

Frequently Asked Questions (FAQ's)

Leidraad

Commissie Leidraad Mondzorg Corona (CLMC)

Disclaimer

Het doel van de CLMC is om ten tijde van de Coronapandemie adviezen over infectiepreventie namens de beroepsorganisaties naar buiten te brengen. Zij doet dit op algemeen richtlijnniveau en verschaft branche specifieke informatie voortkomend uit de LCI-RIVM-richtlijnen. Het heeft geleid tot een Leidraad die aansluit bij de vigerende Richtlijn Infectie in Mondzorgpraktijken en, waar deze gezien de omstandigheden niet toereikend mocht zijn, die aanvult met algemene maatregelen.

De CLMC houdt haar adviezen up-to-date door middel van het publiceren van nieuwe versies van de Leidraad en de daaraan gelieerde documenten, schema's en overzichten. Ook wordt deze FAQ-lijst bijgehouden die enkel tot doel heeft om verdere verduidelijking van de CLMC-publicaties te geven.

Versie 07 november 2022

Inhoud

1. Leidraad algemeen.....	3
2. Patiënten.....	4
3. Inzetbaarheid van medewerkers	6
4. Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)	8
5. Praktijkvoering: aerosolproductie.....	10
6. Praktijkvoering: klimaat ruimte	13

1. Leidraad algemeen

Vraag	Antwoord
Hoe is de commissie tot stand gekomen?	De commissie is zo gevormd dat deze qua opzet parallellen vertoont met het OMT-team dat de overheid adviseert. De voorzitter en secretaris zijn onafhankelijk. Vanuit iedere koepel heeft een vertegenwoordiger plaats, bijgestaan door een wetenschappelijke vertegenwoordiging. Daarnaast maakt de commissie ook gebruik van de kennis van het RIVM. De wetenschappers kunnen daardoor samen met bestuurders tot een afgewogen besluitvorming komen die verantwoord is en ook past binnen de maatschappelijke eisen en ontwikkelingen.
Wat is de basis van de Leidraad?	De Leidraad beoogt om op een werkbare wijze in de mondzorgpraktijk zowel voor de patiënt als de mondzorgverlener het risico op het krijgen van de ziekte COVID-19 voldoende te controleren. De Leidraad is gebaseerd op wetenschappelijke literatuur, het geldende RIVM-beleid en geldende richtlijnen en principes uit de mondzorg.
Hoe verhoudt de Leidraad zich tot de landelijke ontwikkeling van de pandemie?	De Leidraad wordt geactualiseerd aan de hand van door het LCI/RIVM gepubliceerde updates. De commissie houdt op een continue basis de actualiteit in de gaten en stelt aanbevelingen bij als de praktijk daartoe aanleiding geeft.
Mag alle reguliere zorg uitgevoerd worden?	De Leidraad geeft steeds aan hoe het type zorgverlening zich verhoudt tot de pandemie. In de geldende versie wordt aangegeven welk type zorg aan welke patiënt in welke situatie kan worden verleend.

2. Patiënten

Vraag	Antwoord
Mag een patiënt met negatieve PCR-test en met klachten passend bij corona naar de praktijk komen?	Als de klachten niet anders worden of verergeren sinds de coronatest, dan mag de patiënt naar de praktijk komen, tenzij er andere redenen zijn voor quarantaine (zie https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/testen/van-afpraak-tot-uitslag-coronatest/uitslag-coronatest).
Mag een patiënt met een negatieve zelftest en met klachten passend bij corona naar de praktijk komen?	Ja, dit is toegestaan (https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/testen/zelftesten-en-het-coronavirus/gebruik-en-resultaat-corona-zelftest). Afhankelijk van de klachten (passend bij corona) kan bij een negatieve zelftest de afspraak in overleg met de mondzorgverlener eventueel worden uitgesteld.
Moet een categorie-B-patiënt behandeld worden of mag ik de patiënt weigeren?	Een categorie-B-patiënt met spoedklachten moet behandeld worden, volgens de Werkinstructie Spoedzorg COVID-19 in de Tandartspraktijk. Deze behandeling kan in de eigen praktijk worden uitgevoerd, dan wel worden overgedragen aan een collega praktijk in de regio met wie hierover afspraken zijn gemaakt, een waarnemer of een spoeddienst. Behandelingen die geen spoedzorg vereisen moeten worden uitgesteld tot het moment dat de patiënt weer onder categorie A valt.
Waarom is triage middels triagevragen niet langer meer noodzakelijk?	De maatregelen vanuit de Rijksoverheid zijn tot het noodzakelijke minimum beperkt, omdat dit past bij de huidige fase van de pandemie, waarin veel mensen geïmmuniseerd zijn (door het doormaken van de infectie en/of vaccinatie) en de kans op een ernstig beloop beperkt is. Het loslaten van de triage middels triagevragen past daarbij. Als gevolg van de Wet inzake de Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO) mag van de patiënt worden verwacht dat deze invulling geeft aan diens plicht om de zorgverlener zo goed mogelijk te informeren. Patiënten met COVID-19 hebben derhalve de plicht zelf aan de mondzorgverleners te melden dat zij besmet zijn en dus geen toegang hebben tot reguliere mondzorg.
Hoe lang moet een patiënt na corona klachtenvrij zijn voordat deze in de praktijk kan worden behandeld?	Als de isolatie wordt opgeheven (de GGD informeert de patiënt hierover), kan de patiënt worden behandeld.
Hoe moet gehandeld worden als twijfel bestaat of een patiënt die voor een (spoed)behandeling komt het coronavirus bij zich draagt?	Bij twijfel overleg met de patiënt, laat de patiënt een corona(zelf)test doen, en stel de behandeling (indien mogelijk) uit. De indeling in patiëntengroep A en B maakt het mogelijk het juiste niveau van noodzakelijke maatregelen toe te passen.
Zelfrapportage door de patiënt, waarbij de mogelijkheid tot 'sociaal wenselijke keuze' kan optreden. Waarom is toch voor deze vorm gekozen?	De Leidraadcommissie gaat ervan uit dat patiënten zich bewust zullen zijn van de ernst van de pandemie en zo goed mogelijk mee werken aan informatievoorziening richting de mondzorgverlener. Het risico dat patiënten 'sociaal wenselijk antwoorden' kan worden verkleind door goed aan te geven wat het belang is om indien de patiënt eigenlijk in quarantaine zou moeten zijn niet moet worden behandeld voor dient en dat altijd spoedzorg zal kunnen worden verleend onder specifieke maatregelen.
Hoe om te gaan met een patiënt die aangeeft dat een huisgenoot op een testuitslag wacht?	Deze patiënt kan gewoon behandeld worden. Overwogen kan worden de patiënt te adviseren een (zelf)test te laten doen.

FAQ Leidraad - CLMC

Vraag

**Hoe moet de mondzorgverlener
omgaan met patiënten die net
teruggekeerd zijn vanuit een verblijf
in het buitenland?**

Antwoord

[Zie: https://reizentijdenscorona.rijksoverheid.nl/](https://reizentijdenscorona.rijksoverheid.nl/)

3. Inzetbaarheid van medewerkers

Vraag

Mag een medewerker werken als deze zelf tot een risicogroep (verhoogde kans op ernstig beloop) behoort?

Antwoord

Zie hiervoor de '[Aandachtspunten rondom inzet kwetsbare medewerkers](#)' van het RIVM.

Kan tijdens de zwangerschap veilig gewerkt worden in de mondzorg?

Zwangere werknemers zijn vanuit de Arbowet beschermd tegen mogelijke risico's vanuit de werksituatie op de zwangerschap en het ongeboren kind. In individuele gevallen mag daarom van een werkgever maatwerk verlangd worden. Voor zwangeren verschilt het risico om besmet te raken met het coronavirus niet met dat van niet-zwangeren. Het is te verwachten dat COVID-19 bij een zwangere, net als de meeste andere virale respiratoire infecties, ernstiger verloopt dan bij niet-zwangere vrouwen, vanwege de mechanische beperking door de groeiende buik, met verkleining van de longcapaciteit tot gevolg (DeBolt 2021). Hierdoor kunnen vaker complicaties zoals een pneumonie optreden, met name naarmate de zwangerschap vordert. Net als bij niet-zwangeren kan COVID-19 ernstiger verlopen bij zwangeren, zeker als er sprake is van onderliggend lijden of zwangerschapscomplicaties. Dit geldt met name tijdens het derde trimester van de zwangerschap na 28 weken) omdat de groeiende buik de longcapaciteit kan verminderen. Hierdoor is de kans op een pneumonie wat vergroot. (<https://lci.rivm.nl/zwangerschap-werk-en-covid-19>)

Tot 28 weken

Tot een zwangerschapsduur van 28 weken zijn gezonde mondzorgmedewerkers inzetbaar in alle werkzaamheden (pat groep A) en ook bij patiënten met COVID-19 (verdacht/bewezen= groep B) met inachtneming van de in de Leidraad genoemde PBM en aanvullende hygiëne maatregelen.

Vanaf 28 weken

Vanaf de 28^e week geldt echter dat de zwangere geen zorg (meer) verleent aan patiënten met COVID-19 (verdacht/bewezen = categorie B). Voor zorg aan categorie A patiënten (niet verdacht voor of zonder bewezen COVID-19) geldt dat zwangeren na een goede risico-inventarisatie (van individuele en specifieke zwangerschapsgebonden risicofactoren) inzetbaar zijn, ook hier mits alle voorgeschreven maatregelen (t.a.v. PBM en aanvullende hygiënemaatregelen volgens, in overeenstemming met de Leidraad Mondzorg Corona) worden nageleefd. Specifiek geldt voor deze groep zwangeren dat telkens zoveel mogelijk wordt geprobeerd om ten minste anderhalve meter afstand te houden, tenzij de aard van de werkzaamheden (bijv. patiëntgebonden zorg) dat belemmert.

Onderbouwing: <https://lci.rivm.nl/zwangerschap-werk-en-covid-19> en <https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/zwanger/verplichtingen-werkgever>

Mag een behandelaar met symptomen van COVID-19 werken?

Raadpleeg het 'Schema inzetbaarheid zorgmedewerker in de mondzorg'.

FAQ Leidraad - CLMC

Vraag	Antwoord
Moet ik werken als ik het niet verantwoord vind om te werken?	Voor deze vraag en mogelijk arbeidsrechtelijk gerelateerde vragen is het verstandig contact op te nemen met de eigen beroepsvereniging.
Mag ik werken als ik ben teruggekeerd uit een gebied waarvoor (thuis)quarantaine geldt, en een negatieve PCR-testuitslag heb?	Raadpleeg het ' <i>Schema inzetbaarheid zorgmedewerker in de mondzorg</i> '.

4. Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)

Vraag	Antwoord
Is het aan te bevelen om kleding te dragen die zoveel mogelijk de blote huid bedekt tegen spetters en aerosol?	In de Richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken staat aangegeven wat de hygiëne-maatregelen zijn voor kleding tijdens het werk. Daarin staat vermeld met korte mouwen te werken. Het is van belang deze aanbeveling op te volgen. Handen en onderarmen dienen, na te hebben behandeld, gedesinfecteerd te worden met handalcohol. Voor Patiëntengroep B uit de Leidraad gelden andere eisen. Zie ook de Werkinstructie 'Spoedzorg COVID-19 in de Tandartspraktijk'.
Hoe lang kan een chirurgisch mondneusmasker gedragen worden?	De Richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken (KNMT 2016) geeft aan dat het chirurgisch mondneusmasker het gebruikelijke masker is in de mondzorgpraktijk dat beschermt tegen aerosol gedurende 20 tot 30 minuten. Ook dient na elke behandelde patiënt een nieuw masker gebruikt te worden. De motivatie om vast te houden aan de Richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken komt voort uit de werkwijze binnen de mondzorg waarbij kruisbesmettingspreventie tussen patiënten zoveel als mogelijk routinematig wordt uitgevoerd. Het afwijken van deze routine door een bij de vorige patiënt al gebruikt en mogelijk gecontamineerd masker wederom te gebruiken bij een volgende patiënt vergroot de kans op een mogelijke kruisbesmetting. Dit laatste punt is ook van belang voor de huidige situatie waarbij in veel praktijken standaard een mondneusmasker gedragen wordt. Dus ook buiten de zogenaamde kritische ruimten (behandelkamer, desinfectieruimte). De commissie acht de kans op een kruisbesmetting bij het langer dragen van een masker reëel. Bij het verlaten of betreden van de kritische ruimten dient het mondneusmasker vervangen te worden. Voor het dragen van een chirurgisch mondneusmasker in niet kritische ruimten kan overigens de RIVM regel aangehouden worden. Buiten de kritische ruimten hoeft het chirurgisch mondneusmasker dus niet elke 20-30 minuten vervangen te worden, maar kan de draagduur van 3 uur aangehouden worden.
Mag hetzelfde mondmasker bij meer dan 1 patiënt gedragen worden?	Dat mag alleen voor families (uit Patiëntengroep A uit de Leidraad) waarvan gezinsleden direct achter elkaar gezien worden voor uitsluitend een PMO.
Mogen 'zwaardere' persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) toegepast worden?	Het RIVM en de IGJ zijn van mening dat 'zwaardere' PBM voorbehouden zouden moeten zijn voor de behandeling van COVID-19 (verdachte) patiënten (Patiëntengroep B uit de Leidraad) zoals staat beschreven in de Werkinstructie 'Spoedzorg COVID-19 in de Tandartspraktijk'. Voor patiëntengroep A uit de Leidraad bieden de PBM's uit de Leidraad voldoende bescherming.
Welke eigenschappen heeft een goed gezichtsscherm?	Een gezichtsscherm valt niet onder enige norm. Het doel van het scherm is om te zorgen dat geen spatten het gezicht van de drager bereiken. Omdat geen eisen (via bijv. een NEN-CEN of ISO-norm) gesteld worden aan het scherm moet zelf afgewogen worden of het

Vraag	Antwoord
	voorhanden zijnde exemplaar geschikt is voor het beoogde gebruik en of het na gebruik eenvoudig en effectief te reinigen en te desinfecteren is.
Is een gewone bril (op sterkte) in combinatie met een type II/R mondneusmasker toegestaan voor behandeling van patiënten uit patiëntengroep A?	Ja, mits de bril voldoet aan de eisen om als spatbril gebruikt te kunnen worden, die beschreven staan in de Richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken. Bij behandeling van patiënten uit patiëntengroep B moet gewerkt worden volgens de Werkinstructie 'Spoedzorg COVID-19 in de Tandartspraktijk' en volstaat een gewone bril dus niet.
Moet werkkleding gewisseld worden gedurende de werkdag?	Volgens de Richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken hoeft dat niet. Bij zichtbare verontreiniging behoort kleding gewisseld te worden. Voor behandeling van patiënten uit patiëntengroep B gelden aanvullende eisen ten aanzien van kleding.
Het is moeilijk te ontdekken of de mondneusmaskers de juiste zijn. Teksten op de verpakking zijn vaak moeilijk te ontcijferen. Waar moet op gelet worden?	Chirurgische mondneusmaskers zijn niet gemarkeerd op het masker zelf, maar wel op de verpakking (meestal 50 stuks). Deze moet de tekst bevatten 'Type II' dan wel 'Type II/R' en de tekst 'NEN-EN 14683'.
Mag een patiënt behandeld worden door een mondzorgverlener zonder mondneusmasker maar met alleen een gezichtsscherm?	Volgens de Richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken mag dat niet. Een gezichtsscherm vervangt nooit een mondneusmasker.
Mogen patiënten een mondneusmasker dragen in de praktijk?	Ja dat mag mits het mondneusmasker door de patiënt hygiënisch verantwoord wordt toegepast. Hiervoor kent de overheid een algemene instructie . De patiënt zet zelf een eventueel gedragen mondneusmasker af voordat hij/zij plaatsneemt in de behandelstoel en dit wordt door de patiënt bij zich gehouden.
Mag een begeleider van een patiënt een mondneusmasker dragen in de praktijk?	Ja dat mag, mits het mondneusmasker hygiënisch verantwoord wordt toegepast. Hiervoor kent de overheid een algemene instructie .

5. Praktijkvoering: aerosolproductie

Vraag	Antwoord
Is het instructie geven met een elektrische tandenborstel demonstratie model ('testdrive') in de mond veilig?	Uit onderzoek (zie bron onderstaand) is gebleken dat een elektrische tandenborstel die trillende en draaiende bewegingen maakt met de borstelkop, bij gebruik druppels produceert die tot buiten de mond van de patiënt komen. Er kon niet worden vastgesteld dat er ook aerosol vrijkwam. Daarmee lijkt het risico van het gebruik van dergelijke typen borstels aanvaardbaar. Wel wordt uit het oogpunt van infectiepreventie gewezen op het belang met de ontstane druppels verantwoord om te gaan. Bron: https://www.mdpi.com/1660-4601/18/5/2320
Wat is bekend over overdracht van het virus via aerosolen?	De belangrijkste besmettingsroutes zijn overdracht via druppels door niezen/hoesten en via de handen (RIVM). De druppels door niezen en hoesten zijn ook een vorm van aerosol maar dan met dikkere druppels dan het aerosol in de mondzorg. https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19#besmettingsweg Of bij handelingen in de mondzorg de aerosol een rol speelt in overdracht van het virus is niet bewezen, maar het is aannemelijk dat risico op virusoverdracht bestaat. Bij de behandeling van COVID-19 (verdachte) personen zullen daarom specifieke maatregelen genomen moeten worden zoals staan beschreven in de Werkinstructie Spoedzorg COVID-19 in de Tandartspraktijk.
Hoe kan aerosolvorming tijdens behandeling beperkt worden?	Hoewel de Leidraad aerosolvormende handelingen niet verbiedt kan het zinvol zijn om ze te beperken. Een bewezen effectieve methode om te zorgen dat spray, dan wel koelwater, niet leidt tot bio-aerosol is bijvoorbeeld het plaatsen van rubberdam voor het prepareren. Het prepareren zonder koeling is vanwege de schadelijke effecten op de pulpa niet te adviseren. Als bij gebitsreiniging geen adequate nevelafzuiging toegepast kan worden, valt te overwegen handinstrumenten te gebruiken i.p.v. ultrasoon reinigen en bijv. polijsten toe te passen i.p.v. het gebruik van airflow.
Gelden voor het werken met airpolisher dezelfde regels als voor het werken met ultrasoon?	De werking van airpolisher verschilt van de werking van ultrasoon, namelijk dat het een mengsel van water, poeder en lucht betreft. De aerosolproductie is daarom groter en de aerosol ontstaat met een aanzienlijke grotere kracht. Op basis van klinische ervaring blijkt verder de mate van aerosol te verschillen tussen diverse merken en types airpolisher. Het wordt geadviseerd een grote nevelafzuiger te gebruiken en deze zo toe te passen dat alle aerosol kan worden afgezogen.
Wat is het effect van voorspoelen voorafgaande aan een aerosolvormende handeling?	Een 2022 Cochrane-review [PubMedID: 35994295] evalueerde literatuur omtrent het effect van pre-procedurele mondspeelmiddelen ter voorkoming van overdracht van besmettelijke ziekten door aerosol bij tandheelkundige zorgverleners. De auteurs concluderen dat over het algemeen de resultaten suggereren dat het gebruik van een pre-procedurele mondspeeling het niveau van bacteriële besmetting in aerosol kan verminderen in vergelijking met niet voorspoelen of spoelen met water. De eerste versie van de Leidraad (april 2020) gaf het advies om te spoelen met 1% waterstofperoxide. Vanaf versie 6.1 van de Leidraad is dit advies bijgesteld tot het spoelen met een antiviraal middel. Het beoogde effect van voorspoelen

Vraag

Antwoord

is het verminderen van de microbiologische en virale druk in het aerosol; dit omdat het SARS-CoV-2 virus bij besmette patiënten is aangetoond in speeksel [PubMedID:32047895]. Het spoelen dient dus als een preventieve handeling om bij asymptomatische of presymptomatische patiënten de virale druk in het speeksel te beperken [PubMedID: 34561086]. Een recent studie [PubMedID: 35136326] laat zien dat in geval van voorspoelen de lucht in de behandelkamer geen SARS-CoV-2 virus deeltje bevatte, zoals geëvalueerd in het HEPA filter van een luchtzuiveraar.

Samenvattend: Mondspoelmiddelen zijn een eenvoudige en doeltreffende manier om de virale druk in het speeksel te verminderen. De vraag blijft echter of dit leidt tot vermindering van SARS-Cov-2 in de aerosol en ook of het een relatie heeft met een reductie van het infectierisico.

Advies: Voor de spoelduur volg de instructies op van de leverancier/fabrikant.

Welke antivirale voorspoelmiddelen staan ter beschikking?

Een recent systematisch vergelijkend onderzoek beschrijft het effect van spoelmiddelen op het SARS-CoV-2 virus. Mondspoelmiddelen die potentieel het meest effectief lijken zijn een povidonjodium oplossing, waterstofperoxide, chloorhexidine en cetylperidinium chloride [PubMedID: 35886619]

Het effect van een povidonjodium oplossing wordt apart geëvalueerd in een systematisch vergelijkend onderzoek uit 2022 [PubMedID: 35270569] waarin de auteurs op basis van vier gerandomiseerde gecontroleerde studies concluderen dat op basis van dit bewijs een jodiumoplossing effectief is tegen SARS-CoV-2 in het speeksel. De auteurs bevelen daarom aan om vóór de behandelingen in zorginstelling te gaan spoelen met een povidonjodium oplossing om het risico op kruisbesmetting te verlagen. Dit advies heeft de Commissie Leidraad Mondzorg Corona niet overgenomen, omdat met jodium de kans bestaat op een allergische reactie waarbij het middel erger kan zijn dan de kwaal [zie discussie PubMedID: 27509308].

Een systematisch vergelijkend onderzoek uit 2020 vond geen indicatie dat het pre-procedureel spoelen met 1% waterstofperoxide de virale druk van SARS-CoV-2 in speeksel zal verminderen [PubMedID: 33058941]. Volgens een 'living systematic review' [PubMedID: 35610479] is het effect van waterstofperoxide niet significant. Hoewel een in onderzoek waarbij SARS-Cov-2 positieve patiënten 1 minuut spoelden wel een reductie met waterstofperoxide werd gemeten [PubMedID: 34963033]. Waterstofperoxide wordt in de mond snel afgebroken waardoor het ook snel zijn effectiviteit verliest [PubMedID: 27290611]. Het effect is vooral aanwezig tijdens het spoelen en is na het uitspugen snel verdwenen [PubMed ID:21356027]. Uit een 'in vivo' pilot onderzoek blijkt dat waterstofperoxide de virale druk van Sars-CoV-2 virus in speeksel tot 30 minuten na gebruik onderdrukt [PubMedID: 34189331].

Vraag

Antwoord

Van chloorhexidine is er geen apart systematisch vergelijkend onderzoek bekend waarin antivirale eigenschappen van dit mondspoelmiddel worden onderbouwd. Als het gaat om het reduceren van bacteriën in de aerosol blijkt uit een netwerk analyse gepubliceerd in 2022 dat het voorspoelen met chloorhexidine gerangschikt kan worden als de meest effectieve behandeling. Een systematisch vergelijkend onderzoek en meta-analyse uit 2022 die meerdere mondspoelmiddelen en neussprays heeft beoordeeld [PMID: 36231450] concludeert dat na een povidonjodium oplossing chloorhexidine 'in vivo' het meest effectief is om de virale druk van SARS-CoV-2 in speeksel te verminderen. Onderzoek laat zien dat de substantiviteit van chloorhexidine minstens 4 uur is [PubMedID: 1527659] en het dus langer doorwerkt dan bijvoorbeeld waterstofperoxide.

Ook van cetylperidinium chloride (CPC) is er geen apart systematisch vergelijkend onderzoek bekend waarin de antivirale eigenschappen van dit mondspoelmiddel worden onderbouwd. 'Ex vivo' onderzoek laat zien dat een CPC mondspoelmiddel effectief is in het inactiveren van SARS-CoV-2-alpha t/m delta varianten in speeksel [PubMedID: 35180046]. Zelfs lage concentraties CPC blijken de besmettelijkheid van uit mensen geïsoleerde SARS-CoV-2-stammen (Wuhan, Alpha, Beta en Gamma) te onderdrukken [PMID: 35982118]. Een systematisch vergelijkend onderzoek uit 2022 die meerdere mondspoelmiddelen heeft beoordeeld [PMID: 35287944] concludeert dat na een povidonjodium oplossing cetylperidinium chloride het meest effectief is 'in vitro' en 'in vivo' om de virale druk van SARS-CoV-2 in speeksel te verminderen. CPC heeft het een 'substantiviteit' van 2-5 uur [PubMedID: 8794966]. 'In vivo' onderzoek laat zien dat de virale druk in het speeksel van het SARS-CoV-2 virus is onderdrukt tot 3-6 uur na het spoelen met CPC [PMID: 35727681; PubMedID: 33315181].

Minder uitgebreid onderzocht blijkt uit 'in vitro' onderzoek dat het SARS-CoV-2 virus in speeksel wordt gereduceerd door Listerine® [PubMedID: 32726430, 33804294], octenidine mondspoelmiddel [PubMedID: 35564977], D-limonene & CPC mondspoelmiddel [35052227], etc. [PubMedID: 34021807] en Tinfluoride tandpasta [PubMedID: 35481342]. En ook uit 'in vivo' met CPC & Zink mondspoelmiddel [PubMedID: 34189331].

6. Praktijkvoering: klimaat ruimte

Vraag

Moeten tijdens de behandeling de ramen (en deur) dicht worden gehouden of juist open?

Antwoord

Het uitgangspunt bij het voorkomen van infecties is om de in de lucht gekomen micro-organismen zoveel als mogelijk te verdelen zodat de concentratie aerosol afneemt en daarmee de mogelijke kans op infectie afneemt. Ventileren vormt de basis. Of door het openen van ramen (en/of deuren) ventilatie effectief plaats kan vinden, verschilt per situatie en hangt af van de daarbij ontstane luchtstroom.

Goed ontworpen mechanische ventilatie houdt rekening met luchtstromen. Op praktijkniveau zal bepaald moeten worden op welke wijze het best kan worden geventileerd. Zie [Ventilatie en COVID-19](#)

Voor Patiëntengroep B uit de Leidraad gelden specifieke regels. Deze staan beschreven in de Werkinstructie Spoedzorg COVID-19 in de Tandartspraktijk.

Als in de behandelkamer geen ramen open kunnen, volstaat dan om de deur open te zetten?

Het verplaatsen van lucht naar een andere ruimte waar al dan niet mensen aanwezig zijn verdient niet de voorkeur. Zie [Ventilatie en COVID-19](#). Echter als de ruimte geen mogelijkheid tot ventilatie biedt anders dan de deur zal toch via deze weg geventileerd moeten worden. De aangrenzende ruimte moet dan evenwel gelucht /gespuid kunnen worden met ramen /overige deuren. Dit om de verversing van de lucht in de aangrenzende ruimte te garanderen.

Kan een airconditioning worden ingezet?

Volgens de Richtlijn Infectiepreventie in de Mondzorgpraktijk worden geen eisen gesteld aan de luchtkwaliteit in kritische ruimten. Er worden ook geen eisen m.b.t. filters gesteld. Wel wordt geacht dat, indien apparatuur aanwezig is, deze jaarlijks onderhouden wordt. Het gebruik van een eenvoudige airconditioningunit die lucht enkel rondpompt (recirculatie) zonder adequaat filter is niet gewenst. Zie [Ventilatie en COVID-19](#) en document '[Beantwoording vragen met betrekking tot ventilatie op verzoek van het ministerie van VWS 27 juli 2020](#)'

Voor behandeling van patiënten uit patiëntengroep B uit de Leidraad staat in de Werkinstructie beschreven dat een HEPA-filter verplicht is en regulier onderhoud plaatsvindt waarbij filter wordt vervangen dan wel gereinigd.