ICV: 31,38 pkt.

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Polish Edition

www.dental-tribune.com

CENA: 15 zł

ISSN 1730-315X

VOL. 19, NR 1

Prawidłowe nawyki w zakresie higieny jamy ustnej podczas epidemii SARS-CoV-2

Aneta Furtak, Jagoda Weihönig

Fot.: Shuttestock.

Zdrowa jama ustna to zdrowy organizm, także w czasie epidemii. Nasz organizm narażony jest teraz na duży stres, który obniża odporność, co przy zmniejszonej lub nieprawidłowej higienie jamy ustnej może prowadzić do wystąpienia stanów zapalnych. Niezwykle istotne jest też prawidłowe przechowywanie i utrzymanie przyborów stosowanych do higieny jamy ustnej.

Zdrowa jama ustna to zdrowy organizm, także w czasie epidemii. Nasz organizm narażony jest teraz na duży stres, który obniża odporność, co przy zmniejszonej lub nieprawidłowej higienie jamy ustnej może prowadzić do wystąpienia stanów zapalnych. Niezwykle istotne jest też prawidłowe przechowywanie i utrzymanie przyborów stosowanych do higieny jamy ustnej.

Szczoteczka do zębów to podstawowe narzędzie do zachowania czystości jamy ustnej, która jednocześnie może być siedliskiem bakterii, wirusów, grzybów i innych drobnoustrojów pochodzących z jamy ustnej oraz ze środowiska, w którym jest ona przechowywana. Po umyciu zębów mogą pozostać na niej mikroorganizmy, krew, ślina oraz resztki pokarmów, co może być źródłem infekcji lub reinfekcji.

Szczoteczki do zębów powinny być prawidłowo przechowywane, dezynfekowane oraz regularnie wymieniane, a utrzymanie higieny jest teraz niezwykle ważne. Pamiętajmy, że w wielu miejscach wizyta u dentysty może być utrudniona. Przyjmowani są głównie pacjenci ze stanami ostrymi, a czas oczekiwania na wizytę może być wydłużony.

Zalecenia w zakresie utrzymania higieny jamy ustnej w czasie epidemii

1. Przed przystąpieniem do codziennej higieny jamy ustnej myj ręce ciepłą wodą i mydłem przez co najmniej 20 s, zdezynfekuj dłonie.
2. Nigdy nie dziel się szczoteczką do zębów z innymi.
3. Szczoteczki domowników przechowuj oddzielone od siebie, czyli tak, aby nie stykały się ze sobą.
4. Upewnij się, że szczoteczki przechowywane są z dala od toalety. Badania donoszą, że wirus może przenosić się także drogą fekalną, dlatego zamknij pokrywę sedesu przed spłukaniem. Unikniesz w ten sposób unoszenia się cząsteczek wody z wnętrza toalety, która może być potencjalnie skażona.
5. Regularnie wymieniaj szczoteczki do zębów lub ich główki (przynajmniej co 3 miesiące lub częściej, jeśli włosie się zużyje). Jeśli podejrzewasz, że masz lub miałeś infekcję spowodowaną koronawirusem lub styczność z nim, wymień szczotkę na nową natychmiast. Zaleca się wymianę szczoteczki po każdej przebytej infekcji.
6. Szczotkuj zęby w ciągu dnia i przed snem, czyść także przestrzenie międzyzębowe, używając nitki dentystycznej, np. na widełkach lub stosuj szczotki miedzyzębowe na specjalnych trzymadełkach. Jedno opakowanie nici dentystycznej powinno należeć do jednej osoby.
7. Do codziennej higieny jamy ustnej stosuj delikatne płukanki na bazie olejków eterycznych lub z cyklodekstryną, wykazującą działanie przeciwwirusowe. Płucz jamę ustną maksymalnie 2 razy dziennie.
8. Szczoteczkę możesz zdezynfekować wrzątkiem, płynem do płukania jamy ustnej, 1% roztworem wody utlenionej lub zastosować specjalne urządzenie przeznaczone do dezynfekcji szczotek.
9. Po codziennej higienie jamy ustnej opłucz szczoteczkę ciepłą wodą, otrzep końcówkę szczotki i pozostaw ją do wyschnięcia. Pamiętaj, żeby nie wycierać włosia szczoteczki w ręcznik, którego używasz do wycierania dłoni.
10. Przechowuj szczoteczki na sucho, z dala od toalety, ale także w pewnej odległości od umywalki tak, aby aerozol wodny nie osiadał na szczotce. Jeśli masz możliwość, umieść suchą szczoteczkę w zamykanej szafce.
11. Pamiętaj o higienie języka. Możesz użyć specjalnej skrobaczki do języka lub wyczyścić język miękką szczoteczką i wodą.
12. Ruchome protezy, aparaty ortodontyczne (akrylowe, nakładki ortodontyczne) oraz szyny umyj dokładnie miękką szczoteczką i ciepłą wodą z dodatkiem środka czyszczącego (np. płynu do mycia naczyń lub preparatu do pielęgnacji protez). Nie zalewaj ich wrzątkiem i nie szoruj twardą szczotką. Przechowuj w suchym miejscu z daleka od toalety.
13. Regularnie czyść i dezynfekuj łazienkę.
14. Pamiętaj o zdrowej, zbilansowanej diecie.
15. Unikaj używek, szczególnie ważne – ogranicz palenie papierosów.
16. Pij dużo wody.

Zalecenia dodatkowe w przypadku podejrzenia lub potwierdzenia zakażenia SARS-CoV-2

1. Stosuj płukanki 2 razy dziennie przez ok. 60 s, np. 1% roztwór wody utlenionej (1 łyżka stołowa na szklankę wody), jodopovidon 0,2-1%, chlorek cetylopirydyny 0,05-0,1% i/lub te, które zawierają olejki eteryczne, alkohol, cyklodekstrynę.
2. W celu zmniejszenia wiremii, przepłucz usta na początku i na końcu szczotkowania.
3. Po umyciu zębów szczoteczkę do zębów lub główkę szczoteczki zanurz w szklance napełnionej jednym z wymienionych płynów do płukania na 30 min. Po upływie tego czasu szczoteczkę należy przepłukać wodą i pozostawić do wyschnięcia. Pamiętaj, żeby nie wycierać włosia szczoteczki w ręcznik, którego używasz do wycierania dłoni.
4. Po zakończeniu infekcji należy wymienić szczoteczkę na nową. DT

Autorki:

Lek. dent. Aneta Furtak
Specjalista periodontologii (prywatna praktyka stomatologiczna w Krakowie)
Mgr Jagoda Weihönig
higienistka stomatologiczna
www.jwdental.pl.

IDS 2021 – we wrześniu

Brendan Day, Dental Tribune International

Fot.: Koelnmesse/IDS Cologne

Za niemal 6 miesięcy nastąpi otwarcie Międzynarodowych Targów Stomatologicznych (IDS) 2021. To już 39. edycja wiodących światowych targów stomatologicznych, która pierwotnie miała odbyć się w dniach 10-13 marca, jednak w grudniu 2020 r. organizatorzy zdecydowali się przesunąć to wydarzenie na 22-25 września br.

Wraz z wprowadzeniem klinicznie przetestowanych szczepionek SARS-CoV-2 w wielu krajach perspektywy IDS 2021 stały się znacznie bardziej realne. „Pomimo okoliczności, które pozostają trudne w niektórych krajach i regionach, już odnotowujemy dużą liczbę rejestracji zarówno w kraju, jak i za granicą, a nowe rejestracje napływają każdego dnia" – powiedział Markus Oster, kierownik jednostki biznesowej ds. Zarządzania targami w Koelnmesse. Oster zwrócił uwagę na hybrydowy format IDS 2021. W tym celu Koelnmesse i Stowarzyszenie Niemieckiego Przemysłu Stomatologicznego (VDDI) – partnerzy IDS – opracowali platformę cyfrową IDSconnect, nad którą obecnie intensywnie pracują. „Równolegle z wystawą klasyczną, IDSconnect będzie oferować informacje o produktach i rozwiązaniach systemowych oraz umożliwi streaming webinariów, konferencji prasowych, wydarzeń i indywidualnych rozmów z klientami" – zauważył. „Ułatwi to spójny międzynarodowy zasięg w połączeniu z tradycyjną formą komunikacji bezpośredniej" – dodał.

Wśród uczestników wystaw naukowych zapotrzebowanie na platformę cyfrową, taką jak IDSconnect jest wyraźne zauważalne. Ankieta przeprowadzona przez czasopismo naukowe *Nature* wykazała, że 74% chciałoby, aby sympozja zachowały przynajmniej jeden element wirtualny po zakończeniu pandemii. Zgodnie z wynikami ankiety, główne korzyści płynące z wirtualnych konferencji to większa dostępność, a także mniejszy ślad węglowy, chociaż 69% respondentów przyznało, że słabe możliwości nawiązywania kontaktów były największą wadą braku fizycznego udziału w tych wydarzeniach.

W październiku ubiegłego roku, kiedy IDS 2021 planowany był na marzec, Koelnmesse zaprezentowała prototyp swojej wioski biznesowej #B-SAFE4business Village, która zaprezentowała nową koncepcję targów, mającą na celu zaoferowanie wystawcom i odwiedzającym bezpiecznego doświadczenia wystawienniczego dzięki szeroko zakrojonym środkom sanitarnym i dodatkowe elementom cyfrowym. Biorąc pod uwagę zagrożenie, które nadal stwarza SARS-CoV-2, Oster potwierdził, że ta koncepcja będzie obowiązywać również 22 września, aby Koelnmesse i VDDI mogły „zagwarantować najwyższe możliwe standardy bezpieczeństwa dla wystawców i odwiedzających".

Ponieważ dążymy do powolnego powrotu do normalności po pandemii COVID-19, różne stowarzyszenia przyjmują różne podejścia do organizowania wydarzeń stomatologicznych w nadchodzących miesiącach. Międzynarodowa Wystawa Stomatologiczna i Kongres Naukowy w Seulu 2021 ma fizycznie odbyć się w Seulu w Korei Południowej w dn. 4-6 czerwca. Z kolei ADX Melbourne, największa wystawa dentystycznej w 2021 r., będzie zawierała zarówno element wirtualny, jak i tradycyjne sympozjum zaplanowane na 6-8 maja. Światowy Kongres Stomatologiczny FDI, który miał się odbyć w australijskim mieście Sydney między 26 a 29 września 2021 r., po raz pierwszy został całkowicie przeniesiony do sieci.

W sierpniowym wywiadzie Mark Stephen Pace, prezes zarządu VDDI, powiedział DTI, że jest „przekonany, że IDS 2021 stanie się decydującym początkiem nowego startu po kryzysie SARS-CoV-2". Wielu przedstawicieli branży dentystycznej ma niewątpliwie nadzieję, że ta jesień będzie początkiem powrotu do normalności. DTI

Nie odbędą się targi Krakdent® 2021

Organizatorzy targów Krakdent® otrzymali od Ministra Zdrowia decyzję administracyjną, przedłużającą o kolejne miesiące (maj i czerwiec br.) funkcjonowanie szpitala tymczasowego zlokalizowanego w obiektach Międzynarodowego Centrum Targowo-Kongresowego EXPO Kraków.

Decyzja ta, mająca znamiona działania siły wyższej, uniemożliwia zorganizowanie w planowanym czerwcowym terminie targów Krakdent®.

„Nie jest to dla nikogo – ani dla Państwa, ani dla nas – dobra wiadomość, aczkolwiek obserwując niemalejącą falę pandemii, zrozumiała z punktu widzenia dobra społecznego. Nasza branża, żyjąca z organizacji spotkań (targów i kongresów) została bardzo dotkliwie dotknięta skutkami epidemii. W ubiegłym roku udało nam się zrealizować zaledwie kilka z kilkudziesięciu wydarzeń, nasz przychód w porównaniu do tego z roku 2019 zmalał o 75%. Dzięki posiadanym środkom na rozwój firmy, zawieszeniu spłacania rat kredytowych, dzięki wdrożonym oszczędnościom i ograniczeniom oraz pomocy z tzw. pierwszej tarczy antycovidowej trwamy nadal i planujemy realizację naszych jesiennych wydarzeń, nasze funkcjonowanie jest trudne, ale niezagrożone" – czytamy w oficjalnym komunikacie.

„Mimo podejmowanych przez nas działań nie spotkamy się więc na targach Krakdent® w 2021 r., zapraszamy na wiosnę 2022 r., miejmy nadzieję, że już w normalnej rzeczywistości – informuje Grażyna Grabowska, Prezes Zarządu Targów w Krakowie Sp. z o.o. DTI

O wydawcy

Wydawca:
DTI Media
Abrahama 18 lok. 168
03-982 Warszawa

na licencji
Dental Tribune International GmbH

www.dental-tribune.com

Zespół redakcyjny:
Redaktor naczelna:
Marzena Bojarczuk
m.bojarczuk@dental-tribune.com
Tel.: 607 811 250
Marketing i reklama:
Grzegorz Rosiak,
g.rosiak@dental-tribune.com
Tel.: 602 202 508
Informacje w sprawie prenumeraty:
m.spytek@dental-tribune.com
Tel.: 600 019 616
Nakład:
10.000 egz.

Wydawca i redakcja nie ponoszą odpowiedzialności za treść reklam i ogłoszeń. Publikacja ta jest przeznaczona dla osób uprawnionych do wystawiania recept oraz osób prowadzących obrót produktami leczniczymi w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. Nr 126, poz. 1381, z późn. zmianami i rozporządzeniami).
Redakcja *Dental Tribune* dokłada wszelkich starań, aby publikować artykuły kliniczne oraz informacje od producentów jak najrzetelniej. Nie możemy odpowiadać za informacje, podawane przez producentów. Wydawca nie odpowiada również za nazwy produktów oraz informacje o nich, podawane przez ogłoszeniodawców. Opinie przedstawiane przez autorów nie są stanowiskiem redakcji *Dental Tribune*.

Licensing by Dental Tribune International

Publisher and Chief Executive Officer:
Torsten R. Oemus

Chief Content Officer:
Claudia Duschek

Material from Dental Tribune International GmbH that has been reprinted or translated and reprinted in this issue is copyrighted by Dental Tribune International GmbH. Such material must be published with the permission of Dental Tribune International GmbH. *Dental Tribune* is a trademark of Dental Tribune International GmbH.

All rights reserved. © 2021 Dental Tribune International GmbH. Reproduction in any manner in any language, in whole or in part, without the prior written permission of Dental Tribune International GmbH is expressly prohibited.

Dental Tribune International GmbH makes every effort to report clinical information and manufacturers' product news accurately but cannot assume responsibility for the validity of product claims or for typographical errors. The publisher also does not assume responsibility for product names, claims or statements made by advertisers. Opinions expressed by authors are their own and may not reflect those of Dental Tribune International GmbH.

Dental Tribune International GmbH
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 4847 4302
Fax: +49 341 4847 4173
General requests: info@dental-tribune.com
Sales requests: mediasales@dental-tribune.com
www.dental-tribune.com

PZU ubezpieczy dentystów, także od utraty dochodów

Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej lekarza adresowane jest do wszystkich lekarzy wykonujących działalność leczniczą w formie działalności gospodarczej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i obejmuje szkody będące następstwem udzielania albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.

PZU stworzył program ubezpieczeń dla lekarzy dentystów, higienistek i asystentek, którzy są członkami Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego. Stomatolodzy mogą ubezpieczyć się m.in. od utraty dochodu z powodu czasowej lub trwałej niezdolności do pracy.

„Oficjalnie rozpoczynamy współpracę z największym polskim towarzystwem ubezpieczeń oraz firmą iExpert, liderem rynku ubezpieczeń zawodowych. To historyczny moment dla naszej organizacji, który przekłada się na praktyczne korzyści dla członków. Oferta umożliwiająca również zabezpieczenie się na wypadek losowej niezdolności do pracy jest dowodem na uważną obserwację branżowych potrzeb i ukłonem dla wszystkich tworzących PTS" – mówi Piotr Flejszar, dyrektor Biura ZG PTS.

Pakiet PZU proponuje 5 różnych ubezpieczeń. Każde można również wykupić osobno. Oprócz wspomnianego ubezpieczenia od utraty dochodu są to: OC obowiązkowe, OC dobrowolne, ochrona prawna zawodu oraz NNW HIV/WZW. „Ubezpieczenie zawodowe to podstawa w pracy z pacjentami. Odpowiednio dobrana ochrona zapewnia bezpieczeństwo finansowe w razie nieprzewidzianych okoliczności. Proponowany program obejmuje wszystkie rodzaje ryzyka związane z codzienną pracą lekarzy dentystów, stomatologów, higienistek i asystentów stomatologicznych. Dzięki elastycznej ofercie, każdy członek PTS może dopasować zakres polisy do wymagań swojej pracy" – wyjaśnia Mirosław Bubnowski, prezes spółki iExpert.

Co nadaje unikalności pakietowi PZU? Obowiązkowe ubezpieczenie OC pokrywa szkody wyrządzone pacjentowi do wysokości 75 000 EUR w przypadku jednego zdarzenia i 350 000 EUR w przypadku wszystkich zdarzeń. Te sumy można zwiększyć, wykupując dodatkowe nadwyżkowe ubezpieczenie. Dobrowolne ubezpieczenie OC pozwala zwiększyć sumę ubezpieczenia nawet do 5 mln zł, zapewniając pokrycie szkód, których koszty przekroczą sumę gwarancyjną obowiązkowego OC. Rozszerza również działanie ubezpieczenia poza Polskę. Ubezpieczenie kosztów ochrony prawnej zapewnia pokrycie kosztów prawnych i sądowych. Do wyboru są 2 sumy ubezpieczenia: 100 000 zł lub 500 000 zł.

Ubezpieczenie NNW ekspozycji na ryzyko HIV i WZW obejmuje nieszczęśliwe wypadki podczas pracy oraz zwrot kosztów leczenia w sytuacji zakłucia, zadraśnięcia, rozcięcia, zadrapania, pogryzienia przez pacjenta. Oferta jest skierowana zarówno do lekarzy dentystów, jak i higienistek i asystentów stomatologicznych.

Dentyści ubezpieczeni od utraty dochodu z powodu czasowej lub trwałej niezdolności do pracy, spowodowanej wypadkiem lub chorobą mogą liczyć na wypłatę świadczenia w wysokości nawet 537 zł dziennie, w zależności od wybranego wariantu. Do wyboru są 3 sumy gwarancyjne: 60 000, 120 000, 180 000 zł. Składka wynosi od 226 zł za rok ochrony.

Wysokość ubezpieczenia nie jest zależna od poziomu dochodów ani formy zatrudnienia. Z oferty skorzystać mogą lekarze prowadzący indywidualną praktykę i zatrudnieni na podstawie umów. Złożenie wniosku nie wymaga ankiety medycznej ani zaświadczenia o stanie zdrowia.

Wszystkie ubezpieczenia można kupić szybko i bezpiecznie przez internet. Wystarczy samodzielnie obliczyć składkę, wypełnić wniosek i opłacić składkę. Polisa jest wysyłana pocztą elektroniczną. iExpert zapewnia także stały kontakt z doświadczonymi doradcami, którzy pomogą wybrać zakres ochrony oraz dopełnić formalności związane z zawarciem ubezpieczenia.

Więcej informacji na: www.pts.net.pl. DT

źródło: mat. prasowe PTS.

AD

Bakteryjne skażenie powietrza w pomieszczeniu podczas zabiegu AIRFLOW

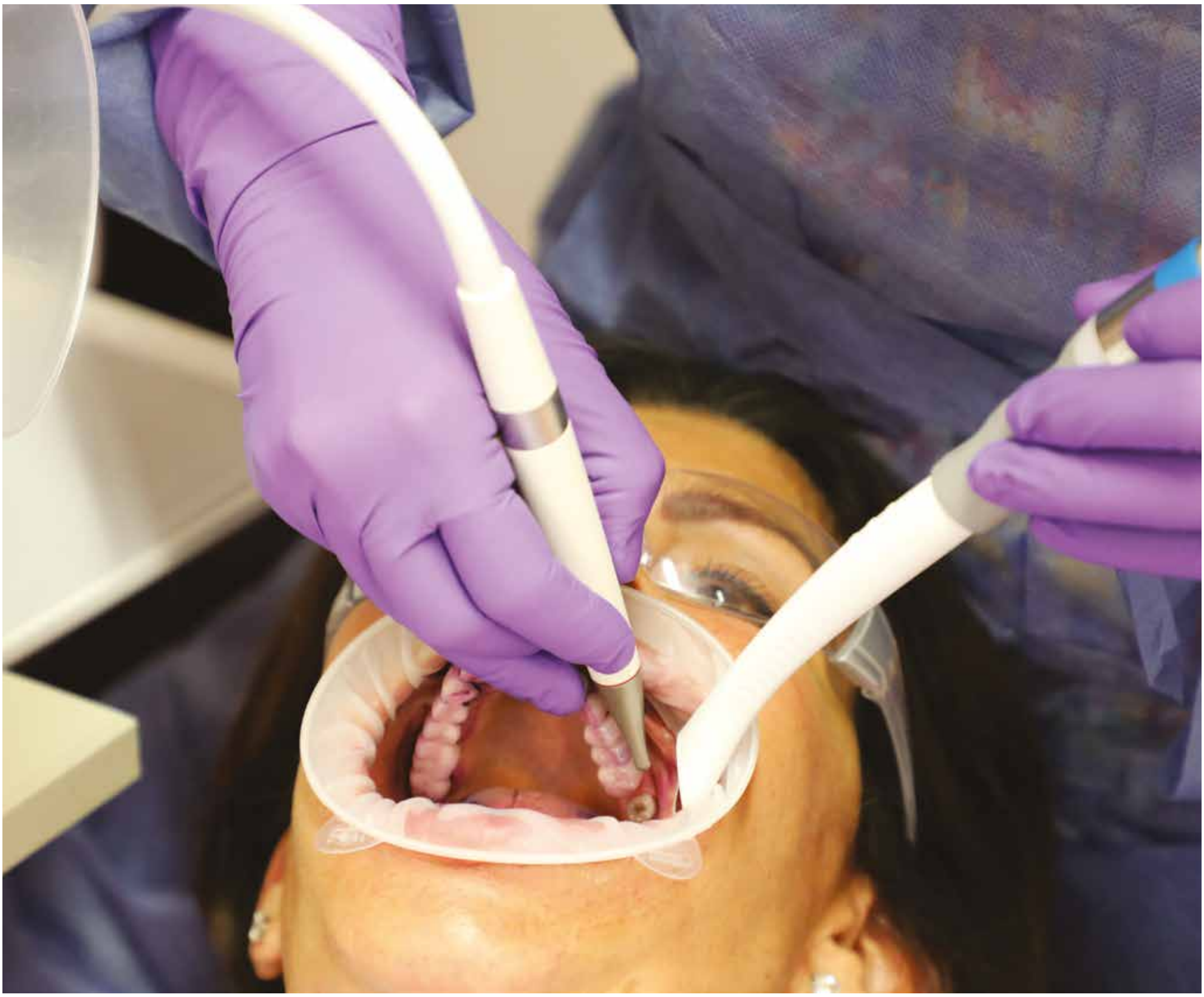
Marcel Donnet, Magda Mensi, Klaus-Dieter Bastendorf, Adrian Lussi

Stomatolodzy i naukowcy, przy wsparciu firmy EMS zmierzyli bakteryjne skażenie powietrza w pomieszczeniu podczas zabiegu piaskowania z wykorzystaniem technologii AIRFLOW w 2 scenariuszach (bez zastosowania specjalnych środków ochrony oraz przy ich zastosowaniu). Chociaż wyników tego badania nie można analogicznie przełożyć na możliwe obciążenie wirusowe (np. SARS-CoV-2) w aerozolu, to dane z tego badania pokazują znaczną redukcję skażenia bakteryjnego w powietrzu pomieszczenia, jeżeli zabieg AIRFLOW przeprowadzono przy odpowiednim zastosowaniu specjalnych środków ochronnych.

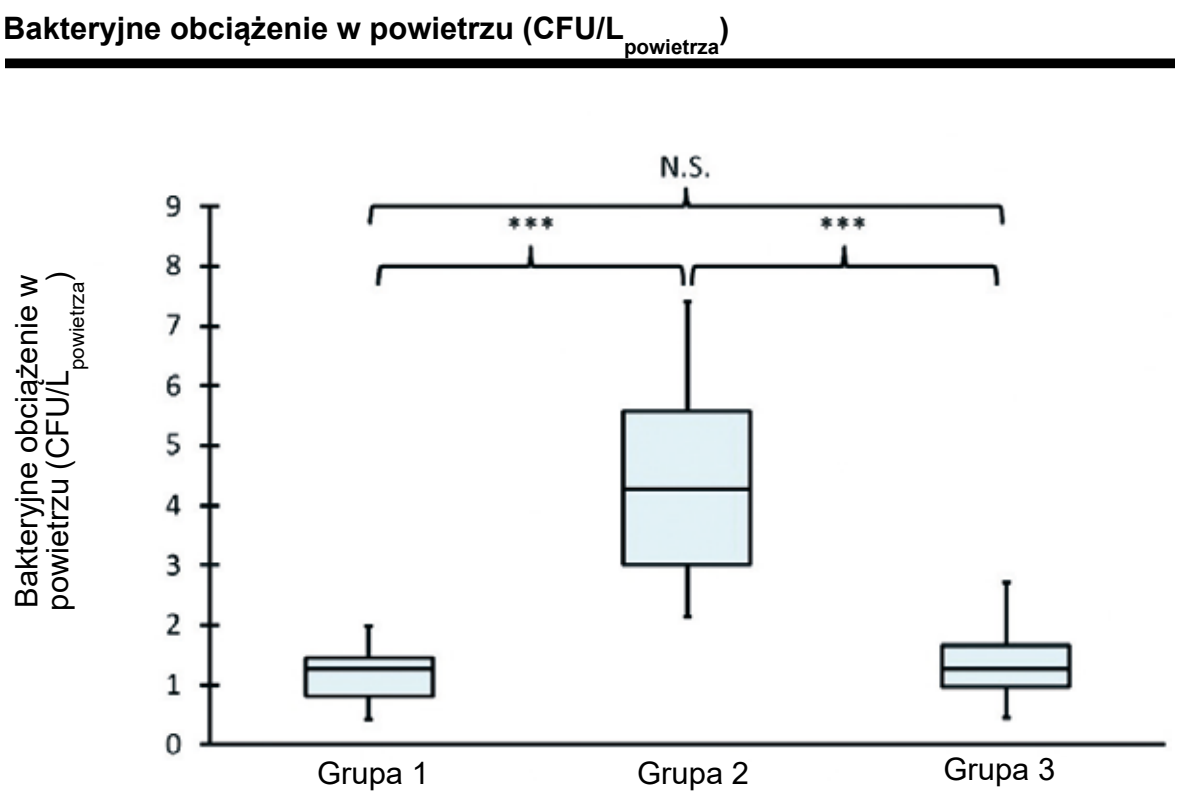
Stomatolodzy i naukowcy, przy wsparciu firmy EMS zmierzyli bakteryjne skażenie powietrza w pomieszczeniu podczas zabiegu piaskowania z wykorzystaniem technologii AIRFLOW w 2 scenariuszach (bez zastosowania specjalnych środków ochrony oraz przy ich zastosowaniu). Chociaż wyników tego badania nie można analogicznie przełożyć na możliwe obciążenie wirusowe (np. SARS-CoV-2) w aerozolu, to dane z tego badania pokazują znaczną redukcję skażenia bakteryjnego w powietrzu pomieszczenia, jeżeli zabieg AIRFLOW przeprowadzono przy odpowiednim zastosowaniu specjalnych środków ochronnych.

Pacjenci, personel stomatologiczny i lekarze dentyści są narażeni na bakterie i wirusy, które mogą doprowadzić do chorób zakaźnych, zwłaszcza tych związanych z jamą ustną i drogami oddechowymi. Ci, którzy zdecydowali się na wykonywanie zawodu związanego ze stomatologią, świadomi są tego, że zabiegi stomatologiczne są zawsze związane z ryzykiem zarażenia. Niewielka odległość od jamy ustnej pacjenta, co jest powszechne w procedurach stomatologicznych oznacza ciągłą ekspozycję na ślinę pacjenta, krew, aerozole i płyny z kieszeni dziąsłowych (Peng i wsp., 2020).

Główną drogą przenoszenia się bakterii i wirusów są kropelki śliny (Yang i wsp., 2020; Szymańska i wsp., 2005). Właśnie z tego powodu w stomatologii zawsze obowiązują bardzo restrykcyjne zasady higieny.



Ryc. 1 Pacjentka z Grupy 3: Zabieg AIRFLOW w systemie pracy na 2 ręce z wysokowydajnym ssakiem i OptraGate: system cyklonowy (PRELECT, Medentex), wstępnie wypełniony filtrowaną wodą został umieszczony w odległości ok. 20 cm po lewej stronie jamy ustnej pacjenta, w celu wychwycenia aerozolu.



Ryc. 2 Wykres ramkowy skażonego aerozolu podczas 10-minutowego zabiegu. Grupa 1: brak zabiegu (grupa kontrolna); Grupa 2: zabieg AIRFLOW ze ślinociągiem, bez płukanki do jamy ustnej, bez wysokowydajnego ssaka; Grupa 3: zabieg AIRFLOW ze ślinociągiem, z płukanką do jamy ustnej, z wysokowydajnym ssakiem. N.S.: brak znaczącej różnicy (P > 0.05);*: znacząca różnica (P < 0.001) źródło: Klaus-Dieter Bastendorf.**

W minionych dziesięcioleciach stomatolodzy opanowali ryzyko zakażenia, w szczególności grypą, gruźlicą, wirusowym zapaleniem wątroby i AIDS. Obecnie musimy wypracować równie skuteczne metody metody zarządzania ryzykiem infekcji.

Prawie wszystkie instrumenty używane w powszechnych procedurach stomatologicznych generują aerozole: turbiny i kątnice, instrumenty dźwiękowe i ultradźwiękowe, dmuchawki wodno-powietrzne i piaskarki (Graetz i wsp., 2014). Aerozole różnią się od kropelek i rozpylonej mgiełki. Z racji mniejszego rozmiaru cząsteczki (< 50 m), aerozole mogą być przenoszone do kilku metrów i być wykrywalne w otaczającym powietrzu (Drisko i wsp., 2000).

W stomatologii aerozole mogą powstawać jako cząstki stałe, czyli pył z piasku (niezanieczyszczone), rozpryski które szybko się osadzają (zanieczyszczone), aerozole wytworzone przez urządzenia (niezanieczyszczone) i aerozole powstałe podczas zabiegów (zanieczyszczone). Ryzyko skażenia zależy od rodzaju zabiegu, stopnia zakażenia pacjenta oraz podjętych środków zapobiegawczych, minimalizujących przenoszenie się zanieczyszczonych aerozoli. Nadal brakuje dowodów naukowych pokazujących ryzyko, jakie stwarzają aerozole oraz zagrożenie, jakie stanowią dla klinicystów i pacjentów (RKI, 2020). Jednym z głównych powodów jest trudność w określeniu stopnia skażenia bakteryjnego i wirusowego, transportowanego przez aerozole. Wg dostępnej wiedzy, nie ma danych naukowych na temat wirusowego i bakteryjnego skażenia z aerozoli podczas profesjonalnego, mechanicznego oczyszczania zębów (PMPR) przy użyciu AIRFLOW. Dlatego przeprowadzono badanie praktyczne zastosowania technologii AIRFLOW celem lepszego zrozumienia ryzyka skażenia aerozolem.

Cel

Celem badania było zmierzenie obciążenia bakteryjnego w pomieszczeniu podczas zabiegu AIRFLOW, aby uzyskać informacje umożliwiające oszacowanie ryzyka dla lekarzy dentystów, personelu stomatologicznego i pacjentów, związanego z zanieczyszczonymi aerozolami podczas używania technologii AIRFLOW w różnych sytuacjach.

Materiał i metody

Zabiegi AIRFLOW zostały przeprowadzone w salach klinicznych firmy EMS przez stomatologa (dr Neha Dixit, EMS). Procedura pomiarowa i ogólne warunki przeprowadzenia zabiegów profilaktycznych zostały wcześniej zdefiniowane przez autorów. Zabiegom zostało poddanych 20 dorosłych pacjentów w wieku 30-45 lat. Wskaźnik płytki nazębnej Quigley-Hein, zmodyfikowany przez Turesky'ego (Turesky i wsp., 1970) wynosił średnio 0.80 dla każdego z 20 pacjentów. Sesje profilaktyczne odbywały się w ciągu 4 kolejnych dni, po 5 pacjentów dziennie. Pomiędzy zabiegami pomieszczenia zostały dokładnie wywietrzone, celem usunięcia nagromadzonych aerozoli i odtworzenia neutralnych warunków wyjściowych dla kolejnej sesji zabiegowej.

Pomiar aerozolu odbywał się dokładnie przez 10 minut podczas każdego zabiegu AIRFLOW. Do przechwytywania aerozolu użyto systemu cyklonowego (PRELECT, Medentex), wstępnie wypełnionego wodą filtrowaną i umiejscowionego 20 cm od jamy ustnej pacjenta (Ryc. 1). Za pomocą wysokowydajnego systemu ssącego (Cattani Micro Smart) o przepływie 900 L/min, odciągnięto 9 m^3 mieszaniny powietrza z aerozolem podczas 10-minutowego zabiegu. Bezpośrednio po każdym zabiegu wykonano pomiar skażenia bakteryjnego aerozolu za pomocą testów wykorzystujących adenozynotrifosforan (ATP). Metoda ta pozwala na określenie wszystkich żywych bakterii (Watanabe i wsp., 2019). Do badania zdefiniowano 3 grupy pomiarowe: n Grupa 1 (kontrolna): pomiar powietrza w pomieszczeniu bez przeprowadzenia zabiegu, pomiar obciążenia bakteryjnego 9 m^3 powietrza w pomieszczeniu zabiegowym, przed każdym pacjentem (20 pomiarów); n Grupa 2: pomiar powietrza w pomieszczeniu podczas zabiegu AIRFLOW ze ślinociągiem, bez płukanki do jamy ustnej, bez wysokowydajnego ssaka (10 pacjentów); n Grupa 3: pomiar powietrza w pomieszczeniu podczas zabiegu AIRFLOW ze ślinociągiem, z płukanką do jamy ustnej, z wysokowydajnym ssakiem (10 pacjentów).

Zgodnie z protokołem Guided Biofilm Therapy (GBT), przed rozpoczęciem zabiegu poproszono pacjentów o płukanie jamy ustnej chlorheksydyną (BacterX, EMS) przez 60 s (tylko Grupa 3). Po przeprowadzeniu wywiadu na temat historii chorobowej pacjenta oraz zebraniu niezbędnych danych diagnostycznych, przystąpiono do wykonywania zabiegów u wszystkich pacjentach, używając ochrony dla oczu, ślinociągu (Kaladent), OptraGate (Ivoclar Vivadent), dodatkowo dla Grupy 3 zastosowano wysokowydajny ssak (Dentsply Sirona). Biofilm został wybarwiony (Biofilm Discloser, EMS) i uwidoczniony. Został on usunięty przy pomocy urządzenia AIRFLOW PROPHYLAXIS MASTER (AFPM) z rękojeścią AIRFLOW i piaskiem PLUS na bazie erytrytolu (14 m). Urządzeniem AFPM pracowano z zalecaną mocą do usuwania biofilmu (poziom 3) i ustawieniem wody na maximum.

Wyniki i dyskusja

Przedstawiona w badaniu metodologia pozwoliła na pomiar bakteryjnego skażenia aerozoli podczas zabiegu AIRFLOW (Ryc. 2) w sposób powtarzalny. Pomiar powietrza w pomieszczeniu podczas zabiegu AIRFLOW z zastosowaniem ślinociągu, płukanki do jamy ustnej oraz wysokowydajnego ssaka (Grupa 3) wykazały taki sam poziom skażenia bakteryjnego, jaki został stwierdzony dla grupy kontrolnej ($p > 0.05$). Zabieg AIRFLOW przy zastosowaniu płukanki do jamy ustnej oraz wysokowydajnego ssaka nie doprowadził do podwyższenia bakteryjnego skażenia aerozolu w powietrzu pomieszczenia. Wpływ zastosowania płukanki do jamy ustnej lub wysokowydajnego ssaka na ten wynik nie został określony. Zebranie i pomiar większych kropelek nie były celem tego badania. Kropelki te pozostają w badanym środowisku i nie są częścią aerozolu. Zagrożenie infekcją w przypadku tychże kropelek stanowi infekcję kontaktową, a nie infekcję przez aerozol. Infekcja kontaktowa jest już znana od długiego czasu i jest kontrolowana przez zespół stomatologiczny za pomocą odpowiednich środków ochrony (Watanabe i wsp., 2019). Jest niezmiernie ważne, aby ściśle przestrzegać wytycznych i zaleceń Instytutu Roberta Kocha (RKI), dotyczących środków ochrony osobistej i dezynfekcji powierzchni, jak również odpowiedniej technologii i właściwego używania urządzeń oraz oprzyrządowania.

Wniosek

Zabieg AIRFLOW z zastosowaniem OptraGate, odpowiedniej płukanki do jamy ustnej i wysokowydajnego ssaka nie prowadzi do podwyższonego ryzyka skażenia bakteryjnego dla całego zespołu gabinetu oraz dla pacjentów. Co więcej, dowiedziono, że aerozole mogą być skutecznie kontrolowane w pracy na 2 ręce z wykorzystaniem wysokowydajnego systemu ssącego, umiejscowionego w bezpośredniej okolicy miejsca zabiegowego.

Uwaga od autorów:

Dalsze, jeszcze nieopublikowane badania grupy autorów, przeprowadzone wg identycznego protokołu dla piezoceramicznego skalera PIEZON PS wykazały, że ta technologia nie stwarza zwiększonego ryzyka skażenia bakteryjnego dla zespołu stomatologicznego i pacjentów, jeżeli zostały użyte środki ochrony. Również w tym przypadku przeprowadzono płukanie płynem BacterX przed zabiegiem oraz użyto wysokowydajnego ssaka i zastosowano technikę pracy na 2 ręce. Raport końcowy zostanie opublikowany natychmiast po zakończeniu testów DT

Przedruk, również we fragmentach, powielanie, mikrofilmowanie, przechowywanie w elektronicznych bazach danych i tłumaczenie tylko za zgodą Deutscher Ärzteverlag GmbH, 50832 Kolonia.

Autorzy:

Dr Marcel Donnet
EMS Electro Medical Systems
Chemin de la Vuarpillière 31,
1260 Nyon, Szwajcaria
Kontakt: E-mail: mdonnetclinical@ems-ch.com

Prof. Magda Mensi
Uniwersytet w Brescii, Wydział Stomatologii
Brescia, Włochy
Kontakt: magdam.stom@gmail.com

Dr Klaus-Dieter Bastendorf
Praktyka Dr. Strafela-Bastendorf
Gairenstr. 6, 73054 Eislingen (Niemcy)

Prof. dr Adrian Lussi
Szpital Uniwersytecki we Freiburgu (Niemcy),
Oddział Stomatologii Zachowawczej i Periodontologii
Freiburg (Niemcy) oraz kliniki dentystyczne
Uniwersytetu w Bernie (Szwajcaria)

Dentyści oceniają konsekwencje pandemii COVID-19: to katastrofa stomatologiczna!

FDI World Dental Federation

Rok po pierwszym lockdownie, lekarze dentyści na całym świecie borykają się z konsekwencjami pandemii COVID-19 dla zdrowia jamy ustnej i stwierdzają większą częstość występowania próchnicy zębów i zaawansowanych chorób przyzębia. (fot.: Matea Michelangeli/Shutterstock).

W cieniu Światowego Dnia Zdrowia Jamy ustnej (WOHD), który jest obchodzony 20 marca, Światowa Federacja Stomatologiczna FDI wydała oświadczenie podsumowujące, jak pogorszyły się w tym czasie nawyki dotyczące zdrowia jamy ustnej

W rok po wybuchu pandemii doradcy i członkowie FDI mówią, że na własne oczy widzą katastrofalne następstwa sytuacji pandemicznej, która wpływa na zdrowie zębów i dziąseł populacji. „Nazwijmy rzecz po imieniu: to katastrofa dentystyczna" – powiedział prezes FDI, dr Gerhard Konrad Seeberger. „Stosowane w wielu krajach ograniczenia z pewnością odegrały znaczącą rolę sytuacji dotyczącej zdrowia jamy ustnej, ale nie opowiadają całej historii".

Podczas pierwszej fali epidemii COVID-19 gabinety dentystyczne na całym świecie zostały zmuszone do zamknięcia. Przez 2-3 miesiące wszystkie wizyty dentystyczne musiały być przełożone lub odwołane, z wyjątkiem pilnych zabiegów ratunkowych. Światowa Organizacja Zdrowia poinformowała, że usługi związane ze zdrowiem jamy ustnej były jednymi z najbardziej dotkniętych ograniczeniami z powodu pandemii COVID-19 odstawowymi usługami opieki zdrowotnej – 77% krajów zgłosiło częściowe lub całkowite zakłócenia w pracy gabinetów.

Między pierwszą a drugą falą gabinety stomatologiczne w wielu krajach mogły zostać ponownie otwarte. Dentyści zawsze przestrzegali najbardziej rygorystycznych protokołów zapobiegania zakażeniom i ich kontroli. Ponadto, niedawne badanie wskazuje, że pracownicy opieki zdrowotnej mają znacznie niższe wskaźniki zakażeń SARS-CoV-2 w większości części świata. Mimo to, wiele osób nadal unika rutynowych badań kontrolnych i odwiedza dentystę tylko wtedy, gdy odczuwają silny ból. U wielu osób rozwinęła się zaawansowana próchnica zębów i związane z nią powikłania, w tym infekcje, co znacząco komplikuje leczenie.

Obecnie lekarze dentyści zmagają się z konsekwencjami trwających ponad rok trudności w dostępie do opieki stomatologicznej. Zachęca się pacjentów wysokiego ryzyka do odbywania przeglądów stomatologicznych co 3-6 miesięcy, tymczasem wielu z nich czekało 9 miesięcy, rok lub dłużej. Wiele osób zgłosiło silne bóle zębów i powikłania, które u niektórych prowadziły do ekstrakcji, a u innych do leczenia endodontycznego. Podczas pandemii u pacjentów z grupy wysokiego ryzyka występuje więcej niż jeden problem, ponieważ upłynęło zbyt wiele czasu bez wizyt kontrolnych. Problemy zazwyczaj obejmują zmiany próchnicowe i choroby przyzębia.

„Próchnica zębów, którą można było wyleczyć prostą odbudową, przeszła teraz do stadium zapalenia przyzębia i ropni wierzchołka, które wymagają bardziej wyrafinowanego leczenia" – powiedział dr MK Vanishree, wykładowca stomatologii publicznej z Bangalore w Indiach. „Pacjenci powinni odłożyć na bok swój strach i nie odkładać niezbędnych, rutynowych zabiegów stomatologicznych" – dodał.

„Jedną z dramatycznych konsekwencji pandemii jest to, że problemy ze zdrowiem jamy ustnej, które nie były uważane za pilne podczas wybuchu pandemii, w rzeczywistości stały się pilne po 2 miesiącach oczekiwania na leczenie" – powiedziała dr Maria Fernanda Atuesta Mondragon, prezes Federación Odontologica Colombiana (kolumbijska federacja stomatologiczna) i doradca ds. FDI. „Widzieliśmy wielu pacjentów ortodontycznych z poważnymi problemami przyzębia" – wyjaśniła.

„Nastolatki zwykle cierpią na próchnicę zębów i obserwuję rosnący poziom próchnicy w tej grupie wiekowej" – powiedział dr Nahawand Abdulrahman Thabet, który praktykuje w Kairze w Egipcie i jest doradcą ds. FDI. „Mój 15-letni pacjent przyznał, że od czasu zamknięcia swojej szkoły więcej podjadał, siedząc w domu. Wyobrażam sobie, że w podobnej sytuacji są tysiące dzieci w jego wieku."

Powtarzające się blokady w czasie pandemii, ograniczenia możliwości poruszania się ludzi i nakazy dotyczące pracy w domu przyczyniły się do zmiany codziennych nawyków i zachowań, ostatecznie wpływając na zdrowie jamy ustnej wielu osób. Modelowanie dobrych nawyków w zakresie higieny jamy ustnej, takich jak szczotkowanie zębów rano i wieczorem jest niezbędne. Ogólnoświatowe badania przeprowadzone przez Unilever wykazały, że dzieci odzwierciedlają zachowania rodziców ze szkodą dla ich własnego zdrowia. Dzieci są 7 razy bardziej narażone na rezygnację ze szczotkowania, jeśli ich rodzice nie szczotkują zębów 2 razy dziennie. Ankietowani dentyści zgodzili się, że zmiana nawyków higieny jamy ustnej dzieci wynikała ze zmiany rutyny rodziców. DT

Światowy Dzień Zdrowia Jamy Ustnej 2021 – zęby, ciało i pandemia

Łukasz Sowa

To, czy trudniej lub łatwiej będziemy zmagać się z cukrzycą, chorobami serca czy nerek zależy również od kondycji zębów i całej jamy ustnej. Podczas pandemii koronawirusa powinniśmy o tym pamiętać szczególnie – przekonują lekarze dentyści w Światowy Dzień Zdrowia Jamy Ustnej (20 marca).

Wg Światowej Organizacji Zdrowia, koronawirus odcisnął piętno na globalnej opiece stomatologicznej. Aż 77% krajów raportuje WHO częściowe lub całkowite zakłócenia w pracy gabinetów dentystycznych. Lokalne światło na problem rzucają dane z badania Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego. W pierwszej fazie pandemii COVID-19 30,3% gabinetów stomatologicznych przerwało pracę na 30-60 dni, a aż 19,4% na dłużej niż 2 miesiące. Choć sytuacja poprawiała się z każdym tygodniem (pojawiły się wytyczne i więcej środków ochrony indywidualnej) i tak 75,5% ankietowanych dentystów zauważyło spadek liczby przyjmowanych pacjentów, a 17,5% przyznało, że liczba pacjentów spadła o połowę.

„Obecnie gabinety pracują normalnie, a produkty do higieny są na wyciągnięcie dłoni. Pandemia COVID-19 nie jest argumentem do odpuszczania lub przekładania wizyt w gabinecie stomatologicznym oraz nieregularnego szczotkowania, nitkowania zębów i płukania jamy ustnej. Efekty zaniedbań mogą mieć poważne konsekwencje zdrowotne, nie tylko w obszarze chorób jamy ustnej, ale całego organizmu" – podkreśla prof. Marzena Dominiak, prezydent Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego.

W ramach Światowego Dnia Zdrowia Jamy Ustnej eksperci zwracają uwagę na ciągle mało popularny fakt: zdrowie zaczyna się w jamie ustnej. Pacjenci, ale i nie wszyscy lekarze, nie zdają sobie sprawy z tego, że zapalenie przyzębia może spowodować stan zapalny w całym organizmie oraz wpływać na rozwój i przebieg chorób ogólnoustrojowych. Zaniedbania mogą prowadzić nawet do nowotworów. Kondycja jamy ustnej ma wpływ na rozwój i powikłania cukrzycy. Patogeny zapalenia przyzębia mogą powodować choroby naczyniowo-sercowe. Wreszcie, brak właściwej higieny może wywoływać stan zapalny centralnego układu nerwowego, co w konsekwencji może prowadzić do zaburzeń neurologicznych wieku starczego: demencji czy choroby Alzheimera.

„Jako praktycy, obserwujemy wiele skutków przekładania lub odwlekania zaplanowanych wizyt, co jest przez pacjentów argumentowane obawą przed zakażeniem się koronawirusem w gabinecie. Dziś widzimy przede wszystkim groźne powikłania endodontyczne, usuwamy zęby, które można było uratować, w wielu przypadkach leczenie ortodontyczne trzeba rozpoczynać od nowa, żniwo zbiera próchnica, szczególnie u młodych ludzi. To są problemy do rozwiązania w gabinecie dentystycznym, ale dziś zbagatelizowane, w przyszłości będą wymagać leczenia specjalistycznego u kardiologa czy diabetologa" – ostrzega prof. Dominiak.

Przez cały marzec (Miesiąc Zdrowia Jamy Ustnej) Polskie Towarzystwo Stomatologiczne zachęca pacjentów do rezerwacji bezpłatnych konsultacji w gabinetach stomatologicznych wspierających kampanię „Polska mówi #aaa!". Mapa i wyszukiwarka placówek zaangażowanych w projekt znajduje się na: www.polskamowiaaa.pl. Na tej stronie jest również do pobrania poradnik edukacyjny dla pacjentów oraz lekarzy.

Tegoroczne obchody Światowego Dnia Zdrowia Jamy Ustnej zgromadziły szerokie grono Partnerów. Wydarzenie wsparli:

Patronat Honorowy: Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Naczelna Izba Lekarska, Międzynarodowa Kapituła Orderu Uśmiechu, Wojewoda Dolnośląski, Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego Wrocławia, Rzecznik Praw Dziecka.

Główny Partner: Oral-B.

Partnerzy: Strefa Pacjenta CEDE, Znany Lekarz, Philips Sonicare, SPLAT Polska, GSK, Listerine, Enel-med, Orbit, MyEcoBrush, Sunstar GUM, Kol-dental, Pierre Fabre.

Partnerzy Medialni: TV Silesia, Medonet, Gazeta Lekarska, infoDENT24.pl, Dentonet.pl, Portaldentystyczny.pl, Dentalmaster.pl, Dental Tribune, Stomatologia-news, Magazyn Stomatologiczny, Będąc Młodym Dentystą. DT

Światowy Dzień
Zdrowia Jamy Ustnej
20 marca

POLSKA MÓWI #aaa

ZDROWIE ZACZYNA SIĘ W JAMIE USTNEJ

świadomy pacjent, świadomy lekarz

POLSKIE TOWARZYSTWO STOMATOLOGICZNE

polskamowiaaa.pl

Nazwa akcji:

GŁÓWNY PARTNER:

Oral-B

PARTNERZY:

PHILIPS sonicare, Orbit, gsk, LISTERINE, SPLAT, MYeco BRUSH

Nowa magnetyczna szczoteczka elektryczna Oral-B pomoże zmotywować pacjentów

Nowa szczoteczka Oral-B iO jest wyposażona w innowacyjną technologię, która zapewnia użytkownikom wyjątkową czystość oraz przyjemne doznania podczas szczotkowania. Rewolucyjny wewnętrzny i zewnętrzny projekt szczoteczki obejmuje wiele różnych elementów – od motywacyjnych funkcji cyfrowych do niespotykanego wcześniej połączenia ruchów oscylacyjno-rotacyjnych z mikrowibracjami, co pozwala zapewnić delikatne, a przy tym skuteczne czyszczenie.

Oral-B iO całkowicie zmienia postrzeganie szczotkowania, ponieważ z „uciążliwego obowiązku" staje się ono przyjemnym doświadczeniem, które pacjenci pokochają. „Oral-B zobowiązuje się do ciągłego rozwoju swojej technologii, aby zapewnić doskonałe efekty czyszczenia, a także do doskonalenia sztuki szczotkowania, aby móc oferować użytkownikom niezwykle przyjemne doznania" – mówi dr n. med. Beata Golan, kierownik ds. naukowych P&G Polska. „Zaprojektowaliśmy na nowo naszą doskonale znaną okrągłą główkę szczoteczki elektrycznej i połączyliśmy ruchy oscylacyjno-rotacyjne z delikatną energią mikrowibracji, wykorzystując technologię magnetyczną, aby zapewnić pacjentom wyjątkową czystość, której nie będą mogli się oprzeć".

Transformacyjny charakter szczoteczki Oral-B iO wiąże się z jej zdolnością do zapewnienia doskonałych efektów czyszczenia, a jednocześnie wyjątkowo przyjemnych doznań podczas szczotkowania, co zmotywuje pacjentów do lepszego dbania o zęby. Szczoteczka wyposażona jest w sztuczną inteligencję oraz czujniki położenia znajdujące się w rączce. W serii Oral-B iO 9 zastosowano nową technologię monitorowania zębów 3D, która rozpoznaje oczyszczane powierzchnie językowe, policzkowe, podniebienne, wargowe oraz żujące.

Doskonałe działanie Oral-B iO dobrze widać w wynikach 8-tygodniowego badania klinicznego z ocenami dokonanymi przez niezależnych ekspertów. W tym badaniu, a także w wynikach innych badań klinicznych dotyczących szczoteczek Oral-B z okrągłą główką, jakie były prowadzone na przestrzeni wielu lat – Oral-B iO pozostawiła daleko w tyle szczoteczki manualne, oferując lepsze czyszczenie zębów i dziąseł.

Nowa Oral-B iO to szczoteczka, którą dentyści i higienistki stomatologiczne mogą rekomendować z pełnym przekonaniem, wiedząc, że ich pacjenci zyskają skuteczne, a przy tym delikatne czyszczenie oraz przyjemne i jedyne w swoim rodzaju doznania, które zachęcą ich do szczotkowania zębów dłużej i bardziej efektywnie. Podczas testowania szczoteczki pacjenci używający aplikacji, która jest kompatybilna z Oral-B iO, szczotkowali zęby średnio przez 2 minuty i 27 sekund podczas jednej sesji, w porównaniu z pacjentami używającymi zwykłej szczoteczki manualnej, którzy średnio poświęcali na tę czynność mniej niż minutę DT

źródło: mat. prasowe

Laboratoria w procesie cyfryzacji

Amann Girrbach na wirtualnym kongresie demonstruje i otwiera atrakcyjne wrota do przyszłości.

Cyfryzacja stanowi obecnie kluczowy temat dotyczący przyszłości branży stomatologicznej. Bez wątpienia digitalizacja wymusza istotne zmiany, ale równocześnie stwarza lukratywne kierunki rozwoju. Podczas innowacyjnego, wirtualnego kongresu AG.Live CON , który odbędzie się 20-24 kwietnia br. Amann Girrbach pokaże, jak te potencjalne możliwości można pragmatycznie wykorzystać. Znani technicy dentystyczni i klinicyści spotkają się z czołowymi postaciami w dziedzinie badań naukowych, aby wspólnie eksplorować atrakcyjne ścieżki zaawansowanej cyfryzacji. W 2001 r. Amann Girrbach nie będzie uczestniczył, tradycyjnie wiosną, w Międzynarodowych Targach Stomatologicznych IDS w Kolonii, bo wydarzenie to zostało przełożone na wrzesień.

Amann Girrbach, od lat i na wielu płaszczyznach, sukcesywnie wspiera techników dentystycznych w procesie cyfryzacji cyklu pracy pracowni technicznej. Wykorzystując swoją pionierską pozycję, austriacka firma wspiera również laboratoria i lekarzy w podjęciu kolejnego kroku w kierunku cyfrowej transformacji, bowiem obecnie obserwujemy dość jasny trend. Jest nim zwiększne zapotrzebowanie na bezpośrednie, szybkie do wykonania uzupełnienia. Grozi to zerwaniem ustalonych struktur i tradycyjnych granic między laboratorium a klinicystą. Jednak cyfryzacja, dzięki nowym formom współpracy, idealnie nadaje się do przekształcenia relacji technik dentystyczny-stomatolog w sytuację, w której wszyscy wygrywają. Najważniejsze jest zawsze zdrowie i zadowolenie pacjenta.

Aby zapewnić optymalną współpracę dla obu stron, Amann Girrbach opracował platformę AG.Live. Jest ona prezentowana w ramach wirtualnego kongresu i wystawy. AG.Live zapewnia infrastrukturę i zarządzanie przypadkami pacjentów na poziomie spójności i wydajności, jakiego nigdy wcześniej nie osiągnięto, np. oferowanie uzupełnień bezpośrednich o jakości laboratoryjnej. Z kolei lekarz dentysta ma stały dostęp do aktualnej wiedzy technika. Nawet w przypadku prostych uzupełnień można szybko podjąć wspólną decyzję, czy bezpośrednia realizacja jest możliwa, czy też potrzebny jest specjalista w laboratorium. Więcej informacji i rejestracja na wirtualny kongres na stronie: show.aglivecon.digital DT

Naukowcy zalecają stosowanie suchych systemów ssących z filtrem HEPA w gabinetach stomatologicznych

Franziska Beier, Dental Tribune International

Oprócz środków ochrony indywidualnej (ŚOI), podczas pandemii SARS-CoV-2 w gabinetach stomatologicznych zaleca się stosowanie pomp ssących o dużej pojemności.

W niedawnym badaniu naukowcy z Uralskiego Oddziału Rosyjskiej Akademii Nauk (UB RAS) w Jekaterynburgu porównali różne typy układów zasysających i stwierdzili, że czynniki takie jak filtry i tryb pracy wpływają na częstość występowania SARS-CoV-2 wśród zespołów dentystycznych.

Wg autorki, dr Marii Sarapultsevy z Instytutu Immunologii i Fizjologii UB RAS, szeroko rozpowszechniono dane i wyniki badań aerozoli w związku z przenoszeniem SARS-CoV-2, jednak możliwy wpływ jednej z najbardziej skutecznych i podstawowych metod kontroli aerozolu – układów ssących – jest nadal pomijany. „Prawdopodobnie urządzenia te stały się na tyle powszechne, że są postrzegane przez specjalistów jako część unitu stomatologicznego. Kiedy zdaliśmy sobie sprawę z tego problemu, zdecydowaliśmy się go dokładniej zbadać" – powiedziała.

Zespół badawczy przeanalizował dane dotyczące seroprewalencji SARS-CoV-2 wśród 157 dentystów i asystentek dentystycznych w 3 klinikach dentystycznych w Jekaterynburgu od maja do sierpnia 2020 r. Wszyscy uczestnicy raz w tygodniu przeszli serologiczne testy na obecność przeciwciał.

Kliniki A i B stosowały system ssący V 6000 (Dürr Dental) ze sterowaniem podciśnieniem i wysokowydajnymi filtrami powietrza (HEPA), które usuwają zasysane aerozole i powietrze. System w klinice A pracował w trybie suchym, system w klinice B działał w trybie półsuchym. Klinika C stosowała pompę próżniową VS 900 (Dürr Dental), która nie jest zaopatrzona w filtry HEPA. Wszystkie kliniki stosowały się do tych samych zaleceń dotyczących postępowania z pacjentami i rodzajów stosowanych środków ochrony indywidualnej. Obszar gabinetów stomatologicznych, protokoły leczenia, średni wiek lekarzy i harmonogramy pracy nie różniły się między klinikami.

Wyniki badania ujawniły istotne różnice między klinikami w zakresie wyników testów na obecność przeciwciał SARS-CoV-2. Klinika C miała najwyższy odsetek osób, które uzyskały wynik pozytywny: 36,6% dentystów i asystentów dentystycznych. Testy przeciwciał dały 1 pozytywny wynik w Klinice A i 3 pozytywne wyniki w Klinice B (odpowiednio 1,8% i 5,0%).

Częstość zakażeń SARS-CoV-2 była istotnie wyższa w Klinice C, w której zastosowano system bez filtrów HEPA, a znacznie niższa w Klinice A, w której zastosowano filtry HEPA i pracowano w trybie suchym. Naukowcy uważają, że tryb pracy może być ważnym czynnikiem, poza filtrem, ponieważ oddzielanie zasysanych płynów od powietrza zachodzi w każdej jednostce uzdatniającej w suchych układach ssących, podczas gdy w półsuchych separacja odbywa się poprzez centralną jednostkę oddzielająca podłączoną do wielu jednostek oczyszczania.

„Na podstawie wyników badania możemy stwierdzić, że stosowanie systemów ssących wyposażonych w filtry HEPA może zapobiec rozprzestrzenianiu się infekcji wirusowych wśród personelu dentystycznego" – podsumował współautor badania dr Alexey Sarapultsev z Instytutu Immunologii i Fizjologii UB RAS. „Takie systemy mogą znacznie zmniejszyć ryzyko zakażenia podczas pandemii, nawet przy użyciu standardowych, a nie wzmocnionych zestawów środków ochrony indywidualnej" – dodał. DT

Badanie „SARS-CoV-2 seropositivity among dental staff and the role of aspirating systems" zostało opublikowane on-line 5 lutego 2021 r. na łamach JDR Clinical and Translational Research.

AMANNGIRRBACH

WE ARE ONE

#DentistryUnified

KWIECIEŃ 2021

AGLIVECON

CYFROWA KONFERENCJA STOMATOLOGICZNA + EXPO

zarejestruj się w celu zjednoczenia:
show.aglivecon.digital

Amann Girrbach AG
Fon +43 5523 62333-105
www.amanngirrbach.com