

PRECAUZIONI NEGLI INTERVENTI ODONTOIATRICI PROTEZIONE DEL PERSONALE DALLE INFEZIONI TRASMISSIBILI

Destinatari Personale medico e infermieristico operante in ambulatori odontoiatrici.

X PREMESSA

Prove effettuate con coloranti hanno dimostrato che, durante determinate manovre, spruzzi di saliva e sangue possono arrivare a 2 metri dalla poltrona. E' necessario che arredi e attrezzature entro tale spazio siano lavabili e disinfettabili facilmente e che non vengano introdotte in quest'area oggetti personali (soprabiti, borse, libri, ecc.).

Gli operatori, durante il lavoro, devono indossare camice o giacca, in entrambi i casi con pantaloni. Giacca o camice avranno preferibilmente allacciatura posteriore, maniche lunghe con polsini in maglia preferibilmente bianca. La divisa deve essere completata con le scarpe, lavabili.

X NORME DI COMPORTAMENTO

Gli operatori odontoiatrici, oltre ad osservare le precauzioni di carattere generale, devono indossare i guanti durante le manovre che possono comportare contatto con mucose, sangue, saliva e fluido gengivale, sostituendoli per ogni singolo paziente.

Porre ogni attenzione per evitare incidenti alle mani durante le manovre.

Quando è possibile che si verifichino schizzi o contatto con liquidi biologici si devono indossare mascherina e occhiali di protezione a tenuta o visiera. Operando su pazienti sospetti (o accertati) per essere affetti da TBC polmonare si deve utilizzare una maschera tipo FFP3SL.

Si devono proteggere adeguatamente le superfici che potrebbero essere contaminate con liquidi biologici (es. lampada e braccio, comprese le maniglie di posizionamento). Tali protezioni, a fine seduta, vanno eliminate asportandole con le mani protette da guanti.

Eseguire tutte le manovre e manipolazioni di materiale potenzialmente infetto in modo da minimizzare per quanto possibile la formazione di schizzi e aerosol.

Nelle manovre odontoiatriche che richiedono iniezioni multiple sullo stesso paziente, di anestetico o di altro farmaco, dalla stessa siringa, è prudente, tra un'iniezione e l'altra sistemare l'ago nudo in una provetta sterile, senza rincappucciarlo. Al termine della procedura l'ago va svitato nelle apposite scanalature dei contenitori per aghi e taglienti.

I manipoli, gli ablatori ad ultrasuoni, le siringhe aria/acqua, le frese e qualsiasi altro strumento riutilizzabile, che venga a contatto con il paziente, deve essere sterilizzato dopo ogni singolo paziente. Nel caso in cui lo strumento non possa sopportare la sterilizzazione è obbligatoria la disinfezione spinta, con soluzioni di provata efficacia nei confronti di virus quali epatite e HIV (vedere le relative procedure).

In caso di contaminazione accidentale e alla fine di ogni seduta, provvedere alla decontaminazione di superfici, strumenti e materiali, come segue:

- pulire con carta assorbente i piani di lavoro e le superfici degli arredi, in modo da rimuovere il materiale organico; successivamente disinfettare con soluzione germicida (es: ipoclorito di sodio, diluito 1:10);
- rimuovere accuratamente da strumenti di laboratorio e materiali (per esempio impronte o protesi semi-

lavorate) i liquidi organici, procedendo poi alla disinfezione. Protesi e semilavorati devono anche essere disinfettate quando ritornano dal laboratorio odontoiatrico, prima di essere posti nella bocca del paziente.

Dopo l'uso su ciascun paziente, le impugnature che non possono essere sterilizzate devono essere lavate sotto un forte getto d'acqua, quindi devono essere spazzolate con acqua e detergente e infine trattate con soluzione per disinfezione spinta.

Alla fine della seduta di ciascun paziente gli inserti per micromotore e turbina devono essere fatti girare per 20-30 secondi, scaricando l'acqua in un lavandino, in modo da eliminare il materiale aspirato durante le manovre.

I rifiuti infetti e potenzialmente infetti, compresi denti e parti non riconoscibili vanno raccolti negli appositi contenitori (vedere procedura relativa), da inviare all'inceneritore.