

INDICAZIONI OPERATIVE PER L'ATTIVITA' ODONTOIATRICA DURANTE LA FASE 2 DELLA PANDEMIA COVID-19

Vademecum: le 5 regole

Questo vademecum intende riepilogare le "Indicazioni operative per l'attività odontoiatrica durante la fase 2 della pandemia COVID-19" in forma di applicazione pratica. (per approfondimenti consultare il documento integrale - allegato n. 1)

Le presenti indicazioni rappresentano una proposta di integrazione del DVR, del quale si raccomanda l'aggiornamento, ove previsto, in relazione al rischio di potenziale esposizione al SARS-Cov2. Quelle descritte, sono procedure cliniche di riferimento riguardanti gli standard minimi di sicurezza che gli studi odontoiatrici dovranno adottare al fine di ridurre al minimo il rischio di trasmissione di infezione in ambito odontoiatrico, poiché ogni paziente va considerato come potenzialmente contagioso.

● Tali istruzioni, da calibrare e rivalutare secondo ogni specifico caso, sono suscettibili di successive revisioni in relazione alla continua evoluzione delle conoscenze sulla pandemia

● Rimangono valide le procedure standard per i requisiti organizzativi, strumentali e di rapporto con il paziente già normalmente adottate in precedenza negli studi odontoiatrici (es. sterilizzazione, privacy, radiologia....)

1. TRIAGE TELEFONICO

1. Al momento è affetto, o sospetta di essere affetto da COVID-19

2. E' stato, che lei sappia, affetto da COVID-19? Se sì, è stato dichiarato

guarito clinicamente, o con 2 tamponi negativi?

3. Ha avuto contatti stretti con soggetti sintomatici o COVID19 positivi nelle ultime tre settimane?

4. Ha o ha avuto presente qualcuno di questi sintomi:

- Febbre

- Tosse
- Difficoltà respiratoria
- Congiuntivite
- Diarrea
- Raffreddore
- Mal di gola
- Alterazione del gusto
- Alterazione dell'olfatto
- Spossatezza
- Cefalea
- Eruzioni cutanee
- Dolori muscolari diffusi

5. Ha avuto contatti con pazienti in quarantena, sia autoimposta, che stabilita dalle autorità sanitarie nelle ultime 4 settimane?

6. Ha avuto contatti stretti con pazienti COVID in ambito professionale?



- Se l'esito del triage telefonico è negativo, il paziente potrà accedere alle cure odontoiatriche.
- Utile informare il paziente sulle novità che lo attendono in studio, invitandolo a presentarsi possibilmente senza accompagnatore e indossando la propria mascherina all'arrivo.
- Durante il triage telefonico si dirà al soggetto di non presentarsi all'appuntamento, opportunamente richiamando lo studio, laddove si presentino i sintomi riferibili a Covid-19, ovvero il soggetto sia stato a contatto stretto con soggetti sospetti/confermati Covid-19.
- Il doppio triage è fondamentale per aumentare il coinvolgimento del paziente, verificare quanto dichiarato al telefono e ridurre i rischi correlati al periodo di latenza ed a possibili contatti con soggetti positivi

1. TRIAGE IN-OFFICE

Modulo da far firmare al paziente da integrare con rilievi clinici e raccolte anamnestiche standard. (vedi allegato n.2 Modulo Triage)

1. Al momento è affetto, o sospetta di essere affetto da COVID-19
2. E' stato, che lei sappia, affetto da COVID-19? Se sì, è stato dichiarato guarito clinicamente, o con 2 tamponi negativi?
3. Ha avuto contatti stretti con soggetti sintomatici, o COVID19 positivi nelle ultime tre settimane?
4. Ha o ha avuto presente qualcuno di questi sintomi:
 - Febbre
 - Tosse
 - Difficoltà respiratoria
 - Congiuntivite
 - Diarrea
 - Raffreddore
 - Mal di gola
 - Alterazione del gusto
 - Alterazione dell'olfatto
 - Spossatezza

- Cefalea
- Eruzioni cutanee
- Dolori muscolari diffusi

5. Ha avuto contatti con pazienti in quarantena, sia autoimposta, che stabilita dalle autorità sanitarie nelle ultime 4 settimane?

6. Ha avuto contatti stretti con pazienti COVID in ambito professionale?

Temperatura rilevata all'accesso: _____ °C

Data _____ Firma (paziente)

2. INFORMAZIONE E CONSENSO

E' necessario informare ed ottenere il consenso dal paziente in modo specifico anche relativamente al rischio da Covid-19

(vedi allegato n.3 Modulo di Informazione e consenso per trattamenti odontoiatrici in corso di pandemia Covid-19)

3. ACCETTAZIONE

1. Rilevamento della temperatura con termoscanner o termometro contactless
2. All'arrivo nello studio il paziente viene accolto da personale protetto e invitato a depositare tutti i suoi effetti personali prima di entrare nelle sale operative.
3. Il paziente verrà invitato quindi a lavarsi le mani, o alla disinfezione delle stesse con soluzione idroalcolica in gel o liquida. Utile pertanto predisporre un cartello sul corretto lavaggio/disinfezione delle mani.
4. Il paziente deve indossare la mascherina fino all'inizio della fase operativa
5. Compilazione e sottoscrizione questionario COVID
6. Ridurre, per quanto possibile, l'ingresso ad accompagnatori che, ove presenti, devono essere anch'essi sottoposti a triage.

3. SALA D'ATTESA

- Garantire una distanza minima di 1 metro tra un paziente e l'altro



- Aerare adeguatamente l'ambiente
Rimuovere riviste, libri e altri oggetti
Affiggere informativa dettagliata sui protocolli corretti e mettere a disposizione dispenser con detergenti e disinfettanti idonei

4. PROTEZIONE OPERATORE VIE RESPIRATORIE

FFP Filtranti Facciali di Protezione (Certificati UNI EN 149)

FFP2 capacità filtrante 94%

FFP3 capacità filtrante 99%

- In aree operative per gli operatori è raccomandato l'utilizzo di filtranti facciali con almeno il 94% di capacità filtrante. Questi possono essere utilizzati al massimo per sei ore consecutive, se non usurati e contaminati.

- Sono raccomandati filtranti facciali senza valvola che richiedono specifica informazione e formazione.

- Attualmente non vi sono evidenze scientifiche che dimostrino l'efficacia della sanitizzazione/sterilizzazione dei FFP nel mantenere la capacità di filtrazione originaria

4. PROTEZIONE OPERATORE VIE RESPIRATORIE

Mascherine chirurgiche (UNI EN 14683).

Mascherine chirurgiche IIR

andrebbero sostituite ogni 2-3 ore perchè inumidendosi perdono efficacia.

Le mascherine chirurgiche sono raccomandate nelle seguenti fasi:

- ricevimento in sala di attesa;
- nel disbrigo delle pratiche amministrative con il paziente;
- durante tutte le fasi di sanificazione/sanitizzazione ambientale;

- durante le fasi di decontaminazione, lavaggio e sterilizzazione dei dispositivi riutilizzabili;
- gestione dei rifiuti sanitari;
- tra operatori quando non è possibile mantenere la distanza di almeno un metro

OCCHI

1. occhiali a stanghette e a maschera (DPI II categoria) 2. schermi facciali e visiera (DPI III categoria)

1. Si utilizzano durante: visite su pazienti, manovre di pulizia ambientale, fasi di lavaggio e disinfezione delle attrezzature di lavoro o dei dispositivi riutilizzabili, fasi amministrative quanto non è possibile mantenere la distanza di un metro tra gli operatori.

2. Gli schermi facciali, o visiera, ogni qualvolta sia prevedibile la produzione di aerosol.

L'operatore deve sanificare occhiali e visiere con una soluzione



alcolica con concentrazione e tempo adeguati (ad es. al 70% per 1 min.) tra un paziente e l'altro.

corpo

Alternative praticabili:

- **Camice monouso idrorepellente da associare a cuffia/cappello monouso**

- **Tuta completa idrorepellente monouso**

- **Tute o camici in TTR che consentono il riutilizzo (UNI EN 13795).**

Si deve verificare che il TNT con cui spesso sono realizzati camici e tute monouso siano prodotti con caratteristiche in grado di assicurare filtraggio e idrorepellenza adeguati.

In alternativa si raccomanda di utilizzare camici e tute certificati come DPI di III categoria secondo la norma UNI EN 14126.

Il Dispositivo (Tuta/Camice) dovrà essere sostituito al termine di ogni attività con ogni singolo paziente.

Le calzature devono essere lavabili e sottoposte a disinfezione alla fine della sessione/giornata di lavoro. Laddove siano disponibili calzature non lavabili si raccomanda l'uso dei calzari.

E' consigliabile l'utilizzo di manicotti monouso impermeabili, associandoli alla protezione delle altre superfici corporee (grembiuli monouso), al fine di diminuire la frequenza di turnover del camice.

MANI

Utilizzo dei guanti monouso: si raccomanda di toglierli e lavarsi le mani ad ogni fine procedura.

SPAZI DEPUTATI ALLA SEGRETERIA E ALLA RICEZIONE DEI PAZIENTI

Per il personale adibito a tale attività si dovrà prevedere l'uso di mascherine chirurgiche e di guanti monouso che saranno indossati per l'intero turno di lavoro.

Procedura di vestizione/svestizione

Per quanto concerne la procedura del lavaggio delle mani, la procedura della vestizione e della svestizione si raccomanda una opportuna formazione ed informazione di tutti gli operatori presenti all'interno dello studio.

Per l'apprendimento della procedura si rimanda al video a cura dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e Istituto Nazionale per le Malattie Infettive L. Spallanzani, in collaborazione con OMS, disponibile al link: <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sar-s-cov-2-ipc-video-vestizione-svestizione>

5. PROTOCOLLI OPERATIVI

- Prima che il paziente entri predisporre tutto il necessario lasciando meno oggetti possibili sulle superfici; lasciare coperti gli strumenti fino all'inizio della prestazione

- Far accomodare il paziente posizionando l'apposita mantellina monouso idrorepellente

- Far eseguire al paziente sciacquo con una soluzione all'1% di Perossido di idrogeno, o con Iodopovidone 0,2% per 30 sec, o con CPC (cetilpiridinio cloruro) allo 0,05-0,1% per un minuto e successivamente sciacquo con collutorio alla Clorexidina 0.2-0.3% per 1 minuto (effetto principalmente battericida)

- Se possibile fare espellere il collutorio nel bicchierino e non nella bacinella

- Usare, nelle prestazioni che lo consentono, la diga di gomma

- Utilizzare manipoli dotati di dispositivi anti-reflusso

- Utilizzare doppio aspiratore o aspiratore chirurgico

- Usare, quando possibile, manipoli a basso numero di giri

- Prediligere procedure manuali quando possibile

Dimissione del paziente

- Al termine della procedura odontoiatrica invitare il paziente ad indossare la mascherina

- Rimuovere la mantellina monouso non facendo cadere potenziali oggetti contaminati

- Se dopo la procedura sono previsti atti burocratici, fornire dei guanti al paziente o fargli lavare le mani

Riordino dopo prestazione odontoiatrica:

- Procedere con detersione e disinfezione di tutte le superfici, utilizzando ipoclorito di sodio (0.1%-

0,5%), etanolo (62-71%) o perossido di idrogeno (0.5%) e tutti i prodotti di dimostrata efficacia virucida secondo la norma ISO EN 14476

- Si raccomanda di attuare la ventilazione naturale delle aree operative per almeno 10-15 minuti fra un paziente e l'altro.
- In caso di condizionatore si raccomanda la pulizia settimanalmente dei filtri degli impianti secondo le indicazioni del produttore. Laddove il sistema centralizzato preveda un ricambio di aria (Ventilazione Meccanica Controllata), si deve escludere completamente il ricircolo dell'aria ed effettuare periodicamente la manutenzione dei filtri.
- In assenza di ventilazione naturale è raccomandabile garantire una portata d'aria adeguata, in accordo con quanto descritto dalla norma tecnica UNI 10339.

Disinfezione delle impronte e dei manufatti protesici

- a. Lavare il manufatto protesico o l'impronta immediatamente dopo la rimozione
- b. Sterilizzare il materiale in grado di sopportare il trattamento in autoclave o disinfezione fisica (metalli e ceramiche); decontaminare con disinfettante virucida i materiali inadatti a trattamenti fisici (impronte, cere, resine). Utilizzo di soluzioni contenenti 62-71% di etanolo, 0.5% di perossido di idrogeno o lo 0.1% di ipoclorito di sodio, sali di ammonio quaternario e fenossietanolo. Altri agenti biocidi come il cloruro di benzalconio al 0.05-0.2% o la clorexidina digluconato allo 0.2% sono meno efficaci.
- c. Le operazioni di disinfezione devono essere eseguite indossando i dispositivi di protezione, possibilmente nella zona operativa dove è avvenuto il trattamento.
- d. Dopo la disinfezione, con guanti puliti, inserire il materiale in un sacchetto e sigillarlo.
- e. Il modulo di prescrizione va compilato al di fuori della zona operativa e posizionato in una busta di plastica separata, per evitarne la contaminazione.

Disinfezione delle impronte e dei manufatti

protesici

- f. Segnalare in prescrizione il pericolo di contagio e specificare le operazioni di disinfezione svolte.
 - g. È indispensabile concordare con il responsabile del laboratorio le modalità di trattamento del materiale e delle operazioni di disinfezione e di imballaggio.
 - h. Protesi dentali, apparecchi e porta impronte in arrivo dal laboratorio devono essere disinfettati con disinfettanti virucidi come sopra indicato, prima di essere introdotti negli ambienti operativi. Attenzione deve essere posta alla disinfezione della confezione di imballaggio e al corretto smaltimento di materiali provenienti dall'esterno.
 - i. I materiali permeabili (gesso, alginato) potrebbero non essere completamente disinfettabili nei confronti del COVID-19, se ne consiglia la gestione con guanti e dispositivi di protezione. Evitare il contatto di manufatti contaminati con modelli in gesso. L'adozione di materiali idrorepellenti (elastomeri da impronta, materiali plastici per modelli) facilita le procedure di disinfezione.
- #### **Gestione dei rifiuti**
- I rifiuti indifferenziati devono essere inseriti in almeno due sacchi e, prima di chiuderli, applicare del disinfettante.
 - E' indicato lo smaltimento dei camici monouso nei rifiuti indifferenziati secondo il medesimo protocollo
 - Tutti i prodotti che sono potenzialmente infetti, vanno inseriti negli appositi contenitori per i "rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo", in particolare devono essere trattati ed eliminati come materiale infetto categoria B.