



新型冠状病毒肺炎疫情防控阶段 口腔急诊诊疗的专家建议

中华口腔医学会口腔急诊专业委员会

编者按

中华口腔医学会口腔急诊专业委员会就疫情防控阶段开诊口腔急诊诊疗撰写专家建议，为解决广大口腔急诊患者的切实就诊需求，各级口腔医疗机构开展必要的急诊诊疗提供指导建议。

自2019年12月首次报告新型冠状病毒肺炎（Coronavirus disease 2019, COVID-19）以来，疫情的爆发和传播已成为全国性公共卫生事件，世界卫生组织将其认定为“国际关注的突发公共卫生事件”。鉴于口腔治疗操作的特殊性，各地纷纷出台政策对有序开展口腔诊疗工作提出指导意见。目前，大多数口腔医疗机构门诊仍处于停滞状态，基本只保留必要的口腔急症医疗服务。

新型冠状病毒（2019-nCoV）人群普遍易感，传播能力强，可通过呼吸道飞沫和密切接触传播，在相对封闭环境中存在气溶胶传播可能。潜伏期长短不一，存在无症状感染者，无症状感染者也能成

为感染源^[1]。2019-nCoV的这些特点给口腔急诊工作带来了前所未有的挑战。

在这疫情防控的关键阶段，为保障患者和口腔急诊医护人员健康安全，防止发生院内感染甚至医院聚集性感染，根据国家卫生健康委员会发布的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第六版）》和《新型冠状病毒肺炎防控方案（第五版）》，参考国内外口腔诊疗感染预防和控制相关的指南和文献，结合现阶段临床实践经验，制定COVID-19疫情防控阶段口腔急诊诊疗的工作建议，供口腔急诊管理者和一线人员参考。

1 疫情防控阶段口腔急诊工作环境

口腔急诊诊室必须保持通风状态^[2]。每次诊疗结束后，用500mg/L有效氯的含氯消毒液或1000mg/L~2000mg/L季铵盐类消毒液擦拭口腔治疗椅椅面、扶手等物体表面^[3]。使用上述消毒液冲洗

通信作者 朱亚琴

地址 上海市黄浦区制造局路639号
上海交通大学医学院附属第九人民医院
上海交通大学口腔医学院

邮箱 zyzq1590@163.com

综合治疗台痰盂和吸唾管道 2min^[4]。如操作中使用了三用枪、高速涡轮手机等设备进行喷溅操作,诊疗结束后关闭诊室门窗,开启紫外灯,对诊室空气进行消杀。紫外线灯强度需达到 1.5W/m³,消毒时间 ≥ 30min,消杀完成后充分通风^[5]。

尽可能选用一次性诊疗用品。非一次性诊疗用具,消毒时首选压力蒸汽灭菌。非一次性防护面屏和护目镜,在每位患者治疗结束后用 75% 的酒精或 1% 过氧化氢消毒湿巾擦拭,也可使用 2000mg/L 含氯消毒剂浸泡 30min,冲洗、擦干、备用。

2 疫情防控阶段医护人员的防护

操作时,医护人员采取二级防护,执行“四戴”:即戴医用外科口罩(有喷溅操作时最好佩戴医用防护口罩)、一次性帽子、医用手套、防护面罩或护目镜。工作期间禁止佩戴手镯(链)、手表和戒指等。结束治疗操作后应立即摘去手套并进行手卫生(包括洗手和/或卫生手消毒)。不可戴手套进行病历书写等文案工作、触碰手机和接听电话。禁止戴手套离开诊疗区^[6,7]。

诊疗中如有喷溅操作,操作前,医护人员需穿戴一次性隔离衣或防护服、鞋套、医用防护口罩。操作后规范穿脱防护服及鞋套,更换帽子、口罩及手套并进行诊室终末消毒(包括台面、地面与空气的消毒)。

3 疫情防控阶段口腔急诊患者筛查

合理顺畅的就诊流程能够快速引导患者分流,避免患者聚集。医院患者入口和出口应分开,并设置单向通道。对前来就诊患者,导诊人员要先体温检测和流行病学调查,然后完成个人信息登记,内容包括姓名、年龄、职业、联系电话、居住地址等,以便追踪随访。目前,全国各地疫情流行情况差异很大,可分为:无新增病例区、散发病例区、社区爆发区和局部流行区^[8],建议各地口腔医疗机构根据自身所处地域疫情情况,制定不同的流行病学接触史调查范围。

口腔急诊候诊区应保持良好通风,严格控制候诊区域内人员数量,分散就坐,保持 1 米以上距离,必要时露天候诊。应严格执行预检分诊制度,对候诊人员量取体温,发现体温高于正常后,陪同患者(综合性医院)或建议患者(专科医院或门诊部)前往发热门诊排查。如果患者无发热,但可能有流行病学接触史,应通知接诊医师注意防护并进一步

核查。

对于高度疑似或无法排除 COVID-19 合并口腔颌面部严重外伤、情况危急的患者,应就地隔离。口腔急诊人员按三级防护标准对患者做应急诊疗。生命体征平稳后转至定点医院隔离病房;生命体征不支持转运时,尽快安排本院或就近有条件的医院在最高级别防护下治疗^[9]。

4 疫情防控阶段口腔急诊临床操作管理

疫情防控阶段口腔急诊的操作应当以“安全、快速、有效”为第一原则。以注重防护,避免院内感染和疫情扩散为前提,对可能严重影响健康或可能危及生命的症状以应急处理为主。切实做到“严密防控、救急解危”。

4.1 病史询问

建议就诊时患者单独进入诊室。如有老人、儿童或其他行动不便的患者可允许一位家属陪同。其他人员不得同时进入诊室。

问诊时医患双方均需佩戴口罩,并保持 1 米以上距离。除需了解患者口腔急症相关病史外,还需再次确认患者近期有无发热、乏力及咽痛等类似感冒症状和相关流行病学史。

对于伴有发热的患者,需鉴别是由于口腔相关疾病引起的发热,还是因为身体其他疾病引起的发热。如判断口腔问题与发热无关,应建议患者去发热门诊处理。口腔急症伴体温升高,可通过流行病学、病因、临床检查、血液分析和胸部 CT 等方法与 2019-nCoV 引起的发热进行鉴别诊断^[10]。

在了解患者口腔急症基本情况后,如疾病有自愈可能或者病情允许择期治疗,可安抚患者并建议其延期就诊。

4.2 口腔检查

检查前为患者提供一次性胸巾和防护眼镜。医护人员做好个人防护后,患者摘下口罩。0.5% 的过氧化氢或 1% 聚维酮碘(Povidone-iodine, PVP-I)含漱 2 ~ 3min,指导患者使用一次性水杯的杯口密封口唇周围,轻轻吐出含漱液后,立即用强力吸引器吸走^[11]。

体外研究表明:0.5% 的过氧化氢能够在 1min 内失活非生物表面严重急性呼吸道综合征冠状病毒(Severe Acute Respiratory Syndrome coro-

表 1 可能伴有发热的口腔疾病

| 细菌性感染 | 病毒性感染 | 非感染性疾病 |
|----------|--------|-------------|
| 冠周炎 | 原发性疱疹 | 重型复发性阿弗他溃疡 |
| 急性根尖周炎 | 带状疱疹 | 疱疹样复发性阿弗他溃疡 |
| 间隙感染 | 手足口病 | 过敏性口炎 |
| 化脓性颌骨骨髓炎 | 流行性腮腺炎 | 多形红斑 |
| 化脓性腮腺炎 | | 口腔颌面部淋巴瘤 |
| 球菌性口炎 | | |
| 唇痂 | | |
| 口腔结核 | | |

navirus, SARS-CoV) 和中东呼吸综合征冠状病毒 (Middle East Respiratory Syndrome coronavirus, MERS-CoV) [12]。1% PVP-I 含漱液也可快速抑制 SARS-CoV 和 MERS-CoV 的活性 [13]。但是它们是否对 2019-nCoV 有抑制作用尚未报道。COVID-19 诊疗方案 (第六版) 指出, 氯己定不能有效杀灭 2019-nCoV, 故 COVID-19 疫情期间, 口内操作前漱口液不宜选用氯己定漱口水。

检查时, 让患者精神放松, 磨牙后区检查应动作轻柔, 避免刺激咽部导致患者呛咳及恶心呕吐。尽量避免使用三用枪, 防止飞沫、气溶胶等产生。如需干燥牙面可用干棉球擦拭代替喷枪吹气。

口腔急诊拍摄根尖片时由于需要口内放置胶片或影像板 (Image plate, IP), 可能会有刺激患者大量唾液分泌流出, 甚至呕吐的风险, 建议选择曲面断层片或锥形束 CT (Cone beam Computer tomography, CBCT) 代替根尖片, 以避免污染放射室的环境。

4.3 急症处理

疫情防控阶段, 口腔急诊医生需恰当判别可择期治疗的病症, 安抚患者情绪, 讲解可缓解症状的方法, 叮嘱患者疫情过后及时就诊。当患者的急症呈进展性或症状非操作不能缓解, 应告知患者治疗中潜在的感染危险, 在患者充分理解并签署知情同意后进行治疗, 如预计有喷溅操作时, 应尽可能安排独立诊室操作。

5 常见口腔急症处理原则和建议

对于各类口腔急症问题, 应根据疾病的轻重缓急、诊疗操作的防护要求和对患者的全身情况安全

评估后, 酌情治疗。对于必须的操作宜简要处理, 尽量减少患者在医疗机构停留时间。其中牙齿疼痛、口腔出血、牙外伤以及口腔感染是最常见的口腔急症。

5.1 牙齿疼痛

急性牙髓炎或急性根尖周炎均可引起剧烈牙痛。减轻患者疼痛的有效治疗手段是引流炎性渗出物, 缓解局部高压。对于龋坏或缺损较大的患牙, 75% 酒精棉球术区消毒, 局麻下挖勺刮除食物残渣及腐化牙本质, 尝试用探针在龋洞或缺损最深处穿髓, 见有红色血液渗出或白色脓液渗出, 说明穿髓成功, 观察渗出 1-2min, 待渗出不明显后窝洞内置丁香油棉球, 髓腔开放。如是牙隐裂或充填后急性牙髓炎, 必须使用高速涡轮手机开髓时, 术前行 75% 酒精消毒术区, 尽量使用橡皮障。有条件者可在牙科显微镜下开髓, 显微镜能避免操作者和患者口腔近距离接触, 术后注意对显微镜有效消毒。如是急性根尖周炎, 开髓后需用 10 ~ 15# 手动锉疏通根管至根尖孔以建立根尖引流通路。术后给予口服甲硝唑片及头孢类抗生素联合应用, 必要时给予非甾体类抗炎药缓解疼痛 [4]。

5.2 口腔出血的处理

口腔出血按出血原因分为 2 类: 1. 口腔疾病本身; 2. 因全身系统性疾病。口腔止血操作可在详细询问病人的现病史、既往史和用药史等情况后进行。止血中充分吸唾, 用纱布清除口腔内血凝块, 寻找出血点, 尽量避免冲洗。发现出血点后, 可选择压迫止血、双氧水棉球压迫、碘仿纱条填塞或缝合止血。然后建议患者行血常规 + 凝血功能检查。待检

验结果出来后,如结果正常且口腔内出血停止,可嘱患者保持口腔卫生,择期进一步治疗。如果检查结果异常,则提示患者有血液系统性疾病,建议患者转内科就诊。

5.3 牙外伤的处理

发生牙震荡、半脱位,建议患者观察,短期避免咬硬物并注意保持口腔卫生。患牙移位或影响咬合时需在局麻下复位并给予弹性固定。操作时动作宜轻柔,去除酸蚀剂和涂布粘接剂后可用干棉球擦拭牙面代替使用三用枪,以最大程度减少患者血液及唾液溅出。

牙釉质缺损建议择期治疗;简单冠折,急诊可行玻璃离子间接盖髓,建议择期树脂修复。若冠折露髓,可视牙髓活力及根尖发育状况决定行直接盖髓、活髓切断或牙髓摘除术(如穿髓孔较大,可从穿髓处直接用拔髓针进行拔髓)^[14]。尽量避免喷溅操作。如患牙无法保留,建议在局麻后拔除松动折裂片,遗留残根待疫情结束后门诊拔除。

5.4 口腔各类感染的处理

牙龈、黏膜等浅表组织脓肿,触及明显波动感,可在局麻下通过探针刺破牙周袋,形成牙周袋引流。如果脓肿距离龈沟位置较远,可行脓肿切排术,冲洗脓腔时动作缓慢轻柔,最后置碘仿纱条引流。术后给予患者口服抗生素;口腔颌面部间隙感染,可静脉输注抗生素治疗3~5d,若症状不缓解或进行性加重则应及时切开引流。对影响患者呼吸、危及患者生命的口底多间隙感染,应在影像学检查确定脓肿部位后,行脓肿切开引流,并视患者全身情况选择留院观察或者收入院治疗^[15]。

5.5 口腔颌面部创伤的处理

软组织挫伤、擦伤,可做好皮肤黏膜表面清洁、消毒并建议患者观察。软组织挫裂伤,可行清创缝合术。清创时,冲洗伤口动作轻柔,避免喷溅。对口腔颌面部骨折未危及生命者,可在紧急处理后延期手术;如有危及生命者应紧急入院治疗,做好患者以及陪护人员的健康监测。

5.6 颞下颌关节脱位

可先尝试口外法复位,操作时患者无需摘下口罩。口外法复位失败时,医师可戴双层手套,并用纱布保护好双手拇指进行口内复位。复位成功后可用颅颌绷带或者颈兜限制患者下颌运动2周。

结语

目前,COVID-19尚处于流行期,我们对它的认识也在逐渐加深。本建议涉及的相关防护的认识均基于对SARS-CoV等同类病毒特性的既往研究结果而提出,因此,本建议将根据国内疫情防控形势及新的相关诊疗方案而及时更新。

口腔急诊医务人员应在疫情防控阶段处理口腔应急事件中发挥重要作用,各单位宜结合本科室设备、人力资源等条件,开展感染控制管理,实现医生与患者双向防护,尽力确保不因口腔治疗导致疫情蔓延和扩散。

专家组:

朱亚琴* 上海交通大学医学院附属第九人民医院
上海交通大学口腔医学院
陈永进 空军军医大学口腔医院
余东升 中山大学附属口腔医院
龚怡 首都医科大学附属北京口腔医院
陈亚明 南京医科大学附属口腔医院
姬爱平 北京大学口腔医学院
张英 中国医科大学附属口腔医院
华成舸 四川大学华西口腔医院
李志革 兰州大学口腔医学院(口腔医院)
张旻 空军军医大学口腔医院
郭斌 中国人民解放军总医院
盛列平 浙江大学医学院附属邵逸夫医院

执笔人(上海交通大学医学院附属第九人民医院 / 上海交通大学口腔医学院)

江龙,陶疆,赵隽隽,周卓君,瞿冬琳,朱亚琴
*通信作者

致谢:上海市口腔医学会全科口腔医学专业委员会

参考文献

[1] 国家卫生健康委办公厅. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第6版)[EB/OL]. [2020-02-21]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/8334a8326dd94d329df351d-7da8aefc2/files/b218cfef1bc54639af227f922bf6b817.pdf>

<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/8334a8326dd94d329df351d-7da8aefc2/files/b218cfef1bc54639af227f922bf6b817.pdf>

- [2] 上海市卫生健康委员会. 上海市医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制工作指引(试行) [E]. 2020年2月9日发布.
- [3] 国家卫生健康委办公厅. 消毒剂使用指南 [EB/OL]. [2020-02-18]. <http://www.nhc.gov.cn/zhjcy/s9141/202002/b9891e8c86d141a08ec45c6a18e21dc2.shtml>.
- [4] 古丽莎, 龚启梅, 周玉竹, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情期间对急性牙痛临床诊疗工作的防控建议, 中华口腔医学研究杂志(电子版), 2020, 14(01): 9-13. <http://www.nhc.gov.cn/zhjcy/s9141/202002/b9891e8c86d141a08ec45c6a18e21dc2.shtml>.
- [5] 中华人民共和国卫生部. 医院空气净化管理规范: WS/T 368-2012 [S]. 2012, 北京.
- [6] 上海市卫生健康委员会. 上海市新型冠状病毒肺炎防控医疗卫生人员合理使用个人防护用品指南(试行). 2020年2月9日发布.
- [7] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 医务人员手卫生规范: WS/T 313-2019.
- [8] 华成舸, 刘治清, 王晴, 等. 从新型冠状病毒肺炎疫情防控看传染病流行期口腔门诊管理策略 [J]. 华西口腔医学杂志, 2020. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/51.1169.R.20200224.1021.002.html>
- [9] 张天嘉, 刘婷, 罗淞元, 等. 新型冠状病毒防控阶段口腔颌面创伤管理策略 [J]. 中国口腔颌面外科杂志, 2020. <http://www.cjoms.org/article/2020/zgkw2020-02-002.shtml>
- [10] 新型冠状病毒感染疫情防控阶段口腔黏膜病诊疗的专家建议 <http://www.sjos.cn/article/2020/shkq2020-2-2.htm?from=timeline&isappinstalled=0>
- [11] 中华口腔医学会口腔医疗服务分会. 关于新型冠状病毒肺炎疫情期间口腔门诊诊疗工作防控的建议 [EB/OL]. [2020-02-21]. <http://www.cndent.com/archives/68495?from=groupmessage&isappinstalled=0>.
- [12] Kampf G, Todt D, Pfaender S, et al. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents [J]. J Hosp Infect(Online). 2020. [https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(20\)30046-3/fulltext](https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(20)30046-3/fulltext)
- [13] Eggers M, Koburger-Janssen T, Eickmann M, et al. In Vitro Bactericidal and Virucidal Efficacy of Povidone-Iodine Gargle/Mouthwash Against Respiratory and Oral Tract Pathogens [J]. Infect Dis Ther, 2018, 7(2): 249-59.
- [14] 龚怡. 牙外伤. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 2017:97-111.
- [15] 李智勇, 孟柳燕. 口腔诊疗中新型冠状病毒感染的防控 [J]. 中华口腔医学杂志, 2020, 55(00):E001-E001. <http://www.cndent.com/archives/68140>