



# LINEE GUIDA PER L'ADOZIONE DI BUONE PRATICHE DI BIOSICUREZZA NELLA CLINICA ODONTOIATRICA

**2020**

Dr. Geninho Thomé

Dr. Sérgio Bernardes

Dr. Sérgio Guandalini

Dr. Maria Cláudia Vieira Guimarães

Con il supporto scientifico di:



Con il supporto istituzionale di:



**straumann**group





## #TogetherStrong

Noi, che lavoriamo in Odontoiatria, conosciamo bene l'importanza di seguire rigorosamente le procedure di sicurezza in materia di prevenzione, protezione e cura dei pazienti.

Il mondo è cambiato: ecco perché abbiamo deciso di creare il movimento #TogetherStrong: insieme agli odontoiatri che lavorano in campo sanitario per rendere più rigorosi i protocolli di biosicurezza ed essere pronti per questa nuova era.

Per promuovere la sicurezza dei pazienti e di chi lavora nel settore dentale, abbiamo redatto questo manuale, che illustra le buone pratiche di biosicurezza per l'ambiente odontoiatrico. Lo scopo è fornire una guida per la preparazione dei 4 protagonisti del mondo dell'Odontoiatria: LE CLINICHE, I DENTISTI, IL PERSONALE AUSILIARIO e I PAZIENTI.

Contate su di noi: insieme diffonderemo questo messaggio.



Si rammenta che con la pubblicazione di questi testi, l'Istituto Straumann intende esclusivamente fornire un supporto alle cliniche che desiderano condividere i loro protocolli. Creare o pubblicare linee guida destinate alle cliniche o agli odontoiatri non rientra nelle competenze dell'Istituto Straumann, in quanto produttore di dispositivi medici. Pertanto, il contenuto originale del presente manuale non proviene dall'Istituto Straumann, il quale declina qualsiasi responsabilità riguardo alle informazioni e i materiali in esso contenuti. Né l'Istituto Straumann AG, né alcuna delle sue consociate o affiliate, si ritiene responsabile verso terzi in merito alla completezza, all'accuratezza, all'appropriatezza e/o alla correttezza delle informazioni fornite da soggetti terzi. Nessuno dei contenuti pubblicati con il presente manuale dovrà essere interpretato quale raccomandazione o garanzia. l'Istituto Straumann AG e tutte le sue consociate espressamente declinano ogni e qualsivoglia responsabilità riguardo a qualsiasi danno, richiesta di risarcimento ecc., che possa generarsi relativamente a qualsiasi tipo di informazione fornita nelle pagine del presente manuale.

Gli odontoiatri rispondono dell'adozione di misure di prevenzione e controllo dell'infezione, mirate a evitare o ridurre per quanto possibile la trasmissione di microrganismi nel corso delle terapie praticate all'interno del loro studio. In questo manuale troverete le indicazioni di base da seguire. Tuttavia, gli operatori sanitari o i lavoratori che operano in ambito dentale sono liberi di adottare misure di controllo e prevenzione ancora più rigorose, in considerazione della realtà e del contesto specifico.

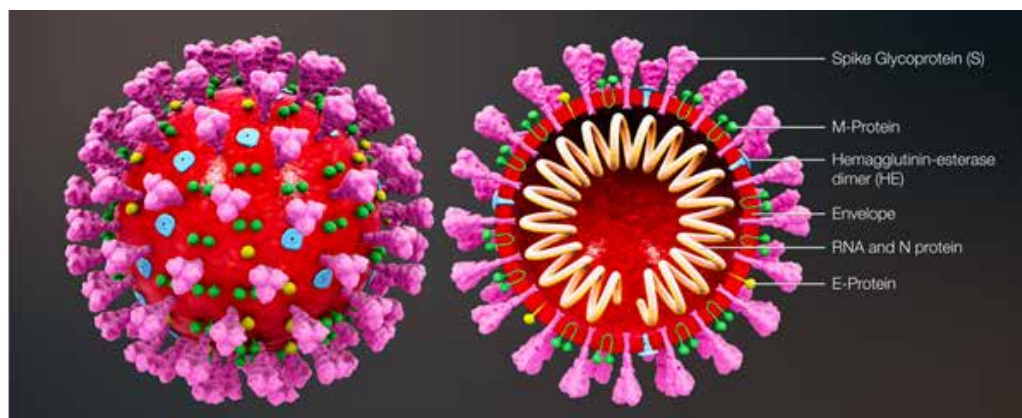
Nel 2009, dopo il verificarsi di 36.000 casi di contagio in 75 paesi, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definì ufficialmente l'H1N1 una pandemia. Il nome di questa malattia trae origine da un nuovo ceppo del virus dell'influenza A, l'H1N1, a noi già noto, che è mutato, passando dagli animali (i maiali) agli esseri umani (influenza suina).



Di recente, l'OMS ha riconosciuto l'esistenza di un'altra pandemia, questa volta causata dal virus SARS-CoV-2. Rispetto all'H1N1, il nuovo virus presenta alcune analogie e alcune differenze dal punto di vista del meccanismo di trasmissione, delle strategie di lotta alla malattia, e delle possibili terapie. Al pari del nuovo coronavirus (noto anche come COVID-19), l'Influenza A era una malattia respiratoria trasmessa attraverso la tosse, gli starnuti, per contatto diretto con una persona infetta, o per contatto con le secrezioni respiratorie di soggetti già contagiati. Tuttavia, gli studi scientifici indicano che quel virus era meno contagioso di quello del COVID-19. Secondo l'OMS, un soggetto infetto da H1N1 potrebbe contagiare tra 1,2 e 1,6 altre persone, mentre, secondo uno studio pubblicato dall'American Center for Disease Control, l'indice di contagiosità del coronavirus potrebbe essere pari a 2,79 <sup>(1)</sup>.



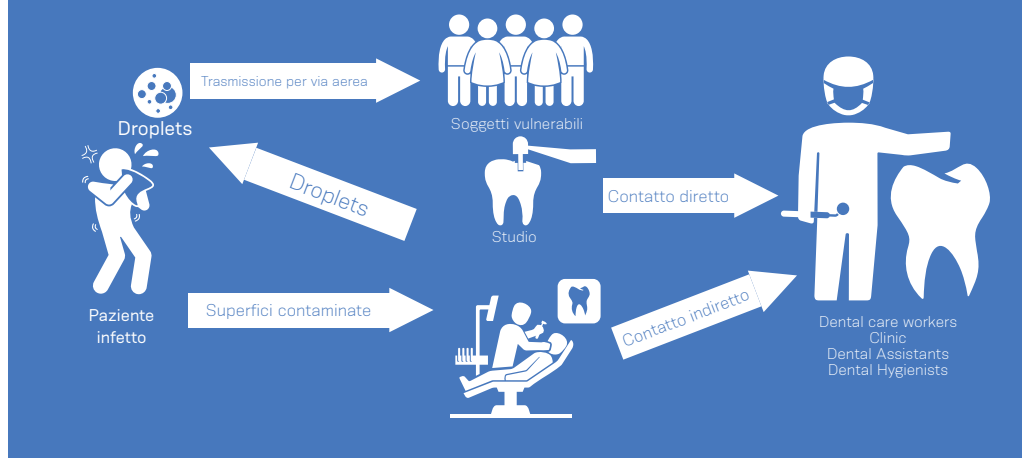
L'ultima pandemia ha lanciato al mondo un segnale di allarme riguardo alla possibile diffusione di una malattia come la SARS-CoV-2 (sindrome respiratoria acuta grave da coronavirus), che ha infettato rapidamente intere comunità in diversi paesi, attraverso gli starnuti, l'inalazione di goccioline (droplets) di saliva o il contatto indiretto con le mucose del naso, degli occhi e della bocca. Gli operatori sanitari del settore odontoiatrico svolgono un ruolo fondamentale per la prevenzione di questa infezione virale, in quanto le goccioline di saliva e la saliva nebulizzata (aerosol) rappresentano i principali vettori di trasmissione della malattia<sup>(2)</sup>. Ecco perché nelle cliniche odontoiatriche è indispensabile il massimo controllo e il massimo sforzo di prevenzione delle infezioni microbiologiche in genere.



[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:3D\\_medical\\_animation\\_coronavirus\\_structure.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:3D_medical_animation_coronavirus_structure.jpg)

Gli odontoiatri, i loro assistenti, e i pazienti possono essere esposti a microrganismi patologici, tra cui i virus e i batteri che infettano il cavo orale e l'apparato respiratorio. Gli studi odontoiatrici sono a rischio d'infezione, a causa delle terapie de visu eseguite e della frequente esposizione alla saliva, al sangue e agli altri fluidi biologici, nonché dell'utilizzo di strumenti di taglio e perforazione. In ambiente odontoiatrico, i patogeni possono essere trasmessi attraverso l'inalazione dei microrganismi che restano sospesi nell'aria per un periodo di tempo prolungato o il contatto diretto con il sangue, i fluidi orali, o con altri materiali biologici dei pazienti. Il contagio può anche avvenire quando le mucose congiuntivali, nasali od orali vengono a contatto con goccioline o aerosol contenenti microrganismi provenienti da un soggetto infetto, che possono essere emessi e percorrere brevi distanze in seguito a un colpo di tosse o a una conversazione effettuata senza indossare una mascherina. Inoltre, il contagio è possibile anche attraverso un contatto indiretto con superfici o strumenti contaminati<sup>(2)</sup>.

## Possibili vie di trasmissione nello studio odontoiatrico



Molte procedure odontoiatriche generano aerosol e goccioline (manipoli ad alta velocità, siringhe triple, ultrasuoni, ecc.) che potrebbero essere stati contaminati dal virus. Ecco perché le goccioline e gli aerosol sono motivo di grande preoccupazione nelle cliniche e negli ospedali odontoiatrici, considerata la difficoltà di evitare di produrne in gran quantità, miscelati alla saliva o anche al sangue dei pazienti, nel corso delle terapie dentali.

Oltre alla tosse e alla respirazione di pazienti infetti, strumenti dentali quali i manipoli utilizzano turbine alimentate da aria ad alta velocità, e funzionano in presenza di acqua. Quando questi strumenti vengono impiegati all'interno della bocca dei pazienti, si generano grandi quantità di aerosol e goccioline miscelati con la saliva o con il sangue del paziente. Goccioline e aerosol sono sufficientemente piccoli da rimanere sospesi nell'aria per molto tempo, prima di ricadere sulle superfici ambientali o penetrare nelle vie respiratorie di altri soggetti.



Strumenti rotanti ad alta velocità che generano aerosol



Inoltre, goccioline e aerosol contenenti microrganismi provenienti da soggetti infetti potrebbero entrare in contatto con la mucosa congiuntivale, nasale o orale degli operatori e degli altri pazienti. L'esecuzione di interventi a distanza ravvicinata dal viso del paziente, tosse o conversazioni senza mascherina sono tutte situazioni che richiedono l'adozione di strategie efficienti per ridurre il rischio di infezione e la diffusione di malattie quali il COVID-19.

Alcuni virus, come quello dell'epatite B, possono essere controllati ed evitati mediante le vaccinazioni, soprattutto al fine di proteggere gli operatori sanitari, ma per il virus della SARS-CoV-2 non è stato ancora trovato alcun vaccino. Questo virus ha un periodo d'incubazione medio di 5 o 6 giorni, ma sono stati riportati casi con periodi di incubazione lunghi anche 14 giorni. Sulla base di queste evidenze, per i soggetti esposti al virus, anche se asintomatici, è stato consigliato un periodo di quarantena prolungato, fino a 14 giorni<sup>(3)</sup>. Il virus può restare nella saliva di un soggetto contaminato fino a 24 giorni. Trascorso questo periodo, è difficile stabilire se la persona è infetta oppure no<sup>(2)</sup>. Ecco perché si raccomanda agli operatori sanitari di comportarsi come se tutti i loro pazienti fossero effettivamente infetti. Non va dimenticato che chi opera in campo odontoiatrico è più esposto al virus dei suoi pazienti, considerato che nel corso delle terapie sono i pazienti ad avere la bocca aperta, emettendo così particelle nebulizzate, ovvero aerosol. Il miglior modo per prevenire qualsiasi malattia è adottare protocolli in grado di ostacolare la propagazione del virus. Ecco perché controllare gli ambienti che presentano un rischio biologico costituisce parte integrante della routine professionale di tutti gli operatori dentali.

Il nostro manuale delle buone pratiche di biosicurezza in contesti odontoiatrici è stato elaborato tenendo presenti i 4 protagonisti del settore:

Clicca sulle icone per accedere ai suoi contenuti:



**Clinica**



**Dentista**



**Personale  
Ausiliario**



**Pazienti**

**Misure precauzionali  
da adottare all'interno  
della clinica**





## 1.1 Misure standard

Per rispettare le misure precauzionali standard, la vostra clinica dovrebbe essere dotata dei seguenti elementi di base. Queste misure dovrebbero essere adottate per tutti i pazienti, che li si ritenga infetti o meno:



- Disporre di **mascherine chirurgiche** che coprano la bocca e il naso. Le mascherine devono essere facilmente accessibili per i pazienti, i quali dovranno ricevere adeguate istruzioni sul loro uso.



- Tenere sempre a disposizione dei pazienti, nelle diverse aree della clinica, dalla segreteria/reception alla sala visite, **disinfettanti a base alcolica**.



- Tenere sempre a disposizione **salviettine per la pulizia del naso**, nel caso voi o il vostro paziente ne aveste bisogno. Una volta utilizzate, le salviettine devono essere immediatamente smaltite, lavandosi poi accuratamente le mani.



- **Nella reception, ci dovranno essere un lavabo e del sapone liquido per lavarsi le mani e il viso:** levarsi i guanti, quindi lavarsi le mani con acqua e sapone, o con un disinfettante a base di alcool al 70%, prima e dopo avere avuto contatti con qualsiasi paziente, e dopo essere venuti a contatto con sangue o secrezioni <sup>(4)</sup>. Lavarsi il viso con acqua e sapone non appena arrivati in clinica e tra un appuntamento e l'altro.



- **Guanti:** indossare sempre i guanti quando vi è il rischio di venire a contatto con sangue o muco. Indossarli immediatamente prima di entrare a contatto con il paziente e toglierli subito dopo, quindi lavarsi le mani <sup>(4)</sup>.

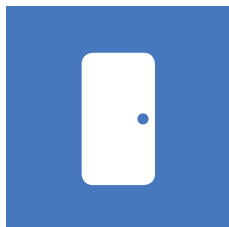




- **Occhialini protettivi, mascherine e grembiule/camice:** indossare occhiali e mascherine o camice quando vi è il rischio di entrare a contatto con sangue o secrezioni al fine di proteggere le mucose degli occhi, della bocca e del naso, nonché gli abiti e le superfici del corpo <sup>(4)</sup>.



- **Contenitore per aghi e siringhe monouso:** smaltire in luogo appropriato aghi e siringhe senza disassemblarli o richiuderli <sup>(4)</sup>.



- Ove possibile, le cliniche dovrebbero avere una **sala separata** in cui accogliere confortevolmente i pazienti che potrebbero essere infetti, mentre sono in attesa di essere visitati o dopo una terapia che richiede un tempo di recupero/osservazione. Ove questo non sia possibile, disporre una poltrona riservata, posta alla distanza di 1 o 2 metri da tutte le altre sedie.

Il numero dei pazienti in attesa dovrebbe essere il più ridotto possibile, in modo da consentire un distanziamento adeguato. La clinica dovrebbe essere riorganizzata in modo tale da consentire ai pazienti di mantenere una distanza di sicurezza quando entrano o escono dallo studio, come indicato da appositi avvisi affissi sulla porta dello studio. Agli accompagnatori adulti di pazienti adulti si dovrà chiedere di restare al di fuori dello studio.

## 1.2 Avvisi

Segnali visivi, sotto forma di cartelli o altre indicazioni, dovranno essere posti all'ingresso e in altri punti strategici della clinica odontoiatrica (sale d'aspetto, parcheggi e ascensori) per fornire ai pazienti e ai visitatori precise istruzioni in merito alle regole di comportamento da rispettare.



In caso di **colpi di tosse** o **starnuti**, coprirsi il **naso** e la **bocca** con il gomito o con un fazzoletto di carta.



Lavarsi le mani non appena si ha l'impressione che siano sporche, ma anche prima e dopo:

- Essere venuti a contatto con altre persone;
- Avere usufruito dei servizi igienici
- Avere toccato una qualsiasi superficie;
- Frizionare le mani per almeno 20 secondi



1) Inumidire le mani con l'acqua



2) Applicare il sapone



3) Frizionare il palmo delle mani



4) Strofinare le dita



5) Pulire bene le unghie



6) Strofinare il bordo delle mani



7) Strofinare il pollice



8) Strofinare il polso



9) Sciocquare le mani sotto l'acqua



10) Asciugare le mani



11) Chiudere il rubinetto



12) Mani pulite





Lavarsi il viso con acqua e sapone per 20 secondi dopo esservi lavati le mani e prima della visita.



I **pazienti** e gli **operatori sanitari** dovrebbero evitare di toccarsi il **naso** e la **bocca** se le **mani** non **sono state lavate**.



Legare i **capelli** ed **evitare** di indossare **anelli** e **collane**.

Esempi di avvisi da scaricare, stampare, e affiggere  
[www.dentistaspelasaude.com.br/posters](http://www.dentistaspelasaude.com.br/posters)

**SUGGERIMENTO:**

I clinici e gli assistenti dovrebbero lavarsi le mani prima di esaminare i pazienti, prima di iniziare le procedure dentali, dopo avere toccato i pazienti, dopo avere toccato superfici e strumenti che non sono stati disinfettati, e dopo essere stati a contatto con mucose orali, cute malata o ferita, escrezioni, secrezioni o fluidi biologici.

### 1.3 Misure da adottare per la sala d'attesa:

- Installare un tappetino igienizzante antibatterico all'ingresso della sala d'attesa;
- La sala d'attesa per i pazienti e i visitatori dovrebbe prevedere 1,2m<sup>2</sup> di spazio disponibile per ogni persona;
- Le sedie/poltrone dovrebbero essere disposte a una distanza di 1 metro una dall'altra;
- Nella sala dovrebbero essere messe a disposizione mascherine e fazzoletti monouso;
- Dovrebbe essere presente un cestino per i rifiuti azionabile a pedale;
- Dispenser per la distribuzione di igienizzanti a base alcolica o con una percentuale di alcool al 70%, per invitare le persone in attesa a disinfettarsi le mani;
- Dovrebbero essere presenti semplici dispositivi che incoraggino pazienti e visitatori a lavarsi le mani e il viso: un lavandino con un dispenser di sapone liquido, diversi porta-salviette, e un cestino per i rifiuti con coperchio a pedale che non richieda l'uso delle mani.
- Tutti gli ambienti devono essere ben ventilati;
- Eliminare, ridurre o comunque tenere sotto controllo la condivisione di oggetti utilizzabili dai pazienti, come penne, fogli di carta, telefoni e riviste;
- Al giorno d'oggi sono disponibili dispositivi quali i tablet, che possono essere disinfettati con alcool e quindi messi a disposizione nelle sale d'attesa;
- In tutti gli ambienti frequentati dai pazienti le superfici devono essere pulite e disinfettate una o due volte al giorno, in base a quanto previsto;
- Tutti gli strumenti e i dispositivi che potrebbero essere stati utilizzati per curare i pazienti devono essere puliti e disinfettati;
- Qualora sia necessario inviare o trasferire un paziente a un altro servizio o operatore sanitario, comunicare sempre a quel servizio o a quell'operatore quali sono le terapie di cui necessita quel paziente.



## 1.4 Misure precauzionali da adottare nelle sale adibite alla visita o alla cura dei pazienti:

Le superfici delle sale visita/terapia e degli altri ambienti frequentati dai pazienti dovranno essere pulite e disinfettate prima dell'inizio dell'attività clinica e tra un appuntamento e l'altro.

### 1.4.1 Agenti disinfettanti per le superfici inanimate:

- Ipoclorito di Sodio all'1%;
  - Ammonio quaternario al 7-9%;
  - Alcool al 70%.
- L'alcool al 70% e l'ipoclorito di sodio richiedono la pulizia preliminare delle superfici mediante carta monouso, acqua e detergente, dopo di che la superficie potrà essere disinfettata. L'alcool dovrebbe essere applicato almeno 3 volte. Si sconsiglia l'uso di questi composti su superfici in resina, gomma o plastica, che potrebbero subire un indurimento o ingiallirsi. L'ammonio quaternario, la biguanide, e la glucoprotamina possono essere usati senza detergere preventivamente le superfici, in quanto questi agenti puliscono e disinfettano allo stesso tempo.

### 1.4.2 Sedie e scrivanie della sala visite:

La stanza dovrebbe essere chiusa e misurare almeno 9m<sup>2</sup>. Nelle sale condivise si dovrà rispettare una distanza di almeno 0,8 metri tra le scrivanie e prevedere 1m di spazio libero ai lati di ciascuna sedia, nonché una distanza minima di 2 metri tra ogni 2 sedie, oltre a una barriera fisica che separi le sedie situate alla distanza minima<sup>(5)</sup>. Le nebulizzazioni prodotte da strumenti rotanti ad alta velocità possono percorrere tratti fino a 2 metri di lunghezza. Per questo motivo le superfici esposte a questo genere di aerosol devono sempre essere disinfettate accuratamente. Secondo alcuni dati, il coronavirus potrebbe restare contagioso su superfici inanimate e a temperatura ambiente anche per 9 giorni consecutivi <sup>(6,7)</sup>.

Raggio effettivo di aerosol  
generato durante un trattamento dentale.



### RIDURRE AL MINIMO LA PRODUZIONE DI AEROSOL:

- La saliva deve essere costantemente aspirata con
- una pompa a vuoto a volume elevato, con l'aiuto dell'assistente di poltrona (odontoiatria a 4 mani).
- Le radiografie endorali possono stimolare la salivazione e la tosse e dovrebbero essere impiegate con prudenza. Ricordare che l'ortopantomica o la TAC consentono di evitare questo problema.
- Evitare l'uso della funzione spray della siringa tripla, agendo contemporaneamente su due interruttori
- Ove possibile, asciugare con cotone o garza.

#### 1.4.3 Pulizia delle Aree Cliniche

L'igienizzazione delle superfici, in ambienti in cui vengono eseguite procedure cliniche, deve essere eseguita nel rispetto delle linee guida seguenti:

1°. cominciare dalla zona meno contaminata e procedere verso quella più contaminata;

2°. cominciare dall'alto, procedendo verso il basso;

3°. cominciare dall'interno, procedendo verso l'esterno.

Non dimenticare di igienizzare i condotti dell'aria e dell'acqua e il filtro dell'aria condizionata.

Per rimuovere il biofilm e igienizzare al meglio l'interno dei condotti dell'aria e dell'acqua, usare acido peracetico (efficace anche in presenza di sostanza organica).



1.  
Maniglie  
lampada

2.  
Sedia

3.  
Sedia del  
dentista

4.  
Carrello di  
servizio

5.  
Strumenti  
(alta e bassa  
velocità,  
siringa tripla  
aspiratore)

#### 1.4.4. Punti che dovrebbero essere protetti da barriere meccaniche (Pellicola di PVC o buste di plastica)

- Pulsantiere manuali;
- Maniglie di lampade o faretti;
- Poggiatesta;
- Braccioli della poltrona;
- Poggiapiedi della poltrona;
- Manipoli ad alta velocità;
- Corpo siringa tripla;
- Puntale aspiratore.

Superfici quali panche, piani di appoggio e carrelli di servizio dovrebbero essere ricoperte con materiale monouso a effetto barriera. Le siringhe triple dovrebbero avere puntali monouso.



### 1.4.5. Disinfezione attrezzature e strumenti:

- I manipoli sprovvisti di valvola antiriflusso dovrebbero essere evitati per scongiurare il rischio di contaminazione dei sistemi acqua/aria degli strumenti.
- Tutti gli strumenti (a velocità di rotazione alta o bassa) devono essere decontaminati con detergente enzimatico, quindi puliti e sterilizzati <sup>(7)</sup>.
- Prima di essere utilizzati, gli strumenti devono essere lavati e puliti con detergente enzimatico, preferibilmente in bagno a ultrasuoni (verificare le istruzioni del fabbricante), con detergenti non convenzionali, e infine sterilizzati.

### 1.5. Regole fondamentali per i materiali utilizzati negli ambienti misti:

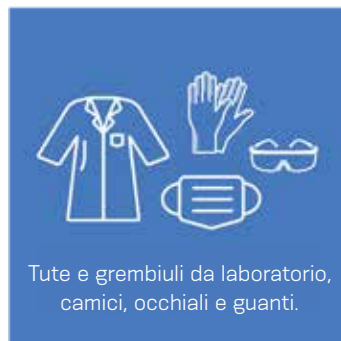
- I materiali utilizzati per il rivestimento di pareti, pavimenti e soffitti in ambienti critici e semicritici devono essere resistenti al lavaggio e ai disinfettanti e non presentare crepe o lesioni visibili anche dopo ripetuti utilizzi e pulizie.
- Ambienti "sporchi": Area di lavaggio e decontaminazione, con una panca, un lavandino e un bancone all'interno di un'area "pulita" (sala sterilizzazione materiali), con una superficie minima di 4,8 m<sup>2</sup>. Attività quali la raccolta, la pulizia, il lavaggio e la separazione dei materiali sono considerate attività "sporche" e di conseguenza devono essere svolte in adeguati ambienti dedicati, nel rispetto di parametri appropriati, e utilizzando i seguenti dispositivi di protezione individuale (DPI): grembiuli in plastica, maschere facciali, cuffie, scarpe chiuse, occhiali protettivi, e guanti di gomma pesanti (non guanti chirurgici). Tuttavia, questi materiali devono poter essere trasferiti direttamente tra questi ambienti e i restanti ambienti "puliti" attraverso un bancone o oggetto analogo;
- Ambiente pulito: Area per la preparazione/la sterilizzazione/lo stoccaggio dei materiali, provvista di un banco per le apparecchiature per la sterilizzazione, armadi per lo stoccaggio dei materiali, e di un bancone per la loro distribuzione, con una superficie minima di 4,8 m<sup>2</sup>.



## 1.6 Pulizia degli ambienti Clinici<sup>(5)</sup>:

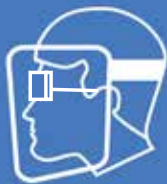
Prodotto	Concentrazione	Modalità d'uso	Livello	Spettro d'azione	Vantaggi	Svantaggi
Alcohol	Great Germicide at 70%	Applicare in 3 fasi, in base al tempo di asciugatura naturale, per un totale di 10 minuti.	Medio	Tuberculocida battericida, fungicida e virucida; non è uno sporicida.	Facile da applicare, ad azione rapida, compatibile con oggetti metallici, superfici e fiale di anestetico.	Volatile, deattivato da materia organica, infiammabile opacizza la resina, "cuoce" la plastica e può danneggiare il cemento [adesivo] negli strumenti ottici; va stoccato in aree ventilate.
Glutaraldeide	2%	Immergere per 30 minuti.	Alto	Battericida, fungicida, virucida e sporicida.	Non è corrosivo, agisce rapidamente, è un battericida anche in presenza di materia organica.	Irritante per la cute e le mucose, durata limitata quando viene diluito efficacemente per 14-28 giorni, a seconda della formula.
Ipoclorito di Sodio	1%	Immergere lo strumento per 30 minuti. Superfici con materia organica. Applicare per 2-5 minuti quindi pulire.	Medio	Battericida, fungicida, virucida e sporicida.	Agisce rapidamente consigliato per superfici e oggetti non metallici o anche termosensibili.	Instabile, corrosivo, deattivato da materia organica.
Acido peracetico	0.2%	Immergere gli strumenti per 10 minuti.	Alto	Battericida, fungicida, virucida e sporicida.	Non genera residui tossici, è efficace anche in presenza di materia organica, agisce rapidamente a basse temperature.	Instabile una volta diluito. Corrode alcuni tipi di metallo. Questo effetto può essere ridotto modificando il pH.

## 1.7 Dispositivi di Protezione Individuale (PPE):



### Tute e grembiuli da laboratorio, camici, guanti, mascherine chirurgiche, e protezioni superficiali:

da utilizzare durante le visite e da smaltire dopo ogni appuntamento in appositi contenitori disinfettanti. Da utilizzare per tutto il tempo in cui si rimane a contatto diretto con i pazienti (visita) e rimuovere durante le fasi amministrative dell'appuntamento (es. quando si scrive o si inseriscono dati al computer). I grembiuli dovranno essere allacciati sulla schiena. Le protezioni superficiali dovrebbero coprire le zone critiche per la sicurezza dei pazienti, le aree in cui sono conservati gli strumenti, e quelle che sarebbero difficili da pulire in caso di contaminazione diretta.



Occhiali e visiere

**Occhiali e schermi protettivi (visiere):** da utilizzare durante gli appuntamenti con pazienti che presentano sintomi simili all'influenza. Da utilizzare quando si è a contatto diretto con i pazienti (visita) e rimuovere durante le fasi amministrative dell'appuntamento (es. quando si scrive o si inseriscono dati al computer). Possono essere disinfettati dopo ogni appuntamento e riutilizzati.



Abiti e indumenti chirurgici

**Abiti e Indumenti chirurgici:** immergere in una soluzione di ipoclorito di sodio (capi di colore bianco), o Lysoform® o agenti disinfettanti analoghi (capi colorati), quindi lavare separatamente con acqua e sapone. Devono essere indossati da chi lavora a contatto diretto con i pazienti e dai pazienti che vengono sottoposti a procedure invasive.



Respiratori facciali (N95)

**Respiratori (maschere) facciali (N95):** dovrebbero essere indossati dagli operatori sanitari la cui attività genera aerosol (manovre che implicano la manipolazione delle vie aeree o esami invasivi), e possono essere sostituiti dopo ogni appuntamento.

## Quale tipo di maschera devo indossare?



### Mascherina chirurgica

Utilizzata di routine e dai pazienti con sospetta o accertata infezione da COVID-19, a patto che le procedure eseguite non comportino la generazione di aerosol. Utilizzata insieme alla visiera.



### Maschere N95

Da utilizzare durante l'esecuzione di procedure che generano aerosol su pazienti che hanno contratto o si pensa abbiano contratto il COVID-19. Utilizzate insieme alla visiera. Il riutilizzo è ammesso esclusivamente in circostanze eccezionali (al massimo 4-5 volte). Conservare per 4 giorni in luogo ben ventilato, prima di riutilizzare. Non toccare con le mani la parte esterna della maschera durante il riuso. Indossare un paio di guanti nuovi per toccare le bande laterali.



### Mascherine di stoffa

L'OMS non ne raccomanda l'uso in alcuna circostanza. Lo stesso vale per le mascherine fatte in casa.



## 1.8 Materiali Costruttivi e Architettonici <sup>(5)</sup>:

Per poter essere utilizzati nelle aree critiche, i materiali di rivestimento, che siano ceramici o meno, devono avere un indice di assorbimento idrico pari al 4% o inferiore. Eventuali stuccature o fughe, ove necessarie, dovranno essere realizzate con materiali aventi lo stesso indice di assorbimento.

È sconsigliato l'uso di cementi privi di additivi antiassorbenti per stuccare/incollare mattonelle in ceramica o rivestimenti analoghi sulle pareti o sui pavimenti delle aree critiche.

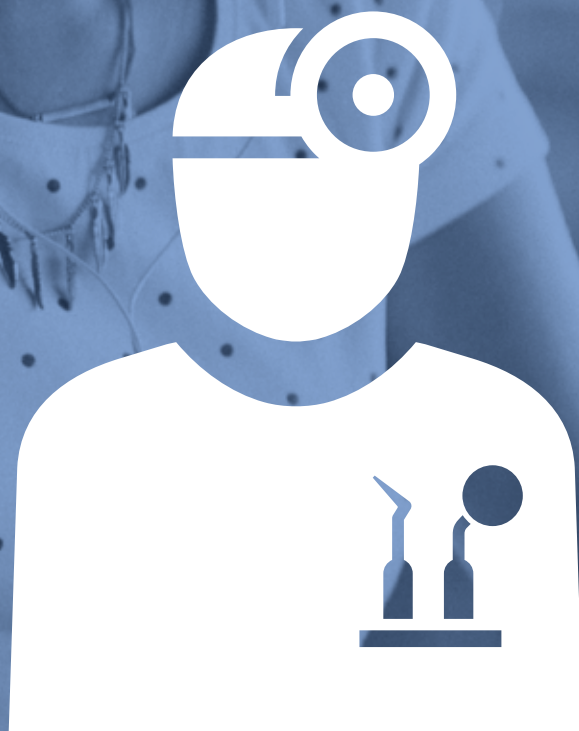
Resina epossidica, PVC, poliuretano o altri tipi di rivestimento per ambienti umidi possono essere utilizzati nelle aree critiche su pavimenti e soffitti, a condizione che siano resistenti al lavaggio e all'uso di disinfettanti e non vengano applicati a spazzola. Se applicati su pavimenti, dovranno essere resistenti all'abrasione e agli urti.

L'impiego di divisori amovibili non è consigliato nelle aree critiche. Tuttavia, è ammesso l'utilizzo di pareti prefabbricate, a patto che presentino una finitura monolitica una volta installate. I divisori possono essere utilizzati soltanto nelle aree semicritiche, se sono resistenti al lavaggio con acqua e sapone e alla disinfezione. Sulle pareti e sui soffitti delle aree critiche e semicritiche non sono ammesse tubature e condutture a vista. Quando non sono incassate, le tubazioni devono essere protette per tutta la loro lunghezza con materiali resistenti agli urti, al lavaggio e alla disinfezione.

Le giunture tra il battiscopa e il pavimento devono essere realizzate in modo tale che gli angoli possano essere puliti perfettamente. I battiscopa di forma rotonda sono difficili da realizzare e da pulire. Un'attenzione particolare va dedicata alle giunture tra battiscopa e parete, che devono essere perfettamente allineati, per evitare la formazione di scalini che favorirebbero l'accumulo della polvere.

Nelle aree critiche, i soffitti devono essere continui, ed è vietato l'utilizzo di controsoffittature intonacate amovibili, che potrebbero interferire con le operazioni di pulizia. Nelle altre aree, le controsoffittature sono ammesse, anche a scopo di manutenzione, a patto che siano resistenti alle operazioni di pulizia e disinfezione, quando utilizzate in aree semicritiche. È consigliato l'impiego di pellicole protettive sui vetri delle finestre o di frangisole sulle facciate, allo scopo di proteggere dal sole e ridurre la quantità di polvere accumulata. Le persiane alla veneziana sono consentite nei servizi odontoiatrici, ma la loro pulizia deve essere eseguita in maniera rigorosa.

**Misure Precauzionali  
che devono essere adottate  
dall'odontoiatra**



## 2.1 MISURE DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

### OPERATORI SANITARI

(CHI SI OCCUPA DELL'ASSISTENZA AI PAZIENTI DA UNA DISTANZA DI 1 METRO O MENO DI 1 METRO)

- Lavarsi le mani con acqua e sapone liquido OPPURE alcool al 70%;
- Indossare occhiali protettivi o una visiera;
- Indossare una mascherina chirurgica
- Indossare un grembiule;
- Indossare guanti chirurgici;
- Indossare un camice.

## 2.2 Routine

- 1 Ogni giorno, all'arrivo in clinica, disinfettare le scarpe su un tappetino disinfettante antibatterico.
- 2 Controllare la temperatura corporea e se è superiore a 37,8 gradi, verificare di avere ricevuto la vaccinazione antinfluenzale almeno 10 giorni prima, quindi tornare a casa;
- 3 Togliere anelli, collane, orecchini e altri accessori. Lavare mani e viso con acqua e sapone. Disinfettare il cellulare con salviette monouso e alcool al 70%. Disinfettare le borse che vengono portate all'interno della clinica con uno spray a base di alcool al 70%. Tutte le altre borse devono essere chiuse in un apposito armadietto. Se si avesse bisogno delle borse che sono state riposte nell'armadietto, ricordarsi di lavare accuratamente le mani con acqua e sapone;
- 4 Indossare copriscarpe in polipropilene (30 grammi);
- 5 Indossare camici in polipropilene (30 grammi) della propria taglia, assicurandosi di avere capelli e orecchie completamente coperti. Indossare camici/grembiuli da laboratorio a maniche lunghe, lunghezza a tre quarti, fino a metà polpaccio, in polipropilene (30 grammi), dotati di colletto e polsini elastici, allacciati sulla schiena, con chiusure a strappo sulle spalle;
- 6 Indossare maschere N95 e visiere per le procedure che generano grandi quantità di aerosol. Per far durare di più le maschere N95, le si può coprire con una mascherina chirurgica. Per le visite che non prevedono generazione di aerosol, indossare una mascherina chirurgica con filtro triplo(8). Ricordate che il virus rimane sospeso all'interno delle goccioline di aerosol! Di conseguenza, per la vostra stessa sicurezza, non dovrete mai togliere la mascherina all'interno della clinica.



## MASCHERINE CHIRURGICHE



Devono essere indossate da tutti gli operatori che partecipano, a vario titolo, alle visite e alle procedure operative, essere sostituite dopo ogni visita/procedura o dopo ogni 3 o 4 ore di permanenza in clinica.

I pazienti con sintomi simil-influenzali devono indossare una mascherina non appena vengono individuati.

- 7** Indossare occhiali protettivi provvisti di elastici o di chiusura laterale.
- 8** Durante gli appuntamenti in clinica, indossare guanti in lattice o in vinile, lavando nuovamente e asciugando le mani con salviette monouso quando si tolgono.
- 9** Durante le procedure chirurgiche, le mani devono essere sempre disinfettate con clorexidina al 2% come germicida e asciugate con un telo sterile. Nel corso dell'intervento, al di sopra degli indumenti chirurgici si dovrà indossare un copricamiche da laboratorio impermeabile/grembiule chirurgico e guanti chirurgici sterili.

## RACCOMANDAZIONI CLINICHE



Disinfettante a base di alcool



Termometro

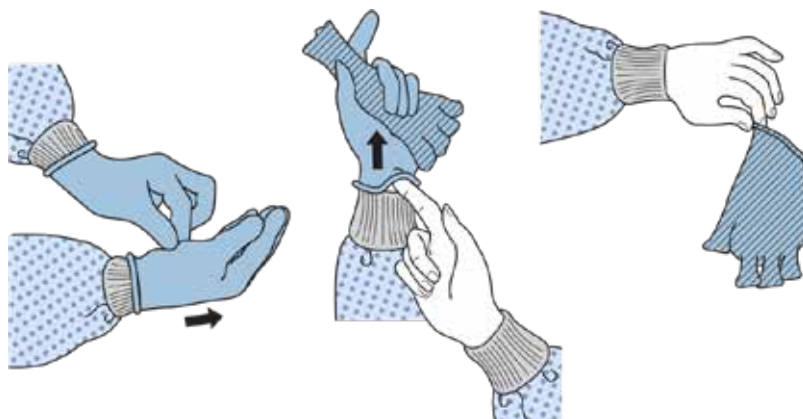


Copriscarpe



## 2.3 Svestizione (Rimozione dei DPI <sup>(9)</sup>):

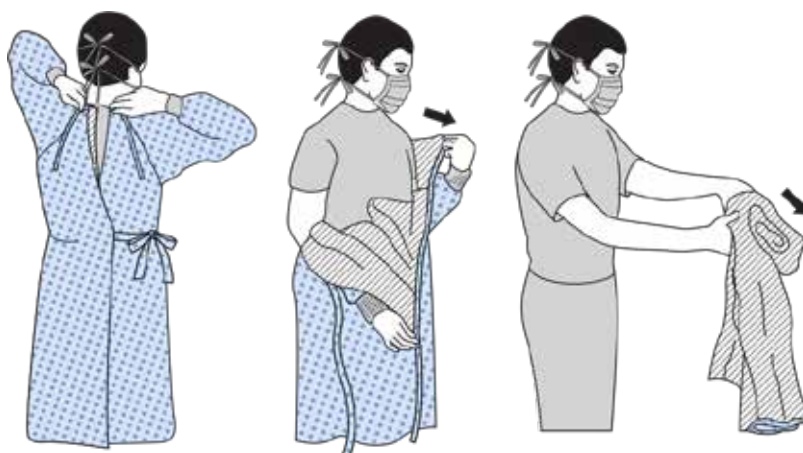
- Questa procedura è d'importanza cruciale per evitare possibili contaminazioni del personale sanitario;
1. Sfilarsi i guanti;



2. Successivamente, togliere la visiera. Iniziare sollevandola dal lato posteriore;



3. Togliere il copricamicce/grembiule tirandolo in avanti, a partire dalle spalle;

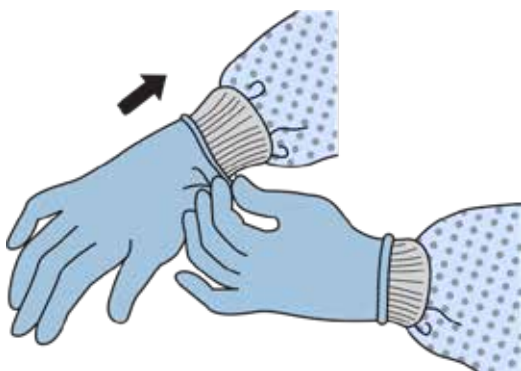




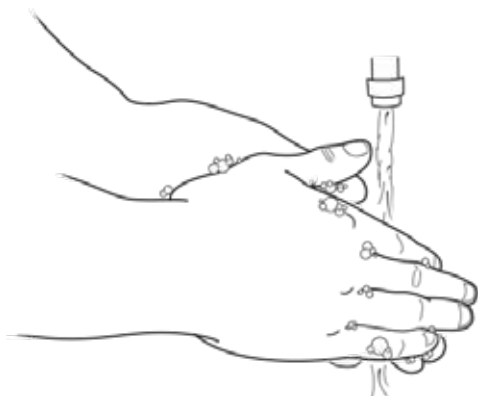
4. Togliere prima il camice, con un unico movimento in avanti, e la mascherina, afferrandola dai lacci laterali, evitando il contatto con la zona potenzialmente contaminata;



5. Per decontaminare la visiera, utilizzare un nuovo paio di guanti;



- Al termine della svestizione, lavarsi sempre le mani e il viso e lavare sempre le mani (o usare un disinfettante a base di alcool) dopo ogni passaggio.



## VISITE URGENTI PER PAZIENTI AFFETTI DA COVID-19

- In caso di pulpite irreversibile in pazienti affetti da COVID-19, il tessuto pulpare dovrà essere esposto in condizioni di isolamento assoluto, ove possibile manualmente, con mezzi chimici o meccanici;
- In caso di lesioni dei tessuti molli in pazienti affetti da COVID-19, le suture dovrebbero essere realizzate, di preferenza, con fili riassorbibili;
- Qualunque lesione dovrebbe essere irrigata lentamente, per evitare la polverizzazione.

## 2.4 Precauzione da adottare quando si lascia la clinica e rientra nella propria abitazione



Lasciare borse, chiavi e altri oggetti personali in un contenitore all'ingresso della vostra abitazione.



Quando si rientra a casa, non toccare niente prima di essersi lavati le mani.



Togliersi le scarpe.



Disinfettare il telefono cellulare e gli occhiali protettivi con alcool al 70%.



Sfilarsi gli abiti e inserirli in un sacchetto all'interno del cesto della biancheria da lavare. Candeggiare. Si raccomanda una temperatura minima di 60°.



Sciacquare con la doccia e lavare con estrema cura le zone più esposte del corpo, come le mani, i polsi, il collo, e il viso.



Sciacquare la bocca per 1 minuto con acqua ossigenata all'1%, quindi sputare.



**Misure precauzionali  
che devono essere adottate  
dal personale ausiliario**

### 3.1 Misure di carattere generale

#### 3.1.1 Personale ausiliario (chi si occupa dell'assistenza ai pazienti a una distanza di 1 metro o meno)

- Lavarsi le mani con acqua e sapone OPPURE disinfettante a base di alcool al 70%;
- Indossare occhiali protettivi o una visiera;
- Indossare una mascherina chirurgica;
- Indossare un grembiule;
- Indossare guanti chirurgici;
- Indossare un camice.

#### Personale di **SUPPORTO: RECEPTION E SICUREZZA** (coloro che devono rispettare una distanza di almeno 1 metro dalle altre persone):

- Lavarsi le mani con acqua e sapone liquido OPPURE disinfettante a base di alcool al 70%;
- Rispettare il distanziamento sociale (distanza di almeno 1-2 metri dai pazienti);
- Indossare una mascherina chirurgica;

**Nota:** sostituire la mascherina quando è umida o sporca.

#### 3.1.2 **PERSONALE DI SUPPORTO: PULIZIA E IGIENE DEI LOCALI** (durante la pulizia delle aree/stanze d'isolamento)

- Lavarsi spesso le mani con acqua e sapone OPPURE con disinfettante a base di alcool al 70%;
- Indossare un camice.
- Indossare occhiali protettivi o una visiera;
- Indossare una mascherina chirurgica;
- Indossare un grembiule;
- Indossare guanti di gomma lunghi;
- Indossare stivali impermeabili alti;

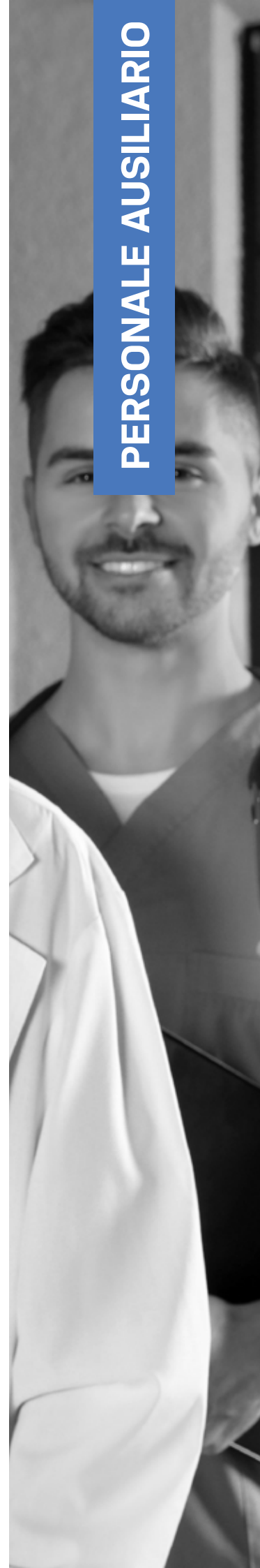
### 3.2 Misure da adottare:

- Quando si prenota una visita, spiegare ai pazienti e a chi l'accompagna che è indispensabile comunicare alla reception eventuali sintomi simil-influenzali (tosse, rinorrea, febbre o difficoltà respiratoria), e ove possibile, adottare misure preventive adeguate, come indossare una mascherina chirurgica quando si entra nella clinica.
- Mantenere una distanza di almeno 1-2 metri dai pazienti che sono visibilmente affetti dalla malattia e indossare una mascherina monouso soltanto quando ci si trova in prossimità dei pazienti.
- Evitare ogni contatto con le secrezioni biologiche dei pazienti. Per smaltire i rifiuti dei pazienti, indossare guanti monouso.
- Lavarsi frequentemente le mani con acqua e sapone o con disinfettante a base di alcool, in modo particolare dopo avere toccato oggetti appartenenti ad altre persone, o dopo avere utilizzato i servizi igienici.
- Se il paziente è accompagnato, l'accompagnatore dovrebbe essere informato che non dovrà entrare nelle aree cliniche a meno che non sia strettamente necessario.

I lavoratori che partecipano direttamente alla visita dei pazienti all'interno di spazi chiusi, e che toccano ed esaminano i pazienti, devono indossare DPI (camice, mascherina, grembiule, guanti e occhiali protettivi). I DPI, a eccezione degli occhiali protettivi, devono essere sostituiti dopo ogni visita.

### 3.3 Routine del personale clinico:

- 1 Ogni giorno, all'arrivo in clinica, disinfettare le scarpe passandole su un tappetino antibatterico.
- 2 Controllare la temperatura corporea e se è superiore a 37,8 gradi, verificare di essersi sottoposti a vaccinazione antinfluenzale almeno 10 giorni prima, e ritornare a casa;



- 3** Prima di entrare in clinica, togliere anelli, collane, orecchini e altri accessori, riporre gli oggetti personali nel proprio armadietto, lavarsi le mani con acqua e sapone nel bagno, disinfettare il cellulare con una salvietta monouso e alcool al 70%. Disinfettare le borse da portare all'interno della clinica con uno spray a base di alcool al 70%. Qualora si avesse necessità di riprendere le borse che sono state riposte nell'armadietto, ricordarsi di lavarsi accuratamente le mani con acqua e sapone;
- 4** Indossare copriscarpe in polipropilene (30 grammi) quando si entra nelle aree cliniche);
- 5** Indossare camici di taglia adeguata in polipropilene (30 grammi) assicurandosi che capelli e orecchie siano totalmente coperti. Indossare copricamici da laboratorio/grembiuli in polipropilene (30 grammi), a maniche lunghe e con colletto e polsini elastici, lunghezza tre quarti, fino a metà polpaccio, chiusi sulla schiena, e con chiusure a strappo sulle spalle;
- 6** Indossare maschere N95 e visiere durante le procedure che generano grandi quantità di aerosol. Per le procedure che non prevedono generazione di aerosol, indossare una mascherina chirurgica con triplo filtro<sup>(8)</sup>. Non dimenticare che i virus rimangono sospesi nelle goccioline di aerosol, e di conseguenza, per la propria sicurezza, non bisogna mai togliersi la mascherina all'interno della clinica.
- 7** Indossare occhiali protettivi provvisti di elastici o con chiusura laterale.
- 8** Durante le visite in clinica, indossare guanti in lattice o in vinile, e lavare nuovamente e asciugare le mani con salviette monouso ogni volta che si tolgono. Se necessario, indossare guanti di plastica monouso.
- 9** Durante le procedure chirurgiche, le mani devono essere adeguatamente e accuratamente disinfettate con clorexidina al 2%, quindi asciugate con tamponi chirurgici sterili. Durante l'intervento, al di sopra degli indumenti chirurgici si dovrà indossare un camice da laboratorio/grembiule chirurgico e un paio di guanti chirurgici sterili;
- 10** Indossare guanti spessi per uso domestico di colore rosso quando si lavano gli strumenti. Per imbustarli, indossare guanti di colore blu, e per sterilizzarli di colore giallo;

- 11 Dopo ogni appuntamento, indossare guanti spessi per rimuovere gli strumenti dal vassoio, porli all'interno dell'apposito contenitore e trasferirli al reparto sterilizzazione;
- 12 Gli indumenti indossati, se sono stati contaminati da materia organica, dovranno essere immediatamente sostituiti e smaltiti come rifiuti ospedalieri;
- 13 Al termine della giornata di lavoro, rimuovere i copriscarpe, i guanti (senza toccare la parte esterna), i grembiuli, i camici, e le mascherine, e smaltirli come rifiuti ospedalieri. Gli occhiali protettivi dovranno esser posti in un recipiente contenente soluzione disinfettante. Le maschere N95 sporche o umide devono essere smaltite come rifiuti ospedalieri. In alternativa, potranno essere riposte in un luogo precedentemente sanificato per essere riutilizzate. Ricordarsi di non toccare la superficie esterna della maschera.
- 14 Lavare accuratamente le mani con acqua e sapone, asciugandole con salviettine sterili, disinfettarle con disinfettante a base di alcool al 70%, lasciarle asciugare, riprendere i propri oggetti personali dall'armadietto e rientrare a casa. In caso di armadietto condiviso, disinfettarlo prima di lasciare la clinica.
- 15 Qualora sia necessario inviare o trasferire un paziente a un altro servizio sanitario, comunicare sempre al servizio interessato quali sono le terapie di cui quel paziente necessita.

## RACCOMANDAZIONI CLINICHE



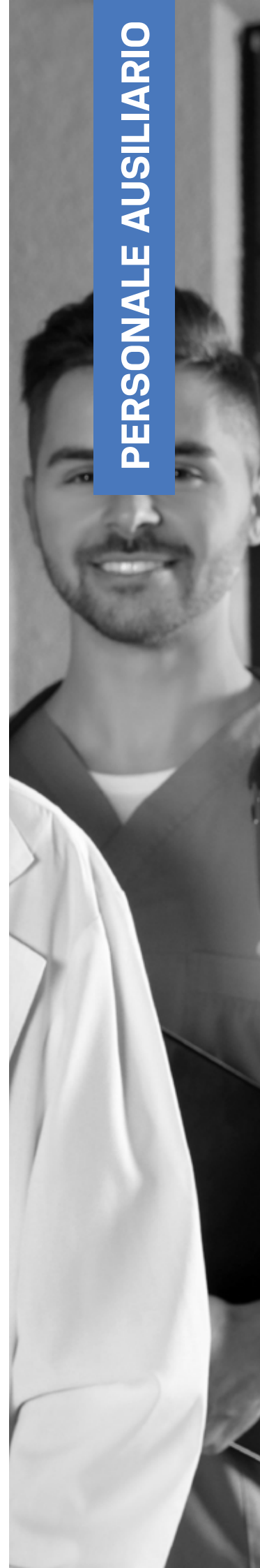
Disinfettante  
a base d'alcool



Termometro



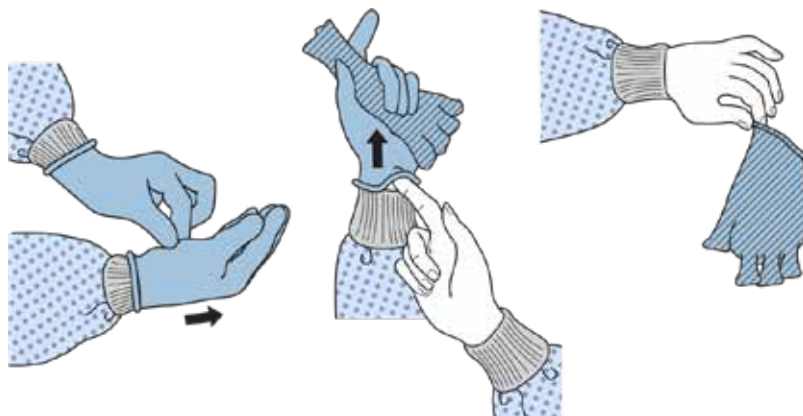
Copriscarpe



### 3.4 Svestizione <sup>(9)</sup> (rimozione DPI):

- Questa procedura è d'importanza cruciale, per evitare possibili contaminazioni del personale sanitario;

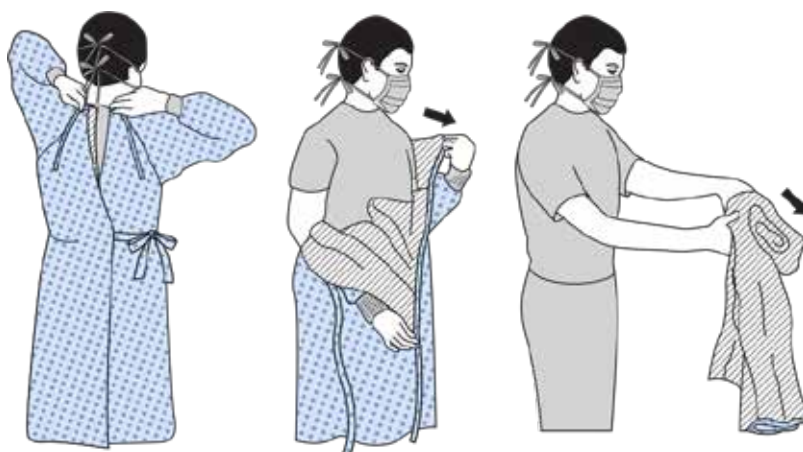
1. Sfilarsi i guanti;



2. Successivamente, togliere la visiera. Iniziare sfilandola dal lato posteriore;



3. Togliere il copricamicce/grembiule tirandolo in avanti a partire dalle spalle;

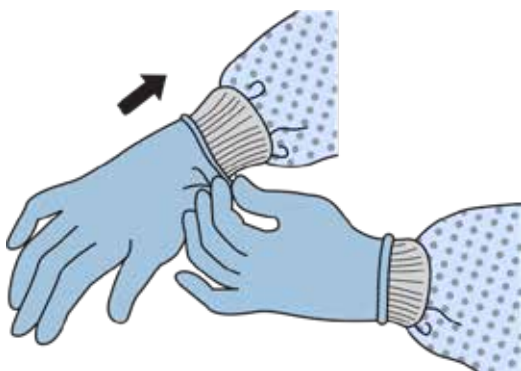




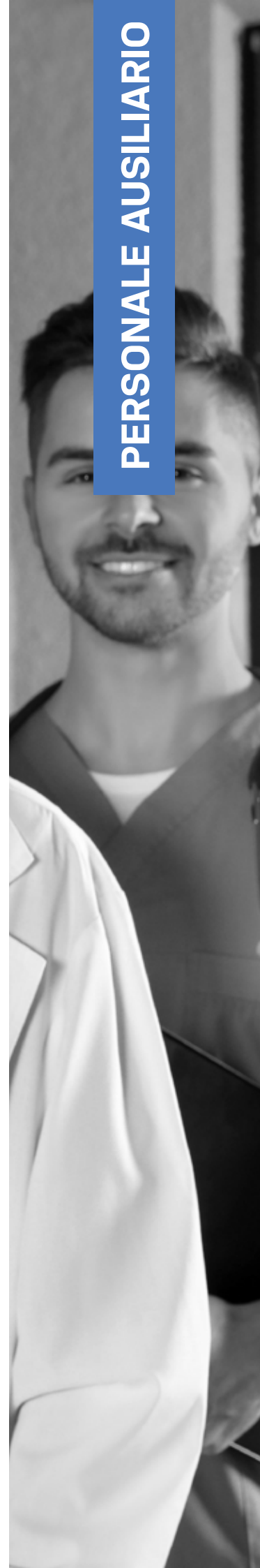
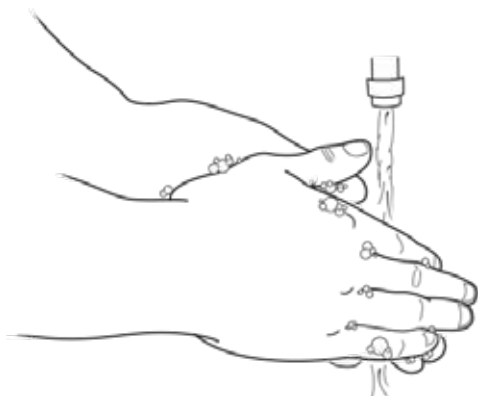
4. Togliere prima di tutto il camice, con un unico movimento in avanti, e la mascherina, afferrandola dai lacci laterali, evitando il contatto con la zona potenzialmente contaminata;



5. Per disinfettare la visiera, utilizzare un nuovo paio di guanti;



6. Lavarsi sempre le mani e il viso alla fine della svestizione e lavarsi le mani dopo ogni passaggio.



### 3.5 Misure da adottare all'uscita dalla clinica e una volta arrivati a casa:



Lasciare borse, chiavi e altri oggetti personali in un contenitore all'ingresso della vostra abitazione.



Quando si rientra a casa, non toccare niente prima di essersi lavati le mani.



Togliersi le scarpe.



Disinfettare il telefono cellulare e gli occhiali protettivi con alcool al 70%.



Sfilarsi gli abiti e inserirli in un sacchetto all'interno del cesto della biancheria da lavare. Candeggiare. Si raccomanda una temperatura minima di 60°.



Sciacquare con la doccia e lavare con estrema cura le zone più esposte del corpo, come le mani, i polsi, il collo, e il viso.



Sciacquare la bocca per 1 minuto con acqua ossigenata all'1%, quindi sputare.

**In qualità di operatori sanitari, voi svolgete un ruolo fondamentale nell'orientare e spiegare ai pazienti come prevenire la propagazione dei virus e il contagio delle malattie infettive. Il vostro compito è spiegare e rassicurare, aiutando i pazienti a comprendere che gli odontoiatri sono abituati e preparati a lavorare in ambienti a elevato rischio biologico. Noi abbiamo messo insieme queste raccomandazioni in modo che voi possiate condividerle con i pazienti e rendere in questo modo più sicure per voi e per loro le visite e le cure odontoiatriche.**



#### 4.1 Precauzioni di carattere generale che i pazienti dovrebbero adottare al loro arrivo nella clinica odontoiatrica:



- Informate i pazienti che se hanno sintomi simili all'influenza o tosse, devono indossare una **mascherina** prima di uscire di casa e attenersi alle seguenti regole:

- Quando si tossisce o si starnutisce, coprirsi il naso e la bocca con il gomito o con un fazzolettino di carta;

- Asciugarsi il naso con un fazzolettino monouso (da gettare via immediatamente dopo l'uso, poi lavarsi le mani);

- Evitare di toccarsi gli occhi, il naso e le mucose orali;

- Lavarsi le mani.

- **Lavaggio di mani e viso:** mani e viso vanno lavati con acqua e sapone per 20 secondi.



- Se necessario, disinfettare le mani con un **disinfettante a base di alcool**.



- **Non toccarsi il viso.**



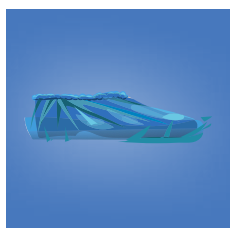
- **Termometro:** chiedere a qualcuno di verificare la vostra temperatura corporea



- Legarsi i **capelli** ed evitare di indossare **orecchini, anelli, o bracciali**.



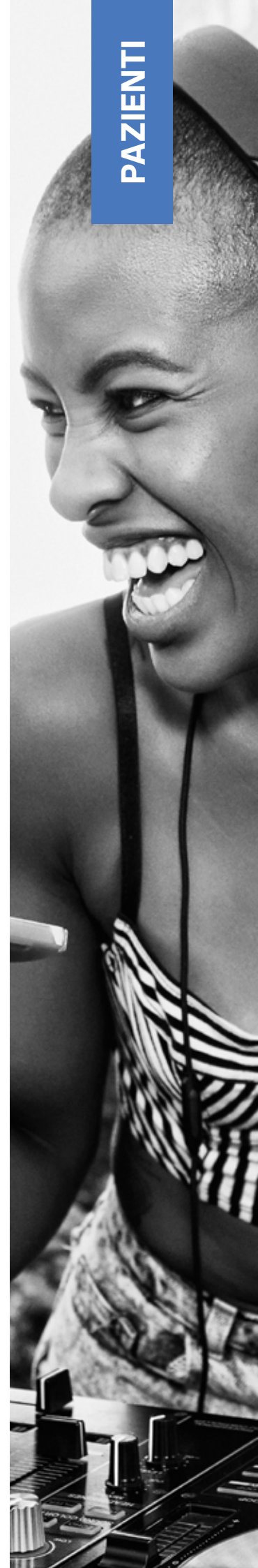
- Borse: verificare se la clinica dispone di armadietti di sicurezza all'interno della sala d'attesa, altrimenti affidarle a qualcuno. Se si decide di entrare in clinica con la borsa, si raccomanda di disinfettarla con alcool spray al 70%.



- Indossare i **copriscarpe** forniti dalla clinica (scarpe col tacco rendono difficoltoso indossare i copriscarpe).

## 4.2. Precauzioni di carattere generale per i pazienti e i loro accompagnatori al loro arrivo in una clinica odontoiatrica

- 1 I pazienti e i loro accompagnatori devono essere informati che dovranno comunicare immediatamente alla reception se hanno avuto sintomi simili all'influenza (come tosse, rinorrea, febbre, problemi respiratori) e adottare le misure preventive del caso, come indossare una mascherina chirurgica non appena entrano (le mascherine chirurgiche dovranno essere disponibili all'ingresso della clinica, altrimenti i pazienti influenzati dovranno richiederle). Rispettare il distanziamento sociale;
- 2 Si raccomanda ai pazienti di disinfettare le scarpe al loro ingresso in clinica, servendosi dell'apposito tappetino antibatterico;
- 3 Lavarsi accuratamente le mani le mani con acqua e sapone per 20 secondi, asciugandole con salviette monouso, quindi disinfettarle con disinfettante a base di alcool al 70%. Lasciarle asciugare naturalmente. Dopo la disinfezione, non toccare alcun oggetto, compreso il proprio cellulare, che deve restare spento.



- 4** Non appena il paziente entra in clinica, un addetto deve verificarne la temperatura corporea con un termometro digitale a infrarossi e aggiornare la cartella clinica (anche se non si tratta di una prima visita, chiedere sempre di eventuali sintomi virali o se parenti, amici o conoscenti hanno avuto sintomi). Se la temperatura è superiore a 37,8 gradi, si dovrà fornire al paziente una mascherina facciale, illustrando i possibili sintomi che potrebbe sviluppare, quindi rimandarlo a casa raccomandando di mettersi a riposo e rivolgersi a un medico.
- 5** All'ingresso in clinica, togliersi anelli, bracciali e altri accessori. Spegnerne e mettere via i cellulari, disinfettare le borse con alcool spray al 70%.
- 6** Indossare copriscarpe in polipropilene (30 grammi);
- 7** Dato che il virus è sensibile all'ossidazione, si raccomanda di eseguire una profilassi antisettica pre-chirurgica (2) con perossido d'idrogeno all'1%, al fine di ridurre la carica virale. La clorexidina non sembra essere efficace allo scopo. Queste operazioni vanno eseguite dopo la costante eliminazione dei residui salivari mediante pompaggio continuo. Si raccomanda di utilizzare i composti ossidanti esclusivamente nella fase pre-operatoria. Non è consigliato farli utilizzare in modo continuativo ai propri pazienti. Gli sciacqui preoperatori (15mL di soluzione per 30 secondi) dovrebbero essere eseguiti quando il paziente è cosciente. Non utilizzare la sputacchiera. Utilizzare lo stesso lavandino già impiegato per il lavaggio di mani e viso.
- 8** Fornire al paziente una cuffia di polipropilene 30 grammi e mostrargli come coprire completamente i capelli e le orecchie.
- 9** Fornire al paziente un grembiule in polipropilene da 20 grammi, con maniche lunghe, polsini elastici, lacci a strappo sulle spalle e chiusura sulla schiena;
- 10** Mostrare ai pazienti come togliersi i copriscarpe quando escono dalla clinica, prestando attenzione a non toccare la suola o la tomaia della scarpa, a sfilarsi il camice senza toccare la superficie esterna, e a rimuovere il grembiule e quindi smaltire il tutto come rifiuto ospedaliero.
- 11** Infine, i pazienti dovrebbero tornare in bagno per lavarsi le mani con acqua e sapone liquido, asciugandole con le salviette usa-e-getta e disinfettarle con disinfettante a base di alcool al 70%. I pazienti dovrebbero attendere che le mani siano perfettamente asciutte prima di tornare a casa in sicurezza.



### 4.3. Precauzioni di carattere generale una volta arrivati a casa

Chiedere ai pazienti di seguire le regole seguenti una volta arrivati a casa:



Lasciare borse, chiavi e altri oggetti personali in un contenitore all'ingresso della vostra abitazione



Quando si rientra a casa, non toccare niente prima di essersi lavate le mani.



Togliersi le scarpe.



Disinfettare il telefono cellulare e gli occhiali protettivi con alcool al 70%.



Sfilarsi gli abiti e porli in un sacchetto all'interno del cesto della biancheria da lavare. Candeggiare. Si raccomanda una temperatura minima di 60°.



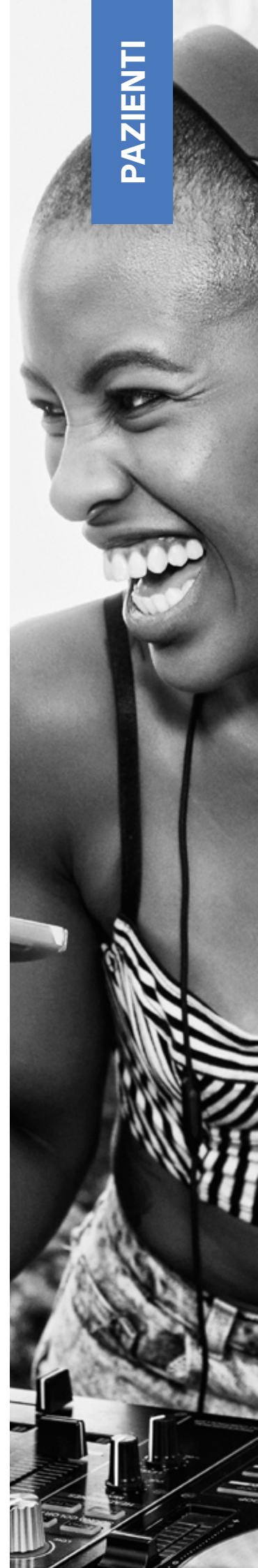
Sciacquare con la doccia e lavate con estrema cura le zone del corpo più esposte, come le mani, i polsi, il collo, e il viso.

### 4.4. Cure odontoiatriche per i pazienti con sintomatologia virale acuta

Le cure dentali comportano un alto rischio di trasmissione del virus, a causa dell'elevata carica virale presente nelle vie aeree superiori, nonché della probabile esposizione a materiali biologici contenuti nell'aerosol generato dalle procedure terapeutiche.

In modo particolare durante la pandemia di COVID-19, si raccomanda di limitare le procedure odontoiatriche ai casi urgenti, quali potrebbero essere: sanguinamento incontrollato; cellulite facciale o diffusione batterica all'interno dei tessuti molli, infezioni intra o extra-facciali con edemi che potrebbero portare a una compromissione delle vie aeree del paziente; e traumi che interessano le ossa del viso e compromettere le vie aeree. Casi urgenti, e come tali da trattare, sono quelli che comportano un'algia estrema o il rischio di un imminente deterioramento sistemico delle condizioni del paziente.

Qui di seguito si forniscono delle linee guida per facilitare la decisione e individuare i casi urgenti:



## EMERGENZE

(Situazioni che accrescono il rischio di decesso del paziente)

- Emorragia incontrollata
- Cellulite o infezioni batteriche diffuse con edema intra o extra-orale, e rischio potenziale di danno alle vie aeree;
- Traumi ossei facciali che potrebbero danneggiare le vie aeree del paziente;

---

## URGENZE

(situazioni che richiedono cure prioritarie ma non accrescono il rischio di morte del paziente)

- Algia dentale acuta (Pulpite).
- Pericoronite.
- Alveolite.
- Ascessi dentali o parodontali.
- Fratture dentali che causano algia o traumi a carico dei tessuti molli orali.
- Cure odontoiatriche rese necessarie da altre procedure mediche critiche.
- Cementazione di protesi fisse o corone. Biopsie.
- Regolazione o modifica di ortesi o protesi che causano dolore e compromettono la funzione masticatoria.
- Finalizzazione di trattamenti o sostituzione di medicazioni endocanalari.
- Eliminazione di estese carie dentali o ricostruzioni che sono fonte di dolore.
- Trattamento di necrosi tissutali.
- Mucosite.
- Traumi dentali con avulsione o lussazione.



1. Frieden TR, Lee CT. Identifying and interrupting superspreading events-implications for control of severe acute respiratory syndrome coronavirus

2. Emerg Infect Dis. 2020 Jun [date cited]. <https://doi.org/10.3201/eid2606.200495>  
2. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. Int J Oral Sci. 2020 Mar 3;12(1):9.

3. Backer JA, Klinkenberg D, Wallinga J. Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections among travellers from Wuhan, China, 20-28 January 2020. Euro Surveill. 2020 Feb;25(5).

4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica gvims/ggtes/anvisa nº 04/2020 orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (sars-cov-2). (updated 21/03/2020). Disponível: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+TÉCNICA+Nº+05-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA+--+ORIENTAÇÕES+PARA+A+PREVENÇÃO+E+O+CONTROLE+DE+INFECÇÕES+PELO+NOVO+CORONAVÍRUS+EM+INSTITUIÇÕES+DE+LONGA+PERMANÊNCIA+PARA+IDOSOS%28ILPI%29/8dcf5820-fe26-49dd-adf9-1cee4e6d3096>. Acesso: 5 Aprile, 2020.

5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços Odontológicos Prevenção e Controle de Riscos (Versão 1.1). [http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p\\_p\\_id=101&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&\\_101\\_struts\\_action=%2Fasset\\_publisher%2Fview\\_content&\\_101\\_assetEntryId=271950&\\_101\\_type=document](http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=271950&_101_type=document). Acesso: 6 Aprile, 2020.

6. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. J Hosp Infect. 2020 Mar;104(3):246-251.

7. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC/ANVISA nº 15 de 15/03/2012. <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-15-de-15-de-marco-de-2012>. Acesso: 6 Aprile, 2020.

8. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica nº 08/2020. Available at: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/NOTA+TÉCNICA+8+-+CORONAVÍRUS+2.pdf/75797abb-1bf5-4eb6-99e1-a1238269e30a>. Acesso: 9 Aprile, 2020.

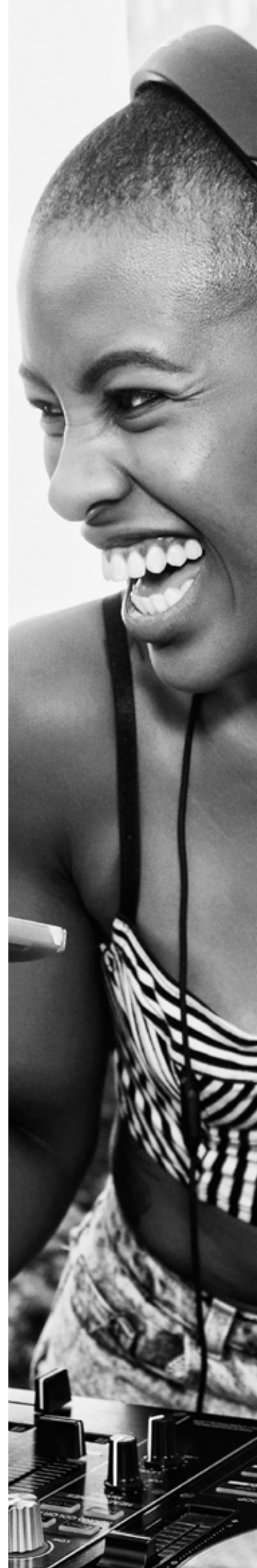
9. Center for disease control and prevention (CDC). Available at: <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/ppe/ppe-sequence.pdf> Acesso: 14 Aprile, 2020.

#### ATTENZIONE!

Il presente manuale non si propone di sostituire le linee guida dell'OMS né quelle di altri enti organi collegati all'OMS. Analogamente, non mira a sostituire le istruzioni specifiche per l'uso dei prodotti citati. Spetta esclusivamente agli operatori del settore odontoiatrico valutare ciascun caso clinico prima di utilizzare i prodotti o applicare le tecniche illustrate in questo manuale.

Le linee guida del manuale si basano sull'evidenza disponibile al momento della sua stesura (Aprile 2020), non garantiscono la prevenzione della contaminazione, e potrebbero essere modificate alla luce di eventuali nuove evidenze disponibili.

© 2020 – JJGC Indústria e Comércio de Materiais Dentários S.A. Tutti i diritti riservati. Neodent è un marchio registrato di JJGC Indústria e Comércio de Materiais Dentários S.A. Yller è un marchio registrato di YLLER BIOMATERIAIS LTDA. Straumann e ClearCorrect sono marchi registrati di STRAUMANN HOLDING AG.



# #togetherstrong

Con il supporto scientifico di:



Con il supporto istituzionale di:



**straumann**group