



Sveriges Tandläkarförbund

Socialstyrelsen
Smittskyddsenheten
Att: Inger Riesenfeld-Örn

106 30 STOCKHOLM

Remissvar:

Att förebygga vårdrelaterade infektioner – Ett kunskapsunderlag

Sveriges Tandläkarförbund vill lämna följande synpunkter avseende kapitlet ”Hygienrutiner i tandvården”.

1. Angående stycket riskbedömning, sid 344, sägs:
”måste alltid finnas en aktuell **skriftlig** hälsodeklaration”.

Många tandläkare har hälsodeklarationen i datorn och uppdaterar den när patienten kommer på nytt besök. Likställs **skriftlig** med i datorn noterad och uppdaterad hälsodeklaration? Annars bör ordet skriftlig strykas.

2. Angående kontroll av diskdesinfektorn, sid 348:
 - a) Kan en diskdesinfektor valideras? Är det rätt uttryckt?
 - b) Att dagligen kontrollera temperatur och tid är i och för sig önskvärt, men på de flesta, även relativt nya, diskdesinfektorer finns ej sådan kontrollfunktion inbyggd. Det finns ej på marknaden extra apparatur, som kan läsa av temperatur och tid, att inköpa och komplettera med. Att införa dessa rekommendationer nu är för tandvården förenat med stora kostnader om maskinparken tvingas bytas ut. Det känns också omotiverat om man har en relativt ny diskdesinfektor. Fabrikerna bör dock utrusta nya diskdesinfektorer med en lättläst kontrollfunktion.

3. Unitens vattenledningssystem sid 350

Visst är det en bra målsättning att det ska vara lika rent vatten som går ut ur uniten som det som går in i uniten! Frågan är, går det att uppnå? Med tanke på hur det gick till när nya rekommendationer för autoklaverna kom och när amalgamavskiljarna skulle installeras, så ser vi att genomförandet bör basera sig på bättre dokumentation och bättre kvalitet på produkterna. Tandvården ska inte tjäna som försöksverksamhet, och det till omfattande kostnader, innan bra unitrenare finns. Dokumentationen är svag angående samband mellan biofilm i uniten och smittade patienter. Likaså sambandet med smittorisk för personalen. Finns dokumentation på minskad smittorisk vid användande av unitrenare? Finns oberoende dokumentation på olika typer av unitrenare – funktion, effekt och kvalitet?

På unitar som ej haft renare och har fått en biofilm kan användandet av renare ge problem. Leverantören av uniten ska stå för kunskapen om hur man ska gå tillväga, så att problem ej uppstår. Har leverantörerna den kunskapen? Hur vet man att biofilmen släpper och när den släpper? Unitar är ju CE-märkta. Kan Sverige ställa egna krav på sådana produkter, enligt socialstyrelsens remiss, eller bör vi avvakta EU-direktiv i frågan?

En del av unitrenarna använder kemikalier för rengöring. Vet man att dessa kemikalier inte skadar patienter, personal eller unit?

”Unitens vattenkvalitet kontrolleras regelbundet, dock minst en gång per år” är en ny rekommendation. Det är i och för sig en rimlig rekommendation. Men det måste först komma en enkel, säker och billig testmetod.

4. Har man gjort en kostnadsanalys? Det gäller antagligen stora pengar för dentalbranschen och tandvården, vilket sedan drabbar patientavgifterna. Innan man rekommenderar tandvården att införskaffa unitrenare bör bättre dokumentation finnas.
5. Den internationella tandläkarorganisationen FDI World Dental Federation har i år antagit en policy beträffande Dental Unit Water Systems and Microbial Contamination. Policyn bifogas.

Med vänlig hälsning
SVERIGES TANDLÄKARFÖRBUND



Gunnar Luthman,
Kanslichef



FDI POLICY STATEMENT

Dental Unit Water Systems and Microbial Contamination
--

Adopted by the FDI General Assembly: 26 August 2005 Montréal

Introduction

Concern has been expressed whether the quality of dental unit water used in routine dental procedures meets acceptable microbial contamination standards or guidelines. This issue is of considerable importance as patients and oral health care workers are regularly exposed to water and aerosols generated from the dental unit. A characteristic feature of a dental unit water line is the capacity to rapidly develop biofilms on the inner surfaces of its tubes and associated containers. (A biofilm is a community of microbes growing on a substrate and encased in a matrix of extracellular polymeric material.) Generally, such microbes that grow at ambient temperature are relatively harmless, saprophytic organisms and cause disease only under exceptional circumstances, mainly in compromised hosts.

The major source of microbes for biofilm development in dental unit water systems (DUWS) is considered to be the municipal or the local water supply which usually provides potable water with extremely low levels of saprophytic bacteria, if any. Another possible source of organisms that may contaminate DUWS is when there is a temporary drop in the local water supply pressure.- Current science suggests, however, that there is an extremely low risk of such contamination of public water supplies from cross-connections in dental operative units. Finally, retraction of patients' saliva, contaminated with microbes, into the DUWS has been considered a possibility. However, this risk is minimized in modern dental units which are now routinely fitted with anti-retraction valves.

Statement

Contamination of dental unit water systems from either the municipal supply or the patient's mouth may lead to the development of biofilms within the system. However, currently available scientific data imply that the risk to either the patients or the oral health care workers through water with essentially harmless, saprophytic bacteria is extremely low. It is prudent nevertheless to follow current waterline cleaning (regular flushing) and disinfection recommendations and directions for maintenance of each dental operative unit, essentially for hygienic considerations.