

NOTA INCONTRO 5 GIUGNO 2020

Scopo di questo scritto è condividere protocolli operativi dell'odontoiatra e dell'odontotecnico per controllare le infezioni crociate (*cross-infection*) che potrebbero originarsi nel passaggio di impronte, morsi e placche di registrazione, gig, tranfert o altri sistemi di rilevazione dallo studio al laboratorio e dei successivi conseguenti manufatti protesici dal laboratorio allo studio.

È necessario premettere che il problema non è di oggi, ed anche in periodo precovid 19 era cosa acclarata che nel nostro lavoro si può venire a contatto con materiale infetto con il rischio di contrarre patologie anche importanti come epatiti, hiv, tubercolosi. Anzi la labilità del coronavirus appare maggiore rispetto agli agenti patogeni citati.

Altra importante premessa è che, come da tempo oramai da tutti accettato, ogni paziente va visto e trattato come potenzialmente infetto, in altre parole i protocolli vanno applicati senza eccezioni o superficialità.

Si darà inoltre per scontato che facendo riferimento alle raccomandazioni emanate dal ministero ma anche dalle rispettive sigle sindacali a livello di studio odontoiatrico e laboratorio odontotecnico, ognuno nella propria realtà sia ricorso a tutti quegli accorgimenti validati, a salvaguardia della salute nostra, dei nostri pazienti, e dipendenti.

Partiamo allora dallo studio odontoiatrico. L'approccio protesico con porta impronte individuali o dell'industria, necessita di un trattamento fuori bocca che possiamo identificare come detersione e decontaminazione. Il fine ultimo è allontanare prima grossolanamente il materiale organico (decontaminazione) che potrebbe inibire l'azione dei disinfettanti e poi in maniera più spinta (detersione).

Nella decontaminazione evitare getti d'acqua o di aria che potrebbero nebulizzare materiale contaminato. In queste due fasi il passaggio può avvenire con acqua o eventualmente con amuchina al 10% per 5 minuti o al 5% per 15, semplicemente prima immergendo l'impronta e poi allontanando lo sporco. Si potrà a questo punto passare alla disinfezione che potrà avvenire per immersione o tramite spray.

Oltre ai prodotti efficaci contro funghi, batteri, spore e virus incapsulati, già normalmente usati per il controllo delle *cross-infection*, il coronavirus Sars-CoV-20 appare particolarmente sensibile a soluzioni 62/71% di etanolo, 0,5% di perossido di idrogeno, 0,1% di ipoclorito. L'inattivazione avviene in 1 minuto.

Si consiglia comunque di consultare o richiedere la scheda tecnica del materiale usato per verificare la resistenza al disinfettante scelto. Nei passaggi in cui quanto venuto a contatto con il paziente lo consenta, prove travate, prove biscotto ecc., alla disinfezione è preferibile sostituire la sterilizzazione fisica.

Particolare attenzione verrà inoltre posta nella manipolazione che dovrà evitare reinfezioni post disinfezione/sterilizzazione, nella prescrizione dal manufatto che dovrà essere isolata, e nel trasporto che dovrà avvenire in busta chiusa o apposito contenitore pulito. Buona norma sarà trattare il manufatto in altre zone operative e compilare le prescrizioni in altro locale. È certamente opportuno che questi passaggi siano conosciuti e concordati tra odontoiatra ed odontotecnico.

Nel laboratorio odontotecnico quanto arrivato dallo studio, pur essendo esso correttamente trattato, è buona abitudine che sia gestito come materiale potenzialmente infetto, con le pratiche sopra descritte, magari limitandosi alla sola disinfezione.

Eguale sarà opportuno che quanto indirizzato all'odontoiatra per essere applicato al paziente sia decontaminato, deterso e almeno disinfettato, e rilavato per allontanare eventuali residui tossici. In caso di impossibilità ad eseguire tali passaggi è necessaria opportuna comunicazione. Ricordiamo *ad abundantiam* che anche in laboratorio, è previsto l'uso di mascherine.

Si consiglia di fornirsi almeno delle FFp2 che potranno essere indossate per 8 ore circa, è noto che la presenza di valvola di esalazione pur aiutando l'uso continuato, protegge l'operatore ma non le persone che lo circondano in caso di positività di quest'ultimo. Quando si indossa la mascherina questa deve coprire bocca e naso, non va toccata né recuperata dopo uso prolungato o possibile contaminazione.

Non è raccomandata la sovrapposizione di mascherine chirurgiche alle FFp2.

Anche nel laboratorio, così come nello studio è essenziale identificare zone ad alto rischio, dove cioè si tratta materiale potenzialmente infetto, zone a medio rischio o di collegamento, zone a basso rischio. Il passaggio da una all'altra zona va gestito con prudenza, attenzione evitando inutili via vai.

Pur non volendo entrare nella gestione dello studio e del laboratorio che crediamo già essere stata ampiamente trattata in altri protocolli, ricordiamoci che il sempre maggiore uso di scanner e comunque di computer ha da un lato semplificato alcuni passaggi, l'impronta digitale non necessita di trattamento, ma ha creato zone critiche, come tastiere, scanner, fili, lettori... dove la sanificazione va fatta con estrema attenzione.

Un buon sistema è prevenire l'infezione con l'uso di pellicole trasparenti frequentemente rimosse e sostituite. L'utilizzo degli usuali disinfettanti per superfici a base di perossido d'idrogeno, ipoclorito di sodio ed etanolo hanno sicuramente una azione valida, ma ovviamente la presenza di queste attrezzature va limitata a quelle essenziali, ed il loro uso comunque con le protezioni del caso.

Infine pare opportuno riportare senza entrare troppo nello specifico alcune accortezze nella disinfezione. Come già detto va posta massima attenzione alla lettura delle schede tecniche dei disinfettanti presenti. Gli alcoli usati in spray o per immersione possono danneggiare cere e plastiche opportuno quindi prima un testaggio su porta impronte, valli, articolatori, archi facciali, idromuffole ed altre apparecchiature. I gessi possono essere trattati per 5 minuti a 900 W nel microonde, le protesi mobile, i bite sempre nel fondo a microonde in acqua per 5 minuti a 650W, utile anche l'uso di vapore secco per 5/10 sec (vapore tra i 6 ei 10 bar) dopo aver effettuato la disinfezione.

Ricordiamo che queste semplici raccomandazioni per funzionare devono essere conosciute ed applicate. Questo comporta una condivisione ed una formazione, al termine delle quali tutti avranno la consapevolezza dell'importanza del proprio comportamento per la salvaguardia della salute comune.