

Zalecenia postępowania

przy udzielaniu świadczeń stomatologicznych w sytuacji ogłoszonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2

Świadczenia stomatologiczne realizowane w gabinecie w ramach ogólnej opieki podstawowej w zakresie stomatologii dziecięcej, stomatologii zachowawczej i chirurgii stomatologicznej powinny być ograniczone do wykonywania procedur w stanach wymagających pilnej interwencji, tj. w przypadku występowania bólu, procesów zapalnych i ropnych, urazów, torbieli a także stanów obarczonych ryzykiem progresji choroby i wystąpienia powikłań.

Przed wizytą w gabinecie stomatologicznym zalecany jest telefoniczny kontakt z lekarzem w celu zdefiniowania problemu zdrowotnego. Lekarz dokonuje oceny sytuacji i określa, czy przyczyna zgłoszenia wymaga wizyty w gabinecie stomatologicznym i wykonania procedury leczniczej czy też może być ona odroczone, a pomoc doraźna udzielona pacjentowi w ramach teleporady. Przy podejmowaniu decyzji o formie interwencji należy uwzględnić stany wymagające doraźnej pomocy w tzw. „stanie ostrym” jak i ryzyko progresji choroby i wystąpienia powikłań w perspektywie krótko-, średnio- i długoczasowej.

Inne zakresy świadczeń stomatologicznych

Świadczenia ortodontyczne

Świadczenia w zakresie leczenia ortodontycznego powinny być prowadzone w oparciu o 1. telemedycynę, 2. interwencyjną opiekę lekarską i 3. planową opiekę lekarską.

Ad. 1. Telemedycyna czyli tzw. teleporada może być wykorzystana w celu: a) zachowania dynamiki działań profilaktycznych chroniących przed rozwojem ciężkich zaburzeń zgryzu, b) screeningu wad zgryzu wymagających leczenia wczesnego lub innych wskazań do leczenia ortodontycznego jak urazy zębów, stany bólowe w przebiegu dysfunkcji skroniowo-żuchwowej lub inne stany nagłe. c) oceny konieczności bezpośredniego kontaktu z lekarzem i dalszego postępowania terapeutycznego, także w celu uspokojenia obaw pacjentów i/lub ich rodziców dotyczących obecnie prowadzonego lub planowanego leczenia ortodontycznego. Teleporada może być przeprowadzona w formie rozmowy



telefonicznej lub wideokonferencji. Dlatego też, teleporada jest rekomendowana przed każdą wizytą u lekarza ortodonta, w celu umożliwienia mu oceny konieczności przyjęcia pacjenta w gabinecie (tzw. triaż pacjentów) oraz zapewnienia ciągłości opieki ortodontycznej w okresie epidemii oraz endemii zakażenia SARS-CoV-2.

Ad. 2. Leczenie ortodontyczne prowadzone za pomocą zarówno aparatów zdejmowanych jak i aparatów stałych wymaga okresowych wizyt kontrolnych, których częstość – w trakcie trwania epidemii COVID-19 – można zmniejszyć. W sytuacjach nagłych dotyczących wystąpienia skutków jatrogennych stosowania aparatów ortodontycznych, także wykorzystania elementów dodatkowych jak zakotwienie szkieletowe lub inne elementy wspomagające leczenie ortodontyczne w tym stosowane w okresie retencji (stałe retainery) konieczne jest udzielenie pomocy lekarskiej. W przypadku aktywnego leczenia ortodontycznego, szczególnie z zastosowaniem aparatów stałych, należy indywidualnie ocenić konieczność wizyty pacjenta w gabinecie w ramach zaleceń przyjmowania pacjentów w okresie epidemii oraz endemii zakażenia SARS-CoV-2 i możliwości dostosowania placówki do tych zaleceń.

Ad. 3. Zaleca się ograniczenie wykonywania zabiegów planowych poza przypadkami a) ryzyka pogorszenia warunków zgryzowych w wyniku odroczenia terapii, b) zagrożenia utratą prawa do refundacji z NFZ oraz c) realizacji programu ortodontycznej opieki nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki. W każdym przypadku przed podjęciem zarówno działań interwencyjnych, jak i planowych wskazana jest teleporada.

Świadczenia protetyczne

Planowane nowe zabiegi protetyczne nie powinny być realizowane w tym okresie, zwłaszcza jeśli chodzi o te, które należy wykonać u osób w podeszłym wieku (w większości protezy wykonywane na NFZ) oraz procedury przebiegające z koniecznością szlifowania zębów. W przypadku wykonania protez stałych długotrwała praca w aerozolu śliny pacjenta podczas szlifowania może być przyczyną zakażenia lekarza i asysty.

Zaleca się zachowanie środków ostrożności wykonując niezbędne zabiegi protetyczne przez stosowanie się do zasad reżimu sanitarnego dedykowanego dla wszystkich dziedzin stomatologii w czasie epidemii. Bezwzględnie należy przestrzegać obowiązku płukania jamy ustnej środkiem antyseptycznym.

Wykonanie uzupełnień protetycznych rozpoczętych przed wprowadzeniem stanu epidemii należy kontynuować. Gotowe protezy, które zostały dostarczone do gabinetu stomatologicznego przed wprowadzeniem stanu epidemii, należy oddać pacjentom z zachowaniem reżimu higienicznego i przestrzegając zasad postępowania ogólnego. Przed oddaniem protezy należy je umieścić w wodzie z 0,5%-1% roztworem nadtlenku wodoru na minimum 30 minut. Protezy będące w fazie próby protez oraz w fazie ustalenia zwarcia centralnego powinny trafić do gabinetu stomatologicznego co najmniej dobę przed wizytą. Każde uzupełnienie protetyczne powinno być opakowane oddzielnie w worek strunowy. Uzupełnienia powinny być poddane działaniu lampy UV-C przez 30 minut w celu dezynfekcji. W przypadku, gdy nie ma możliwości zastosowania lampy UV-C, dostarczone prace mogą być wprowadzone do ust pacjenta po okresie siedmiu dni od dostarczenia. W tym okresie



dostarczona praca powinna być przechowywana w szczelnym pojemniku. Po zakończonej wizycie uzupełnienie protetyczne przed przekazaniem do laboratorium techniki dentystycznej powinno zostać zdezynfekowane, opakowane w worek strunowy, a następnie poddane działaniu lampy UV-C przez 30 minut. W przypadku, gdy nie ma możliwości zastosowania lampy UV-C praca może być przekazana do laboratorium po okresie siedmiu dni od wizyty pacjenta. Oznacza to, że w przypadku stosowania 7-dniowych okresów kwarantanny dla poszczególnych faz prac protetycznych czas między wizytami pacjenta wydłuży się.

Przyjmując do naprawy protezę należy ją odpowiednio odkazić, czyli umieścić w wodzie z 0,5%-1% roztworem nadtlenku wodoru na minimum 30 minut, a następnie szczelnie opakować do transportu. W przypadku konieczności pobrania wycisku należy bezwzględnie przestrzegać zasad jego dezynfekcji poprzez każdorazową wymianę płynu dezynfekującego na nowy po choćby jednorazowym jego użyciu, a wycisk należy szczelnie opakować przed przekazaniem do laboratorium techniki dentystycznej oraz poddać działaniu lampy UV-C przez 30 minut.

W przypadku pacjentów wymagających natychmiastowego leczenia protetycznego po operacjach chirurgicznych w zakresie twarzoczaszki z powodu nowotworów należy bezwzględnie przestrzegać zaleceń epidemiologicznych oraz zastosować szczególny reżim higieniczny w odniesieniu tak do pacjenta, personelu, jak też laboratorium techniki dentystycznej.

W każdym niezbędnym przypadku leczenia protetycznego należy wziąć pod uwagę ochronę asysty, bez której zabiegi protetyczne są w większości niemożliwe do wykonania oraz konieczność dokładnego odkażenia całego gabinetu po takiej wizycie. Elementem ryzyka jest też laboratorium techniki dentystycznej, w którym wykonuje się uzupełnienie protetyczne oraz transport pomiędzy gabinetem a laboratorium, istnieje bowiem duże niebezpieczeństwo przeniesienia zakażenia pomiędzy gabinetem stomatologicznym a laboratorium techniki dentystycznej.

Świadczenia periodontologiczne

Świadczenia periodontologiczne obejmują: diagnostykę kliniczną i leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej, w tym zmian nowotworowych wymagających pobrania materiału do badania histopatologicznego, diagnostykę i leczenie chorób przyzębia ze względu na ryzyko progresji choroby oraz wystąpienie powikłań zarówno miejscowych, jak i ogólnych w perspektywie krótko-, średnio- i długoterminowej. Istnieje możliwość wykonywania maszynowego skalingu nad- i poddziąsłowego bez piaskowania, ze względu na generowanie dużej ilości drobnocząsteczkowego aerozolu. Usunięcie złogów nazębnych powinno być przeprowadzane przy odpowiednim zabezpieczeniu osoby wykonującej zabieg w maskę FFP2 lub FFP3, z poszanowaniem niniejszych zaleceń.

Świadczenia chirurgiczne

Zakres świadczeń realizowanych w gabinecie w ramach chirurgii stomatologicznej powinien być ograniczony do wykonywania procedur w stanach wymagających pilnej interwencji, tj. w przypadku występowania bólu, procesów zapalnych i ropnych, urazów, torbieli a także stanów z ryzykiem progresji choroby i wystąpienia powikłań. Do procedur takich zaliczyć należy: wewnątrz- i zewnątrzustne nacięcie ropnia, usunięcie zęba przyczynowego, usunięcie zęba zatrzymanego będącego przyczyną silnych dolegliwości bólowych lub stanu zapalnego, zabiegi leczenia



torbieli i innych zmian zębopochodnych w przypadkach zropienia, pobranie wycinka lub wykonanie biopsji wycięciowej w przypadku podejrzenia zmian nowotworowych, chirurgiczne leczenie obrażeń zębowych i zębowo-wyrostkowych. Nie zaleca się wykonywania procedur planowych, które mogą być odroczone do czasu zniesienia stanu epidemii, takich jak: usunięcie zęba ze wskazań ortodontycznych, zabiegi implantologiczne oraz zabiegi augmentacyjne.

Pacjentom ze stanem ostrym w jamie ustnej i z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2 jako potencjalnie zakaźnym, pomoc stomatologiczna powinna być udzielana w wyznaczonych do tego celu jednostkach.

Schemat postępowania w przypadku pacjenta, który zgłosił się do gabinetu

1. Wstępna kwalifikacja – przed wejściem do gabinetu

- a. Pacjent powinien mieć zabezpieczone usta i nos maseczką
- b. Odkażenie rąk
- c. Mierzenie temperatury
- d. Dane pacjenta
 - i. na podstawie dokumentu tożsamości zebrać dane osobowe pacjenta imię nazwisko, adres zamieszkania, telefon kontaktowy
- e. Ocena ryzyka narażenia na zakażenie SARS-CoV2
 - i. Oświadczenie o stanie zdrowia, czyli braku objawów takich jak gorączka, kaszel, katar, duszności, trudności w oddychaniu, ból gardła
 - ii. Oświadczenie o przestrzeganiu zasady ograniczania rozprzestrzeniania się wirusa, tj. o braku kontaktu z osobą/osobami z potwierdzonym lub prawdopodobnym przypadkiem zakażenia SARS-CoV-2
- f. Przyczyna zgłoszenia się do gabinetu stomatologicznego i wstępna ocena potrzeby leczniczej

A. Pacjent z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2

Jeżeli osoba spełnia epidemiologiczne kryteria przypadku podejrzanego tzn.:

- występuje co najmniej jeden z wymienionych objawów ostrej infekcji układu oddechowego takich jak:
 - gorączka
 - kaszel
 - duszność

ORAZ SPEŁNIA CO NAJMNIJ JEDNO Z PONIŻSZYCH KRYTERIÓW:

1) w okresie 14 dni przed wystąpieniem objawów przebywała lub powróciła z obszaru, w którym występuje lokalna lub o małym stopniu rozpowszechnienia transmisja COVID-19

LUB

2) w okresie 14 dni przed wystąpieniem objawów miała bliski kontakt z osobą, u której stwierdzono zakażenie SARS-CoV-2

Jako bliski kontakt należy rozumieć:

- zamieszkiwanie z osobą zakażoną wirusem powodującym COVID-19
- bezpośredni kontakt fizyczny z osobą zakażoną wirusem powodującym COVID-19 (np. podanie ręki)
- bezpośredni kontakt z zakaźnymi wydzielinami osoby z COVID-19 bez środków ochronnych (np. dotykanie zużytej chusteczki higienicznej, narażenie na kaszel osoby chorej)
- przebywanie w bezpośredniej bliskości (twarzą w twarz) z osobą chorą - przez dowolny czas
- przebywanie w odległości 2 metrów od osoby chorej przez czas dłuższy niż 15 minut w sytuacji każdej innej ekspozycji niewymienionej powyżej
- kontakt personelu medycznego z chorym z COVID-19, sprawowanie bezpośredniej opieki nad chorym z COVID-19 lub kontakt z osobą pracującą w laboratorium bezpośrednio z próbkami osób z COVID-19 bez odpowiedniego zabezpieczenia, uszkodzenie stosowanych środków ochrony osobistej lub ryzyko ich nieprawidłowego zastosowania w bezpośrednim kontakcie z osobą z COVID-19
- kontakt na pokładzie samolotu lub innych zbiorowych środków transportu, obejmujący osoby zajmujące dwa miejsca (w każdym kierunku) od osoby z COVID-19, osoby towarzyszące w podróży lub sprawujące opiekę, członkowie załogi obsługujący sekcję, w której znajduje się chory (w przypadku ciężkich objawów u osoby z COVID-19 lub jej przemieszczania się za bliski kontakt należy uznać wszystkich pasażerów znajdujących się w sekcji lub na pokładzie środka transportu)
- uzyskanie informacji od odpowiednich służb, że miał miejsce kontakt z potwierdzonym przypadkiem.



LUB

3) jest czynnym zawodowo przedstawicielem zawodów medycznych, mogącym mieć kontakt z osobą zakażoną, podczas wykonywania obowiązków zawodowych, u których wystąpiły objawy infekcji układu oddechowego bez stwierdzenia innej etiologii w pełni wyjaśniającej obraz kliniczny.

Należy wówczas:

- niezwłocznie poinformować Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego - **Przychodnia - wypis DRUKU ZLK- 1, Tel. Alarmowy 606-108-040**
- do czasu podjęcia decyzji o dalszym postępowaniu w stosunku do pacjenta, pacjent powinien być umieszczony w oddzielnym pomieszczeniu z dostępem do toalety, jeśli nie jest możliwe, zamknąć gabinet, który po przekazaniu pacjenta zespołowi ratownictwa medycznego powinien być odkażony i wywietrzony
- postępować zgodnie z otrzymanymi instrukcjami otrzymanymi od PSSE, w tym sporządzić listę osób mających kontakt z chorym (personelu medycznego oraz innych np. przebywających w poczekalni) na podstawie dokumentów tożsamości: imię nazwisko, adres zamieszkania, telefon kontaktowy (zgodnie z Załącznikiem nr 1) i przekazać ją do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego na danym terenie. Osoby te zostaną objęte nadzorem epidemiologicznym
- w przypadku pacjenta z potrzebą wykonania procedury stomatologicznej – wyboru miejsca udzielenia pomocy dokonuje zespół ratownictwa medycznego w ambulansie przystosowanym do przewozu chorego zapewniających jego izolację – pomocy udzielić powinna wyznaczona w tym celu jednostka

Pacjent bez podejrzenia zakażenia SARS-CoV-2

Każdy wchodzący powinien wykonać procedurę dezynfekcji rąk, stąd konieczność zainstalowania bezdotykowych automatów z płynem dezynfekcyjnym.

Każdej osobie przy wejściu należy wykonać pomiar temperatury z użyciem termometru bezdotykowego.

Należy zachować ostrożność, ponieważ -osoba zakażona wirusem SARS-CoV-2 może nie wykazywać żadnych objawów choroby; dzieci częściej niż dorośli przechodzą infekcję tym wirusem bezobjawowo.



Wymagane zabezpieczenie dla gabinetu przyjmującego pacjenta bez podejrzenia zakażenia SARS-CoV-2

1. Warunki jakie powinny być spełnione w gabinecie

Niezbędna jest standardowa wentylacja, ze stałą wymianą powietrza podczas wizyty stomatologicznej i po wyjściu pacjenta. Stąd zalecenie, aby przyjmować jednego pacjenta na około 1 godzinę. Po wyjściu pacjenta z gabinetu musi pozostać czas przeznaczony na sprzątniecie stanowiska i dezynfekcję unitu i powierzchni dotykowych, włączając klamki, uchwyty, umycie podłogi itp., oraz wymianę narzędzi. Niezbędna jest wymiana sprzętu na sterylne końcówki do turbiny, mikrosilnika, skalera oraz dmuchawki wodno-powietrznej.

2. Ochrona osobista zespołu stomatologicznego

Ze względu na wysokie ryzyko transmisji koronawirusa podczas zabiegów stomatologicznych, personel medyczny powinien być wyposażony w odzież ochronną, która zapewnia bezpieczeństwo. Stąd, zarówno lekarz dentysta jak i asystujący mu zespół powinni być zabezpieczeni co najmniej:

- fartuchem jednorazowym z długim rękawem, czepkiem i ochraniaczami na buty, lub fartuchem z długim rękawem i czepkiem i ochraniaczami materiałowymi użytymi jako jednorazowe w przypadku możliwości prania w pralce znajdującej się w gabinecie,
- maską chirurgiczną,
- goglami/okularami oraz przyłbicą,
rękawiczkami jednorazowymi (powinny pokrywać mankiety fartucha)

3. Po wizycie pacjenta zasadniczą kwestią jest bezpieczne zdjęcie stroju ochronnego przez personel, a to oznacza wydzielenie specjalnego pomieszczenia do tej czynności. Elementy stroju ochronnego wielorazowego użytku (gogle, przyłbice) należy zdezynfekować środkiem przeciwwirusowym, umyć wodą z detergentem. Po zdjęciu stroju ochronnego członek zespołu stomatologicznego powinien opuścić to pomieszczenie umyć ręce i je zdezynfekować. Zużyty strój ochronny powinien być umieszczony w worku na odpady, który po wypełnieniu musi być szczelnie związany. Pomieszczenie to też powinno być zdezynfekowane i wywietrzone. Odzież ochronną materiałową należy prać w pralce w temperaturze 60°C przez min. 40 minut.

4. Pacjent dorosły powinien wchodzić do gabinetu bez osób towarzyszących; w przypadku dziecka dopuszczalna jest jedna osoba towarzysząca – opiekun faktyczny. Opiekun dziecka powinien być zaopatrzony w maskę zakrywającą usta i nos oraz rękawiczki jednorazowe.

5. Czas przeznaczony na przyjęcie pacjenta powinien umożliwić dezynfekcję i przygotowanie pomieszczenia i sprzętu oraz personelu do przyjęcia następnej osoby



Procedura leczenia stomatologicznego u pacjenta z podejrzeniem zakażenia SARS-CoV-2, w trakcie kwarantanny lub z potwierdzonym zakażeniem

Leczenie powinno odbywać się wyłącznie w wyznaczonych w tym celu jednostkach i być ograniczone do eliminacji procesu ostrego, tj. otwarcie komory zęba, nacięcia ropnia, ekstrakcji zęba

1. Warunki jakie powinny być spełnione w gabinecie

Kluczowa jest wentylacja mechaniczna, ze stałą 6-cio krotną wymianą powietrza podczas wizyty stomatologicznej i po wyjściu pacjenta. Stąd zalecenie, aby przyjmować jednego pacjenta na ok. 1 godzinę. Po wyjściu pacjenta z gabinetu musi pozostać czas przeznaczony na sprzątniecie stanowiska, dezynfekcję unitu i powierzchni dotykowych, włączając klamki, uchwyty, mycie podłogi itp., oraz wymianę narzędzi. Niezbędna jest wymiana na sterylne końcówki do turbiny, mikrosilnika, skalera oraz dmuchawki wodno-powietrznej.

2. Ochrona osobista zespołu stomatologicznego

Ze względu na wysokie ryzyko transmisji koronawirusa podczas zabiegów stomatologicznych, personel medyczny powinien być wyposażony w odzież ochronną, która zapewnia bezpieczeństwo. Stąd, zarówno lekarz dentysta jak i asystujący mu zespół powinni być zabezpieczeni:

- kombinezonem
- maską FFP3
- goglami i przyłbicą
- dwiema parami rękawiczek.

3. Po wizycie pacjenta zasadniczą kwestią jest bezpieczne zdjęcie stroju ochronnego przez personel. Oznacza to wydzielenie specjalnego pomieszczenia przeznaczonego do tej czynności. Po zdjęciu stroju ochronnego członek zespołu stomatologicznego powinien opuścić to pomieszczenie umyć ręce i je zdezynfekować. Zużyty strój ochronny powinien być umieszczony w worku na odpady, który po wypełnieniu musi być szczelnie związany. Pomieszczenie to też powinno być zdezynfekowane.



Uwagi dodatkowe

1. Przed udaniem się do gabinetu zabiegowego lekarz powinien przygotować się do zabiegu w pomieszczeniu „czystym” zgodnie z przedstawionymi powyżej zaleceniami, a następnie udać się do pomieszczenia zabiegowego. Należy ograniczyć do niezbędnego minimum przemieszczanie się w przestrzeniach ogólnodostępnych.
2. Przed zabiegiem zaleca się pacjentowi płukanie jamy ustnej 0,5%-1% roztworem nadtlenu wodoru, zwłaszcza w przypadku, gdy nie jest stosowany koferdam. Procedurę zabiegową należy wykonać z dużą ostrożnością, ograniczając do minimum rozprzestrzenianie się bioaerozolu (należy zwracać uwagę na ograniczenie rozpryskiwania się wody przy płukaniu oraz śliny przy osuszaniu dmuchawką pola zabiegowego). Jeśli to możliwe należy stosować techniki pracy ograniczające wytwarzanie aerozolu.
3. Spluwaczkę należy bardzo ostrożnie opróżniać bezpośrednio do pojemników z materiałem zakaźnym.
4. Po wykonaniu procedury stomatologicznej należy wyprowadzić pacjenta na zewnątrz pomieszczenia zabiegowego np. do poczekalni i polecić mu zajęcie miejsca i nieprzemieszczanie się po budynku.
5. Środki ochrony osobistej należy zdejmować z dużą ostrożnością, pamiętając, że na ich powierzchni może znajdować się bardzo duża ilość wirusa zawieszonego w kropelkach wody lub śliny. Należy zwrócić szczególną uwagę na to, aby zewnętrzna powierzchnia środków ochronnych nie kontaktowała się z ciałem. Po zdjęciu wszystkich elementów ubrania ochronnego należy wyrzucić je do worka z materiałem zakaźnym (czerwony worek) oraz opuścić gabinet zabiegowy i jak najkrócej przebywać w pomieszczeniach ogólnodostępnych.
6. Po każdym pacjencie, należy dokonać starannej dezynfekcji powierzchni płynami do dezynfekcji (preferowane są środki wirusobójcze). Wykonanie tych czynności powinno się odbywać z takim samym zabezpieczeniem w środki ochrony osobistej osób sprzątających jakie posiadał lekarz w trakcie wykonywania zabiegu. O ile to możliwe, korzystne jest wykonanie w pomieszczeniu zabiegowym dezynfekcji fumigacyjnej z użyciem plazmowanego 6% nadtlenu wodoru lub dezynfekcji z użyciem światła UV. Należy mieć na uwadze różną porowatość powierzchni abiotycznych, a co za tym idzie możliwość infekowania wirusem. Konieczna jest wymiana powietrza w pomieszczeniu podczas zabiegu oraz po wyjściu pacjenta.
7. Należy pamiętać również o częstej dezynfekcji powierzchni i przedmiotów w pomieszczeniach ogólnodostępnych tj. poczekalni oraz toaletach, w tym klamek, oparcz krzeseł i foteli oraz kluczy, którymi są otwierane drzwi.
8. Odzież osobistą personelu należy przechowywać w sposób zapewniający brak kontaktu z odzieżą pacjentów oraz z odzieżą roboczą.



9. Lekarz powinien pamiętać również o ochronie zdrowia swojej rodziny. Po zakończonej pracy, przed wyjściem z gabinetu powinien umyć i zdezynfekować ręce, nie dotykając niedezynfekowanych klamek i powierzchni. Po przyjeździe do domu zaleca się bezwzględne umycie rąk. Transmisja wirusa z gabinetu do domu może skutkować poważnymi konsekwencjami zdrowotnymi dla członków zespołu stomatologicznego i osób współzamieszkujących.