



**CAO - ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI E ODONTOIATRI DELLA
PROVINCIA DI VIBO VALENTIA**

Cari Colleghi,

Con l'estendersi delle aree coinvolte nell'emergenza coronavirus si ritiene necessario precisare che NON esiste, su tutto il territorio nazionale, alcuna ordinanza che imponga la chiusura degli studi dentistici. E' altrettanto importante puntualizzare quale al momento sia il comportamento corretto da adottare per la PROPRIA ed altrui salvaguardia basato sulle ordinanze delle regioni coinvolte, dei decreti ministeriali e regionali, della letteratura scientifica:

a. area clinica:

- normali procedure di disinfezione/sterilizzazione
- arieggiare i locali dopo la procedura,
- uso di dpi standard (mascherina/ guanti/ visiera), classe II/III
- intensificare uso di doppia aspirazione,
- applicare sempre quando indicato diga di gomma, in caso di impossibilità sciacquo con H₂O₂ 1% (1/3 h₂o₂ + 2/3 acqua)

b. area comune:





- predisporre soluzioni lavamani,
- distanziare poltroncine attese, arieggiare frequentemente
- intensificare pulizia pavimenti e superfici,
- porre a disposizione materiale informativo (come da direttiva ministeriale) su comportamenti sociali da adottare

c. segreteria

- gestione appuntamenti evitando assembramenti o sovrapposizioni,
- porre protezioni su tastiere/mouse/ pos ecc e cambiarle dopo uso,
- anamnesi specifica all'ingresso del paziente, con domande su possibili contatti con persone provenienti da zone a rischio o sintomatiche per affezioni respiratorie o su sintomi in atto
- in caso sospetto invitare il paziente a contattare il proprio medico
- in caso di anamnesi positiva, programmare solo interventi indifferibili per urgenza e spostamento a fine giornata della prestazione. Allertare area clinica e adottare protocolli di sicurezza rafforzati anche per il personale di segreteria

ANAMNESI SPECIFICA

- viaggio o soggiorno all'estero, in zona di comprovata diffusione;
- viaggio o soggiorno in Italia , nelle zone rosse o gialle di Lombardia, Emilia, Veneto
- essere stato a stretto contatto con caso sospetto o comprovato di COVID-19
- aver frequentato o lavorato in struttura sanitaria nella quale siano stati ricoverati pazienti con infezione COVID-19

Protezione delle vie respiratorie	 Mascherine chirurgiche Dispositivo medico Copriscarpe	Proteggono limitatamente le mucose naso-buccali	Agenti trasmissibili per via aerea e droplet (goccioline)	<ul style="list-style-type: none"> Indossate dal paziente possono costituire un'utile barriera di protezione nella diffusione di agenti patogeni trasmissibili per via aerea (aerocoli) e goccioline. In relazione all'efficienza di filtrazione batterica e resistenza respiratoria sono classificate come Tipo I o II. 	En 14883:2005	
Protezione degli occhi	 Occhiali	DPI di II Categoria La classificazione definisce le caratteristiche di resistenza all'impatto di materiali solidi (particelle proiettate) ed il grado di protezione da liquidi e spruzzi.	Proteggono limitatamente da schizzi e spruzzi di sangue o altri liquidi biologici (es. saliva, urina, liquido amniotico) in quanto non aderiscono completamente al viso.	Agenti trasmissibili per contatto	<ul style="list-style-type: none"> Può costituire un limite il contemporaneo utilizzo di occhiali da vista. Non forniscono protezione al volto e alle mucose (naso, bocca). Nei ricondizionamenti devono essere rispettate le modalità operative riportate nella scheda informativa e previste dal produttore. 	UNI EN 165
Protezione degli occhi e delle mucose	 Occhiali a maschera	DPI di III Categoria La classificazione definisce le caratteristiche di resistenza all'impatto di materiali solidi (particelle proiettate) e la protezione da liquidi e spruzzi. Possono essere a ventilazione diretta o indiretta: <ul style="list-style-type: none"> una maschera direttamente ventilata presenta sulla sua struttura delle aperture (ventilazioni) che consentono il passaggio diretto dell'aria tra l'esterno e l'interno della maschera. Le aperture sulla montatura garantiscono il massimo ricambio d'aria minimizzando l'appannamento ma, di contro, consentono anche il passaggio di polveri e di liquidi. una maschera con ventilazione indiretta presenta sulla sua struttura delle aperture protette da accorgimenti tecnici. In queste maschere non c'è passaggio di luce diretto tra esterno e interno. Questa struttura garantisce la protezione da gocce e spruzzi di liquido, ma non da polveri o sostanze gassose. 	Proteggono adeguatamente gli occhi da schizzi e spruzzi di sangue o altri liquidi biologici (es. saliva, urina, liquido amniotico) e può fornire un'adeguata protezione al volto ed alle mucose naso-buccali.	Agenti trasmissibili per contatto	<ul style="list-style-type: none"> Non forniscono protezione al volto e alle mucose (naso, bocca). NIOSH individua gli occhiali a maschera con ventilazione indiretta come affidabili per la protezione degli occhi contro schizzi e spruzzi. Nei ricondizionamenti devono essere rispettate le modalità operative riportate nella scheda informativa e previste dal produttore. 	UNI EN 166
Protezione degli occhi e delle mucose	 Visiera	DPI di III Categoria La classificazione definisce le caratteristiche di resistenza all'impatto di materiali solidi (particelle proiettate) e la protezione da liquidi e spruzzi.	Protegge adeguatamente gli occhi da schizzi e spruzzi di sangue o altri liquidi biologici (es. saliva, urina, liquido amniotico) e può fornire un'adeguata protezione al volto ed alle mucose naso-buccali.	Agenti trasmissibili per contatto	<ul style="list-style-type: none"> Deve essere configurata correttamente a garanzia di una protezione adeguata della testa e del viso (compresi il mento e le orecchie). Consente il contemporaneo utilizzo di occhiali da vista. Nei ricondizionamenti devono essere rispettate le modalità operative riportate nella scheda informativa e previste dal produttore. 	UNI EN 166

RAZIONALE

La trasmissione del coronavirus avviene per droplet e per contatto stretto. Non è dimostrata una trasmissione per via aerea o per via ematica.

Il contagio avviene di norma ad opera di un soggetto con sintomi respiratori. L'OMS considera non frequente la trasmissione prima che si sviluppino sintomi.

La trasmissione per droplets consiste nel passaggio del virus attraverso il vapore acqueo o le goccioline che si emettono con la tosse, gli atti respiratori, il parlare.

Secondo l'OMS la distanza di sicurezza tra le persone è di un metro. Ciò significa che l'aerosol non è più presente oltre tale distanza.

La protezione standard raccomandata dall'OMS per gli operatori sanitari che assistono pazienti COVID-19 positivi (o sospetti) è costituita da:

- Mascherina chirurgica;
- Camice;
- Guanti;
- Occhiali o visiera.

Inoltre, tutti i soggetti con sospetto o conferma di contagio devono indossare una mascherina chirurgica. Questa infatti riduce al minimo l'emissione in aria di droplets.

Ci sono alcune situazioni in cui il paziente non può indossare la mascherina chirurgica o non la indossa. Questi sono i casi più a rischio.

Ci sono inoltre casi in cui il paziente resta in un ambiente chiuso per molto tempo senza mascherina, saturando l'aria ambiente. A titolo esemplificativo si citano i pazienti ventilati nelle stanze di degenza.

In altri casi è **necessario operare** ad una distanza inferiore ad un metro su pazienti che non hanno la mascherina. A titolo esemplificativo si citano le intubazioni, le gastroscopie, le prove di funzionalità respiratoria, le pulizie del cavo orale.

In questi casi e in tutti i casi in cui si possa venire a contatto con aerosol prodotto dal paziente il rischio di contagio è maggiore e si rende necessario indossare la mascherina FFP2. Se il rischio di aerosol è ancora maggiore e prolungato (es.: broncoscopie, tampone faringeo) si può utilizzare la mascherina FFP3.

Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice

- Xian Peng, Xin Xu, Yuqing Li, Lei Cheng, Xuedong Zhou & Biao Ren

International Journal of Oral Science volume 12, Article number: 9 (2020)



Based on the possibility of the spread of 2019-nCoV infection, three-level protective measures of the dental professionals are recommended for specific situations. (1) Primary protection (standard protection for staff in clinical settings). Wearing disposable working cap, disposable surgical mask, and working clothes (white coat), using protective goggles or face shield, and disposable latex gloves or

nitrile gloves if necessary. (2) Secondary protection (advanced protection for dental professionals). Wearing disposable doctor cap, disposable surgical mask, protective goggles, face shield, and working clothes (white coat) with disposable isolation clothing or surgical clothes outside, and disposable latex gloves. (3) Tertiary protection (strengthened protection when contact patient with suspected or confirmed 2019-nCoV infection). Although a patient with 2019-nCoV infection is not expected to be treated in the dental clinic, in the unlikely event that this does occur, and the dental professional cannot avoid close contact, special protective outwear is needed. If protective outwear is not available, working clothes (white coat) with extra disposable protective clothing outside should be worn. In addition, disposable doctor cap, protective goggles, face shield, disposable surgical mask, disposable latex gloves, and impermeable shoe cover should be worn.

Mouthrinse before dental procedures

A preoperational antimicrobial mouthrinse is generally believed to reduce the number of oral microbes. However, as instructed by the *Guideline for the Diagnosis and Treatment of Novel Coronavirus Pneumonia* (the 5th edition) released by the National Health Commission of the People's Republic of China, chlorhexidine, which is commonly used as mouthrinse in dental practice, may not be effective to kill 2019-nCoV. Since 2019-nCoV is vulnerable to oxidation, preprocedural mouthrinse containing oxidative agents such as 1% hydrogen peroxide or 0.2% povidone is recommended, for the purpose of reducing the salivary load of oral microbes, including potential 2019-nCoV carriage. A preprocedural mouthrinse would be most useful in cases when rubber dam cannot be used.

Rubber dam isolation

The use of rubber dams can significantly minimize the production of saliva- and blood-contaminated aerosol or spatter, particularly in cases when high-speed handpieces and dental ultrasonic devices are used. It has been reported that the use of rubber dam could significantly reduce airborne particles in ~3-foot diameter of the operational field by 70%⁵⁸. When rubber dam is applied, extra high-volume suction for aerosol and spatter should be used during the procedures along with regular suction⁵⁹. In this case, the implementation of a complete four-hand operation is also necessary. If rubber dam isolation is not possible in some cases, manual devices, such as Carisolv and hand scaler, are recommended for caries removal and periodontal scaling, in order to minimize the generation of aerosol as much as possible.

Anti-retraction handpiece

The high-speed dental handpiece without anti-retraction valves may aspirate and expel the debris and fluids during the dental procedures. More importantly, the microbes, including bacteria and virus, may further contaminate the air and water tubes within the dental unit, and thus can potentially cause cross-infection. Our study has shown that the anti-retraction high-speed dental handpiece can significantly reduce the backflow of oral bacteria and HBV into the tubes of the handpiece and dental unit as compared with the handpiece without anti-retraction function⁶⁰. Therefore, the use of dental handpieces without anti-retraction function should be prohibited during the epidemic period of COVID-19. Anti-retraction dental handpiece with specially designed anti-retractive valves or other anti-reflux designs are strongly recommended as an extra preventive measure for cross-infection⁵⁹. Therefore, the use of dental handpieces without anti-retraction function should be prohibited during the epidemic period of COVID-19. Anti-retraction dental handpiece with specially designed anti-retractive valves or other anti-reflux designs are strongly recommended as an extra preventive measure for cross-infection.