

LAIKINOS REKOMENDACIJOS ODONTOLOGINĖMS KLINIKOMS PASIBAIGUS KARANTINUI COVID-19 CIRKULIAVIMO METU

2020 balandžio 27d.

Gerbiami Kolegos,

Iniciatyvinės darbo grupės nariai prof. V. Pečiulienė (VU), dr. R. Valinteliene (Visuomenės sveikatos technologijų centro vadovė, Higienos institutas), prof. V. Rutkūnas (VU, LOOD), R. Adomaitienė (LR OR), lekt., gyd. J. Žekonienė (VU, Lietuvos periodontologų draugija), prof. A. Pūrienė (VU, VŠĮ VUL Žalgirio klinika), prof. R. Kubilius (LSMU, LSMUL Kauno klinikos, Lietuvos veido ir žandikaulių bei burnos chirurgų draugija), doc. S. Drukteinis (VU, Lietuvos endodontologų draugija) parengė rekomendacijas, kuriomis galima būtų naudotis ruošiantis pradėti teikti planines odontologinės priežiūros procedūras.

Situacija, kurioje gyvename ir matyt dar teks gyventi kelis metus, kiekvienam iš mūsų ir visiems pasaulyje yra naujas iššūkis. Tad, būtina kuo skubiau prisitaikyti prie pasikeitusių sąlygų ir adaptuoti darbe naują požiūrį į paciento ir darbuotojų saugą.

Žinoma, kad SARS-CoV-2 inkubacijos laikotarpis siekia nuo 1 iki 14 dienų. Sudėtingiausia kasdienėje odontologinėje praktikoje laiku diagnozuoti tokius pacientus. Tai lemia, kad beveik 80 proc. užsikrėtusių yra juntami minimalūs simptomai arba yra nejaučiama jokių, 15 proc. asmenų pasireiškia sunkesnė ligos eiga ir tik 5 proc. labai sunki forma ir jiems yra reikalingas gydymas reanimacijos skyriuose.

Yra išskiriami trys galimi viruso plitimo keliai: aerozolio, sukuriama gydymo metu naudojant prietaisus; esant kontaktui su užterštais paviršiais bei ilgalaikiu viruso gebėjimu išlikti darbinės aplinkos paviršiuose. Medikai, dirbantys Odontologijos įstaigose, darbo metu neišvengia sąlyčio su seilėmis, krauju ir aerozoliais generuojamais naudojamų instrumentų. Įrodyta, kad SARS-CoV-2 aerozolyje gali išlikti iki 3 val.

Visos šalys paruošusios rekomendacijas darbui po karantino ypatingai didelį apsaugos lygį rekomenduoja išlaikyti akių, burnos ir nosies gleivinės bei rankų odos apsaugai.

Savo iniciatyva susibūrusi grupė pabandė apibendrinti mokslinėje literatūroje ir užsienio šalių laikinose rekomendacijose darbo Covid-19 aplinkoje pateiktas įžvalgas (šaltiniai ir nuorodos pateiktos priede Nr.1). Suprasdami, kad tokio pobūdžio rekomendacijos gali kisti keičiantis situacijai, nusprendėm rekomendacijas atnaujinti, atsiradus naujoms žinioms, paremtomis mokslo įrodymais. Taip pat primename, kad pagrindiniai ir šiuo metu galiojantys klinikų darbo reikalavimai LR yra pateikti šių rekomendacijų priede Nr. 2.

Dirbant kuomet Covid-19 virusas dar cirkuliuoja aplinkoje, yra išskiriami šie pagrindiniai odontologinės klinikos darbo aspektai: komunikacija su pacientu iki atvykimo ir jam atvykus į kliniką; laukiamojo ir registratūros darbo organizavimas; gydomojo kabineto aplinka ir instrumentų paruošimas; švarios ir nešvarios zonų sukūrimas persirengimo patalpoje; panaudotų darbo rūbų saugojimas ir utilizavimas.

Kiekviena asmens sveikatos priežiūros įstaiga privalo, naudodama sau tinkamą formą, supažindinti dirbantį įstaigoje medicinos ir administracinį personalą su:

1. esama COVID-19 epidemiologine situacija šalyje ir pasaulyje;
2. žinomais infekcijos rizikos veiksniais;
3. klinikiniais COVID-19 simptomais ir požymiais;
4. rekomenduojamomis infekcijų prevencijos ir kontrolės priemonėmis;
5. pranešimo apie stebimus asmenis bei įtariamus/patvirtintus atvejus tvarka ir jų perkėlimo, transportavimo tvarka.

Taip pat įstaigoje matomoje vietoje turi būti įvardintos su Covid-19 situacijos valdymu susietos institucijos ir jų kontaktai:

- Karštoji viruso linija COVID-19 – 1808;
- Greitoji medicinos pagalba – 033 arba 112;
- Nacionalinis visuomenės sveikatos centras tel. +370 618 79984 ir +370 616 94562 (visą parą);
- Karščiavimo klinika (regiono).

Paciento triažas, atvykimas į kliniką

Rekomenduojama

- Paruošti standartizuotą paciento sutikimo gydymo procedūrų atlikimui formą cirkuliuojant Covid-19 visuomenėje kaip atskirą dokumentą arba papildyti tokia informacija jau egzistuojančias klinikoje paciento sutikimo formas.
- Suskirstyti pacientų srautus taip, kad laukiamajame pacientams nereikėtų laukti vizito, o jeigu tenka laukti, laukimo trukmė būtų ne ilgesnė kaip 10-15 min. Atstumas tarp pacientų laukimo patalpoje būtų ne mažiau dviejų metrų.
- Pasitvirtinti odontologinės klinikos individualų žmonių srautų valdymo ir pacientams būtiną temperatūros matavimo algoritmą.
- Registraciją vykdyti taip, kad vėluojant atlikti paslaugą, būtų galima kuo labiau sumažinti laukiančiųjų kontakto tikimybę.

- Siekiant užtikrinti infekcijos kontrolės reikalavimų laikymąsi ir išvėdinti odontologijos kabinetą, patariama pailginti pertraukas tarp planuojamų pacientų apsilankymų.
- Laukiamajame maksimaliai sumažinti daiktų skaičių, nepaliekant žurnalų, laikraščių, vaikų žaidimų kampelio ir kt. ir tokiu būdu užtikrinti geresnes sąlygas paviršių dezinfekcijai.
- Pasitvirtinti klinikose laukiamojo, registratūros, sanitarinių mazgų paviršius, durų rankenų dezinfekcijos periodiškumą, skiriant atsakingą asmenį.
- Odontologijos klinikose nenaudoti kondicionierių.
- Įrengti apsaugą (pvz. organinio stiklo), kuri ribotų registratorių ar administratorių kontaktą su pacientais.
- Numatyti, aprašyti ir supažindinti klinikos personalą apie tvarką kaip klinikoje bus užtikrintas paciento, kuriam įtariamas Covid-19, izoliavimas iki atvykstant GMP medikams ir po to užtikrinta įstaigos dezinfekcija.
- Su 65 metų ir vyresniais, turinčiais lėtinių ligų, pacientais aptarti galimas rizikas ir įvertinti numatomo gydymo būtinumą ir pirmumo eilę.
- Neatsižvelgiant į paciento amžių, jeigu jis serga hipertenzija, širdies kraujagyslių ligomis, lėtinėmis kvėpavimo ligomis, diabetu, onkologinėmis ligomis ar esant imunosupresijai, būtina aptarti didesnę jų riziką sirgti Covid-19 sunkesne forma ir įvertinti numatomos atlikti odontologinio gydymo procedūros būtinybę ir galimybę perkelti numatytas procedūras tolimesniam laikui.
- Paciento ir gydytojo/klinikos atsakingo darbuotojo išankstinis kontaktas telefonu, pateikiant klausimus būtinus norint įvertinti epidemiologinę riziką ir pasirašyti Epidemiologinę deklaraciją:
 1. Ar per paskutines 14 dienų buvote užsienyje?
 2. Ar per paskutines 14 dienų turėjote kontaktą su užsienyje keliavusiu asmeniu?
 3. Ar per paskutines 14 dienų turėjote kontaktą su patvirtintu COVID-19 sergančiu asmeniu?
 4. Ar per paskutines 14 dienų turėjote kontaktą su saviizoliacijoje esančiais asmenimis?
 5. Ar šiuo metu karščiuojate arba karščiavote per paskutines 14 dienų?
 6. Ar per paskutines 14 dienų turėjote kvėpavimo sutrikimų (pvz.: kosulys, dusulys, apsunkintas kvėpavimas?), jautėte didelį nuovargį, apetito praradimą?

7. Ar pastarosiomis dienomis turėjote ūmių uoslės ir skonio sutrikimų?
8. Ar per paskutines 14 dienų turėjote kontaktą su 2 ar daugiau karščiuojančių ir/arba turinčių kvėpavimo problemų asmenų (pvz.: čiaudinčių, kosėjančių, dūstančių)?
9. Ar buvo atliktas molekulinis SARS-CoV-2 testas, koks jo rezultatas, kada?
10. Ar sirgote COVID-19 sukelta liga?
11. Ar vartojate priešūždegiminius vaistus? Jei taip, tai dėl kokios priežasties ir kada paskutinį kartą gėrėte (vartojote)?

- Kalbant telefonu, įspėti pacientą apie tai, kad atvykus bus matuojama temperatūra bekontakčiu termometru.
- Atvykus pacientui į kliniką, atliekamas temperatūros matavimas bekontakčiu termometru, kurio parodymai įrašomi į ambulatorinę asmens kortelę. Būtina prisiminti, kad pacientui vartojant nesteroidinius priešūždegiminius vaistus, temperatūros matavimas gali būti neobjektyvus. Todėl būtina žinoti kokius vaistus pacientas vartojo prieš atvykstant į kliniką ir koku tikslu.
- Atvykus pacientui į kliniką įvertinti COVID-19 klinikinius požymius ir pildyti epidemiologinę deklaraciją, pakartojant klausimus pacientui pateiktus telefoninio pokalbio metu.
- Anketą pildyti registratūros darbuotojui, o paciento, prieš pasirašant dokumentus, paprašyti dezinfekuoti rankas ir pasirašyti neliečiant dokumento ranka, savo ar klinikos suteikta rašymo priemone. Rašymo priemonę būtina dezinfekuoti po kiekvieno paciento.
- Jei bent vienas klausimas apie epidemiologinę riziką buvo atsakytas teigiamai, vizitą nukelti 14 d. laikotarpiui, ir kreiptis į šeimos gydytoją detalesniam būklės vertinimui arba susisiekti su Karštąja viruso linija telefonu 1808 ir informuoti dėl įtariamo atvejo (atsižvelgiant į galiojančius šalyje reikalavimus).
- **Jeigu epidemiologinė paciento istorija yra neigiama ir nėra su gripu susijusių simptomų:**
 1. Kūno temperatūra žemesnė nei 37,5° – reikalinga odontologinė pagalba – nėra su gripu susijusių simptomų: rekomenduojama suteikti odontologinę pagalbą.
 2. Kūno temperatūra aukštesnė nei 37,5° ir mažesnė nei 37,9° – reikalinga odontologinė pagalba – nėra jokių kitų su gripu susijusių simptomų: rekomenduojama suteikti odontologinę pagalbą.
 3. Kūno temperatūra aukštesnė nei 37,5° ir žemesnė nei 37,9° – reikalinga odontologinė pagalba – yra su gripu susijusių simptomų: reikalingas gydančio

gydytojo sprendimas dėl odontologinės pagalbos suteikimo arba vizito atidėjimo.

4. Kūno temperatūra aukštesnė nei 37,9° – reikalinga odontologinė pagalba – informacija teikiama karštajai viruso linijai telefonu 1808 ir laikantis jos nurodymų, pacientas siunčiamas epidemiologiniam patikrinimui dėl SARS-CoV-2 infekcijos.
- Pacientą informuoti, kad į kliniką suaugęs žmogus turi atvykti vienas. Tais atvejais, kai vienas pacientas negali atvykti dėl amžiaus ar ligų, jį gali lydėti tik vienas asmuo. Lydinčiam asmeniui pasiūlyti palaukti palydėto asmens esant galimybei ne klinikos patalpose.
 - Informuoti pacientą, kad atvykti į kliniką būtina su apsaugine kauke ir ją dėvėti viso apsilankymo metu, o nusiimti ją tik leidus gydytojui odontologui. Registruojant pacientą būtina paprašyti atvykti su minimaliu asmeninių daiktų kiekiu.
 - Pacientui temperatūra matuojama bekontakčiu termometru prie įėjimo durų. Reikėtų numatyti asmenis, kas tai darys.
 - Ant gydymo įstaigos durų raštiškai pateikiama informacija, kaip pacientas turėtų įeiti į kliniką ir ką visų pirma turėtų atlikti. Būtina dezinfekcinė priemonė klinikos priėškambaryje arba klinikos viduje prie pagrindinių įėjimo durų. Rekomenduojama, jei įmanoma, lauko durims atidaryti naudoti alkūninį atidarymą. Priėškambaryje pacientai kviečiami užsidėti antbačius. Prieš dedant antbačius be automatinės dėžės, visų pirma būtina dezinfekuoti rankas ir užsidėti vieną antbatį, tuomet vėl dezinfekuoti rankas ir užsidėti antrą antbatį, ir vėl dezinfekuoti rankas ir tada įžengti į kliniką. Jeigu naudojama automatinė dėžė, rankas dezinfekuoti ir, užsidėjus antbačius, įžengti į kliniką. Šalia antbačių dėžės turi būti dėžė dėvėtų antbačių sudėjimui. Išeinant rekomenduoti pacientams nusiimti antbačius, juos išmesti ir dar kartą dezinfekuoti rankas.
 - Į gydomąjį kabinetą iškviečia, duris atidaro ir uždaro klinikos personalas.
 - Pacientui įeinant į gydomąjį kabinetą dezinfekuoti rankas arba pirštines papildomai.
 - Pacientui įėjus į gydomąjį kabinetą ir atsisėdus, personalui paprašius, pacientas nusiima ir padeda ant popierinės servetėlės išoriniu paviršiumi kaukę ar respiratorių, po to prašoma skalauti burną chlorheksidino tirpalu ir po to vandenilio peroksido 1% arba 1,5% vandeniniu tirpalu po 30 s.

Klinikos personalas

Rekomenduojama:

- Vykdyti pastovią rankų judesių kontrolę vengiant veido ir veido apsaugos priemonių lytėjimo.
- Du kartus - prieš pradėdant darbą ir baigus darbą, personalui matuoti temperatūrą bekontakčiu termometru. Termometro parodymus fiksuoti klinikos žurnale.
- Rekomenduojama testuoti darbuotojus dėl SARS-CoV-2 infekcijos periodiškai pagal tuo metu šalyje galiojančius teisės aktus.
- Sudaryti pastovias gydytojų, registratūros darbuotojų, gydytojų odontologų padėjėjų komandas, vengiant pamainų keitimosi dienos bėgyje. Tokiu būdu, įvykusio kontakto su sergančiuoju atveju, būtų išvengta viso kolektyvo vienmomentinės saviizoliacijos.
- Įvykus kontaktui, visi asmenys, turėję kontaktą su įtariamu sergančiu SARS-CoV-2 infekcija, surašomi atskirame klinikos žurnale.
- Intensyvesnė rankų plovimo procedūrų formulė: du plovimai prieš ir trys plovimai po procedūrų: prieš paciento ištyrimą, prieš gydomųjų procedūrų atlikimą, po prisilietimo prie paciento, po prisilietimo prie paviršių, kurių dezinfekcija nebuvo atlikta ir po gleivinės, žaizdos, kraujo, seilių palietimo.
- Vykdamt **konsultaciją žodžiu**, išlaikyti tarp gydytojo ir paciento galimą maksimaliai saugų atstumą. **Pacientas** išlieka su apsaugine kauke. **Gydytojo apranga**: chirurginė (trigubo sluoksnio) kaukė, veido skydas 180° apjuosiantis ir uždaras iš viršaus (arba hermetiški akiniai).
- **Vykdamt konsultaciją su apžiūra, gydytojo apranga**: vienkartinis chalatas, chirurginė kaukė arba FFP2 respiratorius (naudojamas iki 4-6 val.), skydas 180° apjuosiantis ir uždaras iš viršaus (arba hermetiški akiniai), vienkartinė kepuraitė, rekomenduojama uždara avalynė, kuri kasdien dezinfekuojama, viengubos pirštinės (lateksinės ar nitrilinės). Naudojant respiratorių su orą išmetančiu vožtuvu, rekomenduojama papildomai dėvėti apsauginę kaukę.
- Būtina pasirinkti respiratorių maksimaliai priglundantį prie veido ir nenusiimti dirbant ar per pertrauką nes, kiekvienas nuėmimas mažina priglundimo prie veido kontūro tikslumą.

- **Gydomoji procedūra. Minimali apsauga: Gydytojo ir asistento apranga:** vienkartinis impregnuotas chalatas, respiratorius FFP2 klasės (naudojamas iki 4-6 val.), viena pora pirštinių, apsauginis skydas arba apsauginiai akiniai, vienkartinė kepuraitė, rekomenduojama uždara avalynė (kurios paviršiaus dezinfekcija galima nupurškiant dezinfektantais ar plaunant su muilu). Naudojant respiratorių su vožtuvu, rekomenduojama papildomai dėvėti apsauginę kaukę, norint užtikrinti paciento apsaugą.

Aukštesnės apsaugos priemonės, kurios gali būti naudojamos: kombinezonas, FFP3 respiratorius, pilna ar dalinė veido kaukė su užtikrinančiais analogišką respiratoriams P2 arba P3 saugą keičiamais filtrais, antbačiai. Žinoma, kad žmogaus generuojami aerozoliai kosint ir/ar čiaudant siekia 0,35 μm – 10 μm dydžio. Tokiu atveju FFP2 klasės kaukės dėl filtravimo ypatumų apsaugo asmenį pakankamai. Aerozolių sukeliamų gydymo procedūrų metu dalelės mažesnės ir siekia 0,3 μm ir jų prasiskverbimas per FFP3 yra minimalus ir efektyvumas siekia 99,9 proc. Dirbant su dalinėmis arba pilnomis veido kaukėmis, būtina įspėti, kad pacientams bus viskas paaiškinta po procedūros nusiėmus šią įrangą, nes gydytojo kalba su šia įranga yra sunkiai suprantama.

- Atliekant gydomąsias procedūras, naudoti keturių rankų darbo metodiką.
- Naudoti koferdamo sistemą ir maksimalios galios vakuuminius siurblius su plačiais atsiurbimo antgaliais. Įrodyta, kad atsiurbimo sistemos (angl., *High Volume Evacuation*) naudojimas sumažina oro užteršimą aerozoliu procedūros atlikimo srityje daugiau nei 90 proc. Siekiant efektyviai sumažinti aerozolio kiekį, būtina taisyklingai pritaikyti atsiurbimo sistemos įrenginį ties aerozolių sukuriančiu antgaliu. Odontologijoje naudojamas HVE turi didelę angą (8 milimetrų ar didesnę) ir yra pritvirtintas prie atsiurbimo sistemos, pašalinančios didelį oro kiekį (250-300 l/min).
- Esant galimybei naudoti atskirą mobilią ekstraoralinę siurbimo sistemą (angl. extraoral dental suction system), kuris gali veikti apie 25 cm atstumu nuo burnos ir reikšmingai sumažinti aerozolio kiekį darbo aplinkoje (siurbimo galia apie 3000L/min).
- Naudoti priemones, užtikrinančias atsiurbimo sistemos antirefliuksą, pvz. specialūs antgaliai su oro įleidimo angomis.
- Po vienkartiniais mediciniais rūbais naudojamą aprangą keisti kasdien ir užtikrinti klinikoms centralizuotą jų skalbimą ne mažesnėje nei 90° C temperatūroje.

- **Vengti** ilgalaikių procedūrų generuojančių aerosolius, naudojant ultragarsinius skalerius, turbininius antgalius **be koferdamo sistemos**.
- Profesionalią higieną rekomenduojama atlikti naudojant **tik rankinius instrumentus**.
- Pacientą gydyti horizontalioje padėtyje, gydytojui išvengiant tiesioginio paciento kvėpavimo metu išsiskiriančio oro srauto.
- Procedūras atlikti patalpose, kur yra automatinis vėdinimas arba galima vėdinti patalpas, atsidarius langus po kiekvieno paciento 15 minučių.
- Atlikti visas būtinas diagnostines procedūras, laikantis higienos normose pateiktų reikalavimų, norint užtikrint jų saugą.
- Dezinfekuoti kompiuterių klaviatūras, peles, liečiamus ekranus ir t.t. po kiekvieno paciento.
- Renkantis dezinfektantus, rekomenduojama įvertinti galimų naudoti dezinfektantų savybes ir suderinamumą su konkrečiais paviršiais
- Paviršius liečiamus paciento dezinfekuoti 0.1 proc. natrio hipochlorito arba 70% alkoholio tirpalais kaip alternatyva patentiniams dezinfektantams.
- Apsaugai naudojami skydai arba akiniai privalo būti dezinfekuojami po kiekvienos atliktos gydymo procedūros.
- Laikytis instrumentų ir paviršių valymo ir dezinfekavimo protokolų pagal galiojančias higienos normas.
- Naudoti turbininius, kampinius ir tiesius antgalius turinčius atbulinį vožtuvą (antirefliuksinė sistema), apsaugančiu nuo aerosolio patekimo į antgalį.
- **Odontologijos klinikose pradėti darbą laipsniškai didinant paslaugų teikimo apimtį, reguliuojant vienu metu pradedančių dirbti darbo vietų skaičių.**
- Aptarti klinikoje naudojamos įrangos savybes su kliniką aptarnaujančiu techniniu personalu. Išsiaiškinti darbo saugos didinimo galimybes.

Priedas 1

Literatūros šaltiniai:

1. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci.* 2020 Mar 3;12(1):9. doi: 10.1038/s41368-020-0075-9.
2. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *J Dent Res.* 2020 Mar 12:22034520914246. doi: 10.1177/0022034520914246.
3. Li ZY, Meng LY. The prevention and control of a new coronavirus infection in department of stomatology. *Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi.* 2020 Feb 14;55(0):E001. doi: 10.3760/cma.j.issn.1002-0098.2020.0001.
4. Gamio, L. The Workers Who Face the Greatest Coronavirus Risk. Available online: <https://www.nytimes.com/interactive/2020/03/15/business/economy/coronavirus-worker-risk.html?action=click&module=Top+Stories&pgtype=Homepage> [Published on 2020 Mar 15, accessed on 2020 Mar 20].
5. Spagnuolo G, De Vito D, Rengo S, Tatullo M. COVID-19 Outbreak: An Overview on Dentistry. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020 Mar 20; 17: 2094.
6. Special Expert Group for Control of the Epidemic of Novel Coronavirus Pneumonia of the Chinese Preventive Medicine Association. An update on the epidemiological characteristics of novel coronavirus pneumonia (COVID-19). *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi.* 2020 Feb 14;41(2):139-144. doi: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2020.02.002.
7. Chan JF, Yuan S, Kok KH, To KK, Chu H, Yang J, Xing F, Liu J, Yip CC, Poon RW, Tsoi HW, Lo SK, Chan KH, Poon VK, Chan WM, Ip JD, Cai JP, Cheng VC, Chen H, Hui CK, Yuen KY. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet.* 2020 Feb 15;395(10223):514-523. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30154-9.
8. Li P, Fu JB, Li KF, Chen Y, Wang HL, Liu LJ, Liu JN, Zhang YL, Liu SL, Tang A, Tong ZD, Yan JB. Transmission of COVID-19 in the terminal stage of incubation period: a familial cluster. *Int J Infect Dis.* 2020 Mar 16. pii: S1201-9712(20)30146-6. doi: 10.1016/j.ijid.2020.03.027.
9. Rothe C, Schunk M, Sothmann P, Bretzel G, Froeschl G, Wallrauch C, Zimmer T, Thiel V, Janke C, Guggemos W, Seilmaier M, Drosten C, Vollmar P, Zwirgmaier K, Zange S, Wölfel R, Hoelscher M. Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. *N Engl J Med.* 2020 Mar 5;382(10):970-971. doi: 10.1056/NEJMc2001468.
10. World Health Organization. Questions and answers on coronaviruses. [Published 2020 Mar 9, accessed 2020 Mar 31] <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>
11. Adhikari SP, Meng S, Wu YJ, Mao YP, Ye RX, Wang QZ, Sun C, Sylvia S, Rozelle S, Raat H, Zhou H. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infect Dis Poverty.* 2020 Mar 17;9(1):29. doi: 10.1186/s40249-020-00646-x.
12. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, Ren R, Leung KSM, Lau EHY, Wong JY, Xing X, Xiang N, Wu Y, Li C, Chen Q, Li D, Liu T, Zhao J, Li M, Tu W, Chen C, Jin L, Yang R, Wang Q, Zhou S, Wang R, Liu H, Luo Y, Liu Y, Shao G, Li H, Tao Z, Yang Y, Deng Z, Liu B, Ma Z, Zhang Y, Shi G, Lam TTY, Wu JTK, Gao GF, Cowling BJ, Yang B, Leung GM, Feng Z. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N Engl J Med.* 2020 Jan 29. doi: 10.1056/NEJMoa2001316.
13. Sabino-Silva R, Jardim ACG, Siqueira WL. Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. *Clinical Oral Investigations* 2020 Feb 20. doi: 10.1007/s00784-020-03248-x
14. Harrel SK, Molinari J. Aerosols and splatter in dentistry: a brief review of the literature and infection control implications. *J Am Dent Assoc.* 2004 Apr;135(4):429-37.
15. Marui VC, Souto MLS, Rovai ES, Romito GA, Chambrone L, Pannuti CM. Efficacy of preprocedural mouthrinses in the reduction of microorganisms in aerosol. *The Journal of the American Dental Association* 2019; 150: 1015–1026.e1.
16. Centers for Disease Control and Prevention. CDC Recommendation: Postpone Non-Urgent Dental Procedures, Surgeries, and Visits [Published 2020 Mar 27, accessed 2020 Mar 30]. <https://www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/statement-COVID.html>

17. Ather A, Patel B, Ruparel NB, Diogenes A, Hargreaves KM. Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. *Journal of Endodontics* 46(5): in press, 2020. [Accessed 2020 Mar 31] <https://www.aae.org/specialty/clinical-resources/coronavirus-disease-19-covid-19-implications-for-clinical-dental-care/#covid-12>
18. Wong KC, Leung KS, Hui M. Severe acute respiratory syndrome (SARS) in a geriatric patient with a hip fracture. A case report. *J Bone Joint Surg Am.* 2003 Jul;85(7):1339-42.
19. https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/visuomenes-sveikatos-prieziura/template%20for%20facility%20TB%20IC%20plan%20Lithuania%20final%20LT.pdf
20. Versaci MB. American Dental Association. ADA adds frequently asked questions from dentists to coronavirus resources. [Published 2020 Mar 12, accessed 2020 Mar 30] <https://www.ada.org/en/publications/ada-news/2020-archive/march/ada-adds-frequently-asked-questions-from-dentists-to-coronavirus-resources>
21. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect.* 2020 Mar;104(3):246-251. doi: 10.1016/j.jhin.2020.01.022.
22. Szymańska J. Dental bioaerosol as an occupational hazard in a dentist's workplace. *Ann Agric Environ Med.* 2007;14(2):203-7.
23. Hu T, Li G, Zuo Y, Zhou X. Risk of hepatitis B virus transmission via dental handpieces and evaluation of an anti-suction device for prevention of transmission. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2007 Jan;28(1):80-2.
24. Samaranayake LP, Reid J, Evans D. The efficacy of rubber dam isolation in reducing atmospheric bacterial contamination. *ASDC J Dent Child.* 1989;56(6):442-4.
25. Izzetti R., Nisi M., Gabriele M., Graziani F. COVID-19 Transmission in Dental Practice: Brief Review of Preventive Measures in Italy. *Journal of Dental Research* 1–9 International & American Associations for Dental Research 2020 Article reuse guidelines: sagepub.com/journals-permissions DOI: 10.1177/0022034520920580 <https://doi.org/10.1177/0022034520920580>
26. Dominiak M, Różyło-Kalinowska I, Gedrange T, Konopka T, Hadzik J, Bednarz W, ... Kuźniarski A. Covid-19 and professional dental practice. The Polish Dental Association working group recommendations for procedures in dental office during an increased epidemiological risk. *J Stoma* 2020; 73, 1: 1-10. DOI: <https://doi.org/10.5114/jos.2020.94168>
27. ECDC Technical report “Disinfection of environments in healthcare and nonhealthcare settings potentially contaminated with SARS-CoV-2”. March 2020. https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Environmental-persistence-of-SARS-CoV-2-virus-Options-for-cleaning2020-03-26_0.pdf
28. <https://www.entuk.org/sites/default/files/files/Loss%20of%20sense%20of%20smell%20as%20marker%20of%20COVID.pdf>
29. <https://www.medscape.com/viewarticle/929116>
30. https://www.europeanrhinologicsociety.org/?page_id=2143
31. <https://www.sciencealert.com/mild-covid-19-might-cause-a-lost-of-smell-or-taste>
32. Covid-19 Vorgaben zum Betrieb einer Zahnarztpraxis während der Covid-19 Pandemie.
33. Endodontic and Dental Practice during COVID-19 Pandemic: Position Statement from International Federation of Endodontic Associations (IFEA) & Indian Endodontic Society (IES)
34. <https://www.perioimplantadvisory.com/periodontics/oral-medicine-anesthetics-and-oral-systemic-connection/article/14173521/covid19-and-the-problem-with-dental-aerosols>
35. <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/04/C0282-covid-19-urgent-dental-care-sop.pdf>
36. <https://www.ada.org.au/Covid-19-Portal/Dental-Professionals>
37. https://www.elsevier.com/_data/assets/pdf_file/0006/997863/COVID-ECRI-N95-Respirators_2020-03.pdf
38. Position Zur Ausbreitung von Sars-CoV-2/COVID 19 **Risikomanagement in Zahnarztpraxen** Eine Information der Bundeszahnärztekammer (15. April 2020)

39. <https://www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/faqs/saliva.html>
40. Backer JA, Klinkenberg D, Wallinga J. 2020. Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections among travellers from Wuhan, China, 20–28 January 2020. Euro Surveill. 25(5). doi:10.2807/1560-7917.ES.2020.25.5.2000062
41. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, Tamin A, Harcourt JL, Thornburg NJ, Gerber SI, et al. 2020. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. N Engl J Med [epub ahead of print 17 Mar 2020]. doi:10.1056/NEJMc2004973

Priedas 2

TEISĖS AKTŲ, REGLAMENTUOJANČIŲ ODONTOLOGŲ SAUGĄ IR SVEIKATĄ BEI

INFEKCIJŲ KONTROLĘ, SĄRAŠAS

1. Lietuvos Respublikos darbo kodeksas.
2. Lietuvos Respublikos darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymas
3. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2016/425 2016 m. kovo 9 d. dėl asmeninių apsaugos priemonių, kuriuo panaikinama Tarybos direktyva 89/686/EEB
4. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. sausio 9 d. nutarimas Nr. 13 „Dėl Lietuvos Respublikos darbuotojų saugos ir sveikatos komisijos nuostatų patvirtinimo“
5. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2013 m. rugsėjo 9 d. įsakymas Nr. A1-502 „Dėl Darbuotojų saugos ir sveikatos komitetų bendrųjų nuostatų patvirtinimo“
6. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. spalio 25 d. įsakymas Nr. A1-457/V-961 „Dėl Profesinės rizikos vertinimo bendrųjų nuostatų patvirtinimo“
7. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2012 m. kovo 16 d. įsakymas Nr. A1-157/V-210/V-501 „Dėl Su(si)žeidimų aštriais instrumentais sveikatos priežiūros įstaigose prevencijos nuostatų patvirtinimo“
8. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 2 d. įsakymas Nr. A1-266/V-575 „Dėl Įmonių darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų pavyzdinių nuostatų patvirtinimo“
9. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2007 m. lapkričio 26 d. įsakymas Nr. A1-331 „Dėl Darbuotojų aprūpinimo asmeninėmis apsaugos priemonėmis nuostatų patvirtinimo“
10. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 1999 m. gruodžio 22 d. įsakymas Nr. 102 „Dėl Darbo įrenginių naudojimo bendrųjų nuostatų patvirtinimo“
11. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 1999 m. lapkričio 24 d. įsakymas Nr. 95 „Dėl Saugos ir sveikatos apsaugos ženklų naudojimo darbovietėse nuostatų“
12. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1998 m. gegužės 5 d. įsakymas Nr. 85/233 „Dėl Darboviečių įrengimo bendrųjų nuostatų patvirtinimo“
13. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. spalio 19 d. įsakymas Nr. V-946 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 47–1:2012 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“ patvirtinimo“
14. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. liepos 22 d. įsakymas Nr. V-715 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 74:2011 „Odontologinės priežiūros (pagalbos) įstaigos: bendrieji įrengimo reikalavimai“ patvirtinimo“
15. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. liepos 18 d. įsakymas Nr. V-706 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 66:2013 „Mediciniui atliekų tvarkymo saugos reikalavimai“ patvirtinimo“

16. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. gegužės 7 d. nutarimas Nr. 544 „Dėl Darbų ir veiklos sričių, kuriose leidžiama dirbti darbuotojams, tik iš anksto pasitikrinusiems ir vėliau periodiškai besitikrinantiems, ar neserga užkrečiamosiomis ligomis, sąrašo ir šių darbuotojų sveikatos tikrinimosi tvarkos patvirtinimo“
17. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymas Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“
18. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. liepos 14 d. įsakymas Nr. 407 „Dėl epidemiologinio režimo asmens sveikatos priežiūros įstaigose, teikiant medicinos pagalbą sergantiems tuberkuloze ir išskiriantiems tuberkuliozės mikobakterijas asmenims, tvarkos patvirtinimo“
19. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. spalio 14 d. įsakymas Nr. V-716 „Dėl Darbuotojų, kurie skiepijami darbdavio lėšomis, profesijų ir pareigybių sąrašo patvirtinimo“
20. Lietuvos Respublikos aplinkos ministro 2011 m. gegužės 3 d. įsakymas Nr. D1-367 „Dėl atliekų susidarymo ir tvarkymo apskaitos ir ataskaitų teikimo taisyklių patvirtinimo“
21. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymas Nr. V-338 „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“
22. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 6 d. įsakymas Nr. V-401 „Dėl Privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašo ir jų registravimo tvarkos aprašo patvirtinimo“
23. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. birželio 21 d. įsakymas Nr. 80/353 „Dėl Darbuotojų apsaugos nuo biologinių medžiagų poveikio darbe nuostatų patvirtinimo“
24. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gruodžio 24 d. įsakymas Nr. 673 „Dėl Privalomojo epidemiologinio registravimo, privalomojo informacijos apie epidemiologinio registravimo objektus turinio ir informacijos privalomojo perdavimo tvarkos patvirtinimo“
25. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. liepos 31 d. įsakymas Nr. V-719 „Dėl būtinųjų asmens apsaugos priemonių, skirtų apsisaugoti nuo kvėpavimo takų virusinių infekcijų, sąrašo patvirtinimo“
26. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020-03-04 sprendimas Nr. V-281 „Dėl sveikatos priežiūros paslaugų dėl COVID-19 organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“
27. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro–valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020-03-16 sprendimas Nr. V-387 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų darbo organizavimo paskelbus karantiną Lietuvos Respublikos teritorijoje“
28. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro–valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020-03-27 sprendimas Nr. V-593 „Dėl sveikatos priežiūros specialistų testavimo siekiant valdyti COVID-19 ligos plitimą“
29. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro–valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020-04-07 sprendimas Nr. V-754 „Dėl asmens apsaugos priemonių naudojimo asmens sveikatos priežiūros įstaigose pagal saugumo lygius“
30. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro–valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020-04-10 sprendimas Nr. V-826 „Dėl laboratorinių tyrimų COVID-19 ligai (koronaviruso infekcijai) diagnozuoti sveikatos priežiūros specialistams prevenciniu tikslu organizavimo“