



Ruj. Kami : KKM 600-29/1/29 (77)

Tarikh : 18 Ogos 2020

## SENARAI EDARAN

YBhg. Datin/ Tuan/ Puan,

### **GARIS PANDUAN PERKHIDMATAN KESIHATAN PERGIGIAN PASCA PERINTAH KAWALAN PERGERAKAN PANDEMIK COVID-19 NO. 2/2020**

Dengan segala hormatnya saya merujuk kepada perkara di atas.

2. Berikutan pengumuman kerajaan berkenaan Perintah Kawalan Pergerakan Pemulihan (PKPP) mulai 10 Jun – 31 Ogos 2020, Program Kesihatan Pergigian, KKM (PKP KKM) telah menambahbaik Garis Panduan Perkhidmatan Kesihatan Pergigian Pasca Perintah Kawalan Pergerakan Pandemik COVID-19 No. 1/2020.

3. Sehubungan itu, bersama ini disertakan Garis Panduan Perkhidmatan Kesihatan Pergigian Pasca Perintah Kawalan Pergerakan Pandemik COVID-19 No. 2/2020 untuk perhatian dan tindakan lanjut. Sukacita dimaklumkan prosedur ini perlulah dibaca bersekali dengan Garis Panduan Pengendalian Isu-Isu Berhubung Penularan Jangkitan Wabak COVID-19 di Perkhidmatan Kesihatan Pergigian Bil. 3/2020, *Guidelines on COVID-2019 Management in Malaysia No. 05/2020*, *Guidelines for Management of Surgery during COVID-19 Pandemic (Version 2/2020)* dan Prosedur Operasi Standard (SOP) Perintah Kawalan Pergerakan (PKP) Majlis Keselamatan Negara (MKN) – Sektor Kesihatan.

4. Kerjasama YBhg. Datin/ tuan/ puan adalah diperlukan bagi memaklumkan perkara ini kepada semua anggota seliaan di bawah YBhg. Datin/ tuan/ puan dan seterusnya memastikan pelaksanaannya di peringkat klinik. Garis panduan ini juga boleh dimuat turun dari laman sesawang rasmi PKP KKM [www.ohd.moh.gov.my](http://www.ohd.moh.gov.my). Penggunaan garis panduan ini berkuatkuasa serta merta bersamaan dengan tarikh surat ini dikeluarkan.

5. Sekiranya terdapat sebarang pertanyaan berhubung perkara di atas, sila hubungi Dr. Azliza binti Dato' Zabha di e-mel [drzliza@moh.gov.my](mailto:drzliza@moh.gov.my). Segala kerjasama YBhg. Datin / tuan / puan didahulukan dengan ucapan terima kasih.

Sekian.

**"BERKHIDMAT UNTUK NEGARA"**

Saya yang menjalankan amanah,

**(DR. NOORMI BINTI OTHMAN)**  
Pengarah Kanan (Kesihatan Pergigian)  
Kementerian Kesihatan Malaysia

## SENARAI EDARAN

1. Pengarah  
Bahagian Dasar dan Perancangan Strategik Kesihatan Pergigian  
Kementerian Kesihatan Malaysia
2. Pengarah  
Bahagian Penjagaan Kesihatan Pergigian  
Kementerian Kesihatan Malaysia
3. Pengarah  
Bahagian Amalan dan Perkembangan Kesihatan Pergigian  
Kementerian Kesihatan Malaysia
4. Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Pergigian) Sabah  
Tingkat 1, Bangunan Persatuan India Sabah (SIA)  
Jalan Mat Salleh, 88804 Kota Kinabalu, Sabah
5. Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Pergigian) Negeri Sembilan  
Jalan Rasah  
70300 Seremban, Negeri Sembilan
6. Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Pergigian) Johor  
Tingkat 4, Wisma Persekutuan, Blok B  
Jalan Air Molek  
80590 Johor Bahru, Johor
7. Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Pergigian) Melaka  
Tingkat 3, Wisma Persekutuan  
Jalan Business City, Bandar MITC  
75450 Ayer Keroh, Melaka
8. Timbalan Pengarah Kesihatan (Pergigian) WP Kuala Lumpur & Putrajaya  
Jabatan Kesihatan Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur  
Tingkat 1, Blok C, Jalan Cenderasari  
50590 Kuala Lumpur
9. Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Pergigian) Sarawak  
Jalan Diplomatik off Jalan Bako  
93050 Kuching, Sarawak
10. Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Pergigian) Kelantan  
Tingkat 7, Bangunan KWSP  
Jalan Padang Garong, 15598 Kota Bahru, Kelantan
11. Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Pergigian) Pulau Pinang  
Tingkat 7, Bangunan Persekutuan Pulau Pinang  
Jalan Anson, 10400 Pulau Pinang
12. Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Pergigian) Kedah  
Jabatan Kesihatan Negeri Kedah  
Jalan Kuala Kedah  
05400, Simpang Kuala, Alor Setar, Kedah

13. Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Pergigian) Selangor  
Tingkat 10 & 11, Wisma SunWay Mas  
Lot 1, Jalan Tengku Ampuan Zabedah C9/C  
40100 Shah Alam, Selangor
14. Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Pergigian) Terengganu  
Tingkat 1, Wisma Persekutuan  
Jalan Sultan Ismail  
20920 Kuala Terengganu, Terengganu
15. Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Pergigian) Perak  
Aras 5, Bangunan Tabung Haji  
Jalan Koo Chong Kong, 30000 Ipoh, Perak
16. Pengarah Pusat Pergigian Kanak-Kanak &  
Institut Latihan Kementerian Kesihatan Malaysia (Pergigian) Georgetown  
No. 3, Jalan Sepoy Lines, 10450 Pulau Pinang
17. Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Pergigian) Pahang  
Jalan IM 4, Bandar Indera Mahkota  
25582 Kuantan, Pahang
18. Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Pergigian) Perlis  
Lot 217, Mukim Utan Aji  
Jalan Raja Syed Alwi  
01000 Kangar, Perlis
19. Timbalan Pengarah Kesihatan (Pergigian) WP Labuan  
Jabatan Kesihatan Wilayah Persekutuan Labuan  
Pejabat Pergigian, Peti Surat 80544  
87014, Wilayah Persekutuan Labuan
20. Ketua Pakar Perkhidmatan Patalogi Mulut dan Perubatan Mulut  
Unit Stomatologi  
Pusat Penyelidikan Kanser  
Institut Penyelidikan Perubatan  
Jalan Pahang  
50588 Kuala Lumpur
21. Pengarah Perkhidmatan Pergigian  
Cawangan Pergigian  
Bahagian Perkhidmatan Kesihatan  
Markas Angkatan Tentera Malaysia  
Kementerian Pertahanan Malaysia
22. Presiden Majlis Dekan  
Universiti Teknologi MARA  
Tingkat 19, Menara 2, Kompleks Sains & Teknologi  
40450 Shah Alam
23. Pengarah  
Institut Kanser Negara  
4, Jalan P7, Presint 7  
62250 Putrajaya, Wilayah Persekutuan Putrajaya

24. Pengarah

Hospital Kuala Lumpur

Hospital Kuala Lumpur

50586 Jalan Pahang, Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur

25. Pengarah

Institut Kesihatan Negara

Kompleks Institut Kesihatan Negara

Jalan Setia Murni U13/52 Seksyen U13, Setia Alam

40170 Shah Alam, Selangor

---

GARIS PANDUAN  
PERKHIDMATAN KESIHATAN  
PERGIGIAN PASCA PERINTAH  
KAWALAN PERGERAKAN  
PANDEMIK COVID-19  
NO. 2/2020

---

PROGRAM KESIHATAN PERGIGIAN  
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA  
18 OGOS 2020

## KANDUNGAN

BIL	KANDUNGAN	MUKA SURAT
1.0	Pengenalan	1
2.0	Latar belakang	2
3.0	Pelan penyampaian perkhidmatan	5
4.0	Kriteria penentuan tahap penyampaian perkhidmatan	5
5.0	Kawalan jangkitan silang	12
6.0	Pengurusan pesakit	19
7.0	Penyampaian perkhidmatan	25
8.0	Pengurusan pentadbiran	29
9.0	Kesimpulan	32
10.0	Rujukan	33
11.0	Penghargaan	36
<b>Senarai lampiran</b>		
	Lampiran 1: Kategori pesakit dan risiko	37
	Lampiran 2: <i>Donning of personal protective equipment</i>	38
	Lampiran 3: <i>Doffing of personal protective equipment</i>	39
	Lampiran 4: Pengurusan pesakit berdasar keputusan saringan	41
	Lampiran 5: Borang deklarasi saringan penyakit COVID-19	42
	Lampiran 6: Jenis rawatan dalam kategori kecemasan	43
	Lampiran 7: Jenis rawatan bukan kecemasan (elektif) yang disarankan – Perkhidmatan kesihatan pergigian primer	45
	Lampiran 8: Jenis rawatan bukan kecemasan (elektif) yang disarankan – Perkhidmatan kesihatan pergigian kepakaran	47
	Lampiran 9: Rumusan penyampaian perkhidmatan	50

## PINDAAN

Seksyen	Ringkasan Perubahan
<b>Versi: No. 1/2020 (Tarikh edar: 18 Mei 2020)</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Edaran pertama</li></ul>	
<b>Versi: No. 2/2020 (Tarikh edar: 18 Ogos 2020)</b>	
<b>1.0 Pengenalan</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tambahan dokumen yang dibaca bersekali dengan garis panduan: SOP MKN – Sektor Kesihatan</li><li>• Arahan Perintah Kawalan Pergerakan Pemulihan</li><li>• Jangkamasa inkubasi jangkitan yang dianggarkan antara 2 – 14 hari.</li><li>• Penemuan terkini menunjukkan kebolehjangkitan pesakit positif COVID-19 adalah tertinggi semasa 2 – 3 hari sebelum gejala bermula dan paling tinggi pada 1 hari sebelum gejala</li><li>• Sehingga kini, tiada bukti yang kukuh menunjukkan kes tanpa tanda dan gejala menyebabkan wabak walaupun terdapat kemungkinan berlaku penularan jangkitan</li></ul>
<b>4.1 Pelabelan zon</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fasiliti di zon merah adalah disarankan untuk menghadkan rawatan kepada pengendalian kes – kes kecemasan sahaja</li><li>• Fasiliti perkhidmatan pergigian yang berada di zon hijau dan kuning boleh menjalankan rawatan prosedur AGP bergantung kepada kesediaan klinik dan status risiko jangkitan COVID-19 pesakit</li></ul>
<b>4.2 Status risiko jangkitan COVID-19</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tambahan kategori individu di bawah <i>Home Surveillance Order</i> (HSO)</li><li>• Jangka masa pesakit telah sembuh dari jangkitan COVID-19 dan tiada tanda serta gejala telah dikurangkan dari 30 hari ke 14 hari</li></ul>
<b>4.1 Kesiapsiagaan fasiliti pergigian</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Penerangan ciri-ciri bagi bilik rawatan yang tidak melibatkan prosedur AGP</li><li>• Penerangan ciri-ciri tambahan minimum bagi bilik rawatan yang menjalankan prosedur AGP</li><li>• Penerangan bilik rawatan bagi menjalankan prosedur AGP untuk pesakit risiko tinggi atau sah positif COVID-19</li><li>• Penggunaan aplikasi MySejahtera untuk daftar masuk pesakit</li></ul>
<b>5.1 Kawalan jangkitan silang</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Penerangan proses pembersihan dan disinfeksi</li></ul>
<b>5.2.2 Penyingkiran udara tercemar</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Jangka masa untuk bilik dibiarkan tutup setelah selesai rawatan sebelum memulakan proses pembersihan dan disinfeksi telah dipinda</li><li>• Penambahan peralatan <i>extra oral vacuum aspirator / suction</i> bagi menyingkirkan aerosol semasa rawatan pergigian yang melibatkan AGP</li></ul>
<b>6.1 Saringan</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Penggunaan Borang Deklarasi COVID-19 adalah disarankan secara terhad hanya kepada klinik yang tidak dilengkapi dengan aplikasi MySejahtera atau pesakit yang tidak mempunyai kemudahan telefon bimbit dengan aplikasi mengimbas kod QR MySejahtera</li></ul>

Seksyen	Ringkasan Perubahan
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Borang Deklarasi COVID-19 boleh diubahsuai agar lebih relevan dengan keadaan semasa</li> </ul>
<b>6.2 Kategori pesakit dan jenis rawatan pergigian berdasar keputusan saringan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penerangan bagi risiko pesakit dan jenis rawatan telah ditambahbaik</li> <li>Pesakit kategori sederhana digugurkan</li> </ul>
<b>6.3 Pengendalian umum pesakit</b>	<p>Langkah 2: Protokol di kaunter saringan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Penambahan Penggunaan aplikasi MySejahtera bagi daftar masuk pesakit</li> </ul> <p>Langkah 5: Protokol rawatan pergigian</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hanya pesakit yang akan menjalani rawatan sahaja yang perlu berkumur dengan ubat kumur yang mengandungi 1.0% - 1.5% <i>hydrogen peroxide</i> atau 0.2% - 1.0% <i>povidone-iodine</i> sebelum rawatan</li> <li>Penerangan bilik bagi rawatan dengan atau tanpa prosedur AGP</li> </ul> <p>Langkah 7: Protokol penyingkiran udara tercemar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Jangka masa bagi memulakan proses pembersihan dan disinfeksi setelah rawatan telah dipinda</li> <li>Bahan bagi proses pembersihan dan disinfeksi telah juga ditambahbaik untuk mengambilkira permukaan atau peralatan pergigian yang tidak boleh dibersihkan / disinfek menggunakan bahan yang mengandungi klorin</li> </ul>
<b>7.0 Penyampaian Perkhidmatan</b>	<p>Penambahan penerangan kepada penyampaian perkhidmatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Perkhidmatan kesihatan pergigian sekolah / pra sekolah / tadika</li> <li>Perkhidmatan promosi kesihatan pergigian</li> </ul>
<b>8.0 Pengurusan dan pentadbiran</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penambahan penerangan kepada aktiviti-aktiviti pengurusan dan pentadbiran yang terkesan akibat pandemik COVID-19</li> </ul>
<b>Lampiran 1: Kategori pesakit dan risiko</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penambahbaikan kepada carta kategori pesakit</li> <li>Pesakit risiko sederhana telah digugurkan</li> </ul>
<b>Lampiran 4: Pengurusan pesakit berdasar keputusan saringan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penambahbaikan carta jenis rawatan pesakit berdasar risiko jangkitan pesakit</li> <li>Pesakit risiko sederhana telah digugurkan</li> </ul>
<b>Lampiran 7</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Senarai jenis rawatan bukan kecemasan telah ditambahbaik</li> </ul>
<b>Lampiran 8</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Senarai jenis rawatan bukan kecemasan bagi Kepakaran Pergigian Keperluan Khas telah ditambahbaik</li> </ul>
<b>Lampiran 9</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rumusan penyampaian perkhidmatan bagi semua jenis Perkhidmatan telah ditambahbaik</li> </ul>



---

“Garis panduan ini merupakan garis panduam umum bagi pengelolaan perkhidmatan pergigian semasa Pasca Perintah Kawalan Pergerakan wabak COVID-19. Keadaan wabak COVID-19 di daerah sesebuah negeri adalah sangat dinamik. Secara amnya bagi zon merah dan kawasan yang dikenalpasti sebagai Perintah Kawalan Pergerakan Diperketatkan / Perintah Kawalan Pergerakan Diperketatkan Bersasar (TEMCO) Secara Pentadbiran, fasiliti perkhidmatan pergigian hanya terhad kepada rawatan kecemasan sahaja dan semua rawatan bukan kecemasan (elektif) adalah ditangguhkan. Manakala bagi fasiliti perkhidmatan pergigian di daerah zon kuning dan hijau perkhidmatan pergigian selain dari kecemasan samada tidak melibatkan atau melibatkan prosedur AGP boleh dilaksanakan bergantung kepada kesediaan klinik dan bekalan PPE yang mencukupi dan tahap risiko jangkitan COVID-19 pesakit.”

---

## 1.0 PENGENALAN

Garis panduan yang dibangunkan ini adalah merupakan garis panduan umum bagi pengelolaan perkhidmatan pergigian semasa pasca Perintah Kawalan Pergerakan wabak COVID-19. Ianya menggariskan penyampaian perkhidmatan yang boleh dijalankan di klinik pergigian berdasarkan kriteria yang ditetapkan. Walau bagaimanapun, keputusan untuk memilih jenis prosedur rawatan yang sesuai untuk dijalankan adalah bergantung kepada pertimbangan pengurusan klinik mengambil kira beberapa faktor seperti kesiapsiagaan fasiliti, sumber manusia dan kelengkapan alat pelindung diri (PPE). Keputusan pelaksanaan rawatan yang sesuai untuk setiap pesakit adalah juga amat bergantung kepada penilaian profesional pegawai pergigian setelah pemeriksaan klinikal dibuat<sup>1</sup>. Selain daripada itu garis panduan ini turut menggariskan tatacara pelaksanaan pengurusan dan pentadbiran yang turut terkesan semasa wabak COVID-19. Garis panduan ini dikeluarkan pada 18 Ogos 2020 dan akan ditambahbaik dari semasa ke semasa. Dokumen ini hendaklah dibaca bersekali dengan:

- Garis Panduan Pengendalian Isu-Isu Berhubung Penularan Jangkitan Wabak COVID-19 di Perkhidmatan Kesihatan Pergigian Bil. 3/2020 yang diedarkan pada 17 April 2020
- *Guidelines on COVID-2019 Management in Malaysia No. 05/2020* (Edisi Kelima) yang diedarkan pada 25 Mac 2020 dan dikemaskini pada 11 Ogos 2020 yang boleh diakses melalui pautan <http://covid-19.moh.gov.my/garis-panduan/garis-panduan-kkm>
- *Guidelines for Management of Surgery During COVID-19 Pandemic (Version 2/2020)* yang diedarkan pada 4 Mei 2020
- Prosedur Operasi Standard (SOP) Perintah Kawalan Pergerakan (PKP) Majlis Keselamatan Negara (MKN) – Sektor Kesihatan dikemaskini pada 1 Julai 2020 yang boleh diakses melalui pautan <http://covid-19.moh.gov.my/faqsop/sop-pkp-pemulihan>

Dokumen ini dibahagikan kepada:

- i. Latar belakang
- ii. Pelan penyampaian perkhidmatan
- iii. Kriteria penentuan tahap penyampaian perkhidmatan
- iv. Kawalan jangkitan silang
- v. Pengurusan pesakit
- vi. Penyampaian perkhidmatan
- vii. Pengurusan dan pentabiran

## 2.0 LATAR BELAKANG

COVID-19 adalah penyakit baharu yang disebabkan oleh jangkitan virus baharu yang dikenali sebagai *Systemic Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) atau lebih dikenali sebagai virus COVID-19<sup>2</sup>. Virus ini adalah virus ke-7 dalam senarai coronavirus yang boleh menjangkiti manusia dan genetik virus ini berkait rapat dengan coronavirus yang menyebabkan wabak SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*) pada tahun 2003<sup>2,3</sup>. Virus ini merebak dengan begitu cepat menyebabkan kadar penularan secara mendadak. Setakat ini tiada lagi bukti saintifik untuk terapi atau vaksin yang boleh merawat atau mencegah COVID-19<sup>4</sup>.

Pesakit dengan COVID-19 selalunya akan mempunyai gejala-gejala seperti demam dan / atau jangkitan pernafasan yang akut seperti sakit tekak, batuk dan kesukaran bernafas / tercungap-cungap<sup>5,6</sup>. Berdasar kepada laporan Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO), data daripada negara yang mula-mula menghadapi wabak ini menunjukkan dalam kalangan individu dengan jangkitan COVID-19, 40% akan mengalami gejala ringan, 40% akan mengalami gejala sederhana, 15% akan mengalami gejala yang teruk dan 5% akan mengalami gejala yang kritikal<sup>4</sup>.

Kaedah utama penyebaran jangkitan virus COVID-19 biasanya adalah melalui titisan pernafasan dan sentuhan dengan individu positif COVID-19<sup>2,5,7,8</sup> dalam bentuk air liur, batuk dan bersin<sup>5</sup>. Bukti terkini menunjukkan penyebaran jangkitan kebanyakannya berlaku melalui kontak rapat dengan individu yang mempunyai tanda dan gejala<sup>9</sup>. Walau bagaimanapun penyebaran juga boleh berlaku antara individu yang telah dijangkiti namun tidak mempunyai gejala dan masih belum disahkan positif COVID-19. Keadaan ini berlaku memandangkan 80% individu yang dijangkiti dengan COVID-19 akan mengalami gejala yang ringan dan sederhana<sup>2,10,11</sup>. Tambahan pula jangkamasa inkubasi jangkitan yang dianggarkan antara 2 – 14 hari membuatkan penyebaran jangkitan boleh berlaku tanpa disedari<sup>12,13,14,15,16</sup>. Penemuan terkini menunjukkan kebolehjangkitan pesakit positif COVID-19 adalah tertinggi semasa 2 – 3 hari sebelum gejala bermula dan paling tinggi pada 1 hari sebelum gejala<sup>17</sup>. Sehingga kini, tiada bukti yang kukuh menunjukkan kes tanpa tanda dan gejala menyebabkan wabak walaupun terdapat kemungkinan berlaku penularan jangkitan<sup>17</sup>. WHO turut melaporkan beberapa bukti menunjukkan penyebaran COVID-19 oleh individu tanpa tanda dan gejala adalah kurang berbanding dengan individu dengan tanda dan gejala<sup>9</sup>.

Penyebaran melalui udara (*airborne transmission*) adalah merujuk kepada kehadiran mikrob dalam titisan mikro (*droplet nuclei*) dengan saiz  $< 5 \mu\text{m}$  dan berpotensi untuk kekal di udara dalam tempoh yang agak lama<sup>8</sup>. Titisan dengan saiz diameter  $> 5 \mu\text{m}$  boleh merebak sejauh 1 meter, manakala titisan mikro dengan saiz  $< 5 \mu\text{m}$  boleh mewujudkan aerosol (semburan) dengan kapasiti penyebaran sejauh lebih dari 1 meter<sup>10,11</sup>. Jangkitan ini boleh memasuki sistem badan melalui mulut, hidung dan mata<sup>5,8,18,19</sup>. Setakat ini tiada bukti saintifik yang kukuh untuk menyokong penyebaran COVID-19 melalui udara, namun WHO mengesyorkan agar langkah berjaga-jaga atau lebih ketat perlu diambil ketika menjalankan prosedur yang melibatkan *Aerosol Generating Procedure* (AGP)<sup>8</sup> terutamanya apabila melibatkan pesakit yang berisiko tinggi jangkitan COVID-19.

Kebanyakan prosedur rutin pergigian melibatkan rawatan AGP yang menghasilkan titisan air dan aerosol bercampur dengan air liur dan darah yang boleh mengandungi virus<sup>5,13</sup>. Keadaan ini berlaku akibat daripada penggunaan peralatan seperti *ultrasonic scalers*, *air water syringes* dan hanpis berkelajuan tinggi<sup>12</sup>. Bukti saintifik juga menunjukkan terdapat kehadiran COVID-19 virus dalam air liur individu yang disahkan positif COVID-19<sup>20,21</sup>. Penemuan ini menunjukkan rawatan pergigian yang melibatkan AGP dan penghasilan aerosol yang bercampur dengan air liur dan darah berpotensi untuk penularan jangkitan COVID-19<sup>6,11</sup>. Jarak kedudukan antara pengamal pergigian dan pesakit yang dekat (kurang daripada 1 meter) semasa menjalankan rawatan juga akan meningkatkan lagi risiko jangkitan.

Bagi mengurangkan penyebaran jangkitan COVID-19, kemudahan penjagaan kesihatan pergigian di seluruh Malaysia telah menangguhkan prosedur bukan kecemasan (elektif) sejajar dengan saranan WHO<sup>22</sup>. Sehubungan itu, Program Kesihatan Pergigian juga telah mengeluarkan Garis Panduan Pengendalian Isu-isu Berhubung Penularan Jangkitan Wabak COVID-19 di Perkhidmatan Kesihatan Pergigian Bil.3/2020<sup>23</sup> yang menggariskan kaedah pengendalian penularan jangkitan wabak COVID-19 di fasiliti dan penyampaian perkhidmatan pergigian kepada pesakit.

Pelaksanaan Perintah Kawalan Pergerakan yang telah diumumkan oleh YAB Perdana Menteri Malaysia pada 16 Mac 2020 telah memasuki fasa ke-4 mulai 29 April 2020. Sejak Perintah Kawalan Pergerakan dikuatkuasakan, didapati terdapat penurunan yang konsisten dalam jumlah kes positif COVID-19 harian. Justeru itu pada 1 Mei 2020 YAB Perdana Menteri telah mengumumkan Perintah Kawalan Pergerakan Bersyarat (PKPB) mulai 4 Mei 2020. Perintah ini membolehkan pembukaan dan operasi sektor-sektor yang bukan keperluan utama (*non-essential*) seperti sektor perniagaan dan pengilangan. Sehubungan

itu Program Kesihatan Pergigian, KKM telah menghasilkan Garis Panduan Perkhidmatan Kesihatan Pergigian Pasca Perintah Kawalan Pergerakan Pandemik COVID-19 No. 2/2020 yang telah diedar pada 18 Mei 2020.

Seiring dengan pola penularan wabak COVID-19 yang semakin berkurangan, YAB Perdana Menteri pada 7 Jun 2020 telah mengumumkan beberapa langkah kerajaan untuk memasuki fasa pemulihan COVID-19. Fasa pemulihan ini adalah sebahagian daripada langkah awal untuk *exit strategy* daripada Perintah Kawalan Pergerakan (PKP).

PKPB yang berakhir pada 9 Jun 2020 telah digantikan dengan Perintah Kawalan Pergerakan Pemulihan (PKPP) bermula dari 10 Jun 2020 hingga 31 Ogos 2020. Lebih banyak kelonggaran diberikan kepada rakyat untuk menjalani aktiviti kehidupan seharian di samping mematuhi *Standard Operating Procedure* (SOP) secara berterusan, antaranya adalah seperti berikut:

- i. Perjalanan rentas negeri kecuali kawasan yang diistiharkan PKP Diperketatkan (PKPD);
- ii. Aktiviti-aktiviti sosial, pendidikan, keagamaan, perniagaan, sektor ekonomi dsb;
- iii. Sukan dan rekreasi yang tidak melibatkan sentuhan badan dan aktiviti berkumpulan luar;
- iv. Pelancongan domestik; dan
- v. Sekolah yang akan dibuka secara berperingkat.

Sehingga kini kes baharu yang dilaporkan di Malaysia menunjukkan pola penurunan dan pelaporan kes baharu harian adalah sekitar dua (2) digit. Ini menunjukkan penyebaran rantaian jangkitan COVID-19 di Malaysia adalah dalam keadaan terkawal. Sehubungan itu perkhidmatan pergigian perlu turut bersedia dengan kebiasaan baharu dalam penyampaian perkhidmatan. Ini juga selari dengan dokumen interim yang telah dikeluarkan oleh WHO pada 8 Ogos 2020 yang menasihatkan agar rawatan rutin dan bukan kecemasan pergigian ditangguhkan sehingga terdapat pengurangan dalam kadar jangkitan COVID-19 dalam komuniti di negara masing-masing<sup>24</sup>. Oleh yang demikian, garis panduan yang diedar pada 18 Mei 2020 telah ditambahbaik.

### **3.0 PELAN PENYAMPAIAN PERKHIDMATAN**

Secara amnya penyampaian perkhidmatan pergigian semasa wabak COVID-19 perlu memberi keutamaan kepada keselamatan anggota pergigian dan pesakit. Program

Kesihatan Pergigian, KKM akan merangka Pelan Penyampaian Perkhidmatan Strategik berasaskan perkembangan keadaan semasa dan kebolehcapaian sasaran yang bakal dikenalpasti dengan mengambil kira kekangan dan sumber sedia ada.

Pelan penyampaian perkhidmatan pergigian terbahagi kepada:

- i. **Jangka masa pendek** – Pelan perkhidmatan yang dirancang bagi tempoh masa enam (6) bulan dari Jun 2020 sehingga Disember 2020.
- ii. **Jangka masa sederhana** – Pelan perkhidmatan yang dirancang bagi tempoh masa dua (2) tahun dari Jun 2020 sehingga Jun 2022.
- iii. **Jangka masa panjang** – Pelan perkhidmatan yang dirancang bagi tempoh masa lima (5) tahun dari Jun 2020 sehingga Jun 2025.

Kandungan garis panduan ini telah dikemaskini meliputi beberapa aspek tambahan seperti pengurusan dan pentadbiran di semua fasiliti pergigian.

#### 4.0 KRITERIA PENENTUAN TAHAP PENYAMPAIAN PERKHIDMATAN

Bagi memastikan penyampaian perkhidmatan yang selamat beberapa kriteria perlu dipertimbangkan untuk memastikan keselamatan anggota dan pesakit semasa dan selepas rawatan.

##### 4.1 Pelabelan Zon

Sepanjang penularan wabak COVID-19 ini Malaysia telah memperkenalkan label daerah berdasarkan kepada pelaporan harian kes aktif positif COVID-19. Status zon ini sentiasa dikemaskini dan boleh didapati di aplikasi Telegram rasmi Pusat Kesiapsiagaan dan Respons Krisis (CPRC) Kebangsaan di pautan <https://t.me/s/cprckkm> atau melalui pusat CPRC di negeri masing-masing. Kriteria pelabelan ini adalah merujuk kepada lokasi fasiliti pergigian.

Pelabelan zon adalah terbahagi kepada:

- i. **Zon merah** – daerah dengan kes aktif 41 kes dan ke atas dalam tempoh masa 14 hari
- ii. **Zon kuning** – daerah dengan kes aktif antara satu (1) hingga 40 kes dalam tempoh masa 14 hari
- iii. **Zon hijau** – daerah dengan sifar (0) kes aktif dalam tempoh masa 14 hari

Setakat 18 Ogos 2020, kebanyakan semua daerah di Malaysia telah berada dalam zon kuning dan hijau. Memandangkan kebenaran merentas negeri di bawah arahan PKPP dan pelaporan kes baharu yang semakin menurun, pelabelan zon ini lebih perlu diberi perhatian kepada fasiliti perkhidmatan yang terletak dalam zon merah atau di kawasan yang dilabel sebagai Perintah Kawalan Pergerakan Diperketatkan (PKPD) atau Perintah Kawalan Pergerakan Diperketatkan Bersasar (TEMCO) Secara Pentadbiran. Fasiliti di zon merah adalah disarankan untuk menghadkan rawatan kepada pengendalian kes – kes kecemasan sahaja.

Manakala bagi fasiliti perkhidmatan pergigian yang berada di zon kuning atau hijau kriteria penting yang perlu dititiberatkan semasa penyampaian perkhidmatan pergigian adalah lebih menjurus kepada kesediaan setiap fasiliti perkhidmatan pergigian dalam menjalankan rawatan yang menghasilkan aerosol (*Aerosol Generating Procedure* - AGP) dan bukan AGP, bekalan PPE yang mencukupi dan status risiko jangkitan COVID-19 individu pesakit. Keputusan untuk menjalankan rawatan kepada setiap pesakit perlu dibuat secara pertimbangan klinikal profesional perawat kesihatan pergigian dan tidak terhad kepada pelabelan zon dan lokasi fasiliti perkhidmatan sahaja. Secara amnya fasiliti perkhidmatan pergigian yang berada di zon ini boleh menjalankan rawatan prosedur AGP atau tanpa AGP bergantung kepada kesediaan klinik dan status risiko jangkitan COVID-19 pesakit.

#### **4.2 Status Risiko Jangkitan COVID-19**

Semasa wabak COVID-19 ini, kategori status risiko jangkitan COVID-19 pesakit kepada individu lain adalah penting bagi menentukan jenis rawatan dan ini boleh dibahagikan kepada:

##### **i. Kes risiko rendah**

- a. Tiada tanda / gejala jangkitan COVID-19
- b. Tiada sejarah perjalanan ke negara yang mengalami wabak COVID-19
- c. Tiada sejarah kontak rapat dengan kes sah positif COVID-19 atau disyaki COVID-19
- d. Tiada sejarah menghadiri perhimpunan besar yang dikaitkan dengan wabak / kluster COVID-19
- e. Individu PUI / PUS / di bawah *Home Surveillance Order* (HSO) yang disahkan negatif ujian COVID-19 pada hari ke-13 kuarantin

- f. Pesakit telah sembuh dari jangkitan COVID-19 dan tiada tanda serta gejala selama 14 hari selepas discaj

ii. **Kes risiko tinggi**

a. ***Person under Home Surveillance Order (HSO)***

- Dikuatkuasakan sejak 10 Jun 2020 selaras dengan Perintah Kawalan Pergerakan Pemulihan (PKPP)
- Individu yang pulang dari luar negara dan diarah untuk di bawah pengawasan dan pemerhatian di rumah bagi tempoh / melengkapkan tempoh kuarantin selama 14 hari
- Identifikasi melalui gelang tangan yang dibekalkan oleh KKM dan perlu menjalani ujian COVID-19 pada hari ke-13 kuarantin
- Mungkin tiada tanda / gejala namun disyaki dijangkiti
- Namun pada 21 Julai 2020 kerajaan telah mengeluarkan arahan agar semua individu yang pulang dari luar negara perlu menjalani prosedur kuarantin wajib di pusat / stesen kuarantin selama 14 hari

b. ***Person Under Surveillance (PUS)***

- individu yang pulang dari luar negara dan dikehendaki menjalani kuarantin wajib di pusat / stesen kuarantin yang dikenalpasti selama 14 hari
- Mungkin tiada tanda / gejala namun disyaki dijangkiti

c. ***Person Under Investigation (PUI)***

- individu yang disyaki dijangkiti dan menunggu keputusan ujian makmal pengesahan COVID-19
- tiada / ada tanda / gejala
- sejarah perjalanan ke negara yang mengalami wabak COVID-19
- sejarah kontak rapat dengan kes sah positif COVID-19
- sejarah menghadiri perhimpunan yang dikaitkan dengan wabak / kluster COVID-19

d. **Pesakit sah positif COVID-19** (disahkan melalui ujian diagnostik makmal)



- Pesakit dimasukkan ke hospital yang mengendalikan kes COVID-19 dan masih di dalam wad; ATAU
- Pesakit telah sembuh dari jangkitan COVID-19 dan telah discaj dari hospital yang mengendalikan kes COVID-19 tetapi kurang daripada 14 hari setelah discaj atau mengalami tanda dan gejala dalam masa 14 hari setelah discaj.

Rumusan kategori risiko jangkitan COVID-19 adalah seperti di **Lampiran 1**

#### **4.3 Kesiapsiagaan Fasilitas Pergigian**

Fasilitas pergigian ini merangkumi semua klinik pergigian, hospital dan juga fasilitas kesihatan lain yang melibatkan perkhidmatan primer dan kepakaran. Klinik pergigian primer ini juga termasuk perkhidmatan primer di sesetengah hospital, klinik pergigian di *Urban Transformation Centre (UTC)* dan *Rural Transformation Centre (RTC)* dan Klinik Kepakaran *non-hospital based* termasuk Ortodontik, Periodontik, Pergigian Restoratif dan Pergigian Kesihatan Awam. Manakala di hospital merangkumi Jabatan Kepakaran Bedah Mulut dan Maksilofasial, Pergigian Pediatrik, Patologi Mulut dan Perubatan Mulut, Pergigian Keperluan Khas dan Pergigian Forensik.

Fasilitas pergigian perlu dipastikan berada dalam keadaan yang optimum bagi membolehkan fasilitas mampu menampung pesakit dan menjalankan perkhidmatan dalam keadaan yang selamat berdasarkan beberapa faktor:

##### **i. Laluan pesakit**

Sebaiknya laluan satu arah bagi pesakit dibuat bagi mengurangkan penyebaran jangkitan. Laluan ini hendaklah menggunakan aliran keluar dan masuk yang berasingan, merangkumi dari mula pesakit sampai sehingga selesai urusan di klinik pergigian.

##### **ii. Bilik rawatan pergigian**

- a. Bagi menjalankan rawatan pergigian yang **TIDAK melibatkan Aerosol Generating Procedure (AGP):**

- Bilik rawatan pergigian sedia ada perlu dipastikan mempunyai peralatan minimum yang diperlukan sahaja untuk setiap sesi rawatan.
  - Barang atau peralatan yang tidak diperlukan untuk rawatan diasingkan terus dari bilik rawatan [contoh: bahan pendidikan kesihatan, model gigi, borang-borang reten, dokumen pemantauan dan lain-lain (dll)].
  - Klinik yang mempunyai bilik rawatan dilengkapi dengan unit pergigian dengan konsep terbuka, penghadang mesti diletakkan di antara unit pergigian bagi memastikan penjarakan fizikal minimum 1 hingga 2 meter dipraktikkan.
- b. Bagi rawatan yang **melibatkan AGP** disarankan rawatan dijalankan dalam bilik rawatan pergigian yang mempunyai **ciri-ciri tambahan minimum** seperti berikut:
- Bilik rawatan khas tertutup yang telah dikenalpasti dengan sistem pengudaraan yang baik samada:
    - Tanpa pendingin hawa dengan pintu tertutup tetapi tingkap terbuka; atau
    - Dilengkapi pendingin hawa dengan pintu dan tingkap tertutup (pendingin hawa perlu dipastikan berada dalam keadaan baik dan sentiasa diselenggara)

Nota: Setakat ini bukti berkaitan perbezaan tahap risiko jangkitan COVID-19 antara bilik rawatan dengan penggunaan pendingin hawa *split* atau *centralised* dan penggunaan kipas manual adalah sangat terhad.
  - Bilik rawatan pergigian dalam keadaan teratur dan keperluan peralatan rawatan yang minimum sahaja diletakkan untuk kegunaan semasa rawatan.
  - Unit pergigian perlu dilengkapi dengan *high volume suction* yang berfungsi dengan baik.
  - Terdapat bilik khas / ruang khas yang berasingan untuk tujuan pemakaian dan penanggalan (*dorning and doffing*) alat perlindungan diri / *Personal Protective Equipment* (PPE) seperti

**Lampiran 2 dan 3** (terutamanya apabila mengendalikan pesakit risiko tinggi).

- Klinik pergigian dengan susunan unit pergigian dengan konsep terbuka, adalah tidak digalakkan menjalankan rawatan yang melibatkan penghasilan aerosol. Sekiranya prosedur AGP perlu dijalankan, penghadang mesti diletakkan antara unit pergigian bagi memastikan penjarakan minimum 1 hingga 2 meter dipraktikkan atau 1 unit pergigian sahaja yang digunakan dan unit pergigian yang lain dibiarkan kosong pada satu – satu masa.
- c. Bagi rawatan kecemasan yang melibatkan **prosedur AGP bagi pesakit risiko tinggi atau sah positif COVID-19** ianya perlu dijalankan di hospital yang dikenalpasti dengan ciri-ciri bilik rawatan seperti berikut:
  - *Negative pressure room / Airborne Infection Isolation Room (AIIR)<sup>24</sup>; ATAU*
  - Bilik berasingan yang bertutup dengan pengudaraan yang mencukupi sekurang – kurangnya pengudaraan semulajadi yang baik [(160 l/s/patient) *hourly average ventilation rate*]<sup>9,24</sup>

Bagi klinik pergigian yang terletak jauh dari hospital, rawatan kecemasan yang melibatkan prosedur AGP bagi pesakit risiko tinggi COVID-19 (HSO / PUS / PUI) sebaiknya ditangguhkan. Namun sekiranya rawatan kecemasan ini tidak dapat ditangguhkan prosedur boleh dilaksanakan di dalam bilik rawatan pergigian berasingan yang bertutup dengan pengudaraan semulajadi yang baik.

iii. Makmal pergigian

Risiko penyebaran jangkitan adalah rendah di dalam makmal pergigian memandangkan makmal tidak berurusan secara langsung dengan pesakit. Walau bagaimanapun amalan sedia ada di mana semua impresi, *bite registration, occlusal rims*, model, aplians dan prostesis seperti dentur perlu dipastikan telah didisinfeksi sebelum masuk dan selepas keluar dari makmal akan diteruskan.

iv. Bilik rawatan Pasukan Pergigian Bergerak (Klinik Pergigian Statik) / Klinik Pergigian Bergerak / Makmal Pergigian Bergerak (PBB/KPB/MPB)

Pastikan bilik / ruang rawatan yang digunakan mempunyai pengudaraan yang baik dan hanya peralatan pergigian yang minimum sahaja diletakkan semasa rawatan. Manakala barang atau dokumen yang tidak berkaitan disisihkan.

v. Sumber manusia

Semua anggota pergigian dipastikan sentiasa diberi penerangan dan latihan berkenaan pengendalian klinik dan pesakit semasa wabak COVID-19 seiring dengan perkembangan terkini. Ini bagi memastikan anggota pergigian sedia maklum peranan dan tanggungjawab masing-masing bagi mengurangkan risiko jangkitan dalam menjalankan tugas harian.

Memandangkan masa yang lebih lama diperlukan untuk pengendalian setiap pesakit dan aktiviti penjarakan fizikal, bilangan maksimum pesakit yang boleh hadir dan mendapatkan rawatan di klinik pergigian akan berkurang. Bagi mengatasi masalah ini berkemungkinan waktu operasi akan dipanjangkan dari waktu sedia ada. Sekiranya ada keperluan untuk memanjangkan waktu operasi klinik seperti waktu bekerja fleksi atau *double-shift system* bagi tujuan membolehkan lebih banyak sesi rawatan diwujudkan bagi merawat pesakit terutamanya bagi pesakit yang telah ditunda temu janji, bilangan anggota pergigian sedia ada perlu mencukupi bagi tujuan pelaksanaan mengikut kesesuaian.

vi. Alat perlindungan diri (PPE)

Keperluan alat pelindung diri (PPE) bagi setiap prosedur adalah sepertimana yang digariskan dalam Garis Panduan Pengendalian Isu-Isu Berhubung Penularan Jangkitan Wabak COVID-19 di Perkhidmatan Kesihatan Pergigian Bil. 3/2020<sup>22</sup>. Bekalan PPE di fasiliti pergigian perlu dipastikan sentiasa mencukupi. Ini termasuk alat pelindung diri pakai buang (*disposable*) yang seringkali dipakai seperti *3-ply face mask / surgical mask*, *N 95/ KN 95 face mask* (jika ada), *face shield*, *disposable gloves*, *gown*, *head cover* dan *shoe cover*.

vii. Kemudahan Teknologi Informasi dan Komunikasi

Pengurusan pesakit semasa wabak COVID-19 sebaiknya dijalankan secara dalam talian bagi mengurangkan pertemuan secara fizikal dan menjayakan aktiviti penjarakan fizikal. Dianggarkan akan terdapat kenaikan dalam

kedatangan pesakit di klinik pergigian sekiranya pelaksanaan arahan Perintah Kawalan Pergerakan dilonggarkan atau ditamatkan. Ini akan menyebabkan kesesakan dan meningkatkan risiko jangkitan COVID-19. Bagi mengurangkan kesesakan pesakit penggunaan kemudahan teknologi dan informasi seperti temu janji dalam talian dan transaksi secara dalam talian adalah digalakkan bagi klinik – klinik pergigian yang telah mempunyai kemudahan ini. Walau bagaimanapun bagi klinik – klinik yang tidak dilengkapi dengan kemudahan ini adalah disarankan untuk menghubungi pesakit bagi semua urusan berkaitan temu janji menggunakan telefon atau aplikasi teks mesej. Pesakit juga perlu diingatkan untuk membawa wang tunai mencukupi bagi mengurangkan masa bayaran rawatan di kaunter.

Penggunaan aplikasi MySejahtera turut disarankan bagi memudahkan pengesanan kontak sekiranya terdapat penularan jangkitan COVID-19 di fasiliti perkhidmatan kesihatan pergigian. Semua fasiliti perkhidmatan pergigian disarankan untuk mendaftar dengan MySejahtera bagi memudahkan proses daftar masuk pesakit di semua klinik pergigian. Aplikasi ini bukan sahaja terhad kepada pesakit yang hadir ke klinik pergigian namun turut boleh digunapakai untuk merekod kedatangan anggota kesihatan pergigian serta pelawat selain pesakit.

## **5.0 KAWALAN JANGKITAN SILANG**

Berikutan prosedur pergigian yang melibatkan penghasilan banyak titisan air dan semburan, langkah-langkah perlindungan sedia ada yang dipraktikkan dalam rutin klinikal seharian adalah tidak mencukupi untuk mengekang penyebaran COVID-19. Rawatan pergigian melalui prosedur AGP berpotensi untuk menyebarkan virus COVID-19. Oleh yang demikian *standard precautions* dalam pelaksanaan jangkitan silang yang lebih ketat perlu diamalkan oleh semua anggota pergigian terutamanya apabila merawat pesakit yang berisiko tinggi (sah positif COVID-19 atau disyaki positif COVID-19). Amalan '*standard precautions*' dalam pelaksanaan kawalan jangkitan silang sedia ada sebagaimana yang digariskan dalam *Guidelines on Infection Control in Dental Practice* 2017 terbitan Majlis Pergigian Malaysia<sup>26</sup> masih diteruskan. Pandemik COVID-19 memperketatkan lagi amalan kawalan jangkitan sedia ada memandangkan bukti saintifik berkenaan kaedah penyebaran jangkitan virus baharu SARS-CoV-2 ini adalah masih terhad.

## 5.1 Kawalan Jangkitan Silang Umum

Risiko jangkitan semasa wabak COVID-19 ini tidak terhad antara anggota pergigian dan pesakit sahaja malah antara sesama anggota pergigian. Sehubungan itu elakkan 3C (*Crowded places, Confined spaces, Close conversation*) dan amalkan 3W (*Wash hand, Wear face mask, Warn – no hand shaking policy*) sebagai kebiasaan baharu di tempat kerja. Adalah disarankan agar setiap fasiliti pergigian melantik sepasukan anggota pergigian yang akan mengawal selia pematuhan pelaksanaan kawalan jangkitan silang. Panduan jenis pemakaian PPE dan pelaksanaan kawalan jangkitan silang adalah sebagaimana yang disarankan Garis Panduan Pengendalian Isu-Isu Berhubung Penularan Jangkitan Wabak COVID-19 di Perkhidmatan Kesihatan Pergigian Bil. 3/2020<sup>22</sup> dan *Guidelines on Infection Control in Dental Practice* 2017 terbitan Majlis Pergigian Malaysia<sup>25</sup>.

Semua petugas pergigian mesti memakai peralatan perlindungan diri (PPE) yang lengkap apabila berdepan dengan pesakit. Kawalan jangkitan yang lebih ketat perlu diamalkan bagi menangani wabak COVID-19 untuk mengelakkan jangkitan silang dalam menjalankan rawatan.

Proses pembersihan dan disinfeksi perlu dilaksanakan selepas setiap prosedur rawatan bagi setiap pesakit bagi permukaan yang telah terdedah kepada aerosol dan titisan pernafasan (*respiratory droplets*). Pelaksanaan disinfeksi adalah sebagaimana yang diperincikan dalam *Guidelines on Infection Control in Dental Practice* 2017 terbitan Majlis Pergigian Malaysia<sup>25</sup>. Di antara pembersihan dan disinfeksi yang perlu dibuat adalah:

- i. PPE yang boleh diguna semula (*eye-wear / face shield*) dibersihkan terlebih dahulu menggunakan air dan sabun dan kemudiannya dibersihkan dengan tisu lembap yang mengandungi bahan disinfektan atau kain yang direndam dengan bahan disinfektan.
- ii. Hanpis, peralatan untuk mengambil x-ray, kerusi dan lampu pergigian perlu dibersihkan mengikut arahan pengeluar.
- iii. Permukaan yang kerap disentuh oleh pesakit seperti tombol/pemegang pintu, kerusi, meja, lif, tandas dan lain-lain perlu dibersihkan dengan kerap disinfektan dengan piawaian hospital seperti *Sodium Hypochlorite* 1000 ppm. Pembersihan ini dilakukan sekurang – kurangnya 3 kali sehari.
- iv. Permukaan di bilik rawatan yang kerap disentuh oleh anggota kesihatan pergigian selain dari permukaan klinikal seperti perkakasan komputer, alatulis, rekod pesakit perlu dibersihkan dengan kerap disinfektan dengan piawaian hospital seperti *Sodium*

*Hypochlorite* 5000 ppm – 1000 ppm. Pembersihan ini dilakukan setiap kali selepas selesai rawatan pesakit.

WHO turut menyarankan bahan disinfektan berikut semasa proses pembersihan dan disinfeksi<sup>23</sup>:

- i. Bahan disinfektan dengan 70% *ethyl alcohol* bagi permukaan yang tidak boleh menggunakan bahan yang mengandungi *sodium hypochlorite* (cecair klorin).
- ii. *Sodium hypochlorite* dengan kepekatan 0.1% (1000 ppm) bagi proses disinfeksi permukaan dan 0.5% (5000 ppm) bagi proses disinfeksi permukaan yang terdedah dengan darah atau bendalir badan.
- iii. Semua peralatan pergigian yang digunakan semasa merawat pesakit perlu distrelisasi melainkan peralatan yang tidak boleh distrelisasi perlu mengikut cara pembersihan yang dicadang oleh pembekal / pengeluar.

#### Cadangan Peralatan PPE di Fasiliti Perkhidmatan Pergigian

AKTIVITI	PERSONEL TERBABIT	PERALATAN PPE
1. Saringan / Pendaftaran	Pegawai Pergigian Pembantu Pembedahan Pergigian	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Surgical mask</i></li> <li>• <i>Frequent Hand hygiene</i></li> <li>• Penjarakan ~ 1-2 meter semasa menjalankan saringan / pendaftaran</li> <li>• Penjarakan ~ 1-2 meter antara pesakit di bilik / ruang menunggu</li> <li>• Amalkan penghadang (seperti <i>face shield</i>) bagi mengurangkan pendedahan kepada jangkitan apabila mengendalikan pesakit berisiko tinggi</li> </ul>
2. Bilik Rawatan	Pakar Pergigian/ Pegawai Pergigian/ Pembantu Pembedahan Pergigian/ Pembantu Perawatan Kesihatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>N95 mask</i> (sekiranya mengendalikan pesakit risiko tinggi) / <i>Surgical mask</i></li> <li>• Pelindung muka dan mata: <i>Face shield / Goggles</i></li> <li>• <i>Gloves</i></li> <li>• Gaun isolasi – berlengan panjang, kalis-cecair (<i>Isolation Gown : fluid-repellent long sleeve gown</i>)</li> <li>• <i>Boots or covered shoes</i></li> <li>• <i>Head cover</i> (sekiranya menjalankan prosedur AGP pada pesakit risiko tinggi)</li> </ul>
	Petugas Pembersihan ( <i>Cleaners</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Surgical mask</i></li> <li>• Pelindung muka dan mata: <i>Face shield/ Goggles</i></li> <li>• <i>Gloves</i></li> <li>• <i>Long sleeve plastic gown/ apron</i></li> <li>• <i>Boots or covered shoes</i></li> </ul>

Nota: Penggunaan *Powered Air Purifying Respirators* adalah pilihan utama sekiranya menjalankan *Aerosol Generating Procedures (AGP)* kepada PUI/ PUS / positif COVID-19 (Sila rujuk *Guidelines COVID-19 Management No.5/2020*<sup>26</sup>)

## 5.2 Kawalan Jangkitan Silang Spesifik bagi Penyebaran Jangkitan Melalui Udara Semasa Menjalankan Rawatan AGP

Berikutan prosedur AGP yang menghasilkan titisan air dan semburan yang berpotensi untuk menyebarkan virus COVID-19 melalui udara, **langkah – langkah berikut adalah disarankan bagi mengurangkan risiko penyebaran:**

### 5.2.1 Pengawalan titisan air dan aerosol<sup>10,27,28,29</sup>

- i. Mengurangkan atau mengelak kejadian titisan/ aerosol
  - Menggunakan *high volume suction*
  - Mengurangkan penggunaan *3-in-1 syringes*
  - Mengurangkan / menghadkan rawatan penskaleran menggunakan *ultrasonic scalers*
  - Mengurangkan / menghadkan penggunaan hanpis berkelajuan tinggi dan menggunakan teknik *Atraumatic Restorative Technique* (ART) untuk rawatan tampalan
- ii. Penggunaan empangan getah (*rubber dam*)
  - Penggunaan empangan getah dapat mengasingkan kawasan operasi dan sekaligus dapat mengurangkan penghasilan aerosol dan percikan
- iii. Penggunaan ubat kumur sebelum memulakan rawatan<sup>6,11,12,23</sup>
  - Pesakit berkumur selama 15 – 30 saat sebelum rawatan dengan 10 ml ubat kumur yang mengandungi:
    - 1.0% – 1.5% *Hydrogen Peroxide*; atau
    - 0.2% - 1.0% *Povidone Iodine*
    - Penggunaan adalah disarankan bagi pesakit dewasa dan kanak-kanak berumur 12 tahun ke atas. Manakala bagi pesakit kanak-kanak berumur 12 tahun ke bawah / pesakit yang tidak boleh berkumur / mengikut arahan, penggunaan adalah perlu lebih berhati-hati bagi mengelakkan insiden tertelan.



- iv. Menjalankan rawatan pergigian secara *four-handed dentistry* dengan memastikan setiap perawat dibantu dengan sekurang-kurangnya seorang pembantu pembedahan pergigian

### 5.2.2 Penyingkiran udara yang tercemar

Rawatan pergigian yang dijalankan secara AGP akan menghasilkan titisan air dan aerosol yang bercampur dengan air liur dan darah pesakit. Memandangkan terdapat bukti yang menunjukkan kehadiran virus COVID-19 dalam air liur pesakit positif COVID-19<sup>19,20,21</sup>, ini meningkatkan risiko penyebaran jangkitan dalam prosedur rawatan pergigian. Bagi mengurangkan risiko ini, bilik rawatan perlu dipastikan bebas dari titisan air dan aerosol yang terhasil selepas AGP<sup>6,8,12</sup>.

Beberapa kaedah **disarankan** bagi tujuan penyingkiran udara yang tercemar ini seperti berikut:

- i. Sistem pengudaraan

Sistem pengudaraan yang mencukupi mengurangkan risiko penyebaranjangkitan dalam bilik yang tertutup<sup>23</sup>

- Setelah pesakit selesai rawatan dan meninggalkan bilik rawatan, pintu bilik rawatan hendaklah dibiarkan tutup sehingga mikroorganisma disingkirkan melalui sistem pengudaraan sedia ada
- Bagi rawatan pergigian **melibatkan prosedur AGP yang dijalankan ke atas pesakit risiko tinggi** jangka masa bagi penyingkiran semulajadi ini adalah bergantung kepada *Air Change per Hour Rate* (ACHR)<sup>25</sup>. Jangka masa bilik rawatan dibiarkan tutup setelah selesai rawatan adalah disarankan bagi:
  - ACHR 12 atau 15, jangka masa yang dicadangkan adalah antara 18 minit – 35 minit<sup>25</sup> (*negative pressure room / AIIR*)
  - ACHR tidak boleh ditentukan, dicadangkan untuk bilik dibiarkan kosong pada jangka masa 45 minit<sup>25</sup>
- Bagi rawatan pergigian yang melibatkan prosedur AGP yang dijalankan ke atas pesakit risiko rendah, bilik dibiarkan tutup setelah selesai rawatan dalam jangka masa 20 minit – 45 minit<sup>25,30</sup>

Nota: Rujukan serta bukti saintifik berkaitan jangka masa yang diperlukan untuk bilik rawatan dibiarkan kosong selepas rawatan pergigian terutamanya yang melibatkan prosedur AGP adalah sangat terhad.

- Proses disinfeksi bilik rawatan boleh dilakukan selepas jangka masa penyikiran udara tercemar ini selesai. Disinfeksi disarankan menggunakan bahan disinfektan yang disarankan dalam *Guidelines on Infection Control in Dental Practice* 2017 terbitan Majlis Pergigian Malaysia dan WHO (rujuk perkara 5.1)

ii. Penggunaan *high volume suction*

Penggunaan alat ini akan mengurangkan atau mengelak *infectious droplet nuclei* daripada tersebar dalam udara dengan menyingkirkannya terus dari sumber asal di mana ianya dihasilkan.

iii. Penapis udara

*High-Efficiency Particulate Air (HEPA) Filters* mampu menapis udara tercemar dengan saiz titisan sekecil  $0.3\mu\text{m}^{31}$ . Ianya juga berkesan dalam menyingkirkan partikel dengan saiz  $< 0.3\mu\text{m}^{32}$ . Penapisan ini sekaligus dapat mewujudkan pengaliran udara yang baik<sup>23</sup>. Pemilihan penapis HEPA amat penting dalam memastikan keberkesannya seperti memastikan kapasiti maksimum penapisan dapat menampung aerosol memandangkan rawatan pergigian AGP menghasilkan aerosol yang banyak dalam satu masa, aliran udara tercemar secara terus ke penapis dan ketahanan penapis agar tidak mudah bocor<sup>31</sup>.

iv. Disinfeksi udara / aerosol

*Ultraviolet Germicidal Irradiation (UVGI)* adalah salah satu contoh sistem disinfeksi yang boleh memusnahkan DNA mikrob dan ianya juga berkesan terhadap pelbagai jenis patogen termasuk *fungi*, *viruses* dan bakteria.<sup>29,31,32</sup> Walau bagaimanapun bukti keberkesanan dan keselamatan penggunaan sistem ini di fasiliti kesihatan adalah masih terhad.<sup>31,32</sup>

v. *Extra oral vacuum aspirator / suction*

*Extra-oral vacuum aspirator suction* adalah alat tambahan yang digunakan bagi menyingkirkan aerosol semasa rawatan pergigian yang melibatkan AGP. Walau bagaimanapun bukti keberkesanan dan keselamatan alat ini adalah masih terhad. Terdapat hanya satu kajian yang melaporkan keberkesanan alat ini dalam mengurangkan bakteria<sup>33</sup>.

### 5.2.3 *Contact precautions*

Penghasilan titisan dan aerosol dari rawatan pergigian AGP menyebabkan banyak permukaan yang akan tercemar semasa dan selepas rawatan. Anggota pergigian yang terlibat dalam menjalankan rawatan juga terdedah kepada pencemaran ini. Bagi mengurangkan risiko jangkitan dan penyebaran wabak apabila menjalankan rawatan pergigian terutamanya yang melibatkan AGP, perkara-perkara berikut dicadangkan:

- i. Amalan mencuci tangan yang lebih teliti dan kerap
- ii. Pemakaian PPE yang lengkap dan bertepatan dengan fungsi kerja
- iii. Pelaksanaan kaedah *donning dan doffing* PPE yang betul (terutamanya apabila menjalankan prosedur AGP pada pesakit risiko tinggi) seperti di **Lampiran 2 dan 3**
- iv. Penggunaan sekali sahaja (*single use*) bagi semua *item* pakai buang
- v. Penggunaan *disposable barriers* untuk melindungi permukaan dan peralatan yang terdapat dalam bilik rawatan
- vi. Peralatan dan bahan rawatan dikeluarkan secara minimum mengikut keperluan
- vii. Proses disinfeksi yang menyeluruh dan lebih kerap:
  - Bilik rawatan selepas setiap pesakit
  - Perkakasan komputer yang digunakan di dalam bilik rawatan bagi tujuan rekod pesakit
  - Ruang / bilik guna sama seperti ruang menunggu, surau dan tandas
  - Semua impresi dan prostesis sebelum masuk dan selepas keluar dari makmal

- viii. Penyimpanan peralatan yang telah dibasmi kuman dalam bekas yang bertutup
- ix. Pembuangan sisa klinikal yang menepati operasi piawai

## 6.0 PENGURUSAN PESAKIT

Pengurusan pesakit adalah tatacara yang melibatkan pengendalian bermula dari ketika pesakit mula sampai di klinik sehinggalah pesakit selesai rawatan dan meninggalkan klinik.

### 6.1 Saringan

Proses saringan pesakit di kaunter *triage* adalah amat penting. Ini bagi menentukan status jangkitan COVID-19 pesakit dan sekaligus membantu perawat dalam menentukan jenis rawatan yang boleh diberikan bagi mengurangkan risiko jangkitan dalam kalangan pesakit lain dan anggota pergigian yang mengendalikan pesakit. Sehubungan itu semua pesakit dan pengiring yang hadir ke klinik pergigian perlu disaring untuk menentukan status jangkitan COVID-19 mereka.

Kaedah pelaksanaan saringan adalah seperti yang digariskan dalam Garis Panduan Pengendalian Isu-Isu Berhubung Penularan Jangkitan Wabak COVID-19 di Perkhidmatan Kesihatan Pergigian Bil. 3/2020. Penggunaan Borang Deklarasi Saringan Penyakit COVID-19 (seperti di **Lampiran 5**) kini hanya terhad kepada klinik tanpa aplikasi MySejahtera atau pesakit yang tiada kemudahan telefon bimbit dengan aplikasi mengimbas kod QR MySejahtera. Borang ini juga boleh diubahsuai agar lebih relevan dengan keadaan semasa.

Saringan hendaklah dijalankan ke atas:

- i. Semua anggota pergigian setiap kali datang bekerja dan sebelum mereka memulakan rutin harian di klinik. Ini bagi memastikan semua anggota berada dalam keadaan sihat dan bebas dari jangkitan COVID-19 dan sekaligus mewujudkan persekitaran yang selamat.
- ii. Semua pesakit yang hadir di klinik pergigian atas tujuan sebagai pesakit luar, temu janji atau rujukan.
- iii. Semua individu yang mengiringi pesakit (terhad kepada 1 pengiring sahaja kepada pesakit kanak-kanak, warga emas dan kelainan upaya)
- iv. Pesakit dalam (*in-patient*) iaitu pesakit yang dimasukkan ke wad atas sebab rawatan susulan kesihatan dan bukan disebabkan oleh jangkitan

COVID-19. Pesakit ini juga perlu menjalani proses saringan sekiranya dirujuk ke klinik pergigian.

- v. PUI di pusat kuarantin/ hospital perlu menjalani saringan sekiranya dirujuk untuk masalah pergigian.
- vi. PUS yang sedang menjalani kuarantin wajib yang memerlukan rawatan pergigian kecemasan.
- vii. Individu di bawah HSO yang memerlukan rawatan pergigian kecemasan.

## **6.2 Kategori pesakit dan jenis rawatan pergigian berdasar keputusan saringan**

Setelah pesakit disaring, pegawai pergigian hendaklah menentukan jenis dan kaedah rawatan terbaik bagi pesakit berdasar pemeriksaan klinikal, risiko jangkitan pesakit (rujuk perkara 4.2) dan kesediaan fasiliti perkhidmatan dalam menjalankan prosedur AGP.

- i. Pesakit tiada tanda / gejala jangkitan COVID-19
  - a. pesakit ini adalah dalam kategori risiko rendah.
  - b. boleh menjalani sebarang rawatan lanjut pergigian seperti di **Lampiran 6,7 dan 8**
  - c. sekiranya klinik pergigian telah dilengkapi dengan unit pergigian khas yang memenuhi kriteria bagi menjalankan prosedur AGP, rawatan AGP seperti penskaloran dan tampalan boleh dijalankan
- ii. PUI / PUS / HSO
  - a. pesakit ini adalah dalam kategori risiko tinggi
  - b. rawatan awal bertujuan untuk melegakan kesakitan.
  - c. pengendalian pesakit adalah terhad kepada rawatan kecemasan seperti di **Lampiran 6**
  - d. sekiranya rawatan kecemasan yang melibatkan AGP perlu dilaksanakan, rawatan perlu dijalankan oleh pasukan khas pergigian yang telah dikenalpasti dan di fasiliti pergigian hospital berdekatan dengan pesakit
- iii. Pesakit sah positif COVID-19
  - a. pesakit ini adalah dalam kategori risiko tinggi

- b. jenis dan kaedah rawatan bergantung kepada tahap kestabilan pesakit
- c. sebarang rawatan pergigian, perlu diselaraskan bersama pasukan perubatan yang sedang merawat pesakit (sekiranya perlu)
- d. pengendalian pesakit adalah terhad kepada rawatan kecemasan seperti di **Lampiran 6**
- e. rawatan pergigian (tanpa / melibatkan AGP) perlu dikendalikan oleh pasukan khas pergigian yang telah dikenalpasti dan di fasiliti pergigian hospital di mana pesakit berada

iv. Pesakit sembuh COVID-19

- a. pesakit positif COVID-19 yang telah sembuh adalah pesakit dengan keputusan negatif ujian saringan COVID-19 dari Pengamal Perubatan melalui nota discaj pesakit
- b. pesakit didapati bebas dari sebarang tanda dan gejala COVID-19 dengan tempoh minimum selama 14 hari selepas discaj<sup>15</sup>. Pesakit ini adalah dalam kategori risiko rendah. Pesakit yang telah melepasi tempoh ini boleh menjalani rawatan seperti di **Lampiran 6,7 dan 8**.
- c. Sekiranya pesakit belum mencapai tempoh minimum 14 hari selepas discaj atau pesakit mempunyai tanda dan gejala dalam masa 14 hari, pesakit ini adalah dalam kategori risiko tinggi dan rawatan adalah terhad kepada rawatan kecemasan sahaja (**Lampiran 6**).

Pengurusan pesakit berdasar keputusan saringan (kategori risiko jangkitan COVID-19) adalah seperti **Lampiran 4**

### 6.3 Pengendalian umum pesakit di semua fasiliti pergigian:

Pengendalian pesakit yang hadir ke klinik pergigian bagi tujuan pesakit luar/ temu janji atau rujukan adalah penting bagi mengurangkan risiko jangkitan wabak COVID-19 di fasiliti pergigian. Pesakit perlu dimaklumkan agar mempratikkan kebiasaan baharu di klinik pergigian seperti sentiasa memakai *face mask* (hanya menanggalkan *face mask* bagi tujuan pemeriksaan klinikal dan rawatan), kerap membasuh tangan dan mempraktikkan penjarakan fizikal antara pesakit lain dan anggota pergigian. Pesakit adalah juga digalakkan untuk memberus gigi dengan

menggunakan ubat gigi berfluorida sebelum hadir ke klinik pergigian. Selain merupakan satu amalan kesihatan mulut yang baik, ianya dapat membantu juruterapi / pegawai / pakar pergigian untuk membuat prosedur rawatan klinikal seperti rawatan pencegahan, penskaleran dan profilaksis dan tampalan dengan lebih baik.

Pengendalian umum pesakit adalah seperti carta aliran di bawah:

#### **A: Sebelum dan semasa rawatan**

##### **Langkah 1: Protokol menguruskan temu janji**

- Menguruskan temu janji melalui telefon / *online* dengan memberi keutamaan kepada pesakit yang telah ditangguhkan temu janji
- Saringan COVID-19 dengan bertanya sejarah perjalanan pesakit, tanda dan gejala serta sejarah kontak rapat
- Minta pesakit memakai *face mask* dan datang sendiri tanpa pengiring kecuali pesakit kanak-kanak, warga emas dan kelainan upaya terhad kepada 1 pengiring sahaja
- Galakkan pesakit untuk memberus gigi menggunakan ubat gigi berfluorida sebelum hadir ke klinik pergigian
- Temu janji diberi secara berperingkat dan maklum kepada pesakit untuk tepat waktu temu janji
- Beri anggaran kos rawatan kepada pesakit dan minta pesakit membawa wang secukupnya



##### **Langkah 2: Protokol di kaunter saringan**

- Pastikan pesakit telah daftar masuk menggunakan aplikasi MySejahtera atau mengisi borang Deklarasi Saringan Penyakit COVID-19 (**Lampiran 5**)
- Pastikan pesakit datang sendirian dan memakai *face mask*. Hadkan pengiring bagi pesakit kanak-kanak, warga emas dan kelainan upaya kepada 1 pengiring sahaja yang juga perlu memakai *face mask*.
- Saringan COVID-19 dengan bertanya sejarah perjalanan pesakit, tanda dan gejala serta sejarah kontak rapat
- Ambil suhu badan pesakit dan pengiring (sekiranya ada)
- Sediakan *hand sanitizer* untuk kegunaan pesakit dan pengiring (sekiranya ada)



**Langkah 3: Protokol di ruang menunggu / kaunter pendaftaran**

- Sediakan *hand sanitizer* untuk kegunaan pesakit dan pengiring (sekiranya ada)
- Pastikan pesakit menunggu secara sendirian dan memakai *face mask*. Hadkan pengiring bagi pesakit kanak-kanak, warga emas dan kelainan upaya kepada satu 1 pengiring sahaja yang juga perlu memakai *face mask*.
- Penjarakan fizikal ~ 1-2 meter antara pesakit di ruang menunggu



**Langkah 4: Protokol persediaan sebelum rawatan pergigian**

- Pastikan bilik rawatan mempunyai pengudaraan yang baik dan hadkan alatan pergigian pada bilangan minimum mengikut keperluan
- Pemakaian PPE lengkap
  - Pemakaian (*donning*) PPE dalam bilik / ruang khas (sekiranya menjalankan prosedur AGP terutamanya kepada pesakit risiko tinggi)



**Langkah 5: Protokol rawatan pergigian**

- Pesakit membasuh tangan / menggunakan *sanitizer* sebelum rawatan
- Pesakit diperiksa oleh anggota kesihatan pergigian
- Tentukan jenis rawatan berdasarkan kategori risiko pesakit dan pemeriksaan klinikal
- Sekiranya pesakit akan menjalani rawatan, pesakit perlu berkumur selama 15 – 30 saat dengan 10ml ubat kumur mengandungi 1.0% - 1.5% *hydrogen peroxide* atau 0.2% - 1.0% *povidone-iodine* sebelum rawatan
- Bagi prosedur bukan AGP jalankan rawatan di dalam bilik rawatan sedia ada. Manakala bagi prosedur AGP disarankan untuk jalankan rawatan secara *four-handed dentistry*, penggunaan empangan getah dan *high volume suction*
- Prosedur AGP hendaklah dijalankan dalam bilik berasingan dan bertutup dengan sistem pengudaraan yang baik



**Langkah 6: Discaj pesakit**

- Pesakit dan pengiring (sekiranya ada) memakai *face mask* dan ke ruang menunggu / kaunter pendaftaran
- Digalakkan bayaran secara tunai secukupnya dan praktikkan penjarakan fizikal. Bayaran secara tanpa tunai adalah digalakkan bagi klinik yang mempunyai kemudahan ini.



## B : Selepas Rawatan

### Langkah 7: Protokol penyingkiran udara tercemar selepas rawatan

- Sekiranya bukan AGP terus ke langkah 8
- Bilik dibiarkan untuk jangka masa tertentu (rujuk perkara 5.2.2) bagi proses penyingkiran udara tercemar. Secara umumnya masa yang diperlukan adalah di antara 18 minit – 45 minit.
- Proses pembersihan dan disinfeksi dijalankan menggunakan *Sodium Hypochlorite* 500 – 1000 ppm atau bahan lain yang sesuai (rujuk perkara 5.1) setelah jangka masa penyingkiran udara tercemar selesai



### Langkah 8: Proses disinfeksi selepas rawatan

- *Flush suction dan spittoon* dengan 1% *Sodium Hypochlorite* / menggunakan larutan yang mengandungi bahan disinfeksi yang berkesan untuk menyingkirkan bakteria dan virus (rujuk perkara 5.1)
- Disinfeksi kawasan rawatan pergigian
- Tukar peralatan rawatan pergigian



### Langkah 9: Protokol setiap kali selepas rawatan

- *Biomedical waste* dan item yang tajam yang telah digunakan, diletak di dalam bekas yang dikhaskan
- Cuci peralatan dengan bersih dan *sterilise* / disinfek.
- Menanggalkan PPE
  - Menanggalkan (*doffing*) PPE dalam bilik / ruang khas (sekiranya menjalankan prosedur AGP terutamanya kepada pesakit risiko tinggi)
- Basuh tangan



### Langkah 10: Protokol di akhir hari rawatan

- Ulang langkah 8 & 9
- *Biomedical waste* dan sampah yang telah diasingkan, dibuang mengikut prosedur piawaian yang ditetapkan

## 7.0 PENYAMPAIAN PERKHIDMATAN

Penyampaian perkhidmatan pergigian bergantung kepada status penularan wabak COVID-19 di negeri / daerah masing-masing, lokasi fasiliti perkhidmatan dan status jangkitan COVID-19 pesakit. Keputusan sama ada untuk merawat dan jenis rawatan yang akan diberikan perlu memberi keutamaan kepada keselamatan anggota dan juga pesakit.

Secara amnya disarankan bagi klinik yang berada di zon hijau dan kuning serta memenuhi semua kriteria kesiapsiagaan fasiliti pergigian boleh menjalankan prosedur rawatan pergigian seperti di **Lampiran 6, 7 dan 8**.

Manakala bagi zon merah rawatan hanya terhad kepada rawatan kecemasan sahaja sepertimana yang digariskan dalam Garis Panduan Pengendalian Isu-Isu Berhubung Penularan Jangkitan Wabak COVID-19 di Perkhidmatan Kesihatan Pergigian Bil. 3/2020.

### 7.1 Perkhidmatan di Klinik Pergigian Primer / KP di RTC dan UTC / Hospital / Klinik Kesihatan Ibu dan Anak (KKIA)

Perkhidmatan pergigian di klinik merangkumi perkhidmatan pergigian primer dan juga perkhidmatan kepakaran Pergigian Restoratif, Periodontik, Ortodontik dan Kesihatan Awam. Manakala perkhidmatan pergigian di hospital pula merangkumi perkhidmatan Pembedahan Mulut dan Maksilofasial, Patologi Mulut dan Perubatan Mulut, Pergigian Pediatrik, Pergigian Keperluan Khas serta Pergigian Forensik.

Rawatan kecemasan (**Lampiran 6**) yang digariskan dalam Garis Panduan Pengendalian Isu-Isu Berhubung Penularan Jangkitan Wabak COVID-19 di Perkhidmatan Kesihatan Pergigian Bil. 3/2020 masih ditawarkan di semua fasiliti pergigian primer dan kepakaran. Manakala perkhidmatan pergigian primer dan kepakaran *non-hospital based* yang memenuhi kriteria, kini boleh menawarkan perkhidmatan elektif namun terhad kepada rawatan seperti di **Lampiran 7 dan 8**. Sekiranya klinik ingin menjalankan rawatan AGP, langkah-langkah berjaga tambahan perlu dititikberatkan. Manakala bagi perkhidmatan kepakaran hospital pula rawatan elektif AGP adalah juga terhad kepada beberapa kes elektif sahaja seperti di **Lampiran 8**.

Berikutan arahan PKPP, lawatan KKIA yang menjalankan aktiviti pemeriksaan ibu mengandung dan *toddler* disarankan untuk diperluaskan semula ke Klinik Desa dan KKIA di kawasan yang berasingan dari klinik pergigian namun bergantung kepada

keupayaan sumber di negeri / kawasan / daerah masing-masing. Prosedur yang boleh dijalankan adalah pemeriksaan, rawatan kecemasan, pencegahan klinikal dan juga rawatan elektif seperti di **Lampiran 6 dan 7**. Pelaksanaan adalah bergantung kepada kesesuaian di klinik masing-masing.

## **7.2 Perkhidmatan kesihatan pergigian sekolah / pra sekolah / tadika**

Perkhidmatan kesihatan pergigian sekolah / pra sekolah / tadika boleh beroperasi semula apabila pengumuman pembukaan semula sesi persekolahan oleh Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM). Kebenaran pelaksanaan semula penyampaian perkhidmatan kesihatan pergigian sekolah kepada murid di sekolah-sekolah Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM) telah diperolehi dari Bahagian Pengurusan Sekolah Harian, KPM pada 6 Ogos 2020. Walau bagaimanapun bagi memastikan kelancaran memulakan semula perkhidmatan ini kebenaran bertulis perlu diperolehi dari Pejabat Pendidikan Daerah / Negeri dan pihak sekolah berkaitan. Sementara untuk tadika / taska, kebenaran bertulis perlu diperolehi dari Jabatan Kebajikan Masyarakat dan pengusaha tadika/taska berkaitan. Perkhidmatan ini secara amnya dilaksanakan dengan mematuhi prosedur operasi piawai seperti yang disarankan oleh KKM dan Majlis Keselamatan Negara.

Bagi pihak sekolah yang tidak memberi kebenaran untuk lawatan, pihak sekolah perlu dimaklumkan kaedah baharu untuk merujuk kes kecemasan secara temu janji ke klinik pergigian berdekatan yang telah dikenal pasti. Ibu bapa murid berkenaan juga perlu dimaklumkan oleh pihak sekolah tentang perkara ini bagi memastikan kelangsungan penyampaian perkhidmatan.

Sekiranya sesi persekolahan telah dibuka dan kebenaran telah diperolehi:

- i. Jadual lawatan hendaklah **dimaklumkan dan diselaraskan dengan pihak sekolah**.
- ii. Pemilihan sekolah yang ingin dilawati adalah mengikut keutamaan **high risk approach** seperti berikut:
  - a. Pemilihan sekolah berisiko tinggi (cadangan indeks diguna seperti TPR dan MBK/BK)
  - b. Pemilihan murid berisiko tinggi (cadangan indeks diguna seperti dft & mean DMFT)

- iii. Berdasarkan **pencapaian sekolah / prasekolah / tadika pada tahun 2019**, daerah / negeri disaran untuk menyenaraikan sekolah yang mengikut nilai indeks seperti TPR atau MBK/BK (daerah / negeri boleh memilih indeks yang bersesuaian). Sekolah yang ingin dilawati kemudiannya dipilih dari senarai ini berdasar kepada nilai indeks sekolah yang rendah dan jumlah sekolah yang ingin dilawati adalah berdasarkan kepada kapasiti kemampuan negeri masing-masing untuk dilawati. Seterusnya pemilihan murid juga dilakukan secara *high risk approach* berdasarkan nilai indeks (dft/ mean DMFT) setiap murid.
- iv. Nilai '*cutt off point*' untuk indeks bagi pemilihan sekolah/pra/tadika di setiap negeri adalah ditentukan oleh negeri masing-masing. Ini memandangkan perbezaan pencapaian yang didapati bervariasi di antara negeri.
- v. Rawatan yang boleh diberikan adalah seperti yang disenaraikan di **Lampiran 7**.
- vi. Sekiranya murid memerlukan rawatan kecemasan (**Lampiran 6**) atau rawatan pergigian yang melibatkan prosedur AGP sila rujuk murid dengan memberi temu janji di klinik pergigian berdekatan yang telah dikenalpasti.
- vii. Semua aktiviti pendidikan kesihatan pergigian adalah terhad kepada *chair-side education* (dengan penjarakan fizikal).
- viii. Latihan Memberus Gigi boleh dijalankan secara individu dan kumpulan kecil tidak melebihi 15 orang bergantung kepada ruang dan penjarakan fizikal boleh dilaksanakan.
- ix. Sesi saringan dan intervensi secara individu bagi program KOTAK boleh dilaksanakan. Intervensi kumpulan kecil tidak melebihi 15 orang bergantung kepada ruang dan penjarakan fizikal juga boleh dilaksanakan.
- x. Aktiviti kumuran mulut berfluorida secara kumpulan kecil tidak melebihi 15 orang bergantung kepada ruang dan penjarakan fizikal boleh dilaksanakan.

Bagi perkhidmatan kesihatan pergigian tadika yang melibatkan kumpulan sasaran *toddler*, aktiviti semasa lawatan adalah ditumpukan kepada aktiviti pencegahan klinikal dan bukan klinikal. Ini termasuk pendidikan kesihatan pergigian, latihan memberus gigi dan sapuan fluorida. Keutamaan utama rawatan adalah penyambungan aktiviti sapuan fluorida bagi *toddler* yang telah menerima sapuan fluorida sebelum ini.

### 7.3 Perkhidmatan Kesihatan Pergigian Masyarakat / Outreach

Perkhidmatan Kesihatan Pergigian *Outreach* didefinisikan sebagai perkhidmatan kesihatan pergigian yang diberikan kepada kumpulan sasaran tertentu di luar dari Klinik Pergigian menggunakan PBB / KPB / MPB.

Perkhidmatan pergigian masyarakat / *outreach* boleh dimulakan di zon hijau dan kuning dengan menjalankan prosedur seperti di **Lampiran 7**. Bagi kes kecemasan (**Lampiran 6**) pesakit adalah dinasihatkan untuk hadir ke klinik yang berhampiran. Walau bagaimanapun pelaksanaan aktiviti adalah bergantung kepada permintaan untuk menjalankan aktiviti dari agensi-agensi lain dan juga kesediaan fasiliti yang ingin dilawati seperti Projek Perumahan Rakyat (PPR), Pusat Pemulihan Dalam Komuniti (PDK) dan Pusat Aktiviti Warga Emas (PAWE).

### 7.4 Perkhidmatan Promosi Kesihatan Pergigian

Perkhidmatan promosi kesihatan pergigian yang melibatkan aktiviti-aktiviti promosi kesihatan pergigian perlu ditingkatkan untuk membolehkan rakyat meningkatkan kawalan ke atas faktor-faktor yang memberi kesan kepada kesihatan mulut mereka. Aktiviti-aktiviti yang dijalankan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesedaran, mengukuhkan kemahiran dan keupayaan individu, dan mengubah keadaan sosial bagi meningkatkan status kesihatan mulut rakyat.

Perkhidmatan promosi kesihatan pergigian secara amnya boleh dilaksanakan mengikut prosedur operasi piawai seperti yang disarankan oleh KKM dan Majlis Keselamatan Negara. Amalan 3W (*Wash hand, Wear mask, Warn – no hand shaking policy*) dan elakkan 3C (*Crowded places, Confined spaces, Close conversation*) perlulah sentiasa dipatuhi semasa menjalankan aktiviti-aktiviti promosi kesihatan pergigian.

Aktiviti-aktiviti promosi kesihatan pergigian yang boleh dijalankan adalah seperti berikut:

- i. Pendidikan kesihatan pergigian secara *chair-side* (contoh skor plak, kaunseling diet dan tunjuk ajar teknik memberus gigi)
- ii. Kesihatan Oral Tanpa Amalan Merokok (KOTAK)
- iii. Ikon Gigi (IGG)
- iv. Klinik Pergigian Mesra Promosi
- v. Program Kesihatan Pergigian Untuk Guru-Guru Pelatih

- vi. Minggu Promosi Kesihatan Pergigian (MPKP)
- vii. *Transformation with One Smile Together (TWIST)*
- viii. Kolaborasi Oral dan Agama (KOA)
- ix. Aktiviti-aktiviti penghasilan bahan-bahan promosi seperti infografik, video pendek, e-flyer dan e-poster yang mengandungi mesej kesihatan mulut.
- x. Lain-lain aktiviti promosi kesihatan pergigian boleh dijalankan dengan syarat memenuhi prosedur operasi piawai amalan 3W dan 3C

Selain daripada itu, aktiviti-aktiviti promosi kesihatan pergigian juga digalakkan untuk dijalankan dengan menggunakan media konvensional (TV/radio) dan rangkaian media sosial (Facebook dan Instagram, dan *Messenger* / Aplikasi Sembang seperti *WhatsApp*).

Rumusan penyampaian perkhidmatan ini adalah seperti jadual di **Lampiran 9**.

## **8.0 PENGURUSAN DAN PENTADBIRAN**

Pengurusan dan pentadbiran meliputi aktiviti:

### **8.1 Pelaksanaan Bengkel dan Mesyuarat**

Secara amnya semua mesyuarat dan bengkel yang akan diadakan perlu mengambilkira kriteria yang telah digariskan oleh KKM<sup>25</sup> Pelaksanaan mesyuarat secara dalam talian adalah disarankan. Namun begitu sekiranya masih memerlukan pelaksanaan mesyuarat secara bersemuka pastikan langkah-langkah berikut sentiasa diamalkan:

- i. Kehadiran ahli mesyuarat mestilah tidak melebihi kapasiti keluasan bilik mesyuarat dengan mengambilkira penjarakan fizikal (1 – 2 meter) antara ahli mesyuarat.
- ii. Semua ahli mesyuarat yang hadir perlu disaring dan sekiranya mereka didapati mempunyai gejala / tanda rujuk terus ke klinik kesihatan berdekatan untuk tindakan lanjut dan asingkan individu ini.
- iii. Pastikan rekod kehadiran ahli mesyuarat mengandungi maklumat minimum seperti nama dan telefon bagi memudahkan pengesanan kontak sekiranya perlu. Penggunaan aplikasi MySejahtera *Check-in* adalah lebih digalakkan.
- iv. Ahli mesyuarat digalakkan untuk memakai *face mask*.

- v. Sediakan *hand sanitizer* yang mengandungi sekurang-kurangnya 60% alkohol untuk kegunaan ahli mesyuarat.
- vi. Semua penyediaan makanan semasa mesyuarat adalah secara pek individu. Penjarakan fizikal juga perlu dipastikan semasa waktu makan.

## **8.2 Aktiviti Perundangan dan Penguatkuasaan**

- i. Permohonan pendaftaran klinik pergigian swasta

Semua permohonan akan dijalankan secara dalam talian dengan semua dokumen sokongan dihantar melalui e-mel. Sesi temu janji akan diatitkan sekiranya pemohon memerlukan perbincangan lanjut secara bersemuka dengan Pegawai Penguatkuasa negeri.

- ii. Pemeriksaan klinik pergigian swasta

Kesemua pemeriksaan pemantauan klinik akan dijalankan secara temu janji dan diatitkan semasa pesakit tiada di klinik pergigian. Pelaksanaan pemantauan dijalankan dengan hanya 2 orang Pegawai Penguatkuasa sahaja.

## **8.3 Penempatan pelajar / pelatih di fasiliti KKM**

Semua permohonan baharu penempatan pelajar / pelatih tidak akan diluluskan dan ditangguh buat sementara. Walau bagaimanapun penempatan yang telah dimulakan boleh dipertimbangkan untuk diteruskan namun perlu mematuhi tatacara yang digariskan dalam:

- i. Arahan Penangguhan Sementara Elective Posting / sangkutan klinikal di Hospital / Institusi Perubatan KKM bagi pelajar/pelatih dari luar Negara yang diedar pada 17 Mac 2020; dan
- ii. Garispanduan Pelaksanaan Latihalam bagi Pelajar IPT di Fasiliti KKM semasa Wabak COVID 19 yang diedarkan pada 9 Jun 2020

#### **8.4 Penilaian Pegawai Lantikan Baharu (NDO)**

Pengisian buku log bagi pegawai-pegawai pergigian lantikan baharu yang sedang menjalani program NDO adalah terkesan dengan arahan Perintah Kawalan Pergerakan. Sehubungan itu, kelonggaran diberi kepada tempoh penilaian bagi pegawai-pegawai yang tidak dapat menyelesaikan keperluan buku log di mana pelanjutan selama enam (6) bulan dibenarkan bermula daripada tarikh genap setahun pegawai menjalani program bagi Kohot 2/2019, Kohot 3/2019 dan Kohot 1/2020.

Jadual penempatan latihan sangkutan pegawai-pegawai pergigian lantikan baharu yang terlibat di kepakaran Bedah Mulut dan Maksilofasial dan Pergigian Pediatrik perlu dibuat penyusunan semula. Penjadualan ini juga turut meliputi penjadualan di klinik primer sekiranya keperluan buku log di klinik primer masih belum selesai. Penilaian hendaklah dibuat sebaik sahaja tamat tempoh pelanjutan enam (6) bulan bagi setiap kohot yang terlibat.

#### **8.5 Penilaian Pegawai Pergigian dalam Latihan Induksi Kepakaran [*Dental Officer under Specialist Induction Training (DOSIT)*] dan Pegawai Pergigian dalam Pra Pewartaan**

Pengisian buku log bagi pegawai-pegawai pergigian yang sedang menjalani latihan induksi kepakaran dan dalam pra pewartaan juga terkesan akibat arahan Perintah Kawalan Pergerakan (PKP). Ini meliputi pengisian buku log terutamanya kes – kes klinikal pegawai. Oleh itu, kelonggaran boleh diberikan dari segi bilangan pesakit yang dirawat tanpa mengkompromi kompetensi klinikal yang diperlukan. Penilaian masih dibuat mengikut tempoh induksi dan pewartaan yang telah ditetapkan sebelum arahan PKP.

#### **8.6 Penilaian Juruteknologi Pergigian (JTP) dan Pembantu Pembedahan Pergigian (PPP) Lantikan Baharu**

Pengisian buku log bagi Juruteknologi Pergigian (JTP) dan Pembantu Pembedahan Pergigian (PPP) lantikan baharu pada Mac 2019 adalah terkesan dengan arahan Perintah Kawalan Pergerakan. Ini terutamanya bagi pengisian buku log yang melibatkan kes – kes klinikal. Sehubungan itu, urusan penilaian dan pemilihan bagi lantikan tetap kohot ini hendaklah mengambil kira kekangan ini.



## **8.7 Pengurusan Latihan Warga Kesihatan Pergigian**

Berikutan penguatkuasaan Perintah Kawalan Pergerakan (PKP) akibat penularan wabak COVID-19 di seluruh negara, terdapat keperluan untuk menangguh atau membatalkan persidangan dan kursus tahunan seperti yang disarankan pihak kerajaan bagi membendung penularan wabak ini.

Alternatif lain bagi memperoleh Mata Pembangunan Profesional (CPD) adalah melalui:

- i. Kategori A7 (Pembelajaran Kendiri / Pembelajaran Berkumpulan / Kajian Kes / Pembelajaran Jarak Jauh)
- ii. Kategori A8 [*Continous Medical Education* (CME) Dalam Talian]

Bagi kategori A8 adalah disarankan untuk melayari portal rasmi EPSA (E-Pembelajaran Sektor Awam) melaluipautan [www.epsa.gov.my](http://www.epsa.gov.my). Pemberian mata Perkembangan Profesional Berterusan (CPD) bagi penyertaan modul kursus di laman EPSA adalah seperti berikut:

- Modul Kursus EPSA adalah di bawah Kategori A8;
- Pemberian mata CPD adalah berdasarkan nilai jam yang dinyatakan di dalam sijil yang diperolehi setelah tamat modul kursus EPSA di mana 1 jam menyamai 1 mata CPD; dan
- Penyelaras Latihan Negeri perlu memastikan bukti-bukti dikemukakan untuk memperoleh mata CPD berkenaan.

## **8.8 Keperluan Pengumpulan Mata Perkembangan Profesional Berterusan (CPD) bagi Sijil Perakuan Pengamalan Tahunan (APC) 2021**

Semua permohonan Sijil Perakuan Pengamalan Tahunan (APC) bagi tahun 2021 bagi semua pegawai pergigian tidak memerlukan pengumpulan mata CPD memandangkan Akta Pergigian 2018 masih belum dikuatkuasakan.

## **9.0 KESIMPULAN**

Pandemik COVID-19 yang melanda Malaysia dan juga di seluruh dunia telah memberi kesan dan impak yang besar terhadap penyampaian perkhidmatan di semua sector. Penyampaian perkhidmatan pergigian adalah salah satu perkhidmatan yang berisiko tinggi dalam penyebaran jangkitan ini. Memandangkan pola penurunan kes positif COVID-19 yang dilaporkan secara harian, Malaysia kini berada dalam fasa di mana penularan wabak ini adalah dalam keadaan terkawal.

Seiring dengan fasa pemulihan dan keadaan yang bertambah baik ini, penyampaian perkhidmatan pergigian juga perlu mula beroperasi semula dengan memberikan perkhidmatan yang tertangguh kepada rakyat. Namun penyampaian perkhidmatan ini hendaklah dilaksanakan dengan kebiasaan baharu dan tertakluk kepada prosedur operasi standard kerajaan. Namun memandangkan bukti saintifik yang masih terhad dan vaksin yang masih belum dijumpai, anggota pergigian perlu sentiasa memastikan pelaksanaan kawalan jangkitan silang dan pemakaian PPE semasa rutin klinikal diperketatkan bagi memastikan keselamatan pesakit dan anggota diberi keutamaan.

## 10.0 RUJUKAN

1. Coulthard P. (2020). Dentistry and coronavirus (COVID-19) - moral decision-making. British Dental Journal.
2. World Health Organization.(2020) Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. Retrieved from [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
3. Zhou, P. et al. (2020) A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. Nature. Retrieved from <https://doi.org/10.1038/s41580-020-2012-7>
4. World Health Organization (WHO). (2020) COVID-19: Strategy update 14 April 2020. Retrieved from [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0\\_19](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0_19)
5. Peng Xian, Xu Xin, Li Yuqing, Cheng Lei, Zhou Xuedong, and Ren Biao.(2020). Transmission route of 2019-nCoV and controls in dental practice. International Journal of Oral Science.
6. Meng L, Hua F, Bian Z.(2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): emerging and futures challenges for dental and oral medicine. Journal of Dental Research.
7. Centres for Disease Control and Prevention. (2020). Transmission of coronavirus disease 2019 (COVID-19). Retrieved from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/transmission.html>
8. World Health Organization. (2020). Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations: scientific brief 29 March 2020. Retrieved from: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>
9. World Health Organization.(2020) Transmission of COVID-19 by asymptomatic cases. Retrieved from <http://www.emro.who.int/health-topics/coronavirus/transmission-of-covid-19-by-asymptomatic-cases.html#:~:text=Available%20evidence%20from%20contact%20tracing,transmission%20of%20the%20virus.>
10. World Health Organization.(2009). Natural ventilation for infection control in health-care settings. Retrieved from [https://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/publications/natural\\_ventilation/en/](https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/natural_ventilation/en/)

11. Giudice R. L., (2020). The severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS CoV-2) in dentistry. Management of biological risk in dental practice. International Journal of Environmental Research and Public Health.
12. Ather A., Patel B., Ruparel N.B., Diogenes A., Hargreaves K.M., (2020). Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. Journal of Endodontics.
13. Guan W., Ni Z., Hu Y., et al. (2020). Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China. The New England Journal of Medicine. Retrieved from: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/nejmoa2002032>
14. Wu Z., McGoogan J.M., (2020). Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. The Journal of the American Medical Association. Retrieved from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762130>
15. Kementerian Kesihatan Malaysia. (2020) Kertas panduan (*position paper*) infectivity dan transmissibility jangkitan coronavirus 2019 (COVID-19). Pejabat Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan Kesihatan (Kesihatan Awam), Kementerian Kesihatan Malaysia.
16. Rothe C., et al. (2020). Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany. The New England Journal of Medicine.
17. Lai C.C., et al., (2020) Asymptomatic carrier state, acute respiratory disease, and pneumonia due to severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2): Facts and myths. Journal of Microbiology, Immunology and Infection.
18. Otter J. A., et. Al. (2020). Transmission of SARS and MERS coronaviruses and influenza virus in healthcare settings: The possible role of dry surface contamination. Journal of Hospital Infection.
19. Gorbalenya, A. E. et al. (2020) Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: the species and its viruses – a statement of the coronavirus group study. Retrieved from <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.02.07.937862v1>
20. Kelvin Kai-Wang To K. K-W., et. al. (2020). Consistent Detection of 2019 Novel Coronavirus in Saliva. Clinical Infectious Diseases. Retrieved from: <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa149/5734265>
21. Lorenzo A., et. Al. (2020). Saliva is a reliable tool to detect SARS-CoV-2. Journal of Infections. Retrieved from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163445320302139>
22. World Health Organization (WHO) COVID-19: Operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak Interim guidance 25 March 2020

23. Program Kesihatan Pergigian, Kementerian Kesihatan Malaysia. (2020). Garis Panduan Pengendalian Isu-isu Berhubung Penularan Jangkitan Wabak COVID-19 di Perkhidmatan Kesihatan Pergigian Bil.3/2020
24. World Health Organization.(2020) Interim guidance – considerations for the provision of essential oral health services in the context of COVID-19. Retrieved from [file:///C:/Users/user/Desktop/COVID-19/Pasca%20COVID19/WHO-2019-nCoV-Oral\\_health-2020.1-eng.pdf](file:///C:/Users/user/Desktop/COVID-19/Pasca%20COVID19/WHO-2019-nCoV-Oral_health-2020.1-eng.pdf)
25. Malaysian Dental Council. (2017) Guidelines on Infection Control in Dental Practice.
26. Ministry of Health Malaysia. (2020) Guidelines COVID-19 management in Malaysia No. 5/2020 (Edisi Kelima).
27. Leggat P.A., Kedjarune U., (2001). Bacterial aerosols in the dental clinic: a review. International Dental Journal.
28. Harrel S. K., Barnes J. B., Rivera-Hidalgo F.(1998). Aerosol and splatter contamination from the operative site during ultrasonic cleaning. Journal of American Dental Association.
29. Li R.W.K., Leung K.W.C, Sun F.C.S., Samaranayake L.P. (2003) Severe acute respiratory syndrome (SARS) and the GDP. Part III implications for GDPs. British Dental Journal.
30. New Zealand Dental Council, Ministry of Health. (2020) Guidelines for oral health services at COVID-19. Retrieved from <https://www.dcnz.org.nz/covid-19/guidelines-for-oral-health-services-at-covid-19-alert-levels/>
31. Centres for Disease Control and Prevention (CDC). Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities (2003). Retrieved from: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/environmental/background/air.html#table5>
32. Brickner P. W. et al. (2003). The application of ultraviolet germicidal irradiation to control transmission of airborne disease: bioterrorism countermeasure. Public Health Report. SAGE Journal.
33. Program Kesihatan Pergigian, Kementerian Kesihatan Malaysia. (2020) Rapid technology review – extra-oral vacuum aspirator / suction. Retrieved from: [https://ohd.moh.gov.my/images/pdf/rapid\\_technology\\_review.pdf](https://ohd.moh.gov.my/images/pdf/rapid_technology_review.pdf)
34. Samaranayake L.P., Peiris M. (2004). Severe acute respiratory syndrome and dentistry: a restropective view. Journal American Dental Association.
35. Centres for Disease Control and Prevention. Sequence for putting on and removal of personal protective equipment. Retrieved from <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/ppe/ppe-sequence.pdf>

36. American Dental Association. (2020) What Constitute A Dental Emergency.

Retrieved from

[https://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA\\_COVID19\\_Dental\\_Emergency\\_DDS.pdf?utm\\_source=adaorg&utm\\_medium=covid-resources-lp&utm\\_content=cv-pm-emerg-def&utm\\_campaign=COVID-19&\\_ga=2.3465721.876520953.1585440596-2100043029.1585440596](https://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_COVID19_Dental_Emergency_DDS.pdf?utm_source=adaorg&utm_medium=covid-resources-lp&utm_content=cv-pm-emerg-def&utm_campaign=COVID-19&_ga=2.3465721.876520953.1585440596-2100043029.1585440596)

## **11.0 PENGHARGAAN**

### **Panel Penasihat**

Dr. Noormi binti Othman  
Dr. Chia Jit Chie  
Dr. Leslie Sushilkumar D. Geoffrey  
Dr. Mazlina binti Mat Desa

### **Jawatankuasa Kerja**

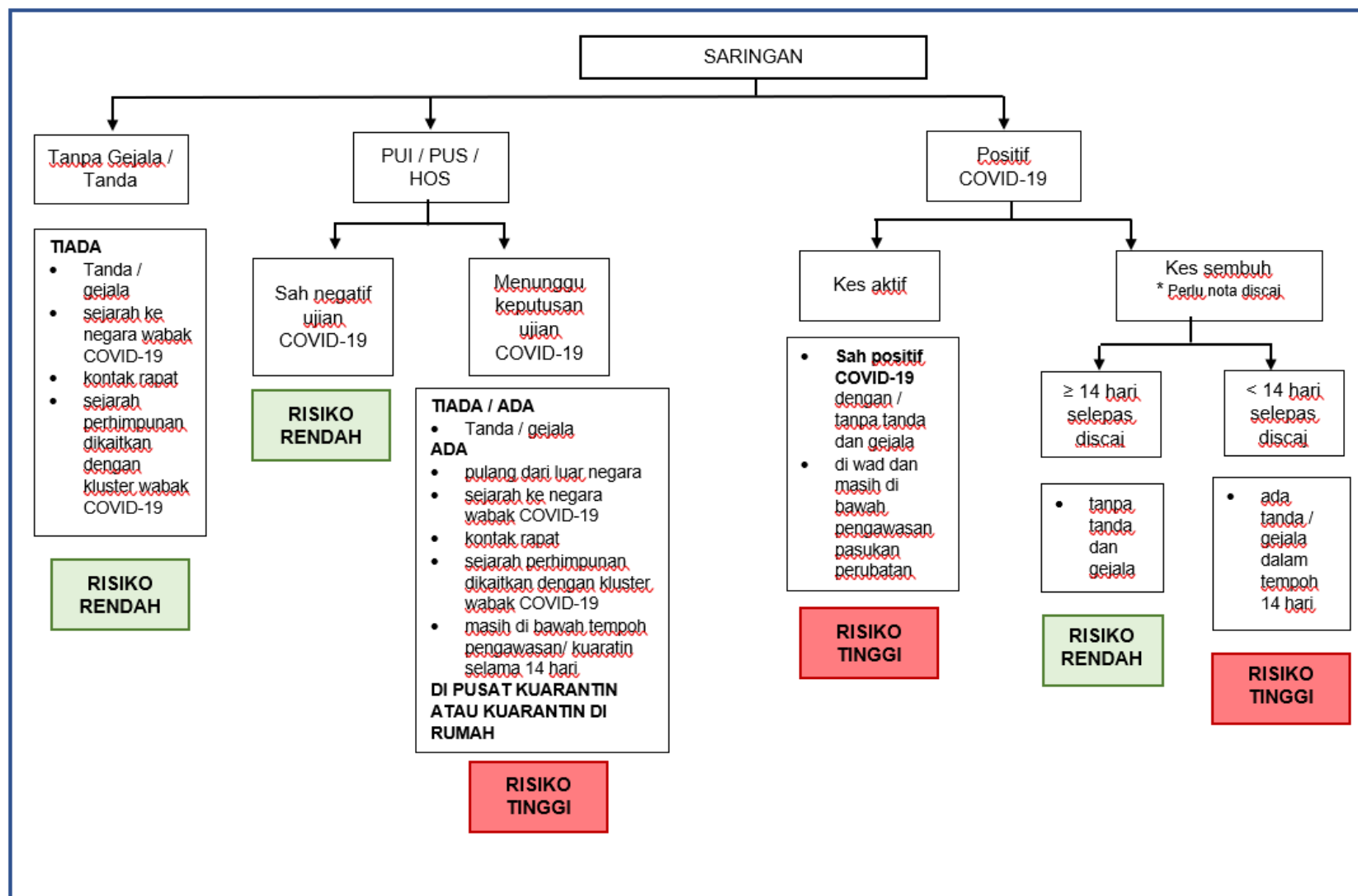
Dr. Amdah binti Mat  
Dr. Cheng Lai Choo  
Dr. Nurrul Ashikin binti Abdullah  
Dr. Fauziah binti Ahmad  
Dr. Natifah binti Che Salleh  
Dr. Salleh bin Zakaria  
Dr. Maryana binti Musa

### **Urus Setia**

Dr. Akmal Aida binti Othman  
Dr. Azliza binti Dato' Zabha

Ucapan penghargaan juga kepada semua Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Pergigian) dan semua Ketua Kepakaran Kebangsaan dan mana – mana pihak yang telah terlibat secara langsung atau tidak langsung dalam menghasilkan garis panduan ini.

## KATEGORI PESAKIT DAN RISIKO





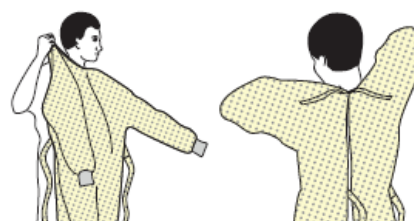
## DONNING OF PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENTS<sup>35</sup>

### SEQUENCE FOR PUTTING ON PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT (PPE)

The type of PPE used will vary based on the level of precautions required, such as standard and contact, droplet or airborne infection isolation precautions. The procedure for putting on and removing PPE should be tailored to the specific type of PPE.

#### 1. GOWN

- Fully cover torso from neck to knees, arms to end of wrists, and wrap around the back
- Fasten in back of neck and waist



#### 2. MASK OR RESPIRATOR

- Secure ties or elastic bands at middle of head and neck
- Fit flexible band to nose bridge
- Fit snug to face and below chin
- Fit-check respirator



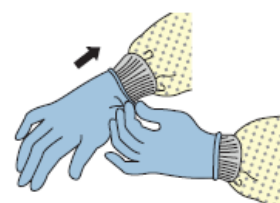
#### 3. GOGGLES OR FACE SHIELD

- Place over face and eyes and adjust to fit



#### 4. GLOVES

- Extend to cover wrist of isolation gown



### USE SAFE WORK PRACTICES TO PROTECT YOURSELF AND LIMIT THE SPREAD OF CONTAMINATION

- Keep hands away from face
- Limit surfaces touched
- Change gloves when torn or heavily contaminated
- Perform hand hygiene



Tatacara donning and doffing boleh juga di tonton melalui pautan  
<https://www.facebook.com/watch/?v=158838508880870>

DOFFING OF PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENTS<sup>35</sup>

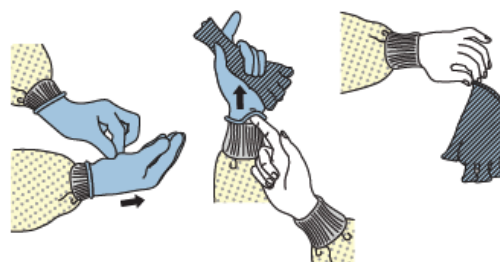
## CONTOH 1:

HOW TO SAFELY REMOVE PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT (PPE)  
EXAMPLE 1

There are a variety of ways to safely remove PPE without contaminating your clothing, skin, or mucous membranes with potentially infectious materials. Here is one example. **Remove all PPE before exiting the patient room** except a respirator, if worn. Remove the respirator **after** leaving the patient room and closing the door. Remove PPE in the following sequence:

## 1. GLOVES

- Outside of gloves are contaminated!
- If your hands get contaminated during glove removal, immediately wash your hands or use an alcohol-based hand sanitizer
- Using a gloved hand, grasp the palm area of the other gloved hand and peel off first glove
- Hold removed glove in gloved hand
- Slide fingers of ungloved hand under remaining glove at wrist and peel off second glove over first glove
- Discard gloves in a waste container



## 2. GOGGLES OR FACE SHIELD

- Outside of goggles or face shield are contaminated!
- If your hands get contaminated during goggle or face shield removal, immediately wash your hands or use an alcohol-based hand sanitizer
- Remove goggles or face shield from the back by lifting head band or ear pieces
- If the item is reusable, place in designated receptacle for reprocessing. Otherwise, discard in a waste container



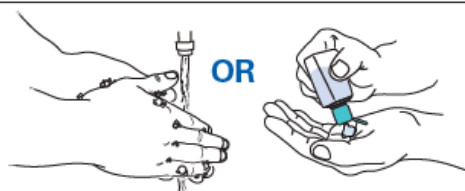
## 3. GOWN

- Gown front and sleeves are contaminated!
- If your hands get contaminated during gown removal, immediately wash your hands or use an alcohol-based hand sanitizer
- Unfasten gown ties, taking care that sleeves don't contact your body when reaching for ties
- Pull gown away from neck and shoulders, touching inside of gown only
- Turn gown inside out
- Fold or roll into a bundle and discard in a waste container



## 4. MASK OR RESPIRATOR

- Front of mask/respirator is contaminated — DO NOT TOUCH!
- If your hands get contaminated during mask/respirator removal, immediately wash your hands or use an alcohol-based hand sanitizer
- Grasp bottom ties or elastics of the mask/respirator, then the ones at the top, and remove without touching the front
- Discard in a waste container

5. WASH HANDS OR USE AN  
ALCOHOL-BASED HAND SANITIZER  
IMMEDIATELY AFTER REMOVING  
ALL PPE

**PERFORM HAND HYGIENE BETWEEN STEPS IF HANDS BECOME CONTAMINATED AND IMMEDIATELY AFTER REMOVING ALL PPE**



Tatacara donning and doffing boleh juga di tonton melalui pautan

<https://www.facebook.com/watch/?v=158838508880870>

## DOFFING OF PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENTS<sup>35</sup>

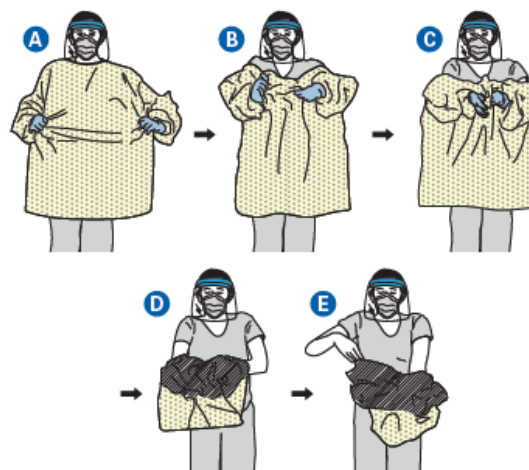
### CONTOH 2:

#### HOW TO SAFELY REMOVE PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT (PPE) EXAMPLE 2

Here is another way to safely remove PPE without contaminating your clothing, skin, or mucous membranes with potentially infectious materials. **Remove all PPE before exiting the patient room** except a respirator, if worn. Remove the respirator **after** leaving the patient room and closing the door. Remove PPE in the following sequence:

##### 1. GOWN AND GLOVES

- Gown front and sleeves and the outside of gloves are contaminated!
- If your hands get contaminated during gown or glove removal, immediately wash your hands or use an alcohol-based hand sanitizer
- Grasp the gown in the front and pull away from your body so that the ties break, touching outside of gown only with gloved hands
- While removing the gown, fold or roll the gown inside-out into a bundle
- As you are removing the gown, peel off your gloves at the same time, only touching the inside of the gloves and gown with your bare hands. Place the gown and gloves into a waste container



##### 2. GOGGLES OR FACE SHIELD

- Outside of goggles or face shield are contaminated!
- If your hands get contaminated during goggle or face shield removal, immediately wash your hands or use an alcohol-based hand sanitizer
- Remove goggles or face shield from the back by lifting head band and without touching the front of the goggles or face shield
- If the item is reusable, place in designated receptacle for reprocessing. Otherwise, discard in a waste container

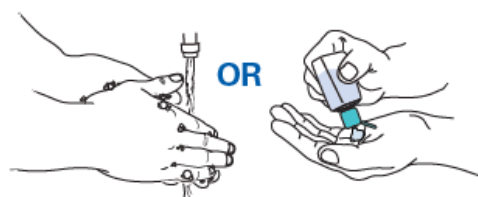


##### 3. MASK OR RESPIRATOR

- Front of mask/respirator is contaminated — DO NOT TOUCH!
- If your hands get contaminated during mask/respirator removal, immediately wash your hands or use an alcohol-based hand sanitizer
- Grasp bottom ties or elastics of the mask/respirator, then the ones at the top, and remove without touching the front
- Discard in a waste container



##### 4. WASH HANDS OR USE AN ALCOHOL-BASED HAND SANITIZER IMMEDIATELY AFTER REMOVING ALL PPE

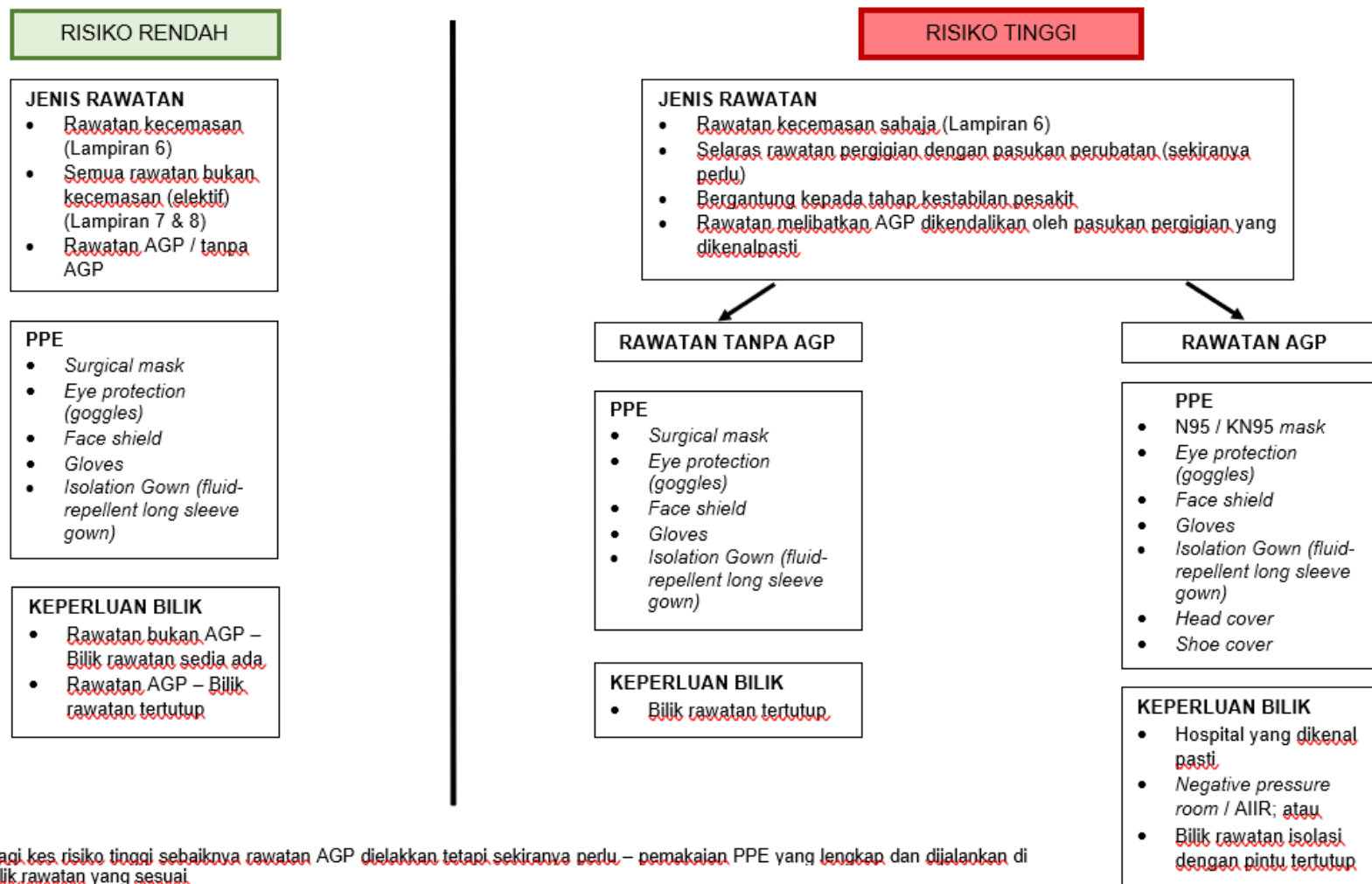


**PERFORM HAND HYGIENE BETWEEN STEPS IF HANDS BECOME CONTAMINATED AND IMMEDIATELY AFTER REMOVING ALL PPE**



Tatacara donning and doffing boleh juga di tonton melalui pautan  
<https://www.facebook.com/watch/?v=158838508880870>

### PENGURUSAN PESAKIT BERDASAR KEPUTUSAN SARINGAN (Kategori pesakit dan risiko jangkitan COVID-19)



**Nota:**

- Bagi kes risiko tinggi sebaiknya rawatan AGP dielakkan tetapi sekiranya perlu – pemakaian PPE yang lengkap dan dijalankan di bilik rawatan yang sesuai
- Powered Air Purifying Respirators dan Tyvek suit adalah pilihan utama sekiranya menjalankan Aerosol Generating Procedures (AGP) kepada PUI/ positif COVID-19



### BORANG DEKLARASI SARINGAN PENYAKIT COVID-19

(Pihak hospital boleh membuat modifikasi yang bersesuaian, mengikut keperluan setempat)

Nama : \_\_\_\_\_

No Kad Pengenalan : \_\_\_\_\_

No Telefon : \_\_\_\_\_

RISIKO DALAM MASA 14 HARI ( TANDAKAN ✓ )		YA	TIDAK
1	Adakah anda baru balik dari melawat luar negara dalam masa 14 hari Jika YA, Nyatakan negara dilawati : _____		
2	Adakah anda menyertai Ijtimak Tabligh @ mana-mana perhimpunan dalam masa 14 hari ?		
3	Adakah anda ada KONTAK RAPAT dengan individu DISAHKAN Positif COVID-19 ?		
	a. Adakah keluarga serumah atau ahli tabligh dari kumpulan kecil, disahkan positif COVID-19 ?		
	b. Berada bersama di dalam bilik yang TERTUTUP yang menggunakan penghawa dingin lebih dari 2 jam		
	c. Bekerja / bersemuka dalam RUANG TERTUTUP yang sama, dalam jarak kurang dari 1 METER melebihi 15 MINIT		
	d. Menaiki kenderaan yang sama (melebihi 2 jam) dalam jarak 2 kerusi (2meter) dari individu positif COVID-19		

SIMPTOM	YA	TIDAK
Demam		
Batuk		
Sakit Tekak		
Selsema		
Sesak Nafas		
Lain-lain :		
Suhu Badan		

#### HENTIKAN COVID-19!

KEJUJURAN ANDA BOLEH  
MENYELAMATKAN RAMAI NYAWA  
TERMASUK ANGGOTA KESIHATAN

BANTULAH KAMI UNTUK  
MEMBANTU ANDA.

Tandatangan Pesakit

Tandatangan Anggota Kesihatan

**Nota:** Borang ini boleh DIUBAHSUAI mengikut kesesuaian setempat dan perkembangan terkini

### **Jenis Rawatan dalam Kategori Kecemasan**

Kecemasan dalam pergigian boleh didefinisikan sebagai keadaan yang boleh meragut nyawa dan memerlukan rawatan segera seperti pendarahan yang sukar dihentikan (sama ada berpunca daripada selepas cabutan, akibat trauma atau komplikasi patologi), *facial cellulitis* atau bengkak dan kecederaan kepada tulang muka yang boleh memberikan kesan kepada saluran pernafasan pesakit<sup>36</sup>.

Rawatan kecemasan pula memberi fokus kepada keadaan yang memerlukan perhatian segera untuk menghilangkan kesakitan yang melampau (skor kesakitan > 4) dan mengurangkan risiko jangkitan. Rawatan ini perlu dilakukan seminum yang boleh<sup>36</sup>.

#### **Perkhidmatan Pergigian Primer:**

- i. Sakit gigi (skor kesakitan > 4)
- ii. Cabutan gigi disebabkan oleh pulpitis tidak berbalik dan periodontitis periapikal akut
- iii. Tampalan pecah/ aplian/ prostesis patah yang boleh menyebabkan kecederaan pada tisu mulut dan kesakitan
- iv. Kecederaan mulut / gigi akibat terjatuh atau sebarang trauma
- v. *Trigeminal neuralgia*
- vi. *Facial Cellulitis* dan abses
- vii. Lesi mulut dan ketumbuhan yang disyaki malignan
- viii. Komplikasi selepas cabutan (pendarahan, *dry socket*, jangkitan kuman)

#### **Bagi Perkhidmatan Kepakaran Orthodontik:**

- i. Komplikasi pesakit yang melibatkan fraktur *wire/bracket/applians*

#### **Bagi Perkhidmatan Kepakaran Periodontik:**

- i. Pengendalian abses

### **Perkhidmatan Kepakaran Pergigian Restoratif**

- i. Rawatan kecemasan endodontik yang melibatkan diagnosis pulpitis tidak berbalik akut, periodontitis apikal akut dimana skor kesakitan > 6 dengan atau tanpa bengkak, *cellulitis*
- ii. Rawatan akibat komplikasi endodontik dimana skor kesakitan > 6 dengan atau tanpa bengkak, *cellulitis*
- iii. Pembuangan korona/bridge yang sangat goyah/ *mobile* dan penyimenan semula, tanpa melibatkan prosedur rekonstruksi.

### **Perkhidmatan Kepakaran Pergigian di Hospital (Pembedahan Mulut dan Maksilofasial, Patologi Mulut & Perubatan Mulut, Pergigian Pediatrik, Pergigian Keperluan Khas)**

- i. Kes-kes biopsi
- ii. Kes-kes trauma
- iii. Kes-kes kanser
- iv. Kes-kes abses/ infeksi
- v. *Acute facial or dental pain*
- vi. Rawatan pergigian yang diperlukan sebelum pesakit menjalani rawatan perubatan kritikal seperti radioterapi/kemoterapi/pembedahan jantung/ *organ transplant/* yang tidak boleh ditangguhkan



## Jenis Rawatan Bukan Kecemasan (Elektif) yang Disarankan

### A. Perkhidmatan Kesihatan Pergigian Primer

Rawatan elektif yang disarankan adalah rawatan pergigian yang tidak menghasilkan aerosol atau sekiranya ada, hanya menghasilkan aerosol yang minimum dengan penggunaan *high volume suction* dan *rubber dam*.

- i. Pemeriksaan pergigian
- ii. Saringan kanser mulut
- iii. Prosedur pencegahan klinikal seperti sapuan fluorida dan selan fisur
- iv. Tampalan pergigian ringkas / mudah yang tidak menggunakan hanpis berkelajuan tinggi (*high-speed handpiece*) seperti *Atraumatic Restorative Treatment* (ART)
- v. Tampalan restoratif (termasuk rawatan endodontik) menggunakan hanpis berkelajuan tinggi hanya apabila menggunakan empangan getah (*rubber dam*) dan *high volume suction*
- vi. Penskaliran secara manual, tidak menggunakan *ultrasonic scaler* sekiranya menggunakan *ultrasonic scaler* perlu menggunakan *high volume suction*
- vii. Cabutan gigi yang tidak melibatkan pembedahan
- viii. Prosedur dentur
- ix. Pendidikan kesihatan pergigian secara *chair-side* (contoh skor plak, kaunseling diet dan teknik memberus gigi)

### B. Perkhidmatan Kesihatan Pergigian Sekolah / Pra sekolah / Tadika / Masyarakat / Outreach

Rawatan pergigian yang tidak menghasilkan aerosol seperti berikut:

- i. Pemeriksaan pergigian
- ii. Saringan kanser mulut
- iii. Prosedur pencegahan klinikal seperti sapuan fluorida dan selan fisur
- iv. Tampalan pergigian ringkas / mudah yang tidak menggunakan hanpis berkelajuan tinggi (*high-speed handpieces*) seperti *Atraumatic Restorative Treatment* (ART)
- v. Cabutan gigi yang tidak melibatkan pembedahan
- x. Penskaliran secara manual, tidak menggunakan *ultrasonic scaler*
- vi. Prosedur dentur



- vii. Pendidikan kesihatan pergigian (contoh skor plak, kaunseling diet dan tunjuk ajar teknik memberus gigi) secara *chair-side* atau kumpulan kecil tidak melebihi 15 orang bergantung kepada ruang dan penjarakan fizikal
- viii. Kumuran mulut berfluorida secara kumpulan kecil tidak melebihi 15 orang bergantung kepada ruang dan penjarakan fizikal
- ix. Program Kesihatan Oral Tanpa Amalan Merokok (KOTAK) – aktiviti saringan dan intervensi secara individu

## Jenis Rawatan Bukan Kecemasan (Elektif) yang Disarankan

### Perkhidmatan Kesihatan Pergigian Kepakaran

#### A. Kepakaran Bedah Mulut dan Maksilofasial

- i. *Treatment of oral cancer and jaw tumours*
- ii. *Treatment of maxillofacial trauma and follow-up procedures*
- iii. *Treatment of oro-facial infections*
- iv. *Biopsies of suspicious lesions*
- v. *Treatment of painful conditions*
- vi. *Dental clearance in patients planned for other medical or surgical management*

#### B. Kepakaran Pergigian Pediatrik

Keutamaan penerimaan kes pesakit luar:

- i. *with underlying medical conditions*
- ii. *under active treatment or follow up for traumatic dental injuries*
- iii. *frequent episodes of dental pain, abscess or facial pain*
- iv. *orofacial pathology*

#### C. Kepakaran Patologi Mulut dan Perubatan Mulut

- i. *Examination & Diagnosis*
- ii. *Treatment of orofacial pain*
- iii. *Treatment of ulcerative conditions*
- iv. *Treatment of orofacial infections*
- v. *Biopsies of suspicious lesions/ urgent cases only*
- vi. *Oral Medicine visiting service to green zone area subject to local authority arrangement*

#### D. Kepakaran Pergigian Keperluan Khas

- i. *Pengambilan sejarah/ kaunseling kesihatan pergigian atas talian (teledentistry) untuk kes baru*

- ii. *Review* pesakit yang mempunyai keperluan khas (*intellectual disability/cognitive impairment*) dimana kesakitan mulut dan gigi akan membawa kepada perubahan tingkah laku yang signifikan
- iii. *Review* pesakit secara dalam talian bagi pesakit yang berisiko tinggi untuk mendapat komplikasi dari jangkitan COVID-19:
  - a. *Chronic (long-term) respiratory diseases such as asthma, chronic obstructive pulmonary disease (COPD), emphysema or bronchitis*
  - b. *Chronic heart disease such as heart failure, kidney disease, liver disease, such as hepatitis*
  - c. *Chronic neurological conditions, such as Parkinson's disease, motor neurone disease, multiple sclerosis (MS), a learning disability or cerebral palsy*
  - d. *Diabetes*
  - e. *Problems with their spleen such as sickle cell disease or if they have their spleen removed*
  - f. *A weakened immune system as the result of conditions such as HIV and AIDS, or medicines such as steroid tablets or chemotherapy*
  - g. *Seriously overweight i.e body mass index (BMI) of 40 or above*
  - h. *Pregnancy*
- iv. Pemeriksaan pergigian
- v. Tampalan pergigian yang mudah, tidak menggunakan *highspeed handpiece* atau melibatkan penghasilan aerosol secara minimum, *atraumatic restorative treatment* (ART) adalah digalakkan
- vi. Sapuan florida dan prosedur selan fisur
- vii. Penskaleran secara manual dan menggunakan *ultrasonic scaler* (sekiranya perlu) bagi pesakit berisiko rendah dijangkiti COVID-19
- viii. Pembuatan gigi palsu dan splin
- ix. Cabutan gigi
- x. *Domiciliary assessment for patient having challenging behaviour and necessitate multiple carers or high-risk patients (elderly and people with disabilities)*

\*Keutamaan rawatan elektif akan diberikan kepada pesakit yang mempunyai masalah perubatan yang memberi kesan kepada kesihatan pergigian, *intellectual disability & cognitive impairment* dan mengalami kesakitan yang berulang.

## **E. Kepakaran Forensik Pergigian**

Tiada

## **F. Kepakaran Ortodontik**

- i. Kes-kes temujanji yang tertangguh (*backlog cases*)
- ii. Perundingan pertama
- iii. *Review oral hygiene*
- iv. *Review retainer*
- v. Review or repair *URA / Functional appliance*
- vi. *Review fixed appliance*
  - a. Dihadkan kepada prosedur yang tidak melibatkan AGP
  - b. Penangguhan prosedur *rebond/ reposition bracket*. Prosedur hanya boleh dibuat mengikut tatacara pengurusan kerja melibatkan AGP seperti penggunaan *rubber dam* dan *high volume suction*.
- vii. *TAD placement using hand driver*
- viii. *Review growth*
- ix. *Monitor habit breaking*

## **G. Kepakaran Periodontik**

- i. Kes baharu melibatkan:
  - *Periodontitis*
  - *Gingival overgrowth*
  - *Periodontal abscess and endodontic-periodontal lesion*
  - *Peri-Implant Diseases*
- ii. Pendebridmen akar (*Scaling and root debridement*)
- iii. Pencartaan semula (*Reassessment*)

## **H. Kepakaran Pergigian Restoratif**

- i. Rawatan endodontik
  - Kes baru & rawatan semula bagi gigi dengan prognosis yang baik
  - Rawatan susulan kes-kes aktif
- ii. Prostodontik (*fixed & removable*)
  - Rawatan prostodontik yang melibatkan gangguan fungsi pengunyahan/pertuturan
  - Rawatan susulan kes-kes aktif

**Rumusan penyampaian perkhidmatanPerkhidmatan di Klinik Pergigian Primer / KP di RTC dan UTC / Hospital / Klinik Kesihatan Ibu dan Anak (KKIA)**

ZON	KRITERIA	PROSEDUR
Zon Hijau / Zon Kuning	<p><b>Am:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Latihan anggota <ul style="list-style-type: none"> <li>Anggota perlu diberi latihan dan penerangan akan tindakan / tanggungjawab masing-masing.</li> </ul> </li> <li>KP ada kemudahan <ul style="list-style-type: none"> <li>Talian telefon dan internet bagi urusan temu janji rawatan pesakit</li> <li>Aliran laluan pesakit dari masuk hingga keluar</li> <li>Unit rawatan pergigian dilengkapi dengan <i>high volume suction</i> yang berfungsi dengan baik</li> </ul> </li> <li>Mempunyai bekalan PPE lengkap</li> <li>Ruang menunggu sesuai untuk mengamalkan penjarakan fizikal</li> </ol>	<p><b>Aktiviti di KP:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Saring pesakit di pintu masuk KK / KP</li> <li>Menerima kes-kes kecemasan dan elektif seperti pada Lampiran 6 &amp; 7</li> <li>Pemberian temujanji untuk pesakit bukan kecemasan melalui telefon/ khidmat pesanan ringkas / e-mel</li> <li>Galakkan pesakit untuk memberus gigi dengan ubat gigi berflorida sebelum hadir ke klinik pergigian</li> <li>Amalkan <i>staggered scheduling</i> pesakit dan anggota.</li> <li>Hanya pesakit sahaja yang dibenarkan masuk ke KP / bilik rawatan kecuali pesakit kanak-kanak, warga emas dan kelainan upaya yang memerlukan pengiringHadkan bilangan pesakit dan rawatan dalam sehari</li> <li>Sekiranya menjalankan rawatan disarankan: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pesakit berkumur pra-rawatan dengan ubat kumur yang mengandungi 1.0% - 1.5% hydrogen peroxide atau 0.2% - 1.0% povidone-iodine</li> <li>Guna <i>high volume suction</i> (bagi rawatan AGP)</li> <li>Guna teknik <i>rubber dam</i> bagi rawatan yang sesuai (bagi rawatan AGP)</li> </ul> </li> <li>Pembayaran dikaunter dengan mengamalkan penjarakan fizikal</li> </ol> <p><b>Aktiviti di KKIA:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pemeriksaan ibu mengandung dan rawatan elektif yang tidak melibatkan AGP</li> <li>Pemeriksaan toddler dan rawatan pencegahan klinikal dan rawatan elektif yang tidak melibatkan AGP</li> </ol> <p><b>Anggota Pergigian:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Perlu saring anggota pergigian untuk kenalpasti status jangkitan COVID-19 pada setiap hari bekerja sebelum mula operasi</li> <li>Pastikan anggota pergigian yang tiada penyakit berisiko ditugaskan dibahagian yang bersesuaian</li> </ol>
Zon Merah	Garis Panduan Pengendalian Isu-Isu Berhubung Penularan Jangkitan Wabak Covid-19 di Perkhidmatan Kesihatan Pergigian Bil. 3/2020	

## Rumusan penyampaian perkhidmatan: Perkhidmatan Pergigian Sekolah / Pra sekolah / Tadika / Masyarakat / Outreach

Pasukan Pergigian Sekolah / Pra sekolah / Tadika (menggunakan PPB/KPB)		
ZON	KRITERIA	PROSEDUR
<p>Zon Hijau / Kuning</p> <p>Perkhidmatan pergigian sekolah akan dimulakan apabila murid sekolah dibenarkan memulakan persekolahan.</p>	<p><b>Am:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anggota perlu diberi latihan dan penerangan akan tindakan / tanggungjawab masing-masing</li> <li>2. Penggunaan PPB / KPB / MPB yang mempunyai peralatan, PPE, sumber manusia yang mencukupi</li> <li>3. PPB – pastikan bilik rawatan mempunyai pengudaraan yang baik telah diperuntukkan oleh pihak sekolah</li> </ol> <p><b>Pemilihan sekolah / murid</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemilihan sekolah untuk dilawati adalah berdasar kaedah <i>high risk approach</i> iaitu sekolah berisiko tinggi berdasar nilai indeks TPR atau MBK / BK</li> <li>2. Pemilihan murid untuk diperiksa / dirawat adalah berdasar murid berisiko tinggi berdasar nilai indeks dft dan mean DMFT</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Maklumkan dan selaraskan dengan pihak sekolah apabila hendak menyambung kembali perkhidmatan pergigian</li> <li>2. Perkhidmatan pergigian sekolah akan menjalankan rawatan seperti di <b>Lampiran 7</b></li> <li>3. Rujukan ke klinik pergigian berhampiran untuk kes rawatan yang melibatkan AGP</li> <li>4. Setiap murid hendaklah disaring untuk kenalpasti status jangkitan COVID-19 (samaada yang dijalankan oleh pihak sekolah atau anggota pergigian)</li> <li>5. Pastikan ada ruang menunggu dengan jarak minimum penjarakan fizikal dan sediakan <i>hand sanitiser</i> untuk kegunaan murid</li> </ol> <p><b>Anggota Pergigian:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Semua anggota pergigian perlu disaring untuk kenalpasti status jangkitan COVID-19 pada setiap hari bekerja sebelum mula operasi</li> </ol>
Perkhidmatan Perkhidmatan Masyarakat / Outreach (menggunakan PPB/KPB/MPB)		
<p>Zon Hijau / Kuning</p> <p>Boleh dimulakan setelah arahan pergerakan merentas negeri dibolehkan. Bergantung kepada permintaan dan kesediaan fasiliti untuk dilawati.</p>	<p><b>Am:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anggota perlu diberi latihan dan penerangan akan tindakan / tanggungjawab masing-masing.</li> <li>2. Penggunaan PPB/KPB/MPB yang mempunyai peralatan, PPE, sumber manusia yang mencukupi</li> <li>3. PPB – pastikan bilik rawatan mempunyai pengudaraan yang baik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perkhidmatan <i>outreach</i> melibatkan rawatan seperti di <b>Lampiran 7</b>.</li> <li>2. Rujukan ke klinik pergigian berhampiran untuk kes yang melibatkan AGP</li> <li>3. Setiap pesakit hendaklah disaring untuk kenalpasti status jangkitan COVID-19</li> <li>4. Pastikan ada ruang menunggu dengan jarak minimum penjarakan fizikal dan sediakan <i>hand sanitiser</i> untuk kegunaan pesakit</li> </ol> <p><b>Anggota Pergigian:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Semua anggota pergigian perlu disaring untuk kenalpasti status jangkitan COVID-19 pada setiap hari bekerja sebelum memulakan operasi</li> </ol>
Zon Merah	Garis Panduan Pengendalian Isu-Isu Berhubung Penularan Jangkitan Wabak Covid-19 di Perkhidmatan Kesihatan Pergigian Bil. 3/2020	

**Rumusan penyampaian perkhidmatan: Perkhidmatan Kesihatan Pergigian Kepakaran (*hospital based & non-hospital based*)**

ZON	KRITERIA	PROSEDUR
Zon Hijau / Kuning	<p><b>Am:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anggota perlu diberi latihan dan penerangan akan tindakan / tanggungjawab masing-masing.</li> <li>2. Mempunyai fasiliti yang memenuhi kriteria: <ul style="list-style-type: none"> <li>• pengudaraan yang baik</li> <li>• <i>high volume suction</i></li> <li>• ruang menunggu yang sesuai untuk melaksanakan penjarakan fizikal</li> <li>• mempunyai bilik / ruang khas <i>donning and doffing of PPE</i> (terutamanya apabila mengendalikan pesakit risiko tinggi)</li> </ul> </li> <li>3. Hadkan bilangan petugas di bilik rawatan untuk mencapai penjarakan fizikal (seperti Pakar, pembantu dan seorang <i>runner</i> sahaja)</li> <li>4. Hadkan bilangan pengiring untuk pesakit yang memerlukan kepada 1 pengiring sahaja</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Temu janji pesakit baru</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Temu janji secara telekomunikasi - KP Primer perlu dapatkan konsultasi dengan pakar melalui telefon / maya sebelum merujuk pesakit dan dapatkan temu janji</li> </ul> </li> <li>2. <b>Temu janji pesakit ulangan</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Temujanji secara berperingkat (<i>staggered</i>). Perbincangan dengan pesakit melalui telefon / aplikasi pesanan ringkas / atas talian untuk tentukan masa temujanji yang sesuai dengan pesakit. Tambah masa di antara pesakit (30 - 45 min) untuk beri masa sanitasi selepas rawatan selesai.</li> <li>• Galakkan pesakit untuk memberus gigi dengan menggunakan ubat gigi berflorida sebelum hadir ke klinik pergigian</li> </ul> </li> <li>3. <b>Pendaftaran</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesakit dinasihatkan untuk datang mengikut masa temu janji yang ditetapkan</li> <li>• Amalkan penjarakan fizikal di ruang menunggu</li> <li>• Hadkan jumlah pesakit yang hadir ke klinik</li> </ul> </li> <li>4. <b>Rawatan</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tumpuan untuk kes-kes temujanji tertangguh (<i>backlog cases</i>) dan menerima pesakit baru (menerima kes rujukan secara lebih selektif - keutamaan untuk rawatan kecemasan)</li> <li>• Semua kes-kes kecemasan dan kes elektif seperti disenaraikan <b>Lampiran 6 &amp; 8</b></li> </ul> </li> <li>5. <b>Langkah pencegahan semasa rawatan pesakit-</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesakit perlu berkumur dengan ubat kumur yang mengandungi 1.0% - 1.5% hydrogen peroxide atau 0.2% - 1.0% povidone-iodine sebelum rawatan</li> <li>• Minimakan masa rawatan</li> <li>• Penggunaan <i>rubber dam</i> dan <i>high volume suction</i> untuk prosedur yang melibatkan AGP</li> </ul> </li> </ol>
Zon Merah	Garis Panduan Pengendalian Isu-Isu Berhubung Penularan Jangkitan Wabak Covid-19 di Perkhidmatan Kesihatan Pergigian Bil. 3/2020	