

Allegato - Indicazioni per il controllo dell'infezione COVID-19 nell'attività odontoiatrica

Premessa

- In ambito odontoiatrico, ai fini del controllo dell'infezione COVID-19 la misura preventiva fondamentale risiede nel filtro dei pazienti che si presentano agli ambulatori, illustrate al punto 1.
- Attualmente la trasmissione della COVID-19 è documentata per goccioline (*droplet*); inoltre la protezione dei facciali filtranti rispetto alla semplice mascherina chirurgica non è dimostrata per le malattie respiratorie nelle quali si ha la trasmissione tramite goccioline. Inoltre, l'uso dei facciali filtranti da parte di operatori non specificamente addestrati e né abituati a indossarli, tende a limitarne l'efficacia sul campo. In base a questi presupposti sono state redatte le raccomandazioni di cui al punto 2.

1. Accesso all'ambulatorio

- Occorre informare i pazienti con un cartello prima dell'ingresso, che inviti a non entrare chi presenta febbre e/o sintomi respiratori da pochi giorni, o diarrea o congiuntivite, oppure ha avuto contatti recenti con un caso accertato o sospetto. In questi casi occorre contattare telefonicamente lo studio per ricevere istruzioni e riprogrammare l'appuntamento per una data successiva.
- Dotare le sale d'attesa di distributori di gel alcolico.

2. Comportamento durante la seduta

- Rispettare i comportamenti abituali sull'igiene delle mani (lavare le mani prima e dopo l'uso dei guanti).
- Il lavaggio delle mani può essere effettuato con acqua e sapone per almeno 20 secondi, oppure con una soluzione idroalcolica a base di alcool con almeno il 60% di alcool.
- Evitare di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani non lavate o con i guanti.
- Indossare i dispositivi di protezione:
 - La protezione delle mucose orali e nasali può essere effettuata con mascherina chirurgica o con facciali filtranti FFP2 o FFP3.

L'efficacia della mascherina chirurgica nel contenimento del rischio è documentata e quindi l'uso almeno di tale dispositivo è tassativo. I facciali filtranti vengono suggeriti in condizioni epidemiche, specialmente su casi sospetti o accertati, nell'ipotesi (ad oggi non provata) che l'aerosol abbia efficacia infettante.

- Indipendentemente dal dispositivo prescelto, è fondamentale la modalità di manipolazione (vedi sotto).
- Deve essere adottata, come di routine, una protezione oculare, tramite occhiali protettivi (diversi dagli occhiali da vista) o visiere protettive.
- Indossare un camice pulito non sterile con maniche lunghe.

- Durante l'uso dei dispositivi:
 - o tenere conto che dal momento in cui i dispositivi vengono indossati e si inizia a lavorare sul paziente, devono essere considerati potenzialmente contaminati.
 - o Nel togliere i dispositivi tenere conto che devono essere considerati potenzialmente contaminati.

La sequenza di svestizione è illustrata di seguito.

Tutto il materiale monouso deve essere gettato nel contenitore per rifiuti a rischio infettivo.

3. Igiene ambientale

- predisporre lo strumentario strettamente necessario, in modo tale da limitare la contaminazione ambientale e da semplificare le procedure di sanificazione;
- al termine della seduta, pulire con un detergente neutro;
- utilizzare per le superfici di lavoro e ambientali alcol etilico a 70°, oppure soluzioni allo 0.1% di ipoclorito di sodio (p. es. diluizione 1:50 di un prodotto a concentrazione iniziale allo 5%).

4. Sanificazione di visiera/occhialini (se non monouso)

- pulire con un detergente neutro;
- disinfettare con un panno con alcol etilico a 70°, oppure immergere in acido peracetico.