

Dato 05-05-2020

Sagsnr. 04-0100-243

Håndtering af COVID-19: Omstilling og gradvis øget aktivitet i tandplejen

Baggrund

Baseret på epidemiens forløb i Danmark indtil nu, samt ny prognose for epidemiens videre forløb, forventes epidemien med COVID-19 at få et mere langvarigt forløb. Det nye scenarie er et forløb, hvor vi efter alt at dømme skal håndtere COVID-19 i sundhedsvæsenet over en længere tidshorisont sideløbende med, at vi også i øget omfang skal kunne behandle patienter for andre tilstande.

Regeringen indgik d. 13. marts 2020 en aftale med Danske Regioner, KL og PLO om at igangsætte en øget aktivitet i sundhedsvæsenet. Det betyder, at der nu iværksættes en omstilling af sundhedsvæsenet med en gradvis øget aktivitet. Tandplejen, offentlig som privat, kan derfor øge sin aktivitet frem mod vanligt niveau, dog med fokus på de overordnede hensyn om at minimere risiko for smittespredning, herunder en fortsat anvendelse af diverse tiltag, som allerede er indført. Telefon- og videokonsultationer skal anvendes i tandplejen, hvor det er muligt.

Denne retningslinje uddyber forhold vedr. øget varetagelse af indsatser i tandplejen og gælder hele den offentlige kommunale og regionale tandpleje samt praksistandplejen ved praktiserende tandlæger, -specialtandlæger, -tandplejere og -kliniske tandteknikere. Dette er en sundhedsfaglig retningslinje, og de beskrevne rammer er gældende for alle tandplejens sundhedspersoner.

Den iværksatte plan for omstilling og gradvis øget aktivitet i sundhedsvæsenet er beskrevet i *Håndtering af COVID-19: Plan for omstilling og gradvis øget aktivitet i Sundhedsvæsenet*¹, der danner grundlag for denne vejledning. Rammerne er sidenhen udvidet, så al vanlig aktivitet kan finde sted, dog under hensyntagen til smittereducerende tiltag. Ved kapacitetsudfordringer skal en konkret faglig vurdering foretages.

Denne retningslinje erstatter tidligere version af *Håndtering af COVID-19: Omstilling og gradvis øget aktivitet i tandplejen*². Retningslinjen er udarbejdet i samarbejde med Styrelsen for Patientsikkerhed og Statens Serum Institut, og med bidrag fra fagpolitiske selskaber, specialeselskaber og tandplejens fagpersoner, og retter sig mod tandlæger, tandplejere, kliniske tandteknikere og tand-klinikassistenter samt eventuelt øvrigt klinikpersonale i såvel privat som offentligt regi.

¹ https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Corona/Haandtering-af-COVID-19/Haandtering-af-COVID-19_omstilling-og-oeget-aktivitet-i-Sundhedsvaese-net.ashx?la=da&hash=E79F822D4814B009132AC859248EB7DAE5F41476

² https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Haandtering-af-COVID-19_-Kritisk-funktioner-i-tandplejen

Indsatser i tandplejen

Tandplejen skal øge aktiviteten til at kunne varetage alle funktioner på vanligt niveau, dog med de begrænsninger i aktiviteten, som kan afstedkommes af smittereducerende tiltag. Tandplejen skal således genoptage regelmæssige diagnostiske undersøgelser, kontrol, forebyggelse og behandelende tandpleje for befolkningen.

Udgangspunktet for en gradvis øget aktivitet i tandplejen skal fortsat hvile på et dobbelt hensyn til både generelt at reducere smittespredning i samfundet, og mere konkret at reducere smitterisiko for den enkelte patient og sundhedspersonalet. Et andet centralt hensyn ved kapacitetsudfordringer er, at der foretages en konkret og individuel tandplejefaglig vurdering af patientens/borgerens behov for en tandplejeindsats (undersøgelse, behandling mv.).

Varetagelse af et øget omfang af tandplejeindsatser skal foregå under forudsætning af, at tandplejen følger anvisninger i afsnit vedr. ”Minimering af smitterisiko ved varetagelse af tandplejeindsatser i retningslinjen”.

Der skal her være opmærksomhed på de generelle regler om at planlægge med færre fremmødetider, hvilket vil medføre et lavere dagligt patientflow i klinikken end forud for epidemien.

Ved kapacitetsudfordringer som følge af de smittereducerende tiltag, skal fokus for hver enkelt tandfaglige vurdering være, om tandplejeindsatsen kan udsættes, uden at det indvirker på sygeligheden. I vurderingen kan endvidere indgå:

- alvorligheden og sværhedsgraden af sygdommen/tilstanden
- risikoen for at sygdommen forværres, hvis man ikke behandler, herunder om der er risiko for øget medicinforbrug som følge af dette
- risikoen for, at sygdommen/tilstanden bliver kronisk, hvis den ikke behandles på en horisont over et par måneder
- påvirkning af funktions- og/eller erhvervsevne
- påvirkning af livskvaliteten

Gruppeindsatser skal fortsat ikke prioriteres ud fra et hensyn om at reducere omfanget af sociale kontakter og derved mindske risikoen for smittespredning i samfundet. Såfremt en indsats kun kan tilbydes i en gruppe, kan denne tilbydes med max 10 på et hold, inklusive underviser/underviser, og der skal være minimum 2 meters afstand mellem alle deltagerne.

Patienter med symptomer fra luftveje, hvor der kan være mistanke om COVID-19, eller patienter med påvist COVID-19, skal ikke behandles i tandplejen, men skal ved akut behov henvises til sygehus, eller til tandlægevagten under forudsætning af regional aftale.

Der kan ikke henvises til afdelinger for Tand-, Mund- og Kæbekirurgi for varetagelse af behandlinger, der sædvanligvis foretages i primærsektoren som ikke er akutte. I så fald kan symptomatiske patienter ses, når vedkommende har været uden symptomer på COVID-19 (feber, hoste, ondt i halsen, hovedpine og muskelømhed, som hos nogle kan være ledsaget af symptomer fra næsen) i 48 timer. Såfremt asymptomatiske patienter testes positive for SARS-CoV-2, skal der iværksættes selvisolation i 7 dage, og patienten kan først ses derefter, hvis der ikke er udviklet symptomer i mellemtiden³

³ <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Corona/Retningslinjer/Retningslinjer-for-haandtering-af-COVID-19.ashx?la=da&hash=BE6BE868AA53E335DD6F7003AD134D5E5D8AD122>

Minimering af smitterisiko ved varetagelse af tandplejeindsatser

Generelle regler

Indsatser i tandplejen skal altid varetages under hensyntagen til, at risiko for smittespredning minimeres jf. de generelle anbefalede råd om god håndhygiejne og 1-2 meters afstand til andre, ikke mindst i forhold til at minimere smittespredning til patienter, der tilhører risikogrupper. Disse er beskrevet i Retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet⁴.

Så vidt muligt skal alle kontakter være telefonisk visiterede. Tandplejen kan skriftligt indkalde egne patienter til undersøgelse mv, men skal i indkaldelsen gøre opmærksom på, at patienten ikke må møde frem, hvis vedkommende har symptomer på COVID-19.

Tandplejepersonalet har ansvar for at spørge ind til symptomer på COVID-19 forud for hver undersøgelse/behandling.

Ud over ovennævnte skal en række tiltag iværksættes hos alle parter for at reducere smitte blandt alle, der kommer ind i sundhedsvæsenet, herunder offentlig og privat tandpleje:

- Information ved bookning af konsultation mv. i forhold til ikke at fremmøde ved symptomer på COVID-19 (feber, hoste, ondt i halsen, hovedpine og muskelømhed, som hos nogle kan være ledsaget af symptomer fra næsen). 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, 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'⁵ på klinikdør/venteværelse.
- Planlægge med færre fremmøde-tider ("booke med luft imellem") så antallet af patienter i venteværelset på samme tid mindskes. Det er ikke tilstrækkeligt at veksle mellem flere behandlingsrum.

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 og muskelømhed, som hos nogle kan være ledsaget af symptomer fra næsen). Tandplejepersonale må først møde på arbejde igen fra 48 timer efter symptomfrihed. Medarbejdere i sundheds- og ældresektor med lette luftvejssymptomer kan henvises til test for SARS-CoV-2, se generel retningslinje⁶.

⁴ https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Corona/Retningslinjer-marts/Retningslinje_sundhedsvaesen_COVID-19_12_03_20.ashx?la=da&hash=5D9780785B76216F12BE11BDAA79126F502D5B7F

⁵ <https://www.sst.dk/da/Viden/Smitsomme-sygdomme/Smitsomme-sygdomme-A-AA/Coronavirus/Spoergsmaal-og-svar/materialer>

⁶ <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Corona/Retningslinjer/Retningslinjer-for-haandtering-af-COVID-19.ashx?la=da&hash=BE6BE868AA53E335DD6F7003AD134D5E5D8AD122>

Vedr. aerosolgenererende procedurer i tandplejen

Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR) for tandklinikker skal overholdes, og der skal være fokus på rengøring og desinfektion.

COVID-19 spredtes ved dråbesmitte, og tandbehandling udgør en særlig smitterisiko, idet der er tæt kontakt mellem behandler og patient, ikke mindst under 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, herunder brug af airrotor, turbine, hånd- og vinkelstykke, ultralydstandrensning og trefunktionssprøjte, ved varetagelse af tandplejeindsatser under COVID-19.

Anvendelse af trefunktionssprøjte, bør så vidt muligt begrænses og tørlægning kan foregå ved effektiv spysugning og brug af vat mm.

Nogle tandplejeindsatser som fx fyldningsterapi og rodbehandling nødvendiggør brug af airrotor, turbine, hånd- og vinkelstykke. Ved disse procedurer skal anvendes effektiv spysugning under brug af medhjælp, og kofferdam når det er fagligt muligt. Ved afsluttet behandling skal behandlingsrummet kort (ca. 5 min) udluftes inden næste patient.

Da der også dannes aerosoler ved brug af ultralyd skal tandrensning (såvel ”almindelig tandrensning”, ”udvidet tandrensning” og ”tandrodsrensning”, og således også ved behandling af sygdommen parodontitis), foregå med håndinstrumenter i stedet for brug af ultralyd. Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at behandling af parodontitis kan foretages suffICIENT ved brug af håndinstrumenter.

HenviSning til test for SARS-CoV-2

For at forebygge smittespredning fra asymptomatiske patienter eller fra patienter, der pga. kognitiv svækkelse ikke kan give udtryk for egne symptomer på COVID-19 kan der forud for aerosolgenererende procedurer eller andre procedurer, som efter en konkret faglig vurdering vurderes at udgøre en særlig risiko ved indsatser i tandplejen, efter konkret aftale ordineres en test for SARS-CoV-2⁷.

Testen kan ordineres af den tandlæge eller tandplejer, der skal udføre proceduren. Testsvar sendes til patienten og patientens egen læge, der foretager opfølgning ved positivt testresultat. Patienten formidler selv test svar til tandlæge/tandplejer.

Hvis testen er positiv for SARS-CoV-2 forud for planlagt procedure, udskydes proceduren. En negativ test ændrer ikke på tandplejens brug af værnemidler eller på den ovenfor anførte håndtering af aerosolproducerende procedurer, der kan foretages i tandplejen under COVID-19. Testen skal så vidt muligt foretages indenfor 48 timer før proceduren udføres og proceduren skal planlægges, således at test svar foreligger, inden den udføres.

⁷ <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Corona/Retningslinjer/Retningslinjer-for-haandtering-af-COVID-19.ashx?la=da&hash=BE6BE868AA53E335DD6F7003AD134D5E5D8AD122>

Vedr. værnemidler i tandplejen

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

Beklædning

Ved aerosolgenererende procedurer skal der over kliniktøjet anvendes engangsplastforklæde, der dækker op til halsen. Engangsplastforklædet kan være med lange eller korte ærmer, og det skal skiftes mellem hver patient. Forklædet må ikke vaskes/af-sprittes med henblik på senere brug/genbrug.

Såfremt der anvendes engangsplastforklæde med korte ærmer, skal området for håndhygiejne udvides til at omfatte hele armen op til ærmekant. Ved forsyningsvanskeligheder af engangsplastforklæder kan man, da der ikke er særlige krav til engangsplastforklæder udover, at de ikke må være gennemtrængelige for væske og som ovenfor nævnt dække op til halsen, ty til alternative løsninger.

Såfremt engangsplastforklæde ikke forefindes, udvides området for håndhygiejne til at omfatte hele armen op til ærmekant, og der skiftes til rent kliniktøj efter hver patient. Kliniktøjet vaskes som angivet i NIR for tandklinikker, evt. på vaskeri. Der kan lokalt udarbejdes en instruks for af-tagning af kliniktøj, evt. en kort videosekvens.

Maske og øjenbeskyttelse

Der skal 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 der dækker hele ansigtet anvendes alene (dog ikke ved kirurgiske indgreb). Almindelige briller og lupbriller kan anvendes hvis de er designet med henblik på beskyttelse.

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.

Vedr. opstart af vandsystemer/ dentalunits

For at minimere risikoen for infektion med Legionella, skal der være opmærksomhed på gennemskylning af vandsystemer/ dentalunits, ved genåbning af tandklinikker.

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

Vedr. patienter i risikogrupper⁸

Det forventes at en del af de borgere, der har brug for en tandplejeindsats vil være personer med øget risiko for alvorligt sygdomsforløb med COVID-19. Ud fra et forsigtighedsprincip skal der være særlig opmærksomhed omkring, at personer med øget risiko tidsmæssigt ikke planlægges til undersøgelse eller behandling i behandlingsrum, hvor der lige forudgående har været foretaget aerosoldannende procedurer. Tandplejen skal spørge patienten om han/hun tilhører en risikogruppe, hvis der er tvivl om det.

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*”⁹ 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 slangerne altid skal genbehandles på forsvarlig vis med rengøring og desinfektion. Desinfektion med varme foretrækkes. Alternativt kan, om muligt anvendes engangsslanger.

Vedr. tandplejeindsatser for borgere i eget hjem

Ved tandplejeindsatser, der finder sted i borgerens hjem skal der være fokus på smittereducerende tiltag:

- Ved tandplejens ankomst til hjemmet, anbefales det, at alle borgere udspørges om symptomer på COVID-19, på 1-2 meters afstand, og opfordres til at udføre håndvask eller hånddesinfektion
- Korrekt håndhygiejne udføres før og efter kontakt med alle borgere, og når hjemmet forlades. Værnemidler benyttes som angivet i afsnittet ” *Vedr. værnemidler i tandplejen*”
- Egne kontaktflader (fx bordplade) i borgerens hjem rengøres inden hjemmet forlades
- Ved transport mellem hjemmebesøg skal kontaktflader i bil, herunder rat, gearstang og håndbremse (for cykler styr og sadel) sprittes af efter skift af chauffør

⁸ <https://www.sst.dk/da/corona/Saerlige-risikogrupper>

⁹ <https://www.ato.dk/kursus/kursusmateriale/Kursusmateriale/v%C3%A5gen%20sedation/Procedurebeskrivelse%20i%20relation%20til%20v%C3%A5gen%20sedation%2014.12.%202015.pdf>

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

Tandlæger kan ved varetage af tandplejeindsatser 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

Denne retningslinje er baseret på tilgængelig information pr 01. maj 2020. 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.