

CHĂM SÓC RĂNG MIỆNG TRONG ĐẠI DỊCH COVID-19

Người dịch: BS. Trần Thị Hạnh Dung – Khoa Y – Trường ĐH Duy Tân

Nguồn: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7252092/>

Giới thiệu

Dịch bệnh coronavirus 2019 (COVID-19) bắt đầu ở Vũ Hán, Trung Quốc, vào tháng 12 năm 2019. Vào ngày 1 tháng 1 năm 2020, WHO đã thông báo rằng ổ dịch này là tình trạng khẩn cấp y tế quốc tế, dịch bệnh đã ảnh hưởng đến 2.725.920 người vào ngày 24 tháng 4 năm 2020, gây ra 191.061 người chết. Vào ngày 11 tháng 2, Ủy ban quốc tế về phân loại vi-rút đã công khai tên của vi-rút gây ra COVID-19: hội chứng hô hấp cấp tính nặng coronavirus 2 (SARS-CoV-2).

Đường lây truyền

Con đường lây truyền bệnh qua giọt bắn và dịch tiết bay ra do ho hoặc hắt hơi và theo đường tiêu hóa.

Đặc điểm bệnh COVID-19

Thời gian ủ bệnh từ 1 - 14 ngày, phổ biến nhất là 3 - 7 ngày. Bệnh nhân lây lan mạnh trong giai đoạn muộn. Trung bình, một bệnh nhân có thể lây nhiễm cho 2 - 2,5 người.

Các triệu chứng chính là:

- Sốt
- Ho
- Mệt mỏi
- Đờm
- Hụt hơi
- Cổ họng khô
- Đau đầu
- Biểu hiện tiêu hóa ở một tỷ lệ nhỏ bệnh nhân.

Tỷ lệ các trường hợp nghiêm trọng, nguy kịch và tỷ lệ tử vong cao hơn so với cúm. Số ca tử vong mỗi ngày trên tổng số trường hợp mắc khoảng 3-4%.

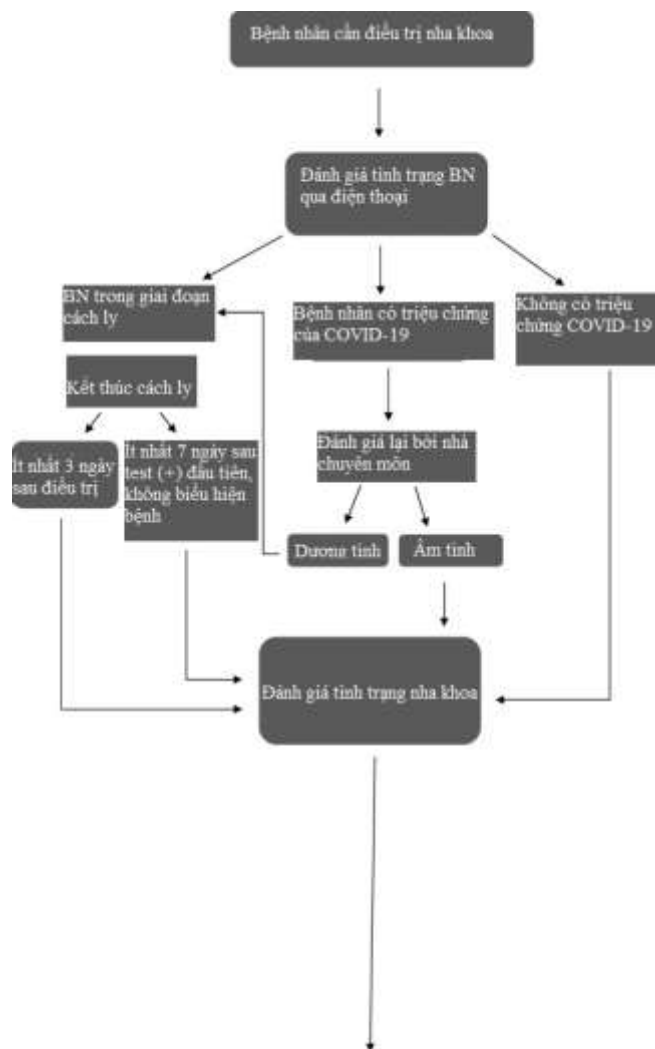
Kiểm soát lây nhiễm trong dịch vụ chăm sóc răng miệng

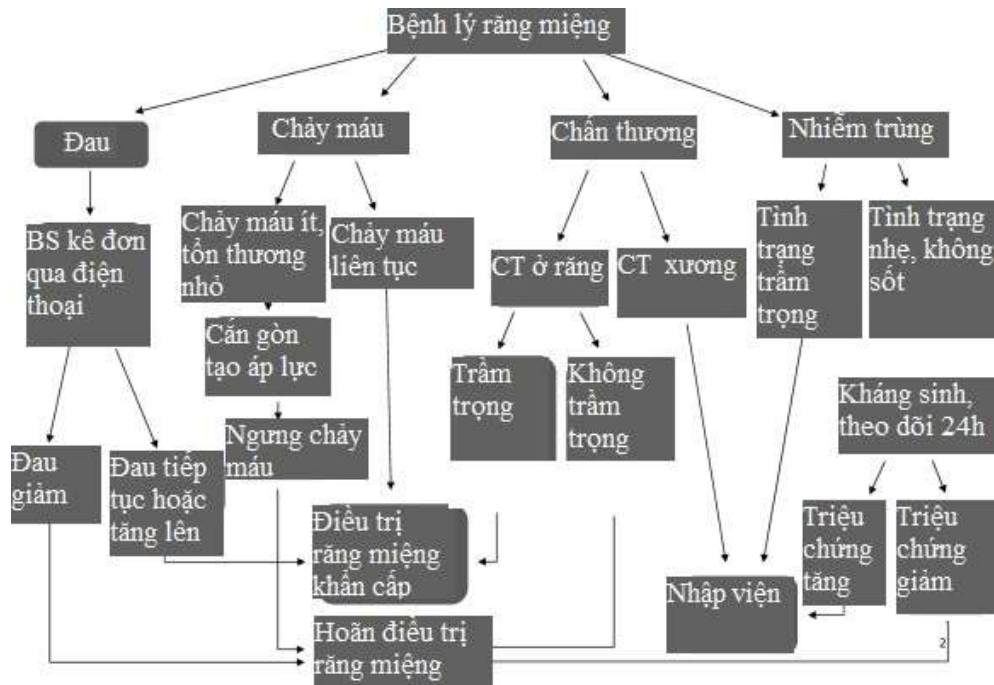
Trong bối cảnh của đại dịch COVID-19, việc thành lập quy trình nghiêm ngặt và hiệu quả cho các cơ sở chăm sóc sức khỏe răng miệng là rất quan trọng. Chuyên khoa này dễ bị

lây nhiễm chéo giữa bệnh nhân và nhân viên y tế. Bài viết này đưa ra các khuyến nghị để đánh giá bệnh nhân và đề ra phương pháp điều trị cho các trường hợp khẩn cấp về răng và các phác đồ kiểm soát nhiễm trùng.

Sàng lọc tình trạng COVID-19 và xử lý các phương pháp điều trị nha khoa

Trong đại dịch, cần một quy trình nghiêm ngặt để bảo vệ nhân viên y tế cũng như bệnh nhân và giảm mức tiêu thụ thiết bị bảo hộ cá nhân nhiều nhất có thể. Đánh giá sức khỏe bệnh nhân nói chung trước khi điều trị nha khoa là rất quan trọng (Hình 1). Bệnh nhân nha khoa xét nghiệm dương tính với SARS-CoV-2 nên được chuyển đến khu cách ly điều trị. Chỉ định cho bệnh nhân SARS là hoãn điều trị nha khoa trong 1 tháng. Khuyến cáo tương tự có thể được áp dụng cho bệnh nhân COVID-19.





Theo ADA, trường hợp khẩn cấp nha khoa là những trường hợp đe dọa tính mạng bệnh nhân và cần điều trị ngay lập tức để cầm máu, giảm đau và kiểm soát nhiễm trùng. Các trường hợp nha khoa khẩn cấp là:

- Con đau trầm trọng có nguồn gốc từ tủy răng
- Viêm màng ngoài tim, đau ở vùng răng hàm thứ ba
- Viêm xương sau phẫu thuật, viêm ổ răng khô
- Gãy răng gây đau hoặc chấn thương mô mềm
- Sai khớp răng hoặc răng rơi khỏi ổ
- Điều trị nha khoa bắt buộc trước các điều trị khác
- Trám kết thúc nếu phục hồi tạm thời bị rơi mất hoặc gây kích thích mô nướu
- Sinh thiết

Các trường hợp khẩn cấp khác sẽ được xem xét như sau:

- Sâu răng kéo dài hoặc phục hồi bị hư hỏng gây đau (Phục hồi tạm thời được thực hiện)
- Điều trị nha khoa cho bệnh nhân ung bướu
- Điều chỉnh nha khoa khi chức năng bị suy giảm
- Thay đổi chất trám tạm thời trong nội nha, nếu chúng gây đau
- Tái khám trong chỉnh nha nếu nó gây đau hoặc loét trên niêm mạc miệng.

Đánh giá tầm quan trọng của cấp cứu nha khoa là rất quan trọng. Việc đánh giá tình trạng sức khỏe răng miệng và sức khỏe chung của bệnh nhân dựa trên quy trình làm việc trong Hình 1. Các bác sĩ nha khoa nên nhằm mục đích giảm đau cho bệnh nhân và giảm bớt gánh nặng mà các trường hợp khẩn cấp nha khoa sẽ đặt lên các khoa cấp cứu của bệnh viện.

Kiểm soát nhiễm trùng hiệu quả tại phòng khám nha khoa

Phòng khám nha khoa nên thực hiện các hình thức tiếp xúc từ xa với bệnh nhân. Các cuộc hẹn nên được sắp xếp để giảm sự tiếp xúc gần giữa các bệnh nhân. Nếu không áp dụng theo quy trình này, bệnh nhân đến khám có thể đợi trong xe cá nhân cho đến khi tới lượt thăm khám.

Vì đường lây truyền virus theo không khí, nên cần sử dụng bảo hộ cá nhân như: găng tay, khẩu trang (N-95 hoặc FFP2), kính bảo hộ hoặc tấm chắn mặt để bảo vệ da và niêm mạc của nhân viên y tế cũng như áo choàng không thấm nước, áo liền quần. Nếu mặt nạ bị hỏng, hoặc bác sĩ khó thở, nên thay mặt nạ khác. Nhân viên y tế nha khoa nên tiêm vắc-xin cúm theo mùa trong năm nay và tình trạng sức khỏe của nhân viên y tế phải được đánh giá hàng ngày.

Vệ sinh tay và bề mặt kỹ lưỡng trong phòng khám nha khoa là biện pháp quan trọng nhất để giảm lây nhiễm chéo cho bệnh nhân. Tùy thuộc vào loại bề mặt, nhiệt độ, độ ẩm, SARS-CoV-2 có thể tồn tại trên các bề mặt từ vài giờ đến vài ngày. Tất cả các tài liệu đọc, tạp chí và đồ chơi nên được loại bỏ phòng khám răng.

Để giảm thiểu sự hình thành giọt bắn trong không khí, nên thực hiện các phương pháp điều trị xâm lấn tối thiểu (không nên sử dụng tay khoan nhanh), sử dụng ống hút phẫu thuật, cách ly bằng đê cao su. Nên cho bệnh nhân súc miệng bằng dung dịch sát khuẩn trước khi làm thủ thuật nha khoa. Các quy trình có thể tạo giọt bắn trong không khí nên được xếp vào cuối ngày. Nếu việc điều trị được tiến hành mà không có mặt nạ N95, cả bác sĩ, nhân viên y tế và bệnh nhân đều có nguy cơ lây nhiễm SARS-CoV-2 ở mức trung bình.. Việc chụp phim X Quang cận chóp răng có thể gây ra sự tiết nước bọt và ho, nên lựa chọn các loại phim chụp X quang khác để thay thế (panorama, CT conebeam...)

Sau khi kết thúc điều trị, tấm chắn giọt bắn nên được làm sạch và khử trùng. Thiết bị X-quang, ánh sáng và ghế nha khoa cần được khử trùng theo hướng dẫn của nhà sản xuất. Các sàn cũng nên được khử trùng. Tay cầm phải được khử trùng sau mỗi bệnh nhân. Các bề mặt thường được sử dụng như: tay nắm cửa, phòng tắm, bàn phải được khử trùng thường xuyên.

Ở những khu vực bị ảnh hưởng nặng nề bởi COVID-19, bệnh nhân đến phòng chờ phải được đeo khẩu trang bảo vệ

Kết luận

Đại dịch COVID-19 là một thách thức toàn cầu, do sự lây nhiễm của SARS-CoV-2 ngày càng tăng, các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe phải áp dụng các quy trình mới để phòng ngừa nhiễm trùng tốt hơn trong phòng khám nha khoa nhằm ngăn chặn sự lây lan của virus.

Tài liệu tham khảo

1. Meng L., Hua F., Bian Z (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine*. Journal of Dental Research, pp. 481–487.
2. Kohn W.G., Collins A.S., Cleveland J.L., Harte J.A., Eklund K.J., Malvitz D.M. (2003). *Guidelines for infection control in dental health-care settings*. MMWR Recommendations and Reports, pp.1–61.