

Håndtering af COVID-19: Varetagelse af kritiske funktioner i tandplejen i forbindelse med epidemi med COVID-19

Baggrund

Under COVID-19 epidemien er der behov for at minimere smittespredning i samfundet gennem reduktion af sociale kontakter i befolkningen, herunder i sundhedsvæsenet.

Tandplejen skal under COVID-19 sikre, at befolkningen har adgang til kritiske tandplejefunktioner og samtidigt undlade at foretage ikke kritiske funktioner af hensyn til at mindske smittespredning i samfundet.

Dette notat uddyber forhold vedr. tandplejens varetagelse af kritiske funktioner i forbindelse med håndteringen af COVID-19 og gælder hele den offentlige kommunale og regionale tandpleje samt praksistandplejen ved praktiserende -tandlæger, -specialtandlæger, -tandplejere og -kliniske tandteknikere. Dette notat er en sundhedsfaglig retningslinje, og de beskrevne rammer er gældende for alle tandplejens sundhedspersoner.

Notatet er blevet til i samarbejde med Styrelsen for Patientsikkerhed og Statens Serum Institut, videre har Sundhedsstyrelsen inddraget kommentarer fra fagpolitiske selskaber, speciale-selskaber og tandplejens fagpersoner.

Kritiske funktioner i tandplejen

Kritiske funktioner i sundhedsvæsenet under COVID-19 er beskrevet i selvstændigt notat¹. En kritisk funktion i sundhedsvæsenet er her beskrevet som en aktivitet, der er nødvendig for i *betydelig grad* at styrke, opretholde eller hindre forværring af et konkret individs sundhed, funktionsniveau, livskvalitet eller arbejdsevne. Begrebet kritisk funktion skal ikke ligestilles med ”akut” eller ”livskritisk”.

Tandplejen varetager både kritiske og ikke kritiske funktioner. Ikke-kritiske funktioner skal udsættes, til epidemien er afsluttet for at mindske smitterisikoen, og skal derfor *ikke* varetages under COVID-19 epidemien. Ved varetagelse af kritiske funktioner kan behandler vælge, at foretage initial behandling (af fx smerte og infektion) og udsætte færdiggørelse af behandling midlertidigt til efter COVID-19, hvis risikoen for smittespredning og potentiel infektion opvejer fordelene ved at færdiggøre behandlingen.

¹ <https://www.sst.dk/da/Udgifter/2020/Haandtering-af-COVID-19-Beskrivelse-af-kritiske-funktioner-i-sundhedsvaesenet-under-COVID-19>

En væsentlig del af sundhedsindsatser i tandplejen vil under COVID-19 betragtes som ikke kritiske funktioner, der ikke skal foretages under COVID-19. Der forventes en betydelig ned-sat aktivitet i tandplejen. Under COVID-19 skal der foretages omhyggelig journalføring af klinisk beslutning om varetagelse af kritisk funktion, herunder når færdiggørelse af endelig behandling -udsættes midlertidigt til efter COVID-19.

Minimering af smitterisiko ved varetagelse af kritiske funktioner i tandplejen

Generelle regler

Kritiske funktioner skal altid varetages under hensyntagen til, at risiko for smittespredning minimeres jf. de anbefalede råd, ikke mindst i forhold til at minimere smittespredning til patienter, der tilhører risikogrupper. Disse er beskrevet i Retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet².

Ud over ovennævnte skal en række tiltag iværksættes hos alle parter for at reducere smitte blandt alle, der kommer ind i sundhedsvæsenet.

- Information ved booking af konsultation mv. i forhold til ikke at fremmøde ved symptomer på COVID-19 (feber, hoste, ondt i halsen, hovedpine, muskelømhed, åndenød). Ligeledes informationer på indgangsdør til klinik mv.
- Minimering af risiko for smittespredning i venteværelse mv. ved at indrette med minimum én meters afstand mellem siddepladser, ved at reducere antallet af bookede og dermed ventende patienter, fjerne aviser, blade, legetøj, drikkevarer fra fælles kander mv., fokus på hyppig og grundig rengøring, adgang til håndsprit i venteværelse om muligt og opfordring til patienter om generel god håndhygiejne mv.
- Fremme hensigtsmæssig adfærd ved at have plakaten: 'Ny coronavirus - beskyt dig selv og andre'³ på klinikdør/venteværelse.
- Planlægge med færre fremmøde-tider ("booke med luft imellem") så antallet af patienter i venteværelset på samme tid mindskes.
- Så vidt muligt skal alle kontakter være telefonisk visiterede. Det er væsentligt, at der er let adgang til at få telefonisk kontakt med tandplejen og der kan være behov for at udvide telefontid.

Tandplejepersonalet skal have særlig opmærksomhed på egne symptomer samt blive hjemme eller sendes hjem øjeblikkeligt ved symptomer på COVID-19 (feber, hoste, ondt i halsen, hovedpine, muskel-ømhed, åndenød). Tandplejepersonale må først møde på arbejde igen fra 48 timer efter symptomfrihed.

² https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Corona/Retningslinjer-marts/Retningslinje_sundhedsvaesen_COVID-19_12_03_20.ashx?la=da&hash=5D9780785B76216F12BE11BDAA79126F502D5B7F

³ <https://www.sst.dk/da/Viden/Smitsomme-sygdomme/Smitsomme-sygdomme-A-AA/Coronavirus/Spoergsmaal-og-svar/materialer>

Vedr. aerosolgenererende procedurer i tandplejen

COVID-19 spredes ved dråbesmitte, og tandbehandling udgør en særlig smitterisiko, idet der er tæt kontakt mellem behandler og patient under anvendelse af aerosolgenererende procedurer.

Aerosoler dannes ved procedurer, hvor der anvendes instrumenter med vand og luft, fx airrotor, turbine, ultralydstandrensning og trefunktionssprøjte. Aerosoler fra tandbehandling kan ud over vand indeholde mikroorganismer (fx bakterier, virus) og blod og kan holde sig svævende i længere tid og spredes over flere meter. Dråber og dråbekerner kan tillige lande på udstyr, inventar og andre overflader og give anledning til indirekte kontaktsmitte.

Sundhedsstyrelsen finder - ud fra et forsigtighedsprincip - anledning til, at tandplejen begrænser aerosolgenererende procedurer med brug af airrotor, turbine, hånd- og vinkelstykke, ultralydstandrensning og trefunktionssprøjte ved varetagelse af kritiske funktioner under COVID-19.

Varetagelse af kritiske funktioner vil således kunne foregå på et mindre aktivitetsniveau, hvor der akut afhjælpes infektioner, smerter mm., og endelig færdiggørelse af behandling med fx. permanent fyldning eller rodbehandling kan indstilles til efter COVID-19. Dette vil dog altid kræve en konkret og individuel vurdering af behandler.

Anvendelse af trefunktionssprøjte, skal så vidt muligt begrænses og tørlægning kan foregå ved effektiv spytsugning, hvor behandler anvender medhjælp og brug af vat mm.

Såfremt aerosolgenererende procedurer vurderes at være tvingende nødvendig ved varetagelse af kritisk funktion, skal aerosoler begrænses ved fx effektiv spytsugning under brug af medhjælp og brug af kofferdam.

Vedr. værnemidler i tandplejen

Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR) for tandklinikker skal overholdes, og der skal være fokus på korrekt brug af mulige værnemidler. Såvel tandlæge, tandplejer og klinisk tandtekniker som den assisterende klinikassistent anvender de samme værnemidler som beskrevet nedenfor.

Beklædning

Ved aerosolgenererende procedurer skal der som en ekstra sikkerhedsforanstaltning anvendes engangsovertrækskittel med lange ærmer og manchetter/engangsforklæde med lange ærmer. Ved forsyningsvanskeligheder kan engangsplastforklæde, der dækker op til halsen, anvendes over kliniktøjet. Såfremt engangsplastforklæde ikke forefindes, kan der skiftes til rent klinik-tøj efter hver patient. Klinik-tøjet vaskes så vidt muligt ved 80 gr., evt. på vaskeri. Der kan lokalt udarbejdes en instruks for aftagning af klinik-tøj, evt. en kort videosekvens.

Maske og øjenbeskyttelse

Der anvendes maske/mundbind og øjenbeskyttelse i form af beskyttelsesbriller eller visir. Visir eller beskyttelsesbriller kan være til flergangsbrug og rengøres og desinficeres (efter producentens anvisninger) mellem hver patient. Ved forsyningsvanskeligheder kan full-face visir anvendes alene (dog ikke ved kirurgiske indgreb). Almindelige briller og lupbriller yder ikke tilstrækkelig øjenbeskyttelse.

Maske (mundbind) skal være tætsluttende og dække næse og mund. Masken (mundbindet) skal tilbageholde mindst 98% af mikroorganismer (type II), men behøver ikke at være R type (jf. kravsspecifikationer angivet i DS/EN 14683).

Da masker (mundbind) bliver utætte, når de gennemfugtes, skal de skiftes regelmæssigt og altid efter hver patient.

Særlige forhold vedr. varetagelse af patienter i tandplejen under COVID-19 epidemien

Vedr. patienter i risikogrupper⁴

Ved behov for fysisk fremmøde på tandklinikken for patienter i risikogruppen skal det sikres, at der er tidsmæssig eller fysisk adskillelse fra øvrige patienter i klinikken, (se også *Generelle regler*, s. 2).

Vedr. tandbehandling af børn og unge med Midazolam og lattergas

Ved tandbehandling af børn og unge under COVID-19, der ikke har symptomer på smitte eller er smittet med COVID-19, kan Midazolam finde anvendelse, såfremt ”*Procedurebeskrivelse i relation til vågen sedation med Midazolam og Triazolam i forbindelse med tandbehandling af børn og unge med væsentlige kooperationsproblemer, 4.udgave 18. august 2015 Udarbejdet af ATO´s Hovedbestyrelse*”⁵ følges. Særlig opmærksomhed henledes på forhold beskrevet i kap. 1.5: Barnets og den unges helbredstilstand, s. 6, og kap 2.1.2.2 Kontraindikation: Enhver form for akut sygdom s. 13.

Ved tandbehandling af børn og unge under COVID-19, der ikke har symptomer på smitte eller er smittet med COVID-19, kan lattergas finde anvendelse under forudsætning af, at slangeterne altid skal autoklaveres.

Vedr. ordinerings af receptpligtig antibiotika og smertestillende medicin uden fysisk konsultation.

Tandlæger kan ved varetagelse af kritiske funktioner i tandplejen og under eget virksomhedsområde under COVID-19 afvige fra personligt fremmøde og efter en konkret og individuel telefonisk vurdering af patienten ordinere:

1. Smertestillende afhængighedsskabende lægemidler ved kortvarig behandling (op til et par uger i mindstepakninger), hvor mildere præparater forud for ordinationen ikke har vist sig tilstrækkeligt smertedækkende
2. Receptpligtig antibiotika hvor det er indlysende, at infektion ikke skyldes anden sygdom, der hører under det lægelige virksomhedsområde

⁴ <https://www.sst.dk/da/corona/Saerlige-risikogrupper>

⁵ <https://www.ato.dk/kursus/kursusmateriale/Kursusmateriale/v%C3%A5gen%20sedation/Procedurebeskrivelse%20i%20relation%20til%20v%C3%A5gen%20sedation%2014.12.%202015.pdf>

Vedr. henvisning til sygehus

Det skal understreges, at patienter med symptomer fra luftveje, hvor der kan være mistanke om COVID-19, eller patienter med påvist COVID-19 ikke skal have foretaget kritiske funktioner i tandplejen, men skal henvises til hospitalssektoren, for at undgå potentiel smittespredning til andre patienter og personale. Under epidemi med COVID-19 er det således vigtigt, at Afdelinger for Tand-, Mund- og Kæbekirurgi i regionerne sikrer et beredskab for regionen, der kan håndtere akut kritisk tandbehandling af personer med mistænkt eller bekræftet smitte med COVID-19.

Denne retningslinje er baseret på tilgængelig information pr 3. april 2020. Retningslinjen erstatter Sundhedsstyrelsens notat af 19. marts 2020 "Vedr. værnemidler i tandplejen ifm. COVID-19" og skrivelse fra Central Enhed for Infektionshygiejne, Statens Serum Institut d. 10. marts 2020, "Til tandklinikker: Midlertidige anbefalinger for anvendelse af værnemidler ved forsyningsvanskeligheder". Sundhedsstyrelsen følger området tæt i samarbejde med relevante faglige eksperter og retningslinjen vil blive opdateret ved behov. Gældende retningslinje kan altid tilgås på www.sst.dk/corona.

Bilag 1: Eksempler på kritiske og ikke-kritiske funktioner i tandplejen

I nedenstående lister er oplistet eksempler på kritiske funktioner og ikke kritiske funktioner i tandplejen under COVID-19.

Listerne er *ikke* udtømmende, og der skal altid foretages en konkret klinisk vurdering af om en behandling mv. er tvingende nødvendig for den enkelte patient. Lister skal ses i forlængelse af eksempellisterne i Sundhedsstyrelsens notat *Håndtering af COVID-19: Beskrivelse af kritiske funktioner i sundhedsvæsenet under COVID-19*⁶.

Tabel 1 Tandpleje (gælder hele tandplejen)

Kritisk funktion	Ikke kritisk funktion
Behandlingskrævende traumer i tænder og mund, udtalt smerte, infektion herunder rodbetændelse, svære og/eller symptomgivende cariestilfælde, svære tilfælde af parodontitis med infektion	Behandling og kontrol af mindre alvorlig tandsygdom herunder, mindre og ikke symptomgivende cariesangreb, gingivitis og mildere former for parodontitis
Skader eller løsning af faste og aftagelige protetiske erstatninger og fyldninger	Almindelige kontrol- og rutineundersøgelser samt almindelig tandrensning Kosmetiske behandlinger
Immediat protese hvor behandling med tandudtrækning er påbegyndt af tandlægen.	
Igangværende protesebehandlinger hvor protese er færdig og skal afleveres til patienten inden for kort tid	
Tryksår som kan udvikle sig alvorligt, hvis de ikke behandles samt skader på tandproteser	
Første kontrolbesøg efter udlevering af ny protese, hvor en fysisk kontrol ikke kan undlades.	

⁶ <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Haandtering-af-COVID-19-Beskrivelse-af-kritiske-funktioner-i-sundhedsvaesenet-under-COVID-19>

Tabel 2 Ortodonti og tand- mund- og kæbekirurgi (eksempler specifikke behandlinger)

Kritisk funktion	Ikke kritisk funktion
Ortodonti*	
Afhjælpning af skader på eller løsning af fast eller aftageligt tandreguleringsapparat ved igangværende behandlinger samt afhjælpning af gener/smerter som følge heraf	Behandling med aftagelige alignmentskinner
Ortodontiske behandlinger, hvor udsættelse kan influere væsentligt på det endelige behandlingsresultat, herunder vedligeholdelse af særligt kritisk apparatur eller på et kritisk tidspunkt af behandlingen	Behandlinger, hvor den iværksatte mekanik skønnes uproblematisk, samt patienter i retentionsfasen hvor der ikke er rapporterede problemer fx med bonded retention
Deaktivering af aktivt apparatur i det omfang det skønnes at udgøre en risiko	
Opstart af ny tandreguleringsbehandling der er særlig tidskritisk i forhold til barnets vækst eller risiko for resorption af blivende tænder	
<i>*Foreningen af Specialtandlæger i Ortodonti har til medlemmerne udarbejdet konkrete eksempler på ovenstående i notat af 18. marts 2020.</i>	

Tand-, mund- og kæbekirurgi:

Primærsektoren:

Abscesser som ikke er indlæggelseskrævende, infektioner som kan kontrolleres ved lokalbehandling kombineret med systemisk antibiotika, smertetilstande som alene kan kontrolleres ved hjælp af kirurgisk behandling, traumer mod tænder og tandbærende knogle, hvor udsættelse af behandlingen, vil stille patienten dårligere*.

** Dansk Selskab for Oral og Maxillofacial Kirurgi, Notat vedrørende kæbekirurgisk behandling af patienter under COVID-19 pandemien af 20. marts 2020 sendt til medlemmerne*