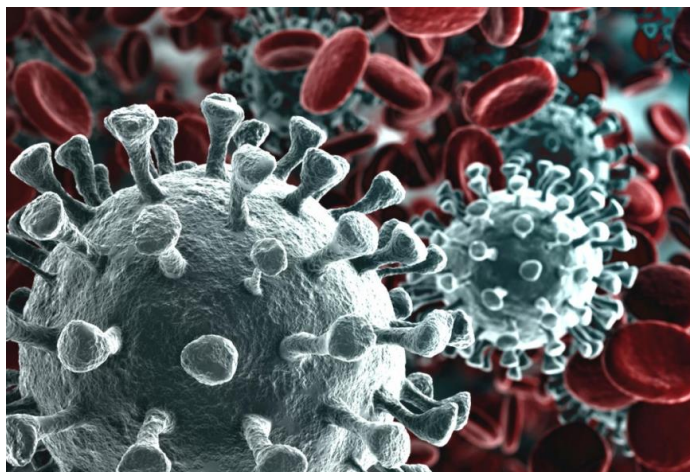


Documento redatto dalla collaborazione di

Commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri CAO
Associazione Nazionale Dentisti Italiani ANDI
Associazione Italiana Odontoiatri AIO
Collegio dei Docenti Universitari di Discipline Odontostomatologiche
Accademia di Odontoiatria Conservativa e Restaurativa AIC
Accademia Italiana di Endodonzia AIE
SIdP Società Italiana di Parodontologia
Associazione Italiana Gnatologia AIG
Accademia Italiana di Odontoiatria Microscopica AIOM
Accademia Italiana di Odontoiatria Protesica AIOP
Accademia Italiana di Stomatologia Implantoprotesica AISI
Italian Academy of Osseointegration IAO
Società Italiana di Chirurgia Odontostomatologica SIdCO Società Italiana di Ortodonzia SIDO
Società Italiana di Endodonzia SIE
Società Italiana di Tecnica Bidimensionale S.I.TE.B.I.



COVID-2019 NORME PER L'ATTIVITA' ODONTOIATRICA

L'emergenza COVID-19 impone a tutti i cittadini e in particolare agli operatori sanitari l'adozione di norme che permettano il contenimento della possibilità di contagio.

Trasmissione del Virus

La via principale di trasmissione del virus è quella salivare, sia per inalazione/ingestione/ contatto mucoso diretto con goccioline, sia a causa di contatto mucoso con saliva stazionante su mani, oggetti o superfici venuti a contatto con saliva infetta nei 2-9 giorni precedenti. L'aerosol salivare è ugualmente in grado di trasmettere il virus. E' descritta anche la trasmissione oro-fecale. Il virus ha affinità per un recettore presente nelle cellule delle vie respiratorie e nei dotti delle ghiandole salivari. Ogni goccia di saliva prodotta è potenzialmente in grado di trasmettere il virus; ciò significa che gli sciacqui con collutori antisettici possono solo ridurre la carica infettante, ma non sono in grado di eliminare il virus nella saliva prodotta dopo che i risciacqui stessi sono terminati.

Valutazione preliminare del paziente

- 1) Programmare gli appuntamenti in modo da non avere più pazienti in contemporanea in sala d'attesa affinché possano rimanere a distanza corretta (almeno un metro) l'uno con l'altro. Cercare di evitare accompagnatori non necessari.
- 2) Individuare il paziente potenzialmente infetto prima che raggiunga le aree operative:

1) Contattare il paziente telefonicamente, il giorno prima dell'appuntamento, e porre alcune domande sul suo stato di salute, chiedendo in particolare se:

- presenta febbre ($>37.5^{\circ}\text{C}$), raffreddore, tosse, difficoltà respiratorie, dolori muscolari, mal di testa insorti negli ultimi 14 giorni.
- è stato in contatto con persone con questi sintomi negli ultimi 14 giorni.
- è stato in contatto con persone infette negli ultimi 14 giorni.
- proviene da aree a rischio al di fuori del territorio nazionale.

Qualora il paziente provenga da zone al di fuori del territorio comunale in cui è situato lo studio odontoiatrico, in relazione alle indicazioni provenienti dai decreti della Presidenza del Consiglio dei Ministri, è necessario che il paziente si doti del modulo di autocertificazione che giustifichi lo spostamento per motivi di salute.

2) Ai pazienti che si presentano all'appuntamento, vanno poste le quattro domande (a, b, c, d) elencate nel testo e possibilmente misurata la temperatura con un termometro senza contatto diretto.

Se il paziente risponde “no” a tutte le domande e non ha febbre, può essere trattato osservando le particolari precauzioni illustrate qui di seguito.

In considerazione della espansione della diffusione del virus è opportuno limitare l'attività odontoiatrica alle prestazioni necessarie ed urgenti.

Dato il maggiore rischio di mortalità e di complicanze per gli individui anziani o che presentano una o più malattie sistemiche è fortemente consigliabile differire le terapie ad un momento successivo.

Se sintomatici, i pazienti dovranno rivolgersi telefonicamente al proprio medico di famiglia o chiamare il numero 1500 e possibilmente posizionarsi in uno stato di autoquarantena.

Il trattamento odontoiatrico di tali pazienti, se possibile, deve essere procrastinato. Tutti coloro che, a vario titolo, hanno accesso allo studio devono essere informati, con comunicazione scritta apposta all'ingresso dello studio, dei criteri di valutazione che regolamentano il loro accesso.

Prevenzione dell'infezione crociata

Norme da seguire nell'Area Extra clinica

1. Eliminare giornali, riviste, libri dalla sala d'attesa.
2. Disinfettare ogni maniglia.
3. Dotare le segretarie dei DPI nel caso in cui non sia possibile mantenere una adeguata distanza (1m).
4. Raccomandare ai pazienti di mantenere cappotti e soprabiti all'esterno dell'area clinica, mentre borse e zaini possono essere introdotti nell'area clinica solo se precedentemente inseriti in sacchetti di plastica chiusi con un nodo.
5. Far lavare/disinfettare le mani ai pazienti e accompagnatori. Non dare la mano a nessuno.

6. Raccomandare al personale di mantenere adeguata distanza (1m) dai pazienti nelle fasi di accoglienza e dimissione.
7. Disinfettare la tastiera degli apparecchi POS e le carte di pagamento ad ogni utilizzo.
8. Assicurarci che i pazienti e/o accompagnatori rispettino la distanza interpersonale di un metro (1m) quando sono all'interno della sala di attesa.
9. Areare molto frequentemente i locali.

Norme da seguire nell'Area Clinica

Pre-terapia

1. Si raccomanda di mantenere dispositivi mobili (cellulari, tablet, etc) fuori dall'area clinica.
 2. Posizionare sui ripiani solo gli strumenti necessari all'intervento programmato. Mantenere lo strumentario nei cassetti o nei servomobili fino al momento dell'uso effettivo.
 3. Proteggere il riunito con pellicole monouso.
 4. Proteggere allo stesso modo tutti gli strumenti ausiliari (microscopio, macchina fotografica, telecamera, radiografico, sistemi ingrandenti, telefono, computer ecc).
 5. Operatori e assistenti devono lavare correttamente le mani prima di indossare i guanti e dopo averli tolti.
 6. Operatori e assistenti devono indossare camice e cuffia monouso, occhiali protettivi, visiera, mascherina chirurgica monouso (da cambiare ad ogni paziente utilizzando i guanti per la loro rimozione), guanti monouso (e ove possibile copri-scarpe).
 7. Le stesse raccomandazioni sono valide anche nel caso vengano utilizzate le mascherine FFP3.
 9. Utilizzare il più possibile la diga di gomma e la doppia aspirazione ad alta velocità.
 10. I manipoli usati devono essere dotati di dispositivi anti-reflusso per evitare di contaminare i cordoni del riunito con il conseguente rischio di infezioni crociate.
 11. Durante le sedute operative scegliere, ove possibile, procedure che limitino la quantità di aerosol prodotto: le sedute di igiene con utilizzo di ablatori ad ultrasuoni e polveri generano una grande quantità di aerosol.
 12. Mantenere le porte chiuse durante la seduta operativa.
8. Uno sciacquo con una soluzione all'1% di Perossido di idrogeno (una parte di acqua ossigenata a 10 volumi/3% e due parti di acqua) o con Iodopovidone 1% potrebbe avere effetto sui virus presenti nel cavo orale del paziente se vengono effettuati anche gargarismi per 30 sec. Prescrivere successivamente un ulteriore sciacquo con collutorio alla Clorexidina 0.2-0.3% per 1 minuto: la Clorexidina non appare efficace nella disattivazione del virus, ma è in grado di ridurre la carica batterica nell'aerosol.

Norme da seguire nell'Area Clinica

Post-terapia

1. Alla fine della seduta, rimuovere le pellicole monouso con guanti puliti, disinfettare le superfici del riunito, gli sgabelli ed ogni superficie dei piani di lavoro.
2. Sanificare occhiali e le visiere con una soluzione alcolica 70%.
3. Areare il locale il più possibile mantenendo anche, se possibile, le finestre aperte almeno parzialmente durante la seduta.
4. Smaltire adeguatamente il materiale monouso.

Tutte le procedure di prevenzione elencate richiederanno inevitabilmente un tempo maggiore che di conseguenza renderà necessaria una accurata pianificazione dei tempi operativi.

Tutti gli operatori sanitari sono invitati a fare la doccia prima di avere contatti con familiari.

Bibliografia Essenziale

1. X. Peng, X. Xu, Y. Li, L. Cheng, X. Zhou, B. Ren, Transmission routes of 2019- nCoV and controls in dental practice, International Journal of Oral Science. (2020) 1–6. doi:10.1038/s41368-020-0075-9.
2. Gazzetta Ufficiale 09.03.2020. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n.6 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Anno 161 numero 62.
3. World Health Organization situation report-48 Coronavirus disease 2019.
4. Li Zhiong, Meng Liuyan (2020) Prevention and control of new coronavirus infection in oral diagnosis and treatment. Chines Journal of Stomatology 55(00) DOI: 10.3760/ cma.j.issn. 1002-0098.2020.0001