



י"ז באייר, התש"פ
11 מאי 2020
סימוכין: 228777120

תשובות לשאלות נפוצות - רפואת שיניים ונגיף קורונה – נכון לתאריך 11 מאי 2020

האגף לבריאות השן בשיתוף צוות תגובה של ההסתדרות לרפואת שיניים

1. האם רמת הסיכון להדבקות בנגיף קשורה לסוג הפעולה המבוצעת ומהם הדגשים בהקשר לכך?

ביצוע פעולות מייצרות אירוסול תוך חשיפה לרירית הפה עלול להציב את הצוותים המטפלים בסיכון יתר להידבקות בנגיף קורונה ותחלואה ב-COVID-19. מומלץ להקטין ככל הניתן שימוש באירוסול, כולל שימוש במכשור אולטראסוני, פומיס, פרופיג'ט וספריי אוויר-מים משולב במזרק 3 פעולות. מומלץ לעבוד ככל הניתן עם סכר גומי ולגזור את הגומי באזור האמברזורות לפני הסרתו. בכל מקרה, יש להקפיד על נהלי מניעת העברת זיהומים ועל שימוש חד פעמי בצידוד ומכשור שמוגדר ככזה לפי הוראות יצרן.

2. האם אנשי צוות מעל גיל 67 או כאלה שיש להם מחלות רקע יכולים לחזור לעבודה במרפאה?

עפ"י המידע שקיים עד היום, מומלץ לשקול שילוב מטפלים מקבוצות סיכון אלה במערך מתן טיפול שיניים, תוך שיתוף העובד בקבלת ההחלטה. יש להתבסס על שיקול דעת קליני, נתוני תחלואת רקע ואופי העיסוק. מומלץ להתייעץ פרטנית עם רופא משפחה / רופא מטפל / רופא תעסוקתי.

3. האם נשות צוות בהריון יכולות לחזור לעבודה במרפאה?

על פי האיגוד הישראלי לרפואה תעסוקתית (עודכן ל 6.5.2020), "לא קיים מידע מספק אודות תחלואה בנגיף הקורונה בקרב נשים הרות והשפעתה האפשרית על עוברים וילודים, על אף שקיימים מספר תיאורי מקרה של חשד להעברה ורטיקאלית של הזיהום בנגיף". אי לכך, על פי המלצת האיגוד, "מומלץ לשקול לנהוג על פי עקרון הזהירות המונעת ולהרחיק במידת האפשר נשים הרות מעבודה בסיכון גבוה לחשיפה אפשרית לנגיף, ביחוד בשלבים המוקדמים של ההיריון". ככלל, יש לאפשר לנשים בהריון להמשיך ולבצע את כלל העבודות בדרגת סיכון לחשיפה בינונית ומטה, קרי טיפול שיניים למטופלים שאינם חשודים בהדבקה בנגיף. לפי פרסום של [ההסתדרות הרפואית](#), "עקרונית, אין מניעה להמשיך להעניק טיפול, כל עוד נעשה שימוש באמצעי הזהירות והמיגון המומלצים. יש להתעדכן באופן שוטף בהנחיות הרלוונטיות ולהתייעץ עם מומחה בריאות הציבור/מחלות זיהומיות/רופא מטפל במידת הצורך, על מנת לדון ברמת הסיכון הנשקפת ולקבל החלטה בהתאם". מומלץ לקבל החלטה לפי הנתונים הפרטניים, תוך שיתוף העובדת בקבלת ההחלטה.

4. כיצד נמנע העברת זיהומים במרפאה בשימוש במערכת סדציה נשאפת (נייטרוס אוקסייד)?

יש לבצע ניקוי, חיטוי ועיקור של מערכת הנייטרוס, כולל הצנרת, לאחר כל טיפול בהתאם להוראות היצרן הרשמיות והעדכניות ביותר או לחלופין להשתמש בחלקים חד פעמיים. להלן מספר דוגמאות להנחיות יצרנים שונים, כאמור:

<http://www.porterinstrument.com/dentalcontent/files/datasheets/Porter-Scavenger-Rubber-Goods-System-Users-Manual-FM-809.pdf>

https://www.crosstex.com/sites/default/files/public/educational-resources/technical-specifications/reprocessing_instructions.pdf

כמו כן, ניתן לעיין [בהנחיות היצרן המעודכנות ל 1.5.2020](#) ומותאמות לתקופת ההתמודדות עם נגיף הקורונה

יש לעקוב אחר פרסומים והנחיות עדכניים של היצרנים.

5. האם מערכות לחיטוי וסינון אוויר ומערכות שאיבת אוויר מאזור פה המטופל Extra-Oral Suction יעילות בניטור זיהומים בתקופת הקורונה?

5.1 שואבים ומסנני חלקיקים מהאוויר

רוב המסננים המוצעים היום למכירה בישראל מיועדים לסינון חלקיקים יבשים מהאוויר, ומוכרים מתעשיות אחרות ולא מתחום רפואת השיניים. גם הבדיקות המדעיות של ביצועי המסננים התמקדו, למיטב ידיעתנו, בסילוק מזהמי אוויר נפוצים כמו עשן סיגריות, אבק, אבקה ופורמלדהיד, ולא בסילוק חיידקים ונגיפים הנישאים בטיפות.

5.2 מערכות Extra-Oral Suction

לרוב, מדובר במכשירים עם זרועות מתכווננות המוצבות בסמוך לראש המטופל במטרה לשפר שאיבת אוויר ואירוסול במהלך ביצוע פעולות דנטליות. אירוסול מפה המטופל מתפזר בהיקף של 360 מעלות סביב פה המטופל ולא בצד מסוים, ולכן ככל שהמסנן מרוחק ממקור הזיהום (פה המטופל), כמות הרסס שתוכל המערכת לשאוב תהיה נמוכה יותר. נכון להיום, אין די מחקרים המוכיחים יעילות המערכות הנ"ל בסילוק אירוסול בטיפול שיניים ואין הוכחה חד-משמעית שהן תורמות להפחתה משמעותית בסיכון לחשיפת הצוות המטפל והמטופלים להדבקה בנגיף קורונה.

5.3 פעילות אנטי ויראלית של שתי המערכות הנ"ל

קיימים מסנני אוויר שנטען כי מסוגלים להשמיד נגיפים באמצעות טכנולוגיות שונות כגון UV, גזים, ציפויים שונים, פוטוקטליזה ועוד. נכון להיום, לא ידועה השפעה מוכחת של מסננים אלה על נגיף קורונה.



חטיבת הרפואה
האגף לבריאות השן
Division of Dental Health

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

5.4 ככלל:

מומלץ לדרוש מיצרן / משווק המכשיר הוכחות מדעיות מוצקות ומבוקרות ליעילות המכשיר המוצע לגבי נגיף קורונה ובדגש על תנאי העבודה במרפאת שיניים.

יש להשתמש במיגון בעת הטיפול במסננים והחלפתם. לפי מחקרים, נגיף קורונה יכול לשרוד על משטחי פלדה לאורך זמן (3 ימים) ועדיין אין מידע כמה זמן יכול הנגיף לשרוד על מסננים.

בכל מקרה, שימוש במערכות הנ"ל אינו מהווה תחליף לשימוש באמצעי מיגון אישיים, חיטוי משטחים וביצוע היגיינת ידיים תכופה.

6. האם מומלצת שטיפת פה פרופילקטית למטופל לפני הטיפול?

נכון להיום, אין הוכחה חד משמעית ליעילות שטיפות פה בהפחתת הסיכון לחשיפה לנגיף קורונה. עם זאת, איגודים שונים בעולם (כדוגמת ה-ADA) פרסמו המלצה לשימוש בשטיפות המכילות 1% hydrogen peroxide או 0.2% povidine (יש לשלול רגישות לiodine טרם השימוש ב-povidine). בילדים מתחת לגיל 6 ניתן להשתמש בפד גזה לאפליקציה של החומר.

<https://www.ada.org.au/Campaign/COVID-19/Guide-to-Managing-COVID-19/ADA-Managing-COVID-19-Guide-v-2.aspx>