

Protocollo in atto nella U.O.C. Odontoiatria P.O. Sacco elaborato dalla equipe del reparto con il supporto dei seguenti professionisti:

Prof.ssa Laura Strohmenger *Prof. a.c. del CDL tecniche assistenziali, Università degli Studi di Milano*
Signora Fulvia Magenga *ASO*
Ing. Iury Zucchi *Esperto in ambito di Salute e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro*

In attesa di Linee Guida/Raccomandazioni Nazionali, la U.O.C. Odontoiatria dell'Ospedale Sacco, si è dotata del seguente protocollo operativo che rimarrà in vigore fino a future evidenze scientifiche e modificazione del quadro epidemiologico. Tale protocollo si basa sulle linee guida internazionali (ADA), sulle normative in vigore e sulla nostra esperienza nei confronti di patologie infettive.

L'attività andrà ripresa con una programmazione che preveda:

- Triage telefonico: contattare il paziente il giorno prima dell'appuntamento programmato e chiedere se ha, o ha avuto negli ultimi 14 giorni, sintomi "influenzali", tosse, raffreddore, dolore toracico o difficoltà respiratorie. In caso affermativo l'appuntamento andrà riprogrammato, tranne in caso di urgenza
- il personale deputato all'accoglienza deve indossare occhiali protettivi e mascherina chirurgica realizzata in conformità allo standard UNI EN 14683:2019, che dovrà essere cambiata ogni 4 ore. Deve, inoltre, rimanere ad almeno un metro di distanza dal paziente.
- il paziente deve, possibilmente, presentarsi senza accompagnatori
- i pazienti in sala di attesa, oltre ad indossare una nuova mascherina chirurgica (da noi fornita), dovranno disinfettarsi le mani con una soluzione antisettica e osservare una distanza fisica di almeno un metro. Gli appuntamenti dovranno essere programmati in modo da evitare affollamenti.
- Si dovranno prevedere intervalli temporali maggiori tra un paziente e il successivo con un tempo più lungo da dedicare a ciascuna prestazione.
- Si dovrà prevedere un costante ricambio d'aria delle sale di attesa mediante ventilazione naturale o, in presenza di sistemi aerulici, il funzionamento in continuo dell'immissione di aria esterna (si vedano in tal caso il "*Protocollo per la riduzione del rischio da diffusione del SARS CoV2-19 mediante gli impianti di climatizzazione e ventilazione esistenti*" AiCARR).

RACCOMANDAZIONI PER GLI OPERATORI

Le pratiche di routine si basano sul concetto che tutti i pazienti possano essere infetti, anche quando asintomatici.

Il personale presente alla poltrona deve essere ridotto al minimo indispensabile.

Tutti gli strumenti e i materiali per la singola seduta vanno preparati preventivamente ad essa.

L'allestimento della sala operativa per ogni paziente prevede di applicare pellicole protettive su tutti i piani di appoggio, sulla faretra, sul porta-tray, e, in generale, ove possibile. Le pellicole andranno tolte e rinnovate ad ogni nuovo paziente, provvedendo alla disinfezione della superficie sottostante. Il personale dovrà indossare divise in cotone, rimuovere tutti monili, che interferiscono con una corretta igiene delle mani ed aumentano il rischio rottura dei guanti, e svuotare le tasche. E' vietato l'uso di unghie artificiali.

L'igiene delle mani deve essere eseguita mediante lavaggio con sapone normale o antimicrobico per 40/60 secondi e poi risciacquate sotto acqua corrente, oppure impiegando un disinfettante a base alcolica, minimo al 70%, per 20/30 secondi. Entrambi i metodi sono efficaci, a meno che le mani risultino visibilmente sporche (presentino residui della polvere dei guanti) o contaminate con fluidi corporei, nel qual caso le mani devono essere lavate con acqua e sapone.

L'uso di guanti non preclude la necessità di una attenta igiene delle mani.

- Procedure che non provocano nebulizzazioni

Igiene delle mani prima e dopo ciascun contatto con il paziente

Indossare i seguenti dispositivi medici e DPI:

- Camice monouso a maniche lunghe
- Cuffia monouso
- Mascherina chirurgica
- Schermo protettivo (UNI EN 166)
- Guanti

Come previsto anche dalla norma UNI EN 14683:2019 Appendice A “Informazioni per gli utilizzatori” va ricordato che:

- 1. la mascherina chirurgica (dispositivo medico) garantisce la protezione del paziente**
- 2. i filtranti facciali FFP2/N95 (DPI) garantiscono la protezione dell’operatore, oltre che del paziente.**

- Procedure che provocano nebulizzazione

Igiene delle mani prima e dopo ciascun contatto con il paziente.

Modalità della vestizione:

- Eseguire Igiene delle mani e infilare i guanti
- Indossare in sequenza:
 - camice monouso idrorepellente a maniche lunghe
 - mascherina FFP2/N95
 - cuffia idrorepellente monouso
 - schermo facciale UNI EN 166 senza aperture superiori (gli occhiali lasciano scoperte ampie zone di cute)

I DM e i DPI indossati dagli operatori vanno rinnovati ad ogni paziente e anche durante il trattamento dello stesso paziente nel caso in cui risultassero visibilmente sporchi.

Le mascherine chirurgiche vanno sostituite ad ogni paziente, anche dopo una visita.

Le FFP2 utilizzate nelle procedure che provocano nebulizzazione, vanno sostituite alla fine dell'erogazione della terapia. Nel caso in cui la terapia si dovesse prolungare sullo stesso paziente oltre le 4/5 ore, la mascherina facciale filtrante indossata dovrà essere eliminata e sostituita da una nuova.

Per ridurre al minimo la diffusione di aerosol e droplets durante la seduta odontoiatrica, va utilizzata la diga, quando la prestazione lo consente, e un'aspirazione ad alta velocità.

Raccomandazioni per il paziente

Prima di qualsiasi cura si prescrive di far sciacquare la bocca con un collutorio scelto in base alle informazioni sullo spettro di azione (PVP, esetidina, acqua ossigenata).

Per proteggere gli abiti del paziente e ridurre l'esposizione a spruzzi e detriti creati durante le procedure odontoiatriche bisogna utilizzare adeguati teli monouso, fissati con strisce adesive al posto di catenelle riutilizzabili. Anche gli occhi del paziente vanno protetti con occhiali che andranno decontaminati alla fine della seduta.

E' importante che gli strumenti rotanti/ gli attacchi siano dotati di valvole antireflusso e che il riunito disponga di sistema di disinfezione interna.

Una volta terminata la prestazione, dopo aver congedato il paziente, l'odontoiatra si sposta in una zona idonea per la svestizione e la Aso provvede all'apertura della finestra per arieggiare l'ambiente e, dopo aver cambiato i guanti, procede a lavare con abbondante acqua il lume interno dei tubi di aspirazione, prosegue con la rimozione di tutti i taglienti dai piani di lavoro, secondo la consueta procedura per evitare il rischio di tagli o punture, e li smaltisce nell'apposito contenitore rigido.

Tutti gli strumenti - anche quelli non utilizzati – vanno riposti in un contenitore con coperchio che deve essere rigido, non avere saldature ed essere munito di manici laterali. Gli strumenti rotanti vengono rimossi dalle fruste, dopo aver tolto le frese, e collocati in un'arcella avvolti singolarmente in una salvietta imbevuta con disinfettante di alto livello. Le frese non monouso vengono messe in un contenitore, con coperchio. Tutto questo strumentario, va portato nella sala di ricondizionamento per la decontaminazione.

Le frese monouso vanno smaltite nel contenitore per taglienti.

Le pellicole di protezione e il materiale monouso si smaltiscono nel contenitore per rifiuti speciali.

A questo punto la ASO si sposta nell'area idonea e procede alla svestizione.

Successivamente si riveste, in un'area pulita, per la detersione e disinfezione della sala operativa, indossando i seguenti dispositivi:

- guanti
- cuffia monouso
- mascherina chirurgica
- occhiali

Quindi, rientra nella sala operativa per:

- decontaminazione interna dei tubi tramite aspirazione di un prodotto specifico consigliato dal produttore
- disinfezione del riunito con panno monouso impregnato con disinfettante di alto livello, iniziando dalla zona meno contaminata e procedendo dall'alto verso il basso.
- disinfezione, dopo aver cambiato i guanti, di tutti piani di lavoro, degli elettromedicali e di tutti gli oggetti/dispositivi presenti nella sala operativa (e relative maniglie delle porte di accesso) con un disinfettante di alto livello
- rimozione dei dispositivi medici, cambio dei guanti e allestimento del riunito per il paziente successivo.

Importante: la vestizione va effettuata in un ambiente pulito, la svestizione in uno spazio dedicato. Fare attenzione durante le manovre di rimozione dei dispositivi individuali di protezione che, se eseguite scorrettamente, possono essere occasione di contaminazione.

Modalità della svestizione:

Rimuovere nell'ordine:

- **i guanti (seguendo le corrette procedure), strofinare le mani con una soluzione idroalcolica e indossare un paio di guanti puliti che andranno disinfettati tra una rimozione di DPI e l'altra, con una soluzione idroalcolica**
- lo schermo protettivo facciale ed immergerlo in un disinfettante ad alto livello
- il camice monouso ed eliminarlo nel contenitore per rifiuti speciali
- la cuffia monouso e smaltirla nel contenitore per rifiuti speciali
- la FFP2, cercando di non avvicinare le dita agli occhi né al naso ed eliminarla nel contenitore per rifiuti speciali
- i guanti e smaltirli nel contenitore per i rifiuti speciali

Una volta rimossi i guanti procedere all'igiene delle mani

Le impronte vanno disinfettate prima dell'invio al laboratorio odontotecnico. Le protesi quando si ricevono dal laboratorio, prima di inserirle nel cavo orale del paziente. Questo è valido anche per le prove intermedie. Si usano prodotti idonei al materiale di impronta utilizzato.

Procedure aggiuntive da eseguire a fine giornata lavorativa (da effettuare con i medesimi dispositivi per le procedure che provocano nebulizzazione):

- nel lume interno dei tubi di aspirazione si aspira un prodotto detergente acido non schiumogeno specifico per abbattere i residui organici e inorganici (biofilm)

- I terminali dei tubi di aspirazione vanno posti in una vaschetta contenente liquido decontaminante per almeno 5 minuti e, successivamente, sterilizzati
- I filtri dell'aspiratore e della bacinella vanno rimossi e posti in una soluzione di disinfettante ad alto livello. Successivamente si sciacquano accuratamente, rimuovendo i residui, e si riposizionano nel sistema di aspirazione
- i cordoni degli strumenti rotanti e della siringa aria/acqua vanno sottoposti a flussaggio per 2 minuti ciascuno
- dopo la decontaminazione gli strumenti utilizzati vanno posti nel termo-disinfettore che, oltre a garantire una adeguata detersione e disinfezione, riduce statisticamente la possibilità di infortuni del personale. A sostegno della detersione utilizziamo un bagno ad ultrasuoni il quale è particolarmente indicato per tutti quei dispositivi medici che presentano articolazioni e zigrinature dove facilmente si deposita materiale organico difficile da rimuovere con altri sistemi
- lo strumentario deve essere accuratamente asciugato, controllato in tutte le sue parti, imbustato e sigillato
- la decontaminazione degli strumenti rotanti prevede una fase di detersione esterna (con disinfettante di alto livello) ed una fase di detersione interna (utilizzando prodotti specifici consigliati dal produttore corredati da adattatori). Successivamente tali strumenti asciugati e lubrificati mediante appositi prodotti e specifici adattatori e, infine, imbustati e sigillati.

A questo punto tutti i dispositivi termoresistenti sono pronti per la sterilizzazione in quanto gli strumenti odontoiatrici che entrano in contatto con il cavo orale del paziente, comprese turbine, manipoli e ablatori, devono essere sterili.

I dispositivi medici che non resistono alle alte temperature verranno trattati con procedure di disinfezione ad alto livello secondo tempi e modalità consigliati dal produttore.