przywracania pojedynczych i wielokrotnych braków zębowych, powodujących rehabilitację jamy ustnej pod względem funkcjonalnym.

Często wdrożenie leczenia implantologicznego pozwala na odzyskanie, powrót do normalnej funkcji żucia, funkcji stawu skroniowo-żuchwowego, a także prawidłowej funkcji przewodu pokarmowego w wyniku normalnego żucia.

Wpływa również na zachowania społeczne, większą i szybszą akceptację społeczną oraz powrót na rynek pracy. Biorąc pod uwagę wszystkie te kwestie, a także inwazyjność i wpływ leczenia na małą generację aerozolu powietrze-woda, zaleca się skierowanie tej procedury do specjalistów, którzy zminimalizują jej zakres.

Zaleca się

- wybranie procedury bezpłatowej lub minimalnie inwazyjnej,
- korzystanie z systemów nawigacyjnych i szablonów,
- jeśli możliwe jest skorzystanie z natychmiastowego obciążenia,
- nie stosowanie systemowej antybiotykoterapii jako środka zapobiegawczego oraz
- wykonywanie skanów komputerowych zamiast konwencjonalnych wycisków, aby zmniejszyć ryzyko przenoszenie potencjalnej infekcji.



Zabiegi augmentacyjne około-implantologiczne powinny być wykonywane w sytuacjach wymagających zachowania zębodołu i/lub wyrostka

Zabiegi rekonstrukcyjne wyrostka zębodołowego i/lub tkanek miękkich w przypadku wskazań terapeutycznych i/lub życiowych opisanych we wstępie

- a) ograniczenie zabiegów u pacjentów z grup ryzyka Covid-19
- b) wybór metod minimalnie inwazyjnych z zastosowaniem procedur zmniejszających ryzyko transmisji wirusa, w tym planowanie i przygotowanie z wykorzystaniem procedur frezowania bloków kostnych poza jamą ustną pacjenta
- c) zaawansowane zabiegi rekonstrukcyjne powinny być odsyłane i wykonywane przez specjalistów w poszczególnych dziedzinach



Świadczenia periodontologiczne obejmują:

- diagnostykę kliniczną i leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej, w tym zmian nowotworowych wymagających pobrania materiału do badania histopatologicznego,
- diagnostykę i leczenie chorób przyzębia ze względu na ryzyko progresji choroby oraz wystąpienie powikłań zarówno miejscowych, jak i ogólnych w perspektywie krótko-, średnio- i długoterminowej.
- Istnieje możliwość wykonywania maszynowego skalingu nad- i poddziąsłowego bez piaskowania, ze względu na generowanie dużej ilości drobnocząsteczkowego aerozolu. Usunięcie złogów nazębnych powinno być przeprowadzane przy odpowiednim zabezpieczeniu osoby wykonującej zabieg w maskę FFP2 lub FFP3, z poszanowaniem niniejszych zaleceń.



- Rekomendowane jest leczenie protetyczne z przyczyn funkcjonalnych, przy czym czas i zakres szlifowania zębów powinien być ograniczony (poziom ochrony B).
- Estetyczna rehabilitacja protetyczna nie jest zalecana jako pierwszy wybór, ale każdą sytuację kliniczną należy rozpatrywać indywidualnie.
- Wycisk cyfrowy jest zalecany w protokole leczenia. Jeśli stosujemy wycisk konwencjonalny, musimy zwrócić uwagę na stosowanie środka dezynfekującego z certyfikatami dla odpowiednich rodzajów mas wyciskowych. Jednym z zaleceń jest stosowanie 1% roztworu nadtlenku wodoru.



REKOMENDACJE POLSKIEGO TOWARYSTWA TECHNIKÓW DENTYSTYCZNYCH W PROCEDURACH DEZYNFEKЦИИ DLA PRACOWNI TECHNIKI DENTYSTYCZNEJ I ORTODONTYCZNEJ



1. Przeprowadzenie procedury dezynfekcji opakowań z przesłaną pracą protetyczną lub ortodontyczną.
2. Stosowanie dezynfekcji wycisków z użyciem gotowego preparatu lub przez zanurzenie w przygotowanym roztworze. Zaleca się stosowanie środków dezynfekcyjnych o szerokim spektrum działania i postępowanie zgodnie z instrukcją stosowania.
3. Procedurom dezynfekcji muszą zostać poddane powracające z gabinetu prace protetyczne po wykonaniu poszczególnych etapów z zakresu protetyki stałej, ruchomej oraz ortodoncji.
4. Dezynfekcji należy poddać protezy dentystyczne i aparaty ortodontyczne przekazane z gabinetu stomatologicznego do wykonania ich napraw.
5. Należy zastosować dezynfekcję miejscową powierzchni stanowisk, używanego sprzętu oraz narzędzi.





Planowe leczenie: Porady przede wszystkim telefoniczne. Zachowanie zasad higieny w czasie terminów w gabinecie. ułożenie indywidualnego planu higieny dla gabinetu i leczenia pacjentów z uwzględnieniem rodzaju zabiegów.

1. Nowi pacjenci – przyjmowanie nowych pacjentów z ograniczeniem kontaktu. Przede wszystkim tworzenie cyfrowych dokumentów diagnostycznych (scan zamiast wycisków)
2. Aparaty ruchome: bez ograniczeń
 - a. płytki:
 - b. Bimax: kontrola, ale pacjent musi samodzielnie czyścić aparaty ruchome
 - c. leczenie szynami: bez ograniczeń, ale w razie redukcji szkliwa kroki takie jak w stomatologii zachowawczej lub ograniczenie użycia instrumentów rotujących i używanie ręczne paska ściernego
3. Aparaty stale: montaż i demontaż zamków z zachowaniem wytycznych z paradontologii i mechanicznego czyszczenia zębów
 - a: Zamki ortodontyczne – zakładanie i reperatury oraz wymiana łuku - tak
 - b: Hyrax, headgear, Herbst, c: pacjenci przed i po Orto-chirurgi
4. Retencje i reparacje: wszystkie terminy mogą być przeprowadzane planowo

Zakotwienia szkieletowe – tylko pacjenci gdzie jest to bezwzględnie konieczne, jeżeli jest taka możliwość przełożenie terminów np.: zdjęcie zamków przed diagnostyką – rezonans magnetyczny NMR albo założenie szyn stabilizujących pourazowych



Z uwagi na fakt, że podczas radiografii wewnątrzustnej, zwłaszcza radiografii okołowierzchokowej, obserwuje się zwiększone wydzielanie śliny z powodu wewnątrzustnego pozycjonowania czujnika obrazu, ponadto u niektórych pacjentów występuje odruch wymiotny, dlatego kontakt personelu ze śliną pacjenta jest większy w radiografii wewnątrzustnej niż w radiografii pozaustnej.

Z tego powodu podczas epidemii COVID-19 zaleca się zastąpienie radiogramów okołowierzchołowych radiogramami panoramicznymi (i jeśli to możliwe - w celu ograniczenia ekspozycji na połowę panoramy lub tylko fragmentu radiogramu), a w wybranych, skomplikowanych przypadkach - stożkowa tomografia komputerowa (CBCT).

Dopuszczalne jest wykonanie radiogramu wewnątrzustnego w gabinecie stomatologicznym, ale radiogramem z wyboru powinien być radiogram okluzyjny lub, jeśli to konieczne, okołowierzchołkowy po płukaniu jamy ustnej przez 30 sekund rekomendowanym środkiem antyseptycznym.

Środki ochrony osobistej pacjenta i personelu, procedura postępowania z pacjentem oraz procedura dezynfekcji gabinetu dentystycznego są wówczas identyczne jak w przypadku leczenia stomatologicznego w tym samym gabinecie.



Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego

Powrót do praktyki dentystycznej podzielony jest na 3 poziomy: A, B, C

Poziom 0- Teleporada

Poziom A - konsultacje, kontrole i procedury nie generujące aerozolu u pacjentów bez objawów COVID-19

Poziom B - Procedury wytwarzania aerozolu u bezobjawowych pacjentów COVID-19

Poziom C - Procedury interwencyjne u pacjentów z potwierdzonym zakażeniem COVID-19.



Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego

***Pacjentom w stanach nagłych i potwierdzeniem zakażenia SARS-CoV-2**

pomoc stomatologiczna powinna być udzielana w wyznaczonych do tego celu jednostkach, najlepiej przy specjalistycznych szpitalach zakaźnych (jednoimiennych) z procedurami obowiązującymi w danej placówce.

**Koronawirus a wizyta u dentysty
Jakie przypadki są pilne?**

Urazy

Przypadki nowotworowe

Ból zęba

Wypadnięcie wypełnienia z zęba

Uszkodzenie aparatu ortodontycznego

Stany zapalne

Oral-B

PTS POLSKIE TOWARZYSTWO STOMATOLOGICZNE



**Głównym
Partnerem PTS
oraz kampanii
Polska mówi #aaa**



Dziękuję za uwagę