



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

中华口腔医学会口腔医疗服务分会

编者按

新型冠状病毒肺炎疫情遍及全国各地，严重危害人民身体健康。国家卫生健康委及各地卫生行政管理部门均下达了疫情防控相关文件。口腔疾病诊疗过程中，操作性诊疗较多，具有一定的特殊性。中华口腔医学会口腔医疗服务分会组织专家，依据相关法律和卫生行政管理部门的文件精神，结合口腔专业诊疗特点，从技术层面提出了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，各地各级口腔医疗机构根据当地疫情及本单位实际情况，在执行国家及当地卫生管理部门相关规定的同时，可将其作为参考，希望对口腔医疗机构的疫情防控有所帮助。

2019年12月，湖北省武汉市发现不明原因肺炎病例，后被证实并命名为新型冠状病毒肺炎（*Corona Virus Disease 2019, COVID-19*），简称“新冠肺炎”。随着病毒的迅速蔓延，疫情非常严峻。国家卫健委将其纳入传染病防治法规定的乙类传染病，采取甲类传染病的预防、控制措施，同时将其纳入检疫传染病管理。为有效降低疫情在口腔医疗机构内的传播风险，保护医患双方安全，根据国家卫生健康委员会相关文件《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第六版）的通知》（国卫办医函[2020]145号）、《医疗机构内新型冠状病毒

感染的肺炎预防与控制技术指南（第一版）》（国卫办医函【2020】65号）和《新型冠状病毒感染的肺炎防护中常见医用防护用品使用范围指引（试行）》（国卫办医函【2020】75号）等，结合口腔专业诊疗特点，特拟定以下防控建议，供各级各类口腔医疗机构根据当地疫情，执行当地卫生管理部门相关规定的同时参考执行。

1 基本原则

1.1 口腔医疗机构按照国家行政管理机构的管理要求，密切关注政府和卫生行政主管部门发布的疫情通告，配合政策做好对外宣传，在开展疫情防控的同时进行口腔医疗服务工作。

1.2 加强组织管理，制订新冠肺炎防控相关预案、制度及流程指引，开展防控知识全员培训，做到

通信作者 凌均荣 章小媛

地址 广东省广州市陵园西路56号

中山大学附属口腔医院

邮箱 lingjunqi@163.com zhxhuan@mail.sysu.edu.cn

人人知晓,包括医务人员、行政后勤保障、安保人员、保洁人员等。避免公共场所人群聚集,减少并缩短会议,建议会议或培训采用视频、网络等方式进行。

1.3 严格落实预检分诊制度,做到早发现、早报告、早隔离、早诊断,配备数量充足、符合国家标准的防护用品和消毒用品。

1.4 制订医务人员排班上岗制度,有症状及流行病学史的医务人员参考《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版 修订版)》要求管理。合理安排上岗医务人员工作,避免过度劳累,开展医务人员健康状况及流行病学监测。

1.5 要求医务人员严格执行标准预防,从事诊疗活动期间,做好个人防护、手卫生、诊室管理、环境通风、物体表面的清洁消毒、器械消毒灭菌和废弃物管理等医院感染控制工作,最大限度避免发生医院感染。

1.6 在疫情严重期间及疫情严重地区应遵照当地卫生行政部门和疾控中心的要求,结合口腔医疗机构实际条件决定诊疗工作的安排。可实施全面停诊、仅保留急诊(如口腔颌面部外伤、口腔间隙感染、急性牙髓炎、颞下颌关节脱位、冠周炎急性期等)以及部分科室开诊。充分利用公众号、互联网及微信等开展宣传,建议患者谨慎安排就诊计划,非急症择期就诊,同时提供网络咨询及预约服务。

1.7 口腔诊疗操作中,患者唾液、血液和分泌物等通过口腔动力装置产生大量飞沫和气溶胶,大范围播散,存在医-患、患-患间疾病传播的高风险。疫情期间不用或尽量减少使用快速涡轮机、超声波洁牙机等喷溅设备,最好使用橡皮障、强吸等辅助设备减少飞沫和潜在的生物气溶胶污染。

2 患者的预检分诊

口腔医疗机构应建立预检分诊制度及预检分诊流程,设立相应岗位并配备和培训足够的人员,做好患者预检分诊工作。所有患者进入医疗机构均应接受预检分诊。通过对患者进行体温监测和询问流行病学史,及早发现疑似病例,并给予正确处置与指引,以达到早发现、早隔离、早治疗的目的。

2.1 预检分诊工作人员的个人防护

疫情期间,指定并培训专人负责预检分诊工作。预检分诊工作人员应穿戴一次性工作帽、医用外科口罩、工作服外加隔离服,可戴护目镜。首先指导患者进行手卫生,向未戴口罩的患者及陪护提供口

罩并指导正确佩戴,根据患者病情减少或禁止陪护。问诊时应保持适当距离(>1m)以减少传染风险。每次接触患者后立即进行手卫生。

2.2 预检分诊点设置要求

预检分诊点标识清楚,位置相对独立,通风良好,确保门(急)诊患者及陪护进院先进行预检。必须备有足够数量的医用外科口罩、额温表、快速手消毒液或75%酒精等。

2.3 预检分诊工作人员职责

要求患者及陪同人员进入医疗场所均应佩戴口罩,根据《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第六版)的通知》,对患者和陪护进行体温监测和询问流行病学史,并填写个人调查表。调查内容包括①是否有发热、咳嗽等呼吸道感染症状;②14天内是否有武汉市及周边地区,或其他有病例报告社区的旅行史或居住史;③14天内是否与新型冠状病毒感染者(核酸检测阳性者)有接触史;④14天内是否曾接触过来自武汉市及周边地区,或来自有病例报告社区的发热或有呼吸道症状的患者;⑤居住、工作地区是否有确诊新型冠状病毒病例聚集性发病。

2.4 预检分诊筛查的处置

根据预检筛查情况进行患者的分流处置。

2.4.1 患者无体温异常等相关症状和体征,有疫区往返或者可疑新冠肺炎患者接触史及流行病学史。如果非口腔危急重症,请患者自行居家隔离观察,择期进行口腔诊疗。如果是口腔危急重症或者确实需要尽快处置者,做好防护立即安排救治,并登记医、护、患信息。

2.4.2 患者存在体温异常等症状,无相关接触史及流行病学史。对于非口腔危急重症,建议其前往综合医院发热门诊就诊,择期进行口腔治疗。如果是口腔急症或者确实需要立即处置者,做好防护立即安排救治,并登记医、护、患信息。

2.4.3 患者存在体温异常等症状,且有疫区往返或者可疑新冠肺炎患者接触史,应立即保护患者和医护人员,引导患者进入指定区域(隔离点),并立即报告本机构疫情防控负责人以及医院感染控制职能部门,按照当地相关部门的要求,做好隔离及转诊工作。

2.5 预检分诊处的清洁与消毒

保持分诊台面、额温枪的清洁。每两小时或遇污染随时对分诊台和额温枪进行清洁与消毒,推荐使用75%酒精或消毒湿巾(含对新冠肺炎病毒消毒的有效成分)或含氯消毒剂(有效氯含量500mg/L)擦拭消毒。如果已转诊疑似患者,要及时对隔离点进行终末清洁消毒,登记。

3 门诊患者诊疗

3.1 诊室设置

原则上要求使用独立的或相对独立的诊疗单元,如果进行有喷溅的操作,应在独立诊室完成,与治疗无关的物品全部移出或入柜,保持物表整洁光滑,便于消毒处理。诊疗操作时,室内应保持空气流动并使新鲜空气不断注入,可开窗通风或使用空气净化装置。

3.2 诊治原则

严格执行标准预防的基础上,增加额外的预防措施,如增加护目镜、双层手套及隔离衣等。建议采用四手操作,鉴于新冠病毒“在相对封闭的环境中长时间暴露于高浓度气溶胶情况下存在经气溶胶传播的可能”的传播途径,操作中可用慢速牙科手机或手动器械代替高速涡轮牙科手机,疫情严重区域,不用高速涡轮牙科手机、超声洁牙器三及用枪等喷溅设备。如遇喷溅操作,应做到“一患一室一消毒”。

3.3 诊疗过程的防护要求

3.3.1 患者管理

医护人员应当在治疗操作前再次筛查患者体温、症状及相关流行病学史情况。开始治疗时,要求患者含漱漱口液。尽量少用或不用痰盂,指导患者用一次性漱口杯的杯口封闭口腔再将漱口水吐入杯中,护士立即使用强吸减少飞沫和气溶胶的产生。

3.3.2 医护人员个人防护

在新冠肺炎疫情期间,医护人员首先应该严格执行标准预防措施。为了更好地防御口腔诊疗过程中病毒通过飞沫和接触传播的风险,保障医患安全,诊疗中医护人员应在标准预防的基础上增加附加的预防措施,如增加护目镜、隔离衣及双层手套等的应用。

1. 从事无创、无喷溅一般诊疗操作时,应穿戴一次性工作帽、医用外科口罩、一次性乳胶手套、护目镜、工作服,可外加隔离衣。

2. 从事喷溅操作时,应穿戴一次性工作帽、医用外科口罩或医用防护口罩(N95、N99等)、一次性乳胶手套、护目镜和/或防护面屏、工作服外加一次性隔离衣。医护人员应注意个人防护用品穿戴、脱卸顺序,过程中严格执行手卫生。同时建议登记医、护、患信息,以便双向追溯。

3. 医用防护口罩佩戴后应进行密合性测试。口罩持续使用时间一般不超过4小时,遇污染或潮湿随时更换,建议一患一弃。护目镜和防护面罩每次诊疗结束后,清洗、消毒、干燥待用。可用75%酒精、500mg/L~1000mg/L的含氯消毒液或对新冠病毒具有杀灭作用的消毒湿巾消毒。

4. 护目镜、防护面罩、隔离衣、防护服等防护用品在诊疗单元(椅旁)使用,离开诊室须脱下。脱卸防护用品时,手不可接触污染面,里朝外处置,及时手卫生。一次性用品不能重复使用。

5. 辅助科室(放射科、检验科、病理科等)合理使用防护用品,包括医用外科口罩、一次性工作帽、护目镜、隔离衣、手套等。放射科减少口内牙片拍摄,可以用全景片代替,拍全景片时,技术人员和患者全程戴口罩。

6. 医护人员手卫生严格执行《医务人员手卫生规范》(WST313-2019)。非清洁的手不要接触口、鼻、眼等。

7. 职业暴露处理严格执行《血源性病原体职业接触防护导则》(GBZ/T213-2008)。

4 诊疗结束后的清洁消毒

4.1 诊疗结束后医护人员按顺序脱卸防护用品,全过程坚持执行手卫生;有条件者淋浴后更衣,无条件淋浴应洗手、洗脸。回家后首先进行手卫生,换下的衣物置于通风处。

4.2 诊疗器械管理严格执行《口腔器械消毒灭菌技术操作规范》(WS 506-2016)。

4.3 每次诊疗后,所有设施、设备表面以及高频接触物体表面,如椅位、门把手、计算机等物体表面均应进行消毒处理,首选500mg/L~1000mg/L的含氯消毒液擦拭消毒,不耐腐蚀的使用75%的乙醇擦拭消毒,也可使用一次性消毒湿巾(含对新冠病毒有效杀灭成分的消毒湿巾)清洁消毒一步完成;水池、门把手、水龙头等高频接触的物体表面,每2h至少消毒一次;必要时冲洗口腔综合治疗台水路30s。

4.4 空气消毒

4.4.1 在诊疗期间开启空气消毒机或适当开窗通风。

4.4.2 中午班后、下午班后用紫外线灯照射加强消毒 30min ~ 60min 后开窗通风至少 30min。

4.5 诊室地面要求

诊室地面应保持清洁、干燥，每 2h 消毒一次，遇明显污染随时去污、清洁与消毒，可用 500mg/L ~ 1000mg/L 的含氯消毒液擦拭。撤除所有地面防滑地垫。

4.6 医疗废物管理

加强医疗废物管理，重点做好医护人员及保洁人员的培训。医务人员佩戴的医用口罩、帽子等防护用品均须按医疗废物处理。及时将诊室医疗废物运送至医疗废物暂存处，医疗废物日产日清，每天运送结束后，用 1000mg/L 含氯消毒液清洁消毒医疗废物暂存处。医疗废物处置人员做好个人防护。

4.7 终末消毒

每天诊疗结束后，对地面及各类物体表面进行终末消毒，可使用 1000mg/L 含氯消毒液或消毒湿巾进行擦拭；冲洗口腔综合治疗台水路 2min，必要时进行水路消毒处理；500mg/L 含氯消毒剂消毒吸唾管道、痰盂及其下水管道；紫外线照射 30min ~ 60min 后通风。工作人员做好个人防护及手卫生。

总之，各地口腔医疗机构在执行国家和当地卫生管理部门相关规定的前提下，根据疫情程度采取分级防控措施，临床工作中可参考我们提出的技术层面的防控建议。疫期防控中，口腔门（急）诊管理从严有利于防控疫情。当疫情得到控制进入常规工作状态后，口腔诊疗中医患双方仍会面临其

他经血液或呼吸道传播的传染性疾病（如 HBV、HCV、HIV 及 TB）院内感染发生或暴发的风险。所以增强全体口腔医务人员的医院感染防控意识，提高医院感染防控能力，做好常规性口腔诊疗感染防控工作，扎实将感控措施和管理条例执行到位，才能将医患医院感染风险降至最低程度。我们建议各口腔医疗机构在标准预防的基础上，建立附加预防制度与措施，并落实到临床工作中，这样当新发传染病突发而至时，才能既保护好医务人员安全同时临床工作又能有序开展。

专家组名单：

- 章小缓* 中山大学附属口腔医院
- 沈曙铭 北京大学口腔医院
- 苏 静 首都医科大学附属北京口腔医院
- 俞光岩 北京大学口腔医院
- 凌均荣* 中山大学附属口腔医院
- 郭传琮 北京大学口腔医院
- 岳 林 北京大学口腔医院
- 杨 征 四川大学华西口腔医院
- 吴正一 上海交通大学医学院
- 赵心臣 武汉大学口腔医院
- 张 伟 北京大学口腔医院
- 陈 江 福建医科大学附属口腔医院
- 孔 亮 空军军医大学口腔医院

执笔人（中山大学附属口腔医院）：

章小缓

* 通信作者

（收稿日期：2020年2月17日）



新型冠状病毒肺炎疫情期间口腔溃疡等黏膜病的防治及护理专家建议

中华口腔医学会口腔黏膜病专业委员会

编者按

近期新型冠状病毒肺炎疫情遍布全国各地。全国数万名医务人员驰援武汉投入紧张的医疗救治工作，因为精神高度紧张，工作强度大，进隔离病区后数小时不能喝水，饮食不规律，睡眠不足，等因素均可能引起口腔黏膜溃疡等口腔黏膜疾病的发生。了解上述情况后，中华口腔医学会立即委托口腔黏膜病学专业委员会起草了“新型冠状病毒肺炎疫情期间口腔溃疡等黏膜病的防治及护理专家建议”，期望对抗疫医务工作者及所有口腔黏膜病患者给予有益的指导和帮助。中华口腔医学会也号召医药企业向抗疫前线捐赠适用药品，目前已有企业积极响应，即将带着爱心援助启程奔赴武汉。

2019年12月，湖北省武汉市发现多起新型冠状病毒肺炎病例，后感染病例数迅速上升，并在国内外持续蔓延。全国数万名医务人员驰援武汉投入紧张的医疗救治工作，因为精神高度紧张，工作强度大，进隔离病区后数小时不能喝水，睡眠不足等可能引起口腔黏膜溃疡等口腔黏膜疾病的发生；据了解，不仅医务人员，还有警务人员、社区工作者、长期居家人员、甚至新型冠状病毒肺炎轻症患者，以及以往的口腔黏膜病患者皆反映由于巨大精神压力导致口腔黏膜出现溃疡等不适，这些口腔疾病主要是复发性阿弗他溃疡、唇炎和扁平苔藓等。本文

将就新型冠状病毒肺炎疫情期间上述口腔黏膜病的防治及护理提出建议，重点叙述对应激反应所导致的口腔黏膜损害的应对措施。

1 复发性阿弗他溃疡

1.1 复发性阿弗他溃疡的发病及临床特点

复发性阿弗他溃疡，又称复发性口腔溃疡，俗称“口疮”，是最常见的口腔黏膜溃疡性疾病，具有周期性、复发性和自限性特征。在人群中的患病率约20%。其发病与精神紧张、情绪波动、睡眠不佳、少食蔬菜水果致维生素缺乏、遗传因素、女性月经周期、免疫紊乱、消化系统疾病等因素有关^[1-3]。在抗疫期间，精神情绪紧张、睡眠不佳无疑成为主要诱发因素^[4]，如叠加其他易感因素，本病发病就增高。

通信作者 刘宏伟
地 址 北京市海淀区中关村南大街22号
北京大学口腔医院
邮 箱 hongwei2569@163.com

复发性阿弗他溃疡可分为三型：轻型口疮、口炎型口疮及重型口疮，80%属于轻型口疮，其临床特点如下：

1. 口腔溃疡可以出现在口腔黏膜的任何部位（硬腭、牙龈少发）；
2. 口腔溃疡数目常为1个或数个，圆或椭圆形，约针尖、米粒、绿豆或黄豆大小，散在分布。
3. 口腔溃疡表面淡黄色，周围有红晕。
4. 口腔溃疡疼痛明显；
5. 口腔溃疡可在1-2周之内愈合，常为7-10天。

如果口腔溃疡同时出现数十个，就是口炎型口疮，如果单个口腔溃疡的直径大于1厘米，就是重型口疮。

三型口疮都可以在愈合后，经过数天或数月再发口腔溃疡，无溃疡期称为间隔期，有的间隔期不明显，可此起彼伏，连续发生；再发口腔溃疡的位置一般与前次不同^[1, 2, 5]。

1.2 复发性阿弗他溃疡的治疗原则及药物选择

1. 局部治疗

主要原则：消炎、止痛、促溃疡愈合^[5,6]。本原则也适用于多数口腔黏膜破溃损害的局部治疗。

1) 消炎：选用氯己定、复方氯己定、聚维酮碘、乳酸依沙吡啶、西吡氯铵、康复新、复方硼砂溶液、西帕依固龈液等含漱。也可选用西吡氯铵含片、地喹氯铵含片、西地碘含片等含化。

2) 止痛：选用复方甘菊利多卡因凝胶等涂布于溃疡局部。

3) 促溃疡愈合：局部外用口腔溃疡散、溃疡膏、溃疡膜、贴片等，糊剂如氨来咕诺糊剂等，凝胶如重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶等。

2. 全身治疗

以缩短溃疡发作期、延长溃疡间隔期为目标用药^[5,7]，可以酌情口服沙利度胺、白芍总苷胶囊、左旋咪唑、口炎清颗粒剂等数月^[5,8-9]。

1.3 复发性阿弗他溃疡的护理

1. 局部止痛药可以在进食前和局部用药前用于溃疡表面；

2. 饭后先口服全身用药；

3. 然后含漱漱口水1-3分钟，以利药液渗透至黏膜下发挥消炎作用；

4. 最后在溃疡表面涂口腔溃疡散等，保持

15-20分钟禁食、禁水、不说话，以利局部促愈合药物发挥作用。

5. 如选用含片，则在应用局部促愈合药物20分钟后开始含化药片至含片化净。

6. 局部用药宜每日三餐前后进行。

7. 全身用药请遵医嘱。

1.4 复发性阿弗他溃疡发病的预防

对于一线抗疫人员，劳逸结合，缓解精神压力，保持充足睡眠，补充蔬菜水果及维生素、保持口腔湿润对减缓和预防复发性阿弗他溃疡的发病至关重要。

2 慢性唇炎

2.1 慢性唇炎的发病及临床特点

慢性唇炎为发生于口唇的常见慢性非特异性炎症性疾病。发病多与各种慢性长期持续刺激有关，如气候干燥、风吹、寒冷以及机械、化学、温度、药物等因素，或嗜好烟酒、舔唇、咬唇等不良习惯，也与患者精神压力大有关。

临床表现为唇肿、唇部形成干燥、唇黏膜充血、唇红部脱屑、皸裂、表面渗出结痂。病情反复发作，在唇部形成慢性损害^[1-2]。

2.2 慢性唇炎的治疗原则及药物选择

治疗以局部治疗为主，去除刺激、消炎是原则^[1-2, 10]。

首先应除去一切刺激因素，改变撕唇咬唇等不良习惯。还应避免风吹、寒冷等刺激，忌食辛辣食物。

消炎可用0.1%乳酸依沙吡啶溶液湿敷，也可用金霉素溶液或氯己定溶液等湿敷，再涂以抗炎软膏（如红霉素眼膏）或激素类软膏，亦可用金霉素甘油涂擦。

2.3 慢性唇炎的护理

慢性唇炎无论轻重，都应该先用药消炎以后，再进行保湿护理。用药分为湿敷和局部涂抹药膏。很多患者唇炎反复迁延不愈，皆因没有湿敷。湿敷是治疗慢性唇炎最简单、最有效的办法。缺乏湿敷步骤，仅涂药膏，效果不佳。

湿敷和涂抹药膏的流程和步骤如下：

1. 将消毒棉片剪成唇病损面积同等大小的条状；浸于湿敷药液中，使之达到饱和状态；用镊子夹起药棉条，不滴坠药液即可使用。

2. 将浸药棉片敷于唇部病损之上, 覆盖所有病损表面。

3. 湿敷 20 分钟期间, 湿敷药棉可能因药液挥发而变干, 需每隔 3-5 分钟滴加少量药液至棉片上, 以保持其处于过饱和状态。

4. 湿敷时间可根据痂皮厚薄程度增减, 痂皮变软被无痛擦去之后, 可再湿敷几分钟以巩固药液渗透入组织的抗炎效果, 也可马上结束湿敷。

5. 即刻于湿润唇组织表面涂抹药物软膏, 保持湿润并获得较长久的抗炎效果, 直至下次湿敷上药。

6. 唇炎的药物治理一般 1-2 周可达到痊愈。但是, 进一步的保湿护理不可松懈, 可用清水湿敷, 涂抹凡士林油膏(超市可购到)保护口唇。

2.4 慢性唇炎发病的预防

对于一线抗疫人员, 注意休息, 劳逸结合, 缓解精神压力, 保持唇部湿润对减缓和预防慢性唇炎非常重要。

3 口腔扁平苔藓

3.1 口腔扁平苔藓的发病及临床特点

扁平苔藓是一种皮肤黏膜慢性炎症性疾病, 是口腔黏膜常见病之一。一般认为在口腔黏膜病中, 除复发性口腔溃疡外, 以扁平苔藓最常见, 患病率 <1%。本病多呈慢性迁延反复波动过程, 可持续数月甚至数年。本病因尚不明确, 与较多因素相关, 其中精神紧张、焦虑、忧郁等是主要诱因, 并导致机体免疫功能紊乱。

口腔扁平苔藓的临床特点是: 口腔黏膜上出现灰白色角化条纹或斑块状等多种形态, 这种情况下患者无疼痛症状, 仅有粗糙感。当口腔黏膜发生充血、糜烂、溃疡、萎缩和水疱等损害时, 刺激痛或自发痛就明显。口腔黏膜病损也可以同时伴有皮肤损害病损等^[1-2]。

在应激状态或精神压力大的状况下, 更易出现口腔黏膜的充血、糜烂溃疡, 导致进食刺激痛或自发痛加重。

参考文献

- [1] 华红, 刘宏伟. 口腔黏膜病学. 第 1 版. 北京: 北京大学医学出版社, 2014:83-84.
- [2] 陈谦明. 口腔黏膜病学. 第 4 版. 北京: 人民卫生出版社,

3.2 口腔扁平苔藓的治疗原则

治疗以全身治疗和局部治疗并举, 局部治疗以去除刺激、消炎、止痛、促愈合为原则。全身用药以免疫调节治疗为主, 请遵医嘱; 并特别加强心理疏导, 缓解精神压力^[1-2, 11-12]。

3.3 口腔扁平苔藓的护理

应激状态下口腔扁平苔藓患者易出现黏膜可发生充血、糜烂、溃疡等表现, 需积极进行治疗与护理。如果原有口腔扁平苔藓的白纹病损不伴充血、糜烂、溃疡等表现, 没有疼痛症状, 可以暂时观察, 择期就诊。

局部治疗药物的选择及护理, 基本上与前述“复发性口腔溃疡”相应部分相同, 可以参照处理。注意在三餐后局部用药, 先含漱漱口水, 再应用促进愈合的药物。

3.4 口腔扁平苔藓发病的预防

所有口腔扁平苔藓患者都需调理精神情绪, 对于一线抗疫人员, 更需缓解紧张状态和焦虑情绪, 作息要规律, 把压力指数尽可能降低^[1, 11-12]。

专家组:

- 刘宏伟* 北京大学口腔医院
唐国瑶 上海交通大学医学院附属新华医院
上海交通大学医学院附属第九人民医院
陈谦明 四川大学华西口腔医院
浙江大学口腔医院
周刚 武汉大学口腔医院
程斌 中山大学附属口腔医院
孙正 首都医科大学附属北京口腔医院
刘青 空军军医大学第三附属医院
张玉幸 北京医院

执笔人(北京大学口腔医院):

- 郭骧, 韩莹, 刘子健, 李淑芳, 黄国栋, 刘宏伟
* 通信作者

(收稿时间: 2020 年 2 月 22 日)

2012.7:64-65.

- [3] Greenberg MS, Glick M. Burket's Oral medicine: diagnosis and treatment. 11th ed. Hamilton, Ontario.: B.C.

- Decker Inc., 2008: 57.
- [4] Effect of stressful life events on the onset and duration of recurrent aphthous stomatitis[J]. *Journal of Oral Pathology & Medicine*, 2012, 41(2): 149-152.
- [5] 中华口腔医学会口腔黏膜病专业委员会, 中华口腔医学会中西医结合专业委员会. 复发性阿弗他溃疡诊疗指南(试行), *中华口腔医学杂志*, 2012, 47(7): 402-404.
- [6] Urban legends: recurrent aphthous stomatitis[J]. *Oral Diseases*, 2011, 17(8):755-770.
- [7] Brocklehurst P, Tickle M, Glenny A M, et al. Systemic interventions for recurrent aphthous stomatitis (mouth ulcers)[J]. *Cochrane database of systematic reviews (Online)*, 2012, 9(9):CD005411.
- [8] 王婷婷, 张新, 王婧姣, et al. 白芍总苷和维生素 B2 治疗复发性阿弗他溃疡的疗效评定 [J]. *实用口腔医学杂志*, 2013, 29(5):686-689.
- [9] Zhou P, Mao Q, Hua H, et al. Efficacy and safety of Chinese patent medicines in the treatment of recurrent aphthous stomatitis[J]. *The Journal of the American Dental Association*, 2017, 148(1):17-25.
- [10] Cabras M, Gambino A1, Broccoletti R, Lodi G, Arduino PG. Treatment of angular cheilitis: A narrative review and authors' clinical experience [J]. *Oral Diseases*. 2019, 00:1-9.
- [11] 中华口腔医学会口腔黏膜病专业委员会. 口腔扁平苔藓(萎缩型、糜烂型)疗效评价标准(试行), *中华口腔医学杂志*, 2005,40(2): 92-93.
- [12] Alrashdan MS, Cirillo N, McCullough M. Oral lichen planus: a literature review and update. *Arch Dermatol Res*. 2016 Oct; 308(8): 539-51.



预防新冠肺炎的饮食建议 ——口腔专家建议“管住入口， 加强营养”

中华口腔医学会口腔预防医学专业委员会

目前正处于新冠肺炎疫情防控的关键阶段，由中国疾病预防控制中心编著的公众防护指南中建议大家“勤洗手、多通风、尽量减少外出活动”，人们居家的时间大幅度增加。为了防止病从口入，也为了防止引起口腔疾病，还需要“管住入口、加强营养”，因此，口腔专家提出饮食八条建议——

1. 摄入高蛋白类食物，包括鱼、肉、蛋、奶、豆类和坚果。
2. 多吃新鲜蔬菜和水果，有利于口腔健康和全身健康。
3. 平衡膳食、荤素搭配，摄入食物种类丰富，不要偏食挑食。
4. 既要吃好、又要吃饱，保证充足营养，不要减肥节食。
5. 多喝温水、促进代谢，每天不少于 1500 毫升，增加排毒。
6. 生食和熟食所用工具分开，肉类要尽量加热煮熟后再食用。
7. 拒绝胡吃海塞，尤其是不再青睐野味，远离可能的病原体。
8. 规律作息、定点进食，除每日三餐外，少吃或不吃零食。

专家组：

台保军* 武汉大学口腔医院

林焕彩 中山大学附属口腔医院

冯希平 上海交通大学医学院附属第九人民医院

司燕 北京大学口腔医院

执笔人（北京大学口腔医院）：

司燕

* 通信作者

（收稿日期：2020年2月14日）

通信作者 台保军

地 址 湖北省武汉市洪山区珞喻路 237 号

武汉大学口腔医院

邮 箱 taibaojun@126.com

参考资料:

- [1] 台保军, 主编.《影响孩子一生的事——儿童口腔保健》. 人民卫生出版社, 2019年.
- [2] 冯希平, 林焕彩, 主编.《关爱自己从牙开始——成人口腔保健》. 人民卫生出版社出版, 2019年.
- [3] 中国疾病预防控制中心, 编著.《新型冠状病毒感染的肺炎公众防护指南》. 人民卫生出版社, 2020年.
- [4] 中华医学会肠外肠内营养学分会,《关于防治新型冠状病毒感染的饮食营养专家建议》. 2020年.



护口腔健康 促全身健康 抗新冠肺炎肺炎——新型冠状病毒感染肺炎防控期的口腔保健

中华口腔医学会口腔预防医学专业委员会

随着新型冠状病毒感染肺炎（简称：新冠肺炎）的发生与蔓延，目前疫情依然严峻，面对来势汹汹的新冠肺炎，远离传染源是预防的关键，为了减少人际间接触和感染的机会，鼓励人们居家生活，口腔保健比平时更为重要，我们要关注口腔健康，切实维护自身的口腔健康，增强机体抵抗力，勇敢地去抗击新冠肺炎疫情。

疫情隔离期间，许多人的生活习惯发生了变化，例如起居不规律、饮食不规律、饮食结构改变、进食频率改变等，可导致牙龈炎发生、龋病危险因素的增加。另外，由于疫情的突发，人员的隔离和部分地区的交通管制，对人们的心理和精神状态也造成一定的影响，负面的情绪会诱发口腔黏膜的一些疾病。疫情期间，加强个人口腔卫生护理，调整饮食习惯，加强心理调节，可更好地抵御病毒的入侵，减少病从口入的机会，维护口腔健康，促进全身健康。

1 疫情期间的自我口腔卫生维护

在新冠肺炎疫情期间我们自身能够做的最重要的事就是维护好自我口腔卫生，喷嚏、咳嗽形成的

飞沫是微生物传播的重要途径，而口腔本身也有很多常住菌群，如果每个人都认真做好口腔卫生，也可以一定程度的减少病原体传播的机会。

建议大家养成良好的口腔卫生习惯，做到早晚有效刷牙、经常漱口，尤其进出家门时需漱口，以减少带入病原体的危险。漱口是常用的口腔清洁辅助方法，有时为了辅助预防和控制口腔疾病，使用加入某些化学制剂或药物的溶液作为漱口剂，但漱口不能替代刷牙的作用。刷牙也需要选对合适的牙刷和牙膏，并且使用正确的刷牙方法，才能真正做到有效刷牙，有效预防口腔疾病。

不同的人群，需采取符合该人群特点的口腔清洁方法。对于没有牙齿的宝宝，家长应该每天一次用软纱布为其擦洗口腔。对牙齿已经萌出孩子，家长可以使用纱布或指套牙刷等清洁孩子的口腔和牙齿。两岁左右的孩子，家长就要开始教孩子刷牙，学习适合儿童的圆弧刷牙法。同时，家长还需要帮助孩子每天进行一次彻底的口腔清洁。青少年和成人都应该认真用水平颤动拂刷牙刷牙，不能用横刷法刷牙。另外，请大家不要忽视牙齿邻接面的清洁，可以根据牙齿缝隙的大小，选择使用牙线、间隙刷或是冲牙器等，以防止留有口腔卫生死角。

让我们行动起来，从自己做起，维护好口腔卫生，筑建好口腔健康的第一道防线。

通信作者 台保军

地址 湖北省武汉市洪山区珞喻路 237 号
武汉大学口腔医院

邮箱 taibaojun@126.com

2 疫情期间的饮食指导

新冠肺炎疫情期间春节假期延长，很多人延迟上班，减少出门，有的人隔离在家，人们居家的时间大幅度增加。假期和居家期间，可能会有许多零食、甜食。因此，不得不提醒大家，需要管住嘴，合理饮食，不仅为了防止引起口腔疾病，也为了防止病从口入。一老一小通常是需要关注的重点人群，下面给他们一些饮食指导建议。

孩子是一家之宝，目前已经有9个月、2岁婴幼儿感染新冠肺炎的病例，为了防止儿童感染，要加强营养的摄入，所以儿童家长此时要更关注孩子的饮食问题，儿童要多吃对牙齿有益的食物，包括：鸡蛋和纤维性食物（新鲜的蔬菜和水果等）。对牙齿有害的食物主要是甜食和碳酸饮料，这些好看又甜的食物对于牙齿来说都是糖衣炮弹。同时，儿童应注意平衡膳食，做到不挑食，并养成规律饮食的习惯，除每日三餐外，少吃或不吃零食。

老年人是新冠肺炎的易感人群，在这次疫情中，很多重症患者都是老年人，尤其是有基础疾病的老年人，因此老年人更应做好防护。疫情期间，建议老年人需注意科学膳食、营养均衡、强健体魄、健康口腔。首先建议老年人需注意科学膳食，规律饮食，不要滥用补品和药品，可以适当增加优质蛋白（蛋类、豆制品、鱼肉等）、新鲜蔬菜、当季水果等的摄入。其次要保证营养均衡，因为营养是机体生命和健康的依托，营养不足和不平衡是包括口腔疾病在内的多种疾病的重要诱因。另一方面，口腔健康与否也会影响营养物质的摄入，如口腔问题也会影响食物咀嚼和消化，继而可能导致营养问题。

希望大家在疫情期间，能够多多关注孩子和老年人，合理饮食，吃好喝好的同时清洁好口腔，不仅为了促进口腔健康，也为了保证全身健康。

3 常见口腔急症的就诊建议

疫情期间，尽量不要到人流密集的场所（如医院），减少感染的风险。口腔疾病大多为慢性病，在当前疫情尚未得到有效控制期间，建议非急症的口腔疾病患者可选择暂缓去医院治疗，以免可能的尚在潜伏期未发病的新冠病毒感染患者在口腔诊疗中发生二次传播。急需处理的口腔疾病，可以到医院急诊，多见于以下一些情况。

牙齿剧烈疼痛。引起牙齿疼痛的原因多种多样，

如果出现一些自发性、无法缓解的剧烈疼痛，甚至夜间疼痛而难以入眠，一般是由急性牙髓炎或急性根尖周炎导致。可以先服用止痛药（药物过敏者除外）止疼，不能缓解时看口腔急诊进行治疗。

口腔颌面部肿胀。常见于口腔颌面部间隙感染，一般表现为口腔颌面部局部红、肿、热、痛，局部淋巴结肿大，常伴有张口受限，严重时会引起体温上升。此时应该尽快就诊，医生会根据情况进行切开引流和抗感染治疗。

牙齿及其他口腔颌面部外伤。牙外伤常见于儿童，如果是恒牙完全脱出，应该立即捡起（手持牙冠而不是牙根），用干净的自来水冲洗干净后放于牛奶或口底，争取30分钟内到医院进行处理。如果是较为严重的口腔颌面部外伤需尽快到医院处理，可能伴有其他器官损伤者宜到综合医院诊治。

正畸患者结扎丝露出刮嘴或末端托槽脱落。结扎丝露出刮嘴可使用正畸保护蜡包裹。非末端托槽脱落可以下次复诊时再处理。末端托槽脱落则需重新粘结上。

智齿冠周炎。可以先尝试自行清理智齿周围的食物残渣，使用抑菌消炎漱口水漱口，如果不能缓解，则需要进一步治疗，包括局部冲洗用药和使用抗生素。

口腔颌面部恶性肿瘤。已诊断为口腔恶性肿瘤的患者，应根据医院安排尽早手术或其他治疗。

口腔黏膜疾病。普通的口腔溃疡一般1~2周可以自愈。清淡饮食、保持口腔卫生一般不需要药物治疗。如果出现迁延不愈的溃疡，则需要及早就诊，明确诊断。如果出现不明原因的口腔黏膜疼痛，可能是灼口综合征，与心理压力、焦虑等因素有关，应当进行心理调整，保持心情愉快。

其它具体问题可以在有提供线上咨询或问诊的网络医院进一步了解。

专家组：

台保军* 武汉大学口腔医院
林焕彩 中山大学附属口腔医院
冯希平 上海交通大学医学院附属第九人民医院
司燕 北京大学口腔医院
江汉 武汉大学口腔医院

* 通信作者

（收稿日期：2020年2月6日）



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，对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的健康安全，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，结合近阶段临床实践经验，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,可通过流行病学史、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# 手用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颏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/zycj/s7653p/202002/8334a8326dd94d329df351d-7da8aefc2/files/b218cfef1bc54639af227f922bf6b817.pdf>

gov.cn/zycj/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/zhjcs/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/zhjcs/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, 罗淦元, 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>



新型冠状病毒肺炎疫情下口腔医院调剂药师的感染防控策略

中华口腔医学会口腔药专业委员会

编者按

中华口腔医学会口腔药专业委员会联合空军军医大学第三附属医院撰写“新型冠状病毒肺炎下口腔医院调剂药师的感染防控策略”，对有效降低口腔医疗机构调剂药师的感染风险，保障口腔医院药学工作质量和安全提供参考和指导。

为做好新型冠状病毒肺炎疫情期间口腔医院调剂药师的感染防控工作，有效降低口腔医疗机构调剂药师的感染风险，保障口腔医院药学工作质量和安全。根据国家卫生健康委员会、陕西省卫生健康委员会及各主管部门等印发的相关规范、指南和技术标准，结合口腔医院药学工作特点，特就口腔医院调剂药师在新型冠状病毒感控背景下的防护措施提出以下建议，供口腔医院调剂药师参考^[1-2]。

1 新型冠状病毒流行病学特点

2019年12月以来，湖北省武汉市陆续出现多例不明原因的病毒性肺炎患者，经实验室检测

不明原因病毒性肺炎病原体为新型冠状病毒。随着疫情的发展，全国其他地区及境外也相继出现类似病例^[3]。世界卫生组织（WHO）将其命名为COVID-19，隶属β属的新型冠状病毒。中华人民共和国国家卫生健康委员会将新型冠状病毒肺炎定为乙类传染病，按照甲类传染病进行预防控制^[4]。

新型冠状病毒肺炎COVID-19^[5]具有较强的传染性。NCP患者是主要的传染源，无症状患者也可能成为传染源，且人群普遍易感。目前确认的传播途径有：（1）经呼吸道飞沫传播，当患者咳嗽、打喷嚏或讲话时，存在于其呼吸道中的病毒通过飞沫直接被易感者吸入导致感染；（2）接触传播，密切接触者手被病原体污染后，再接触口腔、鼻腔、眼睛等黏膜时造成感染，血液或带血体液中病原体也可经黏膜或破损的皮肤进入人体引发感染；（3）空气传播，病原体能在长时间远距离散播后仍具有传染性；（4）气溶胶和粪-口传播。因此预防新

通信作者 冯斌
地址 陕西省西安市长乐西路145号
空军军医大学第三附属医院
邮箱 kqyjk1@fmmu.edu.cn

冠状病毒，必须将上述几种途径的隔离措施落实到位^[1-3]。

口腔疾病与全身疾病相比，具有特殊性，大部分需要手术操作治疗。患者的唾液、血液及分泌物在操作过程中被气雾化，产生大量气溶胶和飞沫，可在空气中悬浮很长时间，沉降于物体表面或吸入人体呼吸道^[6-7]。

2 目的

规范口腔医院调剂药师的感控管理，指导口腔医院调剂药师做好个人防护，严格实施工作场所的消毒，有效控制疫情的扩散，减少新型冠状病毒对口腔医院调剂药师的危害。

3 适用范围

适用于全国口腔医院门诊调剂药师的感染防护工作。本建议将根据疫情形势的发展和变化进行及时更新。

4 口腔医院调剂药师的工作特点

1. 口腔诊疗的特殊性：口腔治疗过程中患者的分泌物、唾液或血液向周围飞溅。雾化的分泌物、唾液、血液形成直径较小的气溶胶粒子悬浮于空气中，易造成医护人员与患者之间或患者之间的交叉感染。

2. 工作任务繁重：药师在确保医疗常规药品及疫情所需药品供应的基础上，还需做好药品的准确调剂和患者用药交代工作。

3. 工作存在风险：口腔医院调剂药师直接接触患者，职业暴露风险属于中风险^[6-7]。

5 工作人员要求

1. 应安排未与确诊或疑似病例接触，无感冒、乏力、咳嗽等症状，尽量选择步行、骑行或乘坐私家车、班车到岗的药师上岗，避免乘坐公共交通工具，上班途中应全程佩戴医用口罩。

2. 口腔医院调剂药师属于中等风险暴露人员。在岗期间应注意感染防控，采取一级防护（标准预防）措施。药师到岗后按照如下流程做好个人防护：手卫生（7步洗手法）—一次性医用外科口罩—一次性工作帽—防护目镜或防护面罩—工作服或加穿一次性隔离衣—一次性乳胶手套^[2, 6, 7]。

3. 医用标准的防护口罩均有使用期限，无时间标识建议使用不超过4h。口罩潮湿、手套破损或遇

患者血液、呼吸道/鼻腔分泌物、飞沫及其他体液污染后要立即更换。

4. 工作服、一次性工作帽、医用外科口罩、一次性乳胶手套和一次性隔离衣等必须每天更换。如遇患者血液、呼吸道/鼻腔分泌物、飞沫及其他体液污染后随时更换。护目镜每次使用之前用75%酒精或消毒湿巾擦拭消毒^[2, 7-9]。

5. 工作期间不佩戴手镯（链）、手表、戒指等物品，工作期间戴手套时不能接触手机等私人物品。每隔半小时或处方调剂后使用75%酒精或速干手消毒剂等对手套进行消毒。注意在接触患者前、直接接触患者后、接触患者周围环境及物品后，接触患者皮肤或伤口、血液、体液、分泌物等的手卫生，减少病毒感染机会^[10-12]。

6. 工作期间若需外出，如进食、去洗手间等，需按照摘手套—手卫生—脱工作服/一次性隔离衣—手卫生—摘防护目镜/防护面罩—手卫生—摘一次性工作帽—手卫生—摘口罩—手卫生—更换个人衣物流程重新脱、穿防护。

7. 患者取药时，药师检查并提醒患者佩戴口罩，患者等待时人与人之间保持1m以上距离（疫情严重区域应保持1.5m以上距离）^[12]。

8. 对患者进行用药指导或回复患者疑问时，应与患者保持一米以上距离，必要时采用扩音设备。

6 工作环境要求

1. 对药房公共区域经常使用或触摸的物体表面，如台面、电话、电脑键盘、鼠标、文具、办工桌、键盘等采用75%酒精或500mg/L含氯消毒剂进行擦拭消毒，每日至少3次且下班后至少消毒一次。

2. 对药架、柜台、冰箱、更衣柜等大型物体表面，采用500mg/L含氯消毒剂或5g/L过氧乙酸进行擦拭消毒，每日一次^[13]。

3. 每天下班前完成基础清洁后，药房内的物体表面和地面应采用500mg/L含氯消毒剂或5g/L过氧乙酸湿纸巾或清洁工具处理，彻底擦拭消毒。清洁工具包括抹布和拖把应专室专区专用，消毒时关闭门窗^[14-16]。

4. 有门窗的房间每天上班前、中午、下班后通风对流30min。若前一天下班使用500mg/L含氯消毒剂或5g/L过氧乙酸喷雾消毒，需延长通风时间。

5. 处方管理。因处方可能携带病毒，应将处方放置固定密封容器，对容器及周围环境每日至少

3次且下班后至少一次进行消毒。每周集中采用环氧乙烷消毒处理。

6. 临床回收的空安瓿也可能携带病毒, 参照处方消毒措施处理^[2]。

7. 使用消毒剂前必须认真阅读使用说明书, 依据实际用途选择相应的消毒方式、消毒液浓度和作用时间。消毒剂具有一定的毒性刺激性, 配制和使用时应注意个人防护。清洁工具应专室专用, 含氯消毒剂浸泡消毒的可复用物品, 均用清水清洗后干燥保存^[11]。

8. 工作人员应做好防护用具的处置与回收, 避免二次污染。使用完的湿巾和一次性防护用品等废弃物应装于黄色医疗垃圾袋密封, 使用500mg/L含氯消毒剂或5g/L过氧乙酸消毒处理后, 交由医疗废物处理部门, 切勿乱扔^[2, 11]。

9. 酒精及过氧乙酸属易燃易爆危险品, 易挥

发, 存放地点应配备手可及的灭火器。

专家组成员:

刘习强 中山大学附属口腔医院
郑利光 北京大学口腔医院
王建莉 四川大学华西口腔医院
刘青 空军军医大学第三附属医院
朱李微 武汉大学口腔医院
原永芳 上海交通大学医学院附属第九人民医院
冯斌* 空军军医大学第三附属医院

执笔人(空军军医大学第三附属医院):

冯斌、巨佳、成黎霏、高亚

* 通信作者

(收稿日期: 2020年2月24日)

参考文献

- [1] 国家卫生健康办公厅. 医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南(第一版)国卫办医函(2020)65号.
- [2] 倪杨, 张莉华, 林红, 杨莹菲等. 医院药学岗位与药师及物流人员在新型冠状病毒感控背景下的防护策略[J]. 中国药师. [2020-02-08].
- [3] 湖北省卫生健康委员会. 社区新型冠状病毒感染的肺炎预防控制指导手册(试行版).
- [4] 疾病预防控制局. 中华人民共和国国家卫生健康委员会公告(2020年第1号).
- [5] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 郭嘉卫生健康委关于修订新型冠状病毒肺炎英文命名适宜的通知. [2020-2-21]
- [6] 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. 华西口腔医学杂志. [2020-02-11]
- [7] 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(4).
- [8] 国家卫生健康委办公厅. 新型冠状病毒感染的肺炎防控方案(第三版)国卫办疾控函(2020)80号.
- [9] 国家卫生健康委办公厅, 国家中医药管理局办公室. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第四版)国卫办医函(2020)77号.
- [10] 北京市卫生健康委员会. 北京市新型冠状病毒感染的肺炎医务人员防护指南.
- [11] 国务院应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控机制. 不同人群预防新型冠状病毒感染口罩选择和使用技术指引(肺炎机制发(2020)20号).
- [12] 中国药学会. 新型冠状病毒感染: 零售药店工作指导与防控策略专家共识(第一版).
- [13] 国家卫生健康委办公厅. 关于进一步加强疫情期间医用防护服严格分级分区实用管理的通知(国卫办医函(2020)118号).
- [14] 中国医学科学院北京协和医学院. 协和新型冠状病毒肺炎防护手册.
- [15] 中国药学会. 新型冠状病毒感染: 医院药学工作指导与防控策略专家共识(第一版).
- [16] 陕西省卫生健康委员会. 新型冠状病毒感染的肺炎防控知识手册.