

종 설

코로나 바이러스 대유행에 따른 치과 의료 관리 가이드라인

김 진[†]

가톨릭대학교 대전성모병원 구강악안면외과

Guidelines for dental clinic infection prevention during COVID-19 pandemic

Jin Kim[†]

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Daejeon St. Mary's Hospital, The Catholic University of Korea

Abstract

Dental settings have unique characteristics that warrant specific infection control considerations, including (1) prioritizing the most critical dental services and provide care in a way that minimizes harm to patients due to delayed care, or harm to personnel from potential exposure to persons infected with the COVID-19 disease, and (2) proactively communicate to both personnel and patients the need for them to stay at home if sick. For health care, an interim infection prevention and control recommendation (COVID-19) is recommended for patients suspected of having coronavirus or those whose status has been confirmed. SARS-CoV-2, which is the virus that causes COVID-19, is thought to be spread primarily between people who are in close contact with one another (within 6 feet) through respiratory droplets that are produced when an infected person coughs, sneezes, or talks. Airborne transmission from person-to-person over long distances is unlikely. However, COVID-19 is a new disease, and there remain uncertainties about its mode of spreads and the severity of illness it causes. The virus has been shown to persist in aerosols for several hours, and on some surfaces for days under laboratory conditions. COVID-19 may also be spread by people who are asymptomatic. The practice of dentistry involves the use of rotary dental and surgical instruments, such as handpieces or ultrasonic scalers, and air-water syringes. These instruments create a visible spray that can contain particle droplets of water, saliva, blood, microorganisms, and other debris. While KF 94 masks protect the mucous membranes of the mouth and nose from droplet spatter, they do not provide complete protection against the inhalation of airborne infectious agents. If the patient is afebrile (temperature <math><100.4^{\circ}\text{F}</math>)* and otherwise without symptoms consistent with COVID-19, then dental care may be provided using appropriate engineering and administrative controls, work practices, and infection control considerations. It is necessary to provide supplies for respiratory hygiene and cough etiquette, including alcohol-based hand rub (ABHR) with 60%~95% alcohol, tissues, and no-touch receptacles for disposal, at healthcare facility entrances, waiting rooms, and patient check-ins. There is also the need to install physical barriers (e.g., glass or plastic windows) in reception areas to limit close contact between triage personnel and potentially infectious patients. Ideally, dental treatment should be provided in individual rooms whenever possible, with a spacing of at least 6 feet between the patient chairs. Further, the use of easy-to-clean floor-to-ceiling barriers will enhance the effectiveness of portable HEPA air filtration systems. Before and after all patient contact, contact with potentially infectious material, and before putting on and after removing personal protective equipment, including gloves, hand hygiene after removal is particularly important to remove any pathogens that may have been transferred to the bare hands during the removal process. ABHR with 60~95% alcohol is to be used, or hands should be washed with soap and water for at least 20 s.

Key Words: Pandemic, COVID-19, SARS-CoV-2

Received: August 8, 2020 Revised: December 5, 2020 Accepted after revision: December 7, 2020

†Correspondence to Jin Kim

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Daejeon St. Mary's Hospital, The Catholic University of Korea, 64 Daeheung-ro, Jung-gu, Daejeon 34943, Korea

Tel: +82-42-220-9030, Fax: +82-42-220-9032, E-mail: jinmagic63@daum.net

I. 서론

예상하지 못한 코로나 바이러스(corona virus disease 19; COVID-19)에 의한 감염 확산과 장기화는 치과 진료, 경영의 침체와 코로나 바이러스 감염에 대한 치과 의료인들의 두려움 확산으로 지속되고 있다. 세계보건기구(WHO) 보고에 의하면(2020) 2020년 3월 11일 코로나19에 대해 세계적 대유행(pandemic)을 선포했다. COVID-19를 일으키는 바이러스인 사스-CoV-2는 주로 감염자가 기침, 재채기, 말을 할 때 발생하는 호흡기 물방울을 통해 서로 밀접하게 접촉하는 사람(2 m 이내) 사이에 전파되는 것으로 생각된다. 일정 거리두기(2 m 이상)에서 사람 대 사람 간의 공중 전파는 어려운 것으로 알려져 있다. 그러나 COVID-19는 새로운 질병으로 질환의 속성에 대해 아직 알려지지 않고 있어 그 위험성이 증가되고 있다. 다만 실험실 조건 하에서 공기 중 지속 시간에 대한 연구에서 며칠 동안 일부 표면에서 지속되는 것으로 밝혀졌다. 2020년 7월 29일 기준으로 전 세계 코로나 감염 확진자 16,883,792명, 사망자 662,419명, 대한민국 질병관리본부 중앙방역대책본부 보도 자료(2020)에 의하면 대한민국 코로나 감염 확진자 14,203명, 사망자 300명으로 COVID-19는 증상을 보이지 않는 무증상자들에 의해 전파될 수 있다. 코로나 바이러스의 예방적 백신과 치료제가 전무한 상태에서 미확인 무증상 감염 환자의 치과 치료 시 치과 의료인의 감염 예방을 위한 가이드라인 예방적 지침의 제시는 필수적이며 반드시 필요하다. 이에 미국과 대한민국 질병관리 본부에서 제공하는 자료를 기준으로 국내 치과 진료 실정을 고려하였으며 치과 진료적 서비스 제공을 우선적으로 하여 COVID-19에 대한 잠

재적 노출로 인한 의료인들의 위해를 최소화하기 위해 작성하였다. 이번 제공하는 가이드라인은 COVID-19 유행 기간 동안 치과 진료 과정 중의 의료진과 치과 환자 모두에게 감염 예방을 위해 제시하는 것으로 치과 의료 인력에 대한 위험을 최소화하면서 필요한 서비스를 제공하기 위함이다.

II. 본론

본 논문에서 치과 의료인이라 치과에서 근무하는 모든 종사자를 의미하며 환자나 환자의 오염물에 직접 또는 간접적으로 노출될 가능성이 있는 사람을 말하고, 치과 오염물은 체내 물질, 오염된 의료 용품, 장치 및 장비, 오염된 환경 과 오염된 공기를 포함한다. 치과 치료의 필수 장비인 핸드피스나 초음파 스케일러 등은 물, 침, 혈액, 미생물, 그리고 다른 오염원들로부터 치과 진료실의 모든 것으로 비말등의 확산을 포함할 수 있는 장비이다. 수술용 마스크는 물방울 튀김으로부터 입과 코의 점막을 보호하지만, 공기 중 감염성 물질 흡입에 대한 안전한 보호는 제공하지 않고 있어 치과에서 사용 할 수 있는 마스크로 KF 94 이상의 마스크 사용이 추천된다. 지역사회 확산 정도에 관계 없이 치과 진료 받는 모든 환자에게 COVID-19의 발열과 증상 유무등의 확인을 적극적으로 시행해야한다. 치과 진료 환자가 COVID-19와 일치하는 증상을 보이지 않는 경우, 치과 치료를 시행하고, COVID-19 무증상 의심자나 확인된 환자의 경우 바이러스를 전파할 수 있으므로, 치과에서 COVID-19가 확산되지 않도록 하기 위해 치과 진료를 보류하여야 한다.

1. 환자와 동행 보호자의 치과 진료 전 관리

치과 치료 전에 모든 환자에게 연락 후 COVID-19와 일치하는 증상의 환자는 가능하면 환자가 회복 시까지 치과 치료를 지연하도록 요청해야 한다. 환자의 치과 진료에 동행하는 보호자 수를 필요한 사람으로 제한하도록 요청한다. 환자 및 동반 보호자는 시설 내 진입 시 반드시 마스크를 착용하도록 하고, 발열 및 COVID-19와 일치하는 증상에 대한 문진등의 검사를 받게 한다. 도착 시 모든 환자와 보호자의 발열 및 감염 예방 평가한다. 환자와 동행 보호자 등 방문자가 마스크를 착용했는지 확인하고 발열이나 COVID-19와 일치하는 다른 증상에 대해 문의한다. 환자의 체온을 측정한다. 환자가 발열 상태가 정상일 경우(체온 <38℃), 기타 COVID-19와 일치하는 증상이 없는 경우 그리고 감염 확진자의 동선과 일치하지 않을 경우 치과 치료가 가능하다. 진료 후 환자의 개인 마스크 착용을 요청한다. 치과 진료 후 2일 이내에 COVID-19 확진을 받은 경우 환자는 치과에 확진을 알리도록 요청해야 한다.

2. 치과 방역을 위한 고려 사항

치과 내 모든 환자와 직원은 개인위생(마스크 착용)과 기침 예절은 물론 손 위생까지 준수하여야 한다. 출입구와 대기실(예: 대기실, 엘리베이터, 접수)에 감염 예방 공지물(예: 표지, 포스터)을 게시하여 손 위생 및 호흡 위생과 기침 예절에 대한 지침을 제공한다. 지침서에는 마스크를 착용하고 손 위생을 수행하는 방법 등을 포함해야 한다. 치과 출입구, 대기실 등에는 환자나 의료인들이 사용하기 위한 60~95% 알코올 손 소독제 등을 제공한다. 접수 구역에 물리적 장벽(예: 유리창 또는 플라스틱 창)을 설치하여 감염 가능성이 있는 환자 및 환자 간의 긴밀한 접촉을 제한해야 한다. 환자간의 좌석 배치는 적어도 2 미터 이상의 거리두기 간격으로 대기실에 놓아야 한다. 대기 장소에서 정기

적으로 청소하거나 소독할 수 없는 장난감, 잡지 및 기타 자주 만지는 물건은 제거해야 한다. 대기실에서 대기하는 인원은 최소화해야 한다. 환자들끼리 겹치지 않도록 치과 진료 예약을 최소화해야 한다.

3. 치과 의료기 및 장비

치과 시술에 필요한 모든 기구 장비는 멸균 소독하여 쉽게 접근 사용할 수 있도록 하며, 서랍과 캐비닛 같은 덮개가 있는 곳에 두어야 하며 잠재적인 오염으로부터 멀리 떨어져 있어야 한다. 노출되어 치료 중에 사용되지 않는 모든 소모품 및 장비는 오염된 것으로 간주해야 하며 적절히 폐기 또는 재처리해야 한다. 치과용 핸드피스와 초음파 스케일러의 경우 에어로졸 발생이 가능하므로 최소로 사용하거나 사용 시 의료진들은 밀폐된 공간에서 최소의 인원으로 특수 방호복 및 안면 마스크와 수술용 장갑 등을 착용하고 진료한다.

4. 치료 전 입 행금

SARS-CoV-2 바이러스를 줄이거나 전염을 방지하기 위한 입안 행금의 임상 효과에 관한 발표된 증거는 없다. COVID-19는 연구되지 않았지만 항균 제품(클록시딘 글루콘산염, 포비돈-오딘 또는 염화 세틸피리디늄)을 함유한 행금은 치과 시술 중 발생하는 에어로졸의 경구 미생물 수치를 낮출 수 있다.

5. 진료실의 난방과 환기 및 에어컨 시스템

환기 시스템의 적절한 유지 보수와 치과 환경에서 환자 배치를 위해서는 적절한 환기 시스템을 유지해야 한다. 적절한 환기 시스템이란 깨끗한 흐름 방향으로 공기 이동을 제공하는 환기 시스템으로 오염물질의 분포를 줄이고 직원과 환자를 더 잘 보호하기 위한 방법이다. 예를 들어, 진료실 바깥 복도에서 환풍기나

공기 청정기등의 위치는 공기 통풍구를 통해 깨끗한 공기를 외부에서 진료실로 전달하고, 덜 깨끗한 오염 추정 공기를 진료실 후면에 있는 환기 송풍구를 위치시켜 진료실등의 실내에서 빼내도록 위치한다. 마찬가지로 접수대 구역에 급기 통풍구를 배치하고 대기 구역에 환풍구를 배치하면 접수 구역에서 대기 구역으로 깨끗한 공기가 유입되도록 한다. 공기 여과 장치(공기청정기 등)를 사용하여 실내의 에어로졸 농도를 낮추도록, 환자의 의자 근처에 배치한다.

6. 환자 배치

가능하면 치과 치료를 개별 진료실(분리형)에서 하는 것이 이상적이다. 개방된 치과 시설의 경우 병원균의 확산을 방지하기 위해 환자 의자(unit chair) 간 사이가 최소 2미터 공간을 유지하여야 하며 unit chair 의자 사이의 물리적 장벽을 두어야 한다.

7. 손 씻기

의료진은 모든 환자와 접촉하기 전과 후에 반드시 소독제를 이용한 세밀한 손 씻기를 필수적으로 하여야 한다. 손 씻기는 맨손으로 옮겨졌을 수 있는 병원균을 제거하는 데 특히 중요하다. 알코올 60~95%의 소독제를 사용하거나 비누와 물로 20초 이상 손을 씻어야 한다. 치과 의료 시설의 모든 진료 위치에서 손 위생 용품을 쉽게 사용할 수 있도록 소독제등을 비치해야 한다.

8. 치과 의료진과 환자의 보호장비

치과 의료진은 진료에 앞서 항상 일회용 KF 94 마스크를 착용하여야 하며 가능한 경우, 일반 치과용 마스크 보다 선호된다. KF 94 마스크는 착용자가 다른 사람의 감염 물질에 노출되거나 치과용 고속 절삭기 등의 에어로졸에 노출되지 않도록 원천 제어와 보호

기능을 제공하지만 고속 절삭이나 스케일링 시 에어로졸 생성등의 퍼짐을 방지하기 위해 안면부에는 일회용 필터링 안면 보호구인 쉴드 마스크(shield mask)와 일회용 비닐 전신 AP가운의 착용이 추천된다. 술자의 보호장비로는 KF94 마스크, 눈 보호(고글, 단단한 측면 보호막 또는 전면 보호막이 있는 보호 안경), 일회용 비닐 전신 AP 보호복 및 혈액 또는 기타 체액이 튀거나 튀는 경우의 시술 중 반듯이 장갑을 착용해야 한다. 일회용 KF 94 마스크와 전면 차폐를 사용할 장비 착용이 불가할 경우에는 에어로졸 생성 가능한 치료는 진행하지 말아야 한다. 환자 진료가 끝날 때는 반드시 매번 손 씻기 위생을 수행해야 한다. 다만 직접 진료에 가담하지 않는 접수나 컨설팅 직원등과 의료인(치과의사, 치과 위생사, 치과 보조원 등) 중 직접 환자 치료등을 하지 않을 때에는 전신 비닐 AP 가운 착용 없이, 일반 치과용 마스크나 일회용 수술 마스크로 전환 착용할 수 있다.

치과 진료 중 재사용 가능한 보호 장비등의 경우 사용 후와 사용 사이에 적절하게 세척, 오염 제거 및 유지 관리되도록 해야 한다. 아울러 환자 및 진료인 방역 보호 절차를 각 병원에 맞게 갖추어 수행하여야 하는데

① 진료 시작 전:

혈액, 침 또는 기타 잠재적으로 감염될 수 있는 물질로 더럽혀질 가능성이 있는 개인 옷과 피부를 덮는 깨끗한 가운이나 일회용 비닐 AP 가운 보호복을 착용한다.

KF 94 마스크를 착용한다. 마스크 매듭을 만들어야 할 경우 머리의 정중 상단 쪽에서 1차 매듭을 짓고 목의 밑 부분에 고정해야 한다. 마스크 고리가 있는 경우 귀 주변에 적절하게 안정되도록 끼운다. 마스크 착용 후 마스크 밀폐 정도는 미리 확인하여야 한다.

Heinzerling et al(2020)에 의하면 개인용 안경과 콘택트 렌즈 사용자는 사용중인 것이 적절한 눈 보호 장치로 간주되지 않으므로 별도의 안구 보호 장비 및 안면 보호 장비(shield mask)를 장착하여야 한다. 손

씻기 위생을 수행을 한다. 깨끗한 비살균 장갑을 착용한다. (단, 진료 내용에 따라 멸균 진료를 위한 수술용 장갑을 착용 할 수도 있다.) 장갑이 찢어지거나 심하게 오염되면 교체해야 한다.

② 진료 완료 후:

장갑을 벗는다.

가운이나 보호복을 제거하고 가운을 폐기물 또는 리넨 전용 용기에 넣어 폐기한다. (사용한 일회용 가운은 버린다.)

손 씻기 위생 수행을 한다.

안면 및 눈 보호 장치를 제거한다. 이 경우 보호 장비 앞쪽은 오명의 가능성이 있으므로 만지지 말아야 한다. 재사용 가능한 보안경이나 안면 보호대의 경우 재사용 전에 제조업체의 재처리 지침에 따라 세척하고 소독하여야 한다.

KF 94 마스크를 제거하여 폐기한다. 이 경우에도 마스크의 앞쪽을 만지지 말아야 한다.

마무리 손 씻기 위생 수행을 한다.

9. 의심스럽거나 확인된 COVID-19 환자를 치료하기 위한 고려사항

환자가 COVID-19가 의심되거나 확인된 경우, 치과 치료를 연기하여야 하고, 치료 전 환자가 마스크를 착용하지 않고 내원한 경우 KF94 마스크를 환자가 착용하도록 주지시켜야 한다.

의심되는 환자가 심하게 아프지 않은 무증상자의 경우에는 환자를 귀가 시키고 환자에게 보건소나 선별 진료실로 검체 채취 받도록 권유해야 한다. 증상이 있는 환자가 급성 질환(예: 호흡에 문제가 있는 경우)인 경우, 환자를 국가 지정 의료 시설로 안내하거나 필요에 따라 가까운 보건소나 119에 전화하여 환자가 COVID-19를 가지고 있을 수 있음을 통보하여야 한다. COVID-19 의심되는 환자에게 응급 치과 진료가 시행될 경우, 치과 치료는 문이 닫힌 개별 환자실에서 실시해야 한다. 가능하면 에어로졸 생성 절차(예: 치과

용 핸드피스, 공기/물 시린지, 초음파 스칼러) 사용을 최소로 하거나 피해야 한다. 의료진은 KF 94 이상 수준의 마스크를 착용해야 하며, 눈 보호구(고글 또는 전면 차폐), 일회용 여과 안면 보호구(shield mask), 및 수술용 장갑 및 전신 비닐 1회용 AP 가운도 착용해야 한다. 진료 과정 중 진료 지원 보조인력은 반듯이 필수적인 수로 제한해야 하며 진료인과 동일 한 방역복장을 한다. 보호자나 그 외 인원이 치료과정에 참석해서는 안 된다. 코로나 의심 또는 확진 환자의 진료는 하루의 마지막에 환자를 예약, 진료해야 하며, 그 시간에는 다른 환자를 진료할 수 없다. McMichael et al(2020)에 의하면 치과 진료 후 발열과 호흡기 증상이 발생한 경우 치과 진료 후 COVID-19 확진 진단을 받은 경우 진료 받은 치과에 반듯이 증상을 알려야 한다. 다만 체온 측정 온도의 경우 37.8℃ 이상 또는 주관적인 열감이나 열이 노약자, 면역 억제자 또는 특정 약물(예: NSAID)을 복용하는 사람과 같은 일부 개인에는 간헐적으로 발생 할 수 있으므로 체온으로만 증상을 의심할 수는 없으나 코로나 확진 여부 전까지 의심자로 간주하여야 한다.

10. 치과 의료 인력의 모니터링 및 관리

치과 근무하는 모든 의료인 및 근무자는 COVID-19와 일치하는 발열 및 증상을 정기적으로 모니터링 하도록 해야 한다. 가능한 매일 근무 전 발열 및 유증상 여부를 검사하여 기록하도록 문서화 한다. 코로나와 유사한 증상으로 아프거나 격리되어 있을 때 근무자로서 불이익을 받지 않도록 해야 한다. 체온이 높아서 열이 발생하는 경우(38℃) 또는 COVID-19와 일치하는 증상이 근무 중 발생시 KF 94 이상의 마스크 등을 착용하고 고지 후 선별검사소 등에서 검체 채취 등을 통한 COVID-19 확진 검사를 받도록 조기 귀가 시키며 코로나 확진 여부 전까지 출근을 보류 시킨다.

11. 의료진의 COVID-19를 보유하고 있다고 의심되는 경우

출근 및 근무에 임하지 말아야 한다. COVID-19가 의심되거나 확인된 근무자가 있다면 업무에 복귀할 수 있는지에 대해서는 검체를 채취하여 음성이 확진되고 완치 판정 이후에 가능하다. COVID-19 완치 의료진의 근무 가능여부는 환자를 돌볼 수 있는 기본적인 건강 상태를 가져야 한다.

III. 결론

코로나 질환은 2019년 12월 중국 후베이(湖北)성 우한(武漢)시에서 처음 발생한 뒤 중국 전역과 전 세계로 확산된 호흡기 감염질환이다. ‘우한 폐렴’, ‘신종 코로나바이러스감염증’, ‘코로나19’라고도 하며 신종 코로나바이러스에 의한 유행성 질환으로 호흡기를 통해 감염되고, 증상이 거의 없는 감염 초기에 전염성이 강한 특징을 보인다. 초기에는 원인을 알 수 없는 호흡기 전염병으로만 알려졌으나, 이후 새로운 유형의 코로나바이러스(SARS-CoV-2, 국제바이러스분류위원회 2월 11일 명명)에 의한 감염병임이 확인됐다. 코로나19의 확산세가 전 세계로 이어지자, 세계보건기구(WHO)는 2020년 1월 30일 국제적 공중보건 비상사태를 선포한 데 이어 3월 11일 사상 세 번째로 세계대유행(pandemic)을 선포했다. 감염 후에는 인후통, 고열, 기침, 호흡곤란 등의 증상을 거쳐 폐렴으로 발전 사망에 이르기까지 하는 위험한 질환으로, 2020년 도쿄 올림픽이 연기되는 등 많은 국제 행사가 취소되거나 연기되는 등 코로나로 인한 많은 일상의 변화가 발생되었다. 한편, 코로나바이러스감염증-19(코로나19)는 감염자의 비말(침방울)이 호흡기나 눈·코·입의 점막으로 침투될 때 전염된다. 현재 코로나19의 백신이나 치료제는 아직 개발 중인 상태로, 코로나19 환자로 확진되면 기침·인후통·폐렴 등 주요 증상에 따라 항바이러스제나 2차 감염 예방을 위한 항생제 투여 등의

대증치료가 이뤄진다.

세계보건기구(WHO)는 감염병의 위험도에 따라 감염병 경보단계를 1~6단계까지 나누는데, pandemic은 최고 경고 등급인 6단계에 해당한다. pandemic은 특정 질병이 전 세계적으로 유행하는 것으로, 이를 충족시키려면 감염병이 특정 권역 창궐을 넘어 2개 대륙 이상으로 확산되어야 한다. 6단계에 앞서 1단계는 동물에 한정된 감염, 2단계는 동물 간 전염을 넘어 소수의 사람에게 감염된 상태, 3단계는 사람들 사이에서 감염이 증가된 상태, 4단계는 사람들 간 감염이 급속히 확산되면서 세계적 유행병이 발생할 초기 상태, 5단계는 감염이 널리 확산돼 최소 2개국에서 병이 유행하는 상태다. 그리고 6단계인 세계대유행은 5단계를 넘어 다른 대륙의 국가에까지 추가 감염이 발생한 상태로, 인류 역사상 pandemic에 속한 질병은 14세기 중세 유럽을 거의 전멸시킨 ‘흑사병(페스트)’, 1918년 전 세계에서 5000만 명 이상의 사망자를 발생시킨 ‘스페인독감’, 1968년 100만 명이 사망한 ‘홍콩 독감’ 등이 있다. 특히 WHO가 1948년 설립된 이래 지금까지 세계대유행인 팬데믹을 선언한 경우는 1968년 홍콩독감과 2009년 신종플루, 2020년 코로나19 등 세 차례뿐이다. 홍콩독감은 1968년 홍콩에서 처음으로 발생한 독감으로, 호흡기 증상과 오한, 발열, 근육통, 무기력증 등을 동반한 감염병이다. 이 독감이 지속된 6개월여 동안 홍콩은 물론 베트남·인도·필리핀 등 주변 아시아 국가를 넘어 호주, 아프리카, 남미, 유럽으로 확산되면서 전 세계에서 100만 명이 이상이 사망했다. 2009년 신종플루는 2009년 봄 멕시코에서 시작하여 미국을 넘어 전 세계로 확산된 감염병이다. 초기에는 A형 인플루엔자 바이러스에 감염된 돼지를 통해 발생했기 때문에 ‘돼지독감’으로 불렸다. 당시 신종플루는 214개국에서 발병해 전 세계적으로 1만 8500 명이 사망했는데, 우리나라에서도 75만 명이 감염돼 250여 명이 사망한 바 있다. 그러나 신종플루는 항바이러스제인 타미플루가 치료제로 사용되면서 현재는 신종플루가 아닌 A형독감으로 불리고 있다.

코로나바이러스의 세계적 대유행 상태에서 치과 진료는 철저한 감염 예방을 하여야 하며 이는 치과 환자와 진료하는 모든 의료인을 위해서이다. 의료인이 코로나 유사 증상 발생시 확진 여부를 알기 전까지 자가 격리를 해야하며 이 경우 소속기관에서는 당연하게 수용하여 격리자의 불이익이 없도록 하는 자세가 필요하다. 의료진의 진료 전, 후 손씻기는 반드시 수행되어야 하고 환자와 환자간의 2 m 사회적 거리두기와 에어로졸의 확산을 방지하기 위해 철저한 격벽이나 격리실 진료가 추천된다. 가능한 KF94 마스크 착용과 전신 보호 1회용 방역복의 착용이 요청된다. 치과 장비의 가능한 1회용 사용과 멸균소독은 필수적이다.

VI. 참고문헌

질병관리본부 중앙방역대책본부. 코로나바이러스감염증-19 국내 발생 현황(7월 29일 0시). Available from: URL: <http://ncov.mohw.go.kr/tcmBoardView.do?contSeq=358765>

Heinzerling A, Stuckey MJ, Scheuer T, Xu K, Perkins KM, Resseger H, et al. Transmission of COVID-19 to health care personnel during exposures to a hospitalized patient - Solano County, California, February 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69(15):472-6.

McMichael TM, Clark S, Pogojans S, Kay M, Lewis J, Baer A, et al.; Public Health - Seattle & King County, EvergreenHealth, and CDC COVID-19 Investigation Team. COVID-19 in a long-term care facility - King County, Washington, February 27-March 9, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69(12):339-42.

World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19): situation report - 191. Available from: URL: https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports/20200729-covid-19-sitrep-191.pdf?sfvrsn=2c327e9e_2