



Beantwoorde vragen n.a.v. NTVT webinar d.d. 27 maart 2020: Spoedbehandeling in bijzondere tijden

Spreker: dr. Joerd van der Meer Moderator: dr. Casper P. Bots

Onderstaandeset vragen en antwoorden is een selectie van de grote hoeveelheid vragen die zijn binnengekomen en zorgvuldig beantwoord zijn door de spreker dr. Joerd van der Meer. Gezien de snelheid van ontwikkelingen, adviseren wij u voor de meest actuele informatie te kijken op de site van het RIVM en van de beroepsorganisaties. Derhalve zullen wij ook niet verder corresponderen n.a.v. de beantwoording van deze vragen.

Datum beantwoording vragen: 30 maart 2020

MONDMASKERS

Is een spatscherm nog handig om te gebruiken bij behandeling van patiënten of volstaat de standaard bescherming; mondmasker, bril en handschoenen?

Antwoord: spatscherm is extra bescherming tegen spatten en houdt veel tegen. Niet alles, maar het is een standaard aan het worden in de USA.

Ik had graag een antwoord gehad over het chirurgische mondmasker klasse 2R die veilig zijn en dat mag best gezegd worden

Antwoord: "Het reguliere chirurgische mondneusmasker klasse IIR beschermt onvoldoende tegen het huidige coronavirus. Wel is het geschikt voor gebruik door medisch personeel, in die gevallen waarbij een mondneusmasker vereist is, maar waar er geen risico bestaat op spatten van lichaamsvloeistoffen." Dat is dan minder veilig dan een 5 laag ffp2 masker. We hebben het over spatten en aerosolen.

Kunnen de beroepsorganisaties zich niet inzetten om beschermingsmiddelen (b.v. ffp2 maskers) in te kopen t.b.v. tandartsen die spoedeisende hulp verlenen?

Antwoord: dat is zeker een punt en spelen we door aan de beroepsorganisaties. Voor de CAMs is het KNMT in overleg met het ROAZ voor bevoorrading hierover.

Ook de maskers zijn niet verkrijgbaar! Dat is toch geen advies voor de reguliere praktijk??

Antwoord: als je werkt volgens de werkinstructie van de KNMT, werk je veilig. Een FFP2 masker staat daar niet in, omdat deze zo lastig te krijgen zijn op dit moment.

Waar koop ik de FFP2 maskers?

Antwoord: de suggesties voor leveranciers vindt u op de site.

Kan je nog overwegen om twee chirurgische maskers over elkaar heen te doen? Zou dit nog extra effect hebben?

Antwoord: Het gaat vooral om lekkage aan de randen. Dus het goed laten aansluiten op het gezicht is vooral belangrijk.

FFP2 maskers zijn niet/nauwelijks te krijgen op dit moment, zijn er alternatieven?

Antwoord: Een FFP2 zal zeker meer bescherming bieden, maar het wachten is op meer productie. Helaas zijn er nog geen alternatieven, daar is de hele medische wereld naarstig naar op zoek.

Kan je dubbel gestikte stoffen mondkapjes die je op 60 graden kunt wassen en autoclavieren gebruiken? eventueel met keukenpapier wat je erin kunt schuiven? Hoeveel bescherming geeft zo iets?

Antwoord: het gaat vooral om de goede aansluiting, vochtvastheid en filtermogelijkheid van de maskers. Daarnaast moeten de mondneusmaskers voldoen aan de eisen zoals gesteld in de KNMT-richtlijn. En dan is het alleen voor regulier gebruik (oude situatie).

Kunnen de FFP2/(K)N95 mondkapjes gesteriliseerd/hergebruikt worden?

Antwoord: op dit moment wordt daarmee geëxperimenteerd, maar tot die tijd zijn het disposable materialen die je een uur of drie kunt gebruiken.

Ik heb gehoord dat de mondkapjes te steriliseren zijn in een autoclaaf bij 121°C

Antwoord: daar wordt nog mee geëxperimenteerd, op dit moment is wel duidelijk dat het virus het autoclavieren niet overleeft (mits niet aanwezig in een biofilm op het masker!), maar er is niet bekend wat dit doet met de filtercapaciteiten van het masker en of het dus daarna nog wel dezelfde beschermende functie heeft.

Dat onze mondneusmaskers geen bescherming biedt voor aerosolen, moeten we onze infectiepreventierichtlijnen niet herzien, daar deze dus ook niet voor andere virussen beschermen?

Antwoord: we werken gelukkig al heel veilig, maar het is zeer denkbaar dat er een nieuwe richtlijn gaat komen, de huidige KNMT-richtlijn verloopt komend jaar.

Het is momenteel niet mogelijk om aan de betreffende mondkapjes en schorten te komen? Kan de KNMT daarbij helpen?

Antwoord: die proberen dat wel, maar het is zeer lastig omdat als beroepsorganisatie voor elkaar te krijgen. Voor de spoedzorg op de CAMs zijn er afspraken gemaakt met het ROAZ.

Ik draag 2 mondmaskers (3 ply) over elkaar omdat ik die speciale maskers in Suriname niet? kan vinden. Is dit voldoende?

Antwoord: mogelijk kun je beter gaan voor iets betere maskers, dan twee over elkaar heen. Maar zorg vooral dat het maskers geen openingen heeft en strak op het gezicht aansluit. Let ook op de norm-aanduidingen op de masker-verpakkingen. Dit geeft iets aan over de filterwerking van de gebruikte materialen.

KOORTS

Waarom wel behandelen bij verkoudheidsklachten? Er zijn namelijk genoeg mensen die geen koorts ontwikkelen met Corona.

Antwoord: dat is zeker een punt en spelen we door aan de beroepsorganisaties.

Een medewerker van mij heeft begin deze week koorts gehad, zonder enige andere symptomen. Mag de medewerker wanneer de koorts verdwenen is, weer stand-by staan voor spoedgevallen of moet diegene nu minstens 2 weken in zelfquarantaine?

Antwoord: dat is zeker een punt en spelen we door aan de beroepsorganisaties.

Vanaf welk moment spreek je van koorts? sommige mensen hebben hele milde klachten, hele lichte verhoging maar dus toch besmettelijk. Ik lees dat soms al bij 37,3 of hoger over koorts wordt gesproken, wat moeten we hanteren?

Antwoord: tot 38,5 graden Celcius is subfebrile temperatuur en 38,5 graden Celcius en hoger is koorts.

Corona-Anamnese

1. Heeft u koorts (>38 graden) of de laatste 14 dagen koorts gehad? JA / NEE
2. Heeft u de laatste 14 dagen luchtwegproblemen, zoals hoesten, keelpijn of moeilijk ademen, gehad? JA/NEE
3. Bent u of was u de laatste 14 dagen verkouden? JA/NEE
4. Zijn er in uw huishouden personen die bovenstaande verschijnselen vertonen? JA/NEE
5. Heeft u de laatste 14 dagen een voor Corona risicogebied bezocht? JA/NEE
6. Was u in contact met een besmette Corona-patiënt? JA/NEE
7. Was u in contact met mensen die in Corona risicogebieden verbleven? JA/NEE

→ Als de patiënt op één van deze vragen JA heeft geantwoord: stel dan de behandeling uit met medicamenteuze therapie en meld de patiënt aan bij het Coronacentrum Acute Mondzorg (CAM) / GGD. Blijf de patiënt monitoren en stuur de patiënt bij blijvende klachten na 48 uur in bij het CAM. Indien je inschat dat 48 uur een te groot risico voor de patiënt is, neem dan contact op met het ziekenhuis / GGD voor overleg.

Antwoord: De exacte bron van bovenstaande Corona Anamnese is onduidelijk voor ons. Zie de triage van de KNMT en gebruik de meest recente documenten hiervoor. Kijk eventueel in de richtlijnen voor huisartsen.

Vanaf welke temp kwalificeer je iemand als koortsig. en stuur je ze dan weg? 38,5 pas of boven de 38.

Antwoord: Subfebril is tot 38,5 graden Celcius en daarboven is het koorts.

Wanneer je patiënt al bij jou is voorspoed en er ter plekke erachter komt dat hij koorts heeft, is het dan niet onverstandig om diegene weer door te sturen naar het coronacentrum? Wanneer je dat doet zijn er meer zorgverleners bij deze patiënt in de buurt geweest...

Antwoord: op de CAMs wordt volgens een nog strenger protocol gewerkt en daar hebben ze extra persoonlijke beschermingsmaatregelen. Dus ik zou doorsturen naar de CAM.

Is een warmte camera een goede meting of is oortemperaturen een betere screening voor koorts?

Antwoord: een oorthermometer is een goede screening en goedkoop. Let op dat de goedkoopste mogelijk niet zo betrouwbaar zijn.

Waarom is de grens gelegd bij verkouden wél behandelen, maar bij koorts niet. Zeker ook omdat is gebleken dat patienten zonder klachten ook dragers kunnen zijn en dus evt anderen kunnen besmetten.

Antwoord: op dit moment is er niet met zekerheid een antwoord op te geven. Raadpleeg de beroepsorganisaties en de RIVM.

Koortsthermometers hebben een levertijd van meerdere maanden

Antwoord: inderdaad een heel vervelend punt dat we wat worden beperkt in onze mogelijkheden. Maar de KNMT werkinstructie schrijft het meten van de temperatuur niet voor, dus je kunt volstaan met het uitvragen aan de patiënt.

Als een patiënt koorts heeft én zwelling. Nu is de richtlijn bij ALLEEN koorts: 'stel de behandeling uit met medicamenteuze therapie en meld de patiënt aan bij het CAM.' Ik neem aan dat het in geval van koorts en zwelling dit ook moet? Of worden we geacht te behandelen dmv extractie of endo evt in combi met AB?

Antwoord: de grens is vooral koorts in combinatie met verkoudheid / benauwdheid (het gaat om de luchtweg die er dan bij betrokken is). Bij alleen koorts kan behandeling overwogen worden omdat de koorts met de ontsteking te maken kan hebben. Overweeg ook dat sommige pijnstillers koorts kan onderdrukken.

Bij het gebruik van paracetamol daalt de koorts is meten dan niet een schijnveiligheid?

Antwoord: dat klopt. Goed punt. Bij patiënten die dergelijke medicatie hebben gehad kunnen eigenlijk koorts hebben en dan wordt het beeld wat vertroebeld. Dat is erg lastig om rekening mee te houden.

Is ondertemperatuur ook koorts?

Antwoord: nee, dat wordt niet zo gezien in de werkrichtlijn.

In België spreekt men al van koorts bij 37,3. Daar is het of... of.....of dan niet behandelen. De ervaring leert, dat de Belgen theoretisch verder zijn dan wij. Altijd al. en ik bedoel niet in theorie

Antwoord: wij spreken over koorts boven de 38,5 graden Celsius. Tot 38,5 is subfebril. Maar vanaf 38 mag je als koorts beschouwen.

Mbt logeabces is mijns inziens het belangrijkste als linguaal of parafaryngeaal een zwelling aanwezig is die de luchtweg kan bedreigen OF als er zwelling is in meerdere loges in de hals OF bij alarmsymptomen zoals veranderde stem, slikproblemen, kwijlen of extreme malaise/koorts (is hoger dan 38,5 graden)

Antwoord: het gaat om situaties die levensbedreigend zijn of gemakkelijk levensbedreigend kunnen worden.

Wat gebeurt er met patiënten die een spoedklacht hebben én geen verkoudheid+koorts of koorts hebben, waarvan hun eigen tandarts sloten is (tijdens gehele corona-crisis). De groep pat. die dus eigen door eigen tandarts behandeld moeten worden.

Antwoord: dat zijn hele vervelende situaties. De patiënt kan namelijk altijd bij het CAM worden aangemeld. Dat zou ik dan alsnog doen en medicamenteus de klachten proberen te onderdrukken tot aan het CAM bezoek.

PIJN & PIJNBESTRIJDING

Schrijven jullie wel eens morfine voor dan? Dat heb ik als tandarts nog nooit gedaan eerlijk gezegd!

Antwoord: Bij hele heftige pijn komt dat wel voor. Maar dat is gelukkig heel zelden.

Zou u ook specifiek pijnstillend advies kunnen geven voor kinderen (2-10jr ongeveer)? Als paracetamol i.c.m. naproxen onvoldoende werkt, geef je dan ook een opiaat??

Antwoord: bij kinderen verwacht ik niet een opiaat nodig te hebben en moet je met reguliere pijnstilling stap 1 of stap 2 kunnen volstaan.

Pijnstilling bij borstvoeding aanpassen?

Antwoord: borstvoeding en pijnstilling is zeker een lastige combinatie. Het beste is om in dat geval contact op te nemen met de huisarts om die te betrekken bij de beslissing.

Beste Joerd, kun je aangeven wat er gedaan kan worden als er reeds een endo is uitgevoerd en er pijnklachten zijn ontstaan?

Antwoord: goed punt. Er zullen zeker pijnklachten ontstaan, maar daarvoor moet je de patiënt goed instrueren en eventueel pijnmedicatie voorschrijven.

Pijnbestrijding bij zwangeren, wanneer pcm onvoldoende werkt?

Antwoord: zwangerschap/borstvoeding en pijnstilling is zeker een lastige combinatie. Het beste is om in dat geval contact op te nemen met de huisarts om die te betrekken bij de beslissing.

Stel je hebt een patiënt die mogelijk zelfgeïnfecteerd is geweest, inmiddels weer >week klachtenvrij en koortsvrij, maar is nog in contact geweest met iemand die nog geen 24uur koorts/klachtenvrij is maar niet officieel getest is op COVID 19. Wanneer kan je zo'n patient oproepen als deze toch veel pijn heeft en voor spoedbehandeling moet komen? Aangezien deze patient koorts en klachtenvrij is neem ik aan dat hij/zij niet bij een CAM tandarts hoeft te komen, maar in eigen praktijk gezien moet worden.

Antwoord: dat is wel een risicopatiënt. Doorverwijzing naar het CAM kan dan verstandiger zijn. Bij behandeling in de eigen praktijk zou ik extra beschermingsmaatregelen toepassen.

Bij een irreversibele pulpitis/pijnlijke parodontitis apicalis geeft u aan dat behandeling hiervan even uitgesteld kan worden met pijnbestrijding, maar hoelang kan je behandeling hiervan op deze manier uitstellen?

Antwoord: tja, dat is een lastige vraag. Een heftige pulpitis is niet lang uit te stellen. Maar als het om een corona patiënt gaat zou ik deze zeker bij het CAM aanmelden zodat de patiënt na 48 uur daar kan worden geholpen.

Bij lastige extracties i.v.m. acute pijnklachten wat te doen? MKA is er op dit moment alleen voor levensbedreigende situaties.

Antwoord: je kunt altijd de patiënt aanmelden bij het CAM. Die zijner goed op voorbereid.

Mogen we nu wel of geen caviteiten behandelen. omdat dit net besproken werd

Antwoord: bij pijnklachten is behandelen af te wegen.

Maar mijn beroepsaansprakelijkheidsverzekering heb ik melding gekregen, dat de verzekering niet dekt bij voorschrijven van opiaten, mocht er iets voorvallen bij gebruik ervan. Ik denk dan aan ev. verkeersongelukken. Dus wat dan.

Antwoord: dat is zeker een punt en spelen we door aan de beroepsorganisaties.

Kun je extracties doen bij pijnklachten? Je hebt nl. Geen back-up van de kaakchirurg. Bij bijv. Antrumperforatie of radixfractuur.

Antwoord: als de patiënt niet tot de risicopatiënten hoort (geen koorts, geen verkoudheid) kun je dat zeker doen. Ook voor de kaakchirurg zal dit een laag risicopatiënt zijn. Maar het CAM is toegerust voor hulp hierbij in geval van spoed.

Als de patiënt vermoedelijk COVID 19 heeft, dan is NSAID afgeraden

Antwoord: er is geen enkel bewijs dat dit niet zou kunnen.
<https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1168.long>

ik heb al een patiënt met pijn aan de lijn gehad aan wie de huisarts adviseerde geen NSAIDs in te nemen

Antwoord: er zijn contra-indicaties voor toepassing van NSAID's. In dat geval zou ik met de huisarts overleggen.

Wat gaan we (tandartsen) doen met het advies van huisartsen om geen ibuprofen of naproxente gebruiken?

Antwoord: daar is geen wetenschappelijk bewijs voor. Er worden problemen gesuggereerd met COVID-19 en Ibuprofen, maar dat lijkt zich vooral op de social media af te spelen.

Ik hoor niets over paracetamol / codeinefosfaat

Antwoord: dat klopt. Ook ik ben opgeleid met het voorschrijven van deze combinatie. Momenteel is gekozen voor een ander advies (voortschrijdende inzichten).

AEROSOLEN

Ozon gebruiken bij de luchtbewerking, helpt dat tegen de aerosolen covid 19?

Antwoord: heel interessant punt, want ozon helpt tegen veel virussen. Hier is nog niet veel over bekend, hier is meer onderzoek naar nodig, maar het kan een veelbelovende mogelijkheid zijn voor de toekomst.

In aerosolen zit tot nu toe geen besmettingsgevaar heb ik begrepen

Antwoord: absoluut wel. In alle literatuur wordt gewezen op besmetting van het virus door aerosolen.

Heeft het nut om met rode hoekstuk te boren ipv airrotor, met gedachte minder aerosolen?

Antwoord: heel goed punt Klopt, alle beetjes helpen. Zorg wel dat de luchtaanvoer uitstaat en er alleen met water wordt geboord.

De virussen blijven ook in de lucht een paar uur actief, mag je dan geen patiënt of persoon meer onbeschermd in die kamer?

Antwoord: daarvoor is inderdaad ventilatie belangrijk. De deeltjes die gebonden zijn aan aerosolen dalen neer (vandaar de wachttijd na de behandeling).

Als je behandeld onder cofferdam is er toch geen kans op besmette aerosolen?

Antwoord: heel goed punt! Daarom wordt het werken veiliger met toepassing van rubberdam, wel moet daarna nog het oppervlak (inclusief de elementen) gedesinfecteerd worden. Het verlaagd de kans zeker, maar helemaal uitsluiten doet deze niet (bv spatten bij het op-enafdoen, lekkage).

Hoe kijken jullie aan tegen de wachttijd na behandeling van 30-45 min voorafgaand aan reiniging/desinfectie?

Antwoord: die tijd is in verband met "neerslaan" van de aerosol druppels. Als je geen aerosolen hebt geproduceerd, kun je sneller aan het werk.

Volgens de KNMT richtlijn moet na aan eind van de dag de vloer met chloor gewist worden. Is dat nou echt nodig? Patiënt loopt toch ook gewoon na de behandeling naar buiten.

Antwoord: het gaat om het reinigen van aerosolen die op de vloer zijn neergeslagen, het verdunnen van de virale load op de oppervlakken. Vandaar het advies. Het kan met NaOCl 0,1% (dus een laag percentage). M. Bij het desinfecteren van grote oppervlakken is een chlooroplossing de makkelijkste en goedkoopste oplossing. Wel is het belangrijk de chlooroplossing voldoende lang in te laten werken.

WATERSTOFFEROXIDE

Hoe lang zorgt peroxide voor de het doden van het virus.?

Antwoord: H_2O_2 werkt op basis van oxidatie en verliest daardoor snel deze desinfecterende werking. Het effect is daarom ook zeer beperkt. Denk daarom ook aan aerosolverlagende maatregelen als het gebruiken van cofferdam, goede nevelafzuiging en de behandeling zo kort mogelijk houden.

Hoe effectief en veilig is desinfectie met het nocospray apparaat van oxyfarm

Antwoord: dat is inderdaad een apparaat dat H_2O_2 gebruikt in vernevelde toestand. Dat kan gebruikt worden voor desinfectie van ruimtes. Hierbij wel de opmerking dat de H_2O_2 op het oppervlak moet komen en moet worden verspreid.

Helpt de mond reinigen met swaps met H_2O_2 ook? Mijn patiëntpopulatie kan meestal niet spoelen (ernstig gehandicapt)

Antwoord: spoelen is mooier, maar oppervlakte desinfectie lukt ook met vloeistof en mechanisch reinigen. Dat lukt dan bij deze groep ook. Het is niet zeker of spoelen echt werkt ter preventie van verspreiding van het virus. Doordat het virus in grote hoeveelheden in de keel zit, is 1x hoesten of keel schrapen voldoende om de mond te re-infecteren.

Vanaf welke leeftijd mogen kinderen spoelen met H_2O_2 ?

Antwoord: als ze in staat zijn om het ook uit te spugen en niet doorslikken.

Spoelen met H_2O_2 niet in je spittoon maar in toiletruimte?

Antwoord: Goed idee. Je kunt het ook in het bekertje laten uitspugen en dat dan zelf gecontroleerd weggooien. Zorg in ieder geval voor zo min mogelijk spatten bij het uitspugen en weggooien.

Oppervlakte desinfectie met Dettol?

Antwoord: Desinfectie van oppervlakken kan gebeuren met H_2O_2 (0,5%) of NaOCl (0,1%). Maar ook met alcohol (>70%). Dat kan dus ook met vloeistoffen die dergelijke middelen bevatten.

Zijn er nog (medische) contra indicaties voor het gebruik van 1% waterstof peroxide spoeling? Ik las ergens op een forum dat iemand het had over aspirine allergie, maar mij is daarvan totaal niks bekend...

Antwoord: daar is weinig over bekend. De allergie voor dit soort middelen komt uit de kappersbranche en dan is de vraag of het wel allergie is voor de H_2O_2 .

In België wordt ook spoelen met iso-betudine mondwater geadviseerd, hoe denken jullie hier over?

Antwoord: wij volgen vooral de literatuur en onderzoeken uit China. En die hebben het over beide middelen, in Nederland is 1% H₂O₂ gebruikelijker.

In België is advies om als behandelaar ook met H₂O₂ te spoelen, zien jullie ook hier risicovermindering op overdracht in.

Antwoord: dat is een heel goed punt! Dat is de moeite waard, maar het effect is mogelijk beperkt.

Mijn vrouw is risicopatiënt. Zijn er extra tips naast de reguliere HIP-adviezen?

Antwoord: gezien het feit dat het spoelen met H₂O₂ bij zowel de patienten als bij medewerkers goede resultaten leek te geven in China, zou dat een aanvullende maatregel kunnen zijn voor uw echtgenote als er een spoedbehandeling nodig is.

Amalgaanafscheiders kunnen niet tegen H₂O₂!!! Dus niet in spittoon!!

Antwoord: interessante opmerking. Dat was niet bekend. Misschien is het een suggestie om daarna met water te spoelen. Deze effecten moeten nog verder onderzocht en bekeken worden.

Zou je het ook met de speekselzuiger weg kunnen nemen?

Antwoord: ja zeker. Tenminste als je amalgaam afscheidert tegen H₂O₂ kan.

In de winkel is vaak alleen 3% H₂O₂ te krijgen, mag dit ook?

Antwoord: zeker. Gewoon 1 op 1 met water verdunnen tot 1,5%.

Wat te doen als een (verdachte) patient gebruik heeft gemaakt van het toilet

Antwoord: een uur wachten met het toilet betreden (aerosolen neer laten slaan), goed alle oppervlakken schoonmaken met H₂O₂ (0,5%) of met NaOCl (0,1%) terwijl PBM's gedragen worden.

Zou je niet eerst koorts meten alvorens gaan spoelen met waterstofperoxide?

Antwoord: dat is zeker een goede suggestie. Dank u.

Er zit een leeftijdsgrens aan waterstof peroxide.

Volgens mij niet gebruiken onder de 12 jaar volgens het farmacotherapeutisch kompas. Zou ook 6 jaar kunnen zijn.

Antwoord: we hebben daar niets over kunnen vinden. Er zijn geen interacties bekend alleen effecten bij hogere concentraties.

OVERIGE ONDERWERPEN:

Kennelijk zijn er meerdere stammen van SARS-CoV-2. Als je besmet bent door één, ben je dan nog bevattelijk voor de anderen? Is de ene stam gevaarlijker dan de andere?

Antwoord: Op dit moment zijn er onvoldoende gegevens over immuniteit na het doormaken van een infectie.

De CAMs zijn opgericht, maar er wordt niet getest in de asymptomatische populatie. Deze groep bleek ruim 4,6% te bedragen tijdens het tegenop de Diamond Princess. Ook bleek binnen die populatie bij ruim 17% het hele ziekteproces volledig asymptomatisch te verlopen. Deze groep komt wel bij ons en draagt bij aan de verspreiding. Ook en zijn mogelijk al besmet. Hoe kijkt men hier tegenaan?

Zijn er video's over het opruimen van een behandelkamer na een verdachte patiënt

Moet besmet materiaal bij het restafval of bij biohazard en hoe dit organiseren.

Is er al iets bekend over de invloed van het virus op het immuunsysteem, er zijn AIDS achtige reacties beschreven. Waarom werkt groepsimmuniteit wel bij dit virus, waar nog zo weinig van bekend is en zouden we dit nooit toepassen op HIV.

Antwoord: op bovenstaande vragen is niet met zekerheid op dit moment een antwoord te geven. We geven het commentaar en de vragen door aan de beroepsorganisaties. Deels is dit interessant om door de volgende spreker te laten behandelen.

Als de patiënt alleen milde verkoudheidsklachten heeft, moet je die dan toch behandelen?

Antwoord: Volgens de huidige inzichten wel, houdt de KNMT-website in de gaten voor mogelijk veranderende inzichten op basis van de nieuwste literatuur. .

Is er ook al een wachtkamer protocol/richtlijn voor deze bijzondere tijd?

Antwoord: klopt die is er. Zie de site van de KNMT bij de werkrichtlijn.

Is het als oudere tandarts van 61 jaar en zelf COPD -patiënt nog verantwoord om te werken?

Antwoord: Op dit moment is daar niet met zekerheid een antwoord op te geven, raadpleeg de site van de KNMT hierover voor de meest recente informatie.

Verwissel bij gebruik van een oorthermometer met verwisselbaar tipje deze na ieder gebruik?

Antwoord: helemaal goed. Gewoon gebruiken. Werkt goed en in principe betrouwbaar.

Raden jullie aan, zulke thermometer apparatuur aan te schaffen? Staat niet in jullie "protocol"

Antwoord: hoeft inderdaad niet. Het is een extra controle bij onze eigen praktijk.

Waar haal je zo'n isolatie jas? Gewoon bij je dental depot?

Antwoord: inderdaad.

Waar kan ik de face shield voor over de loepkopen??

Antwoord: <http://bio-mask.com/index.bio1.html>

Is gorgelen (en spoelen) effectiever omdat er vooral bovenin keelholte het virus blijft hangen

Antwoord: klopt, dat is effectiever. Goed spoelen of gorgelen is een kunst voor een patiënt. Maar hoe dieper het in de keel komt, des te beter is de desinfectie.

Moeten wij al deze beschermende middelen gaan gebruiken (voor zover nog verkrijgbaar), terwijl deze wellicht beter te gebruiken zijn in situaties waar met patiënten gewerkt wordt die daadwerkelijk positief zijn getest (ic's/ziekenhuizen)?

Antwoord: alleen binnen de CAM en alleen bij spoed. Op dit moment zijn er inderdaad onvoldoende beschermingsmiddelen om de volledige mondzorg regulier doorgang te laten vinden.

Moeten wij nou straks de bedoeling dat wij al onze patiënten zo gaan behandelen tot er een vaccin is? Of is dit het protocol van mensen die positief zijn getest?

Antwoord: op dit moment is dit een werkinstructie voor de komende periode voor alle patiënten.

Ik werk als endodontoloog in de VS. Bij ons niet genoeg testen op dit moment zijn. Moet ik niet aan nemen dat iedereen een Corona patient is?

Antwoord: ten eerste wat leuk dat u heeft meegelisterd. En u heeft gelijk: iedere patiënt is op dit moment een potentiële corona patiënt. En die moet je dus eigenlijk ook zo behandelen.

Opioiden zijn door mijn beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar (via komt) uitgesloten van verzekering per 1 maart. Dit is reeds gecommuniceerd met knmt. wat is advies

Antwoord: dat is zeker een punt en spelen we door aan de beroepsorganisatie

Wat is de definitie van een logeabces?

Antwoord: Een levensbedreigende situaties die voorkomen moeten worden. Er zijn wat interessante artikelen en online bronnen hierover. Een is bijvoorbeeld:

[Ned Tijdschr Tandheelkd - Jaargang 111 - editie 4 - april 2004 ; 120-127](#)

Is reiniging van oppervlakken met water en zeep niet genoeg, daar je je handen ook kan wassen met water en zeep als je buiten bent geweest

Antwoord: zeker. Daarom staat bijvoorbeeld bij de wachtkamer in het KNMT-advies dat de oppervlakken gereinigd moeten worden. Door te reinigen verlaag je de *bioburden*, wel moet het oppervlak daarna nog drogen. In de behandelkamer is dat meestal te omslachtig en tijdrovend, dus desinfecteren we die oppervlakken.

De thermometer voor op de iPhone, welk merk etc?

Antwoord: dat is de SEEK Thermal Comact Pro

Er zijn signalen dat de voorraden amoxicilline onder druk staan in Nederland. de 750mg zou slecht te verkrijgen zijn, 500mg nog wel. Wat zijn hiervoor onze beste alternatieven?

Antwoord: Clindamycine 450 mg 3dd gedurende 10 dagen is een goed alternatief bij ontstekingen van endodontische oorsprong.

Kun je de microscoop wel zodanig afschermen dat je wel kan gebruiken?

Antwoord: er zijn OK zakken voor die de microscoop afdekken. Afhankelijk van de microscoop heeft uw leverancier dergelijk beschermingsmaatregelen wel. Het is belangrijk dat het een (met water en zeep) afneembare hoes is die ook tegen een desinfectiemiddel kan.

Rekenen jullie de toeslagcode voor spoedzorg? die normaal gebruikt wordt tijdens weekenddienst?

Antwoord: dat is zeker een punt en spelen we door aan de beroepsorganisaties.

Hoe doe je met mensen die medisch gecompromiteerd zijn. grotere kans dat ze wat oplopen

Antwoord: die mensen moeten inderdaad extra beschermd worden.

Is er ook een instructie voor het uittrekken van de beschermende kleding?

Antwoord: die gaat er wel komen. Er is wel instructiemateriaal voor mensen die op de IC werken.

Als je een immuno-gecompromitteerde patiënt hebt die een progressieve infectie heeft na start van een endodontische behandeling met forse zwelling zonder koorts, zou u dan AB voorschrijven?

Antwoord: het is lastig om op individuele gevallen in te gaan. Maar een dergelijke patiënt zou ik zeker vervolgen en bij het ontstaan van koorts direct aan de AB zetten.

Heeft vragen naar smaak en geur verlies een indicatie voor besmetting?

Antwoord: is wel beschreven door KNO-artsen als een niet goed begrepen bij-effect van COVID-19, maar treedt niet bij iedereen op.

Wat te doen deze tijden bij symptomatische apicale parodontitis in een reeds endodontisch behandeld element?

Antwoord: lastige vraag, want dat geeft een discussie over herbehandeling of chirurgie. Het kan zijn dat er een herbehandeling moet worden gedaan. Als er meer indicatie voor chirurgie is en het is medicamenteus niet op te lossen kunt u de patiënt bij het CAM aanmelden.

Mogelijk heb ik lichte symptomen (geen reuk, geen smaak, neusverkoudheid, verstopte neus, algehele malaise). Kan ik mij laten testen? Zodat ik spoedzorg kan blijven verlenen.

Antwoord: dat is een lastige, er is een tekort aan test capaciteit. Daarvoor zou ik contact opnemen met de GGD / ziekenhuis en aangeven dat je zorgverlener bent. Bij lichte symptomen is het RIVM advies om thuis te blijven. In de mondzorg zijn er genoeg zorgverleners om de zorg over te nemen en is de noodzaak om door te werken (zoals in de ziekenhuiszorg) er niet.

Jullie geven nu een ander advies dan de KNMT. Zij hebben, vind ik een goed advies op de site staan. Ik ben een beetje bang dat tandartsen nu massaal persoonlijke beschermingsmaatregelen gaan inkopen. Terwijl er nog steeds een tekort is aan deze middelen voor de IC's. Het lijkt mij niet handig dat wij als tandartsen dat op gaan maken. Lijkt me moreel ook niet kloppen

Antwoord: ik volg zelf de werkinstructie van de KNMT. Extra bescherming mag altijd.

Dus wij als tandartsen gaan alle beschermende middelen wegnemen bij de IC's? ANT stuurt gister dat het virus door druppel-contact overgedragen wordt. op basis van de huidige kennis is er geen aanwijzing voor aerogene transmissie. op basis hiervan is een chirurgisch mondkapje voldoende. Er is momenteel geen noodzaak voor FFP2 maskers in de mondzorgpraktijk, laten we de FFP2 maskers voor de IC's houden!

Antwoord: de werkinstructie van de KNMT schrijft een chirurgisch mondkapje voor. Strengere maatregelen mag zeker. Maar aan extra beschermingsmaatregelen is lastig te komen. Dat is ook de reden dat in de KNMT instructie het normale chirurgische masker is aangehouden. Niet omdat dat even goed beschermt. Er is overigens wel overdracht via aerosolen mogelijk, overdracht in de mondzorg is niet denkbeeldig.

Hoe doe je het bij kinderen het spoelen?

Antwoord: dat is inderdaad lastig, want ze moeten oud genoeg zijn om ook uit te spugen en niet alles door te slikken. Bij kinderen die dat niet kunnen, kun je het spoelen beter overslaan.

Moet ik de isolatiejas goed ontsmetten voor dat ik de jas word uitkleden?

Antwoord: een isolatiejas en disposable en kun je weggoaien.

Na spoelen kun je het in hetzelfde bekertje terug laten spugen en dan zelf het bekertje voorzichtiger uitgieten. dan heb je minder spetters.

Antwoord: heel goed punt en praktisch !!!

Ingeval van een gecompliceerde extractie, kan je deze nog gewoon doorverwijzen naar de kaakchirurg?

Antwoord: Op dit moment is er het advies om alleen spoedbehandelingen te doen. Bij eventueel doorverwijzen bij complicaties hangt het van de capaciteit in de specifieke regio af: veel kaakchirurgen doen alleen levensbedreigende situaties. Doorverwijzen naar het CAM kan altijd.

Indien er bij de patiënt, huisgenoten met (sterk vermoede of bevestigde) corona zijn, mogen deze patiënten wel naar de praktijk komen?

Antwoord: dat is wel een risicopatiënt. Doorverwijzing naar het CAM kan dan verstandiger zijn. Bij behandeling in de eigen praktijk zou ik extra beschermingsmaatregelen toepassen.

Moet je je tong uitsteken tijdens het gorgelen? Dan komt het dieper. Uitspugen doen wij standaard met een disposable speekselzuiger die verder bij de behandeling verder gebruikt wordt.

Antwoord: heel goed. Lijkt me mogelijk een goede werkwijze. Wellicht verstandig om de mond wel af te dekken met een patient servet tijdens het gorgelen.

Wat als de koorts lijkt te komen van een zwelling en er zijn geen verkoudheidsklachten, mag je dan alleen met medicatie behandelen? De pus moet toch ook verwijderd?

Antwoord: goed punt. Waar pus zit, moet deze weg als er fluctuatie is. Dan is het inderdaad incideren.

Mag je ook stoffen overkleding aantrekken die daarna op 60 graden gewassen kunnen worden? Dit in het kader van het milieu en het overmatige wegwerpen wat daarna weer een mege groot probleem kan opleveren?

Antwoord: zeker. Is ook beter voor het milieu. Goed punt. Deze kleding moet wel persoonsgebonden gebruikt worden, dus per patiënt nieuwe kleding. En de kleding moet waterdicht zijn en direct en voorzichtig in de wasmachine geplaatst worden.

De kosten van de behandeling zijn door alle beschermende methoden niet meer te betalen is hier al aan gedacht

Antwoord: dat is zeker een punt en spelen we door aan de beroepsorganisaties

Voor het gebruiken van extra beschermende middelen, haarzak enz. Declareren jullie ook code voor?

Antwoord: dat is zeker een punt en spelen we door aan de beroepsorganisaties