

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/324263332>

Sterilizzazione e Disinfezione Professionale nello Studio Dentistico

Book · June 2014

CITATIONS

0

READS

5,034

1 author:



[M. Basso](#)

University of Milan

68 PUBLICATIONS 193 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:

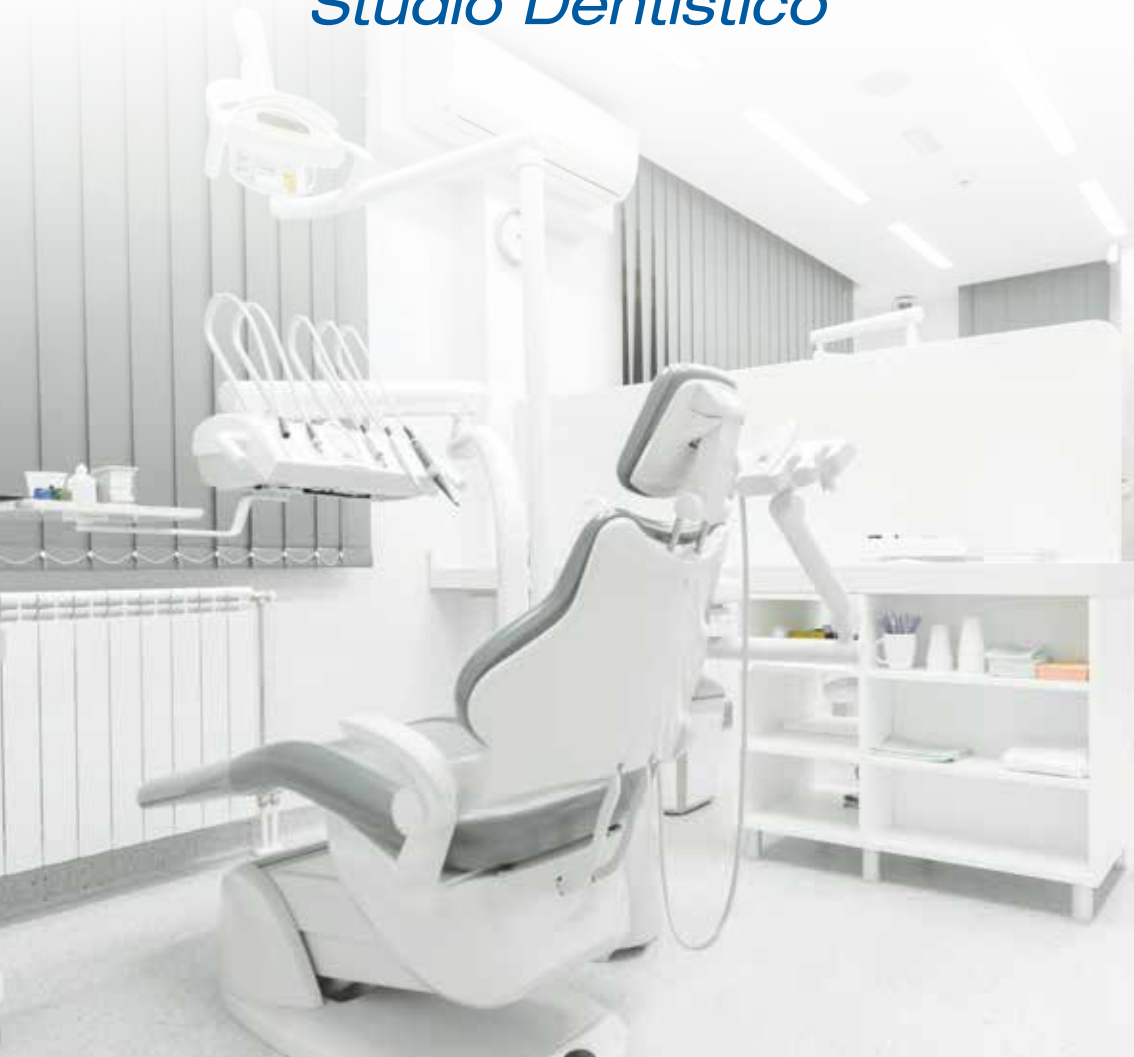


Curasept ADS Mouthrinse [View project](#)



Biosmalto [View project](#)

Sterilizzazione e Disinfezione Professionale nello Studio Dentistico



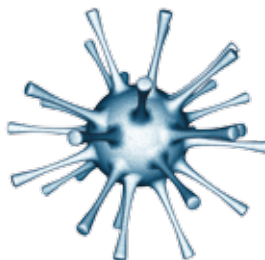


INTRODUZIONE

L'ambulatorio di odontoiatria è considerato ambiente lavorativo a rischio biologico. Molte patologie infettive, tra cui epatiti virali di tipo B e C e infezione da HIV, micobatteri e funghi sono potenzialmente trasmissibili attraverso strumenti e procedure odontoiatriche. È necessario dunque considerare ogni paziente come potenzialmente portatore di una malattia infettiva trasmissibile, mantenendo un livello di attenzione costante, adottando sempre le norme preventive di igiene, disinfezione e sterilizzazione, ed indossando i mezzi barriera protettivi personali.

Il 2° comma dell'articolo 1176 del codice civile (relativo alla diligenza professionale) impone al professionista di adottare tutte le cautele necessarie per evitare danni a terzi durante lo svolgimento della propria attività. La scelta di tali cautele è lasciata al professionista, che è tenuto ad applicarle in relazione alla natura della prestazione erogata. La disinfezione e la sterilizzazione dello strumentario sono a questo riguardo

una delle cautele più importanti che l'odontoiatra possa utilizzare.



CLASSIFICAZIONE DEI MATERIALI

I materiali utilizzati per eseguire le terapie sul paziente (strumenti, dispositivi medici ed attrezzature) sono classificati come articoli:

CRITICI



Articoli che penetrano e vengono a contatto con tessuti sterili o hanno contatto con tessuti non integri, es. sangue o osso.

SEMI CRITICI



Articoli che entrano in contatto con le mucose integre o con cute lesa.

NON CRITICI



Articoli che entrano in contatto esclusivamente con la cute integra.

CLASSIFICAZIONE DEI DISPOSITIVI E DELLE SUPERFICI

PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI IN AMBITO ODONTOIATRICO DEI MATERIALI

Categorie	Dispositivo odontoiatrico	Definizione superfici	Rischio potenziale di infezione	Livello di sterilizzazione/ disinfezione
Articoli Critici	Strumentario chirurgico, aghi, sonde, frese, dime chirurgiche ecc.	-	ALTO	ALTO Sterilizzazione fisica o chimica
Articoli semicritici	Specchietti, specilli, portaimpronte, impronte, manufatti protesici.	Zone di elevata contaminazione e a contatto con le mani dell'operatore o strumenti	INTERMEDIO	ALTO Sterilizzazione fisica o chimica
Superfici semicritiche	Accessori riunito (manipoli, ablatori, maniglie del riunito e della lampada)			INTERMEDIO disinfezione chimica
Articoli non critici	Cono del radiografico, arco facciale, lampada da sbiancamento, videocamere extraorali, macchine fotografiche, ecc	Pavimenti, superfici degli arredi e del riunito non interessate dal contatto degli operatori o di strumenti contaminati	BASSO O MINIMO	BASSO disinfezione chimica

MATERIALI RIUTILIZZABILI NON MONOUSO

La normativa **EN 13060** classifica in modo chiaro e preciso i materiali e gli strumenti odontoiatrici riutilizzabili. Essi sono classificati come:

1. Materiali ferrosi e solidi (strumenti senza cavità).

2. Corpi porosi (tessuti, camici, garze).

3. Corpi cavi. Sono suddivisi in 2 tipi:

Tipo A: dispositivi con fori ciechi o di piccole dimensioni come turbine e manipoli.

Tipo B: cannule e tubi in genere.

I corpi cavi sono i più complessi da sterilizzare, richiedono dei pretrattamenti per rimuovere il materiale (fluidi e residui organici) che può accumularsi e bloccarsi al loro interno.

In base al tipo di strumentario o superficie da trattare ed in relazione alla classe cui appartengono, gli articoli dovranno essere trattati tramite **sterilizzazione o disinfezione** di alto, medio o basso livello.



PROCEDURE DI DISINFEZIONE E STERILIZZAZIONE

Il raggiungimento della disinfezione e/o della sterilizzazione dello strumentario e delle attrezzature (comprese le superfici) implicate nella pratica odontoiatrica/odontotecnica è articolata in più fasi:

- decontaminazione;
- detersione;
- disinfezione o sterilizzazione (in base al livello di criticità).

A seconda del materiale da trattare, esse sono indicate da sole o in sequenza.

DEFINIZIONI

DECONTAMINAZIONE

Metodica volta a ridurre il carico microbico presente su un articolo contaminato.

Fase della pulizia che ha lo scopo di ridurre il materiale organico e il possibile carico microbico presente sui dispositivi medici dopo il loro impiego, per consentire la manipolazione successiva (detersione) a un livello di maggiore sicurezza.

Indicazioni

Riduzione del rischio infettivo per gli operatori addetti al processo.

Il D. Lgs 81/2008 che disciplina la tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, stabilisce che devono essere predisposte tutte le metodiche necessarie per ridurre al minimo il rischio di contaminazione biologica di lavoratori e pazienti, e questo comprende una preliminare decontaminazione tramite l'immersione in soluzioni chimiche apposite.



DETERSIONE

Rimozione dei contaminanti e del materiale organico tramite un'azione meccanica con acqua e detergente o speciali spazzole di ottone (pennellesse).

Ha lo scopo di eliminare le tracce di materiale organico ed il possibile carico microbico residuo dalla fase precedente (decontaminazione) sulle superfici dei dispositivi medici.

Indicazioni

Riduzione del carico microbico. Rimozione materiale organico. Riduce la contaminazione microbica ed elimina i depositi grossolani e le concrezioni, la cui persistenza ostacolerebbe il successivo processo di sterilizzazione (chimico o fisico), impedendo il raggiungimento dell'asepsi.



DISINFEZIONE

Distruzione, inattivazione o rimozione di microrganismi patogeni da un ambiente o superfici.

Indicazioni

Eliminazione/riduzione di un pericolo infettivo, non necessariamente eliminazione totale di ogni forma microbica.



DISINFEZIONE DI LIVELLO ALTO

Efficace contro tutti i microrganismi: batteri, funghi, micobatteri, virus, ma non necessariamente attiva contro un alto numero di spore.

Metodo Fisico:

lavastrumenti/termodisinfettori.

Metodo Chimico:

immersione in liquido sterilizzante
e/o disinfettante.



DISINFEZIONE DI LIVELLO INTERMEDIO

Distruzione di tutti i microrganismi eccetto le spore.

Metodo:

Immersione/contatto con
liquido disinfettante.



DISINFEZIONE DI LIVELLO BASSO

Distruzione dei batteri vegetativi ma non efficace su spore, alcuni virus, micobatteri.

Metodo:

Contatto con il liquido disinfettante.



NOTA BENE

L'efficacia dei vari processi è condizionata da concentrazione, tempo d'applicazione, presenza di sostanze/materiali inattivanti e dal rispetto dei protocolli indicati dai produttori dei disinfettanti o dei macchinari utilizzati.



STERILIZZAZIONE

Processo fisico, che porta alla **distruzione** di tutte le forme di microrganismi (sia vegetative che sporigene) e altri agenti biologici.

Indicazioni

Processo ad alta efficacia indicato nel trattamento degli articoli critici e trattamento di “prima scelta” degli articoli semicritici.

La **UNI EN 556-1:2002** stabilisce che per dichiarare un prodotto sterile si deve avere la probabilità che al massimo non sia sterile un prodotto su 1 milione di prodotti sterilizzati, ovvero avere un livello di sicurezza di sterilità SAL (Sterility Assurance Level) pari a 6: $1:1.000000=10^{-6}$



STERILIZZAZIONE

Processo che porta alla distruzione di tutte le forme di microrganismi, comprese le spore.

Sterilizzazione Fisica:

calore/vapore saturo.

Sterilizzazione Chimica

(Disinfezione di alto livello)

Immersione in liquido sterilizzante.

Tipologia di dispositivo:

Autoclavi di classe B, classe N e Classe S.

Glutaraldeide 2%, perossido di idrogeno 10%-25%, perossido di idrogeno con acido peracetico, acido peracetico, ortoftaldeide 0,55%.



I DISINFETTANTI

In base alla loro efficacia sui microrganismi, possiamo distinguere fra disinfettanti di livello ALTO, INTERMEDIO e BASSO.

La proprietà fondamentale di un **DISINFETTANTE DI ALTO LIVELLO** è la sua efficacia su tutti i batteri, funghi, virus ed anche sulle spore, se usato per un tempo di contatto sufficientemente lungo. Pertanto, tale disinfettante può essere usato come sterilizzante chimico.

QUALI SONO I DISINFETTANTI DI ALTO LIVELLO

- GLUTARALDEIDE
- POLIFENOLI E GLUTARALDEIDE
- ACQUA OSSIGENATA e i suoi derivati (perossidi, peracidi)
- ACIDO PERACETICO

Un **DISINFETTANTE DI LIVELLO INTERMEDIO** è in grado di agire su tutti i batteri (incluso il mycobacterium tuberculosis), funghi e virus, ma NON è ATTIVO sulle spore, anche se usato per lunghi tempi di contatto.

QUALI SONO I DISINFETTANTI DI LIVELLO INTERMEDIO

- IODOFORI
- COMPOSTI DEL CLORO (0,1 - 0,5% cloro libero)
- FENOLO e derivati (polifenoli)
- ALCOLI (etilico, propilico, isopropilico)
- CLOREXIDINA in soluzione alcolica

Un **DISINFETTANTE DI BASSO LIVELLO** è inefficace sia sulle spore che sui micobatteri e alcune tipologie di virus.

QUALI SONO I DISINFETTANTI DI BASSO LIVELLO

- COMPOSTI DELL'AMMONIO QUATERNARIO
- COMPOSTI MERCURIALI
- DERIVATI DELLA GLICINA (Anfoteri)



	Batteri Gram +	Batteri Gram -	Micobatteri	Funghi o Miceti	Virus	Spore
Glutaraldeide 2%	[Bar chart]	[Bar chart]	[Bar chart]	[Bar chart]	[Bar chart]	[Bar chart]
Acido Peracetico	[Bar chart]	[Bar chart]	[Bar chart]	[Bar chart]	[Bar chart]	[Bar chart]
Iodofori	[Bar chart]	[Bar chart]	[Bar chart]	[Bar chart]	[Bar chart]	[Bar chart]
Composti del Cloro	[Bar chart]	[Bar chart]	[Bar chart]	[Bar chart]	[Bar chart]	[Bar chart]
Composti Fenolici	[Bar chart]	[Bar chart]	[Bar chart]	[Bar chart]	[Bar chart]	[Bar chart]
Alcoli	[Bar chart]	[Bar chart]	[Bar chart]	[Bar chart]	[Bar chart]	[Bar chart]
Clorexidina in soluzione	[Bar chart]	[Bar chart]	[Bar chart]	[Bar chart]	[Bar chart]	[Bar chart]
Anfoteri	[Bar chart]	[Bar chart]	[Bar chart]	[Bar chart]	[Bar chart]	[Bar chart]
Composti dell'ammonio quaternario	[Bar chart]	[Bar chart]	[Bar chart]	[Bar chart]	[Bar chart]	[Bar chart]

LEGENDA:
Livello di attività

Massima: distruzione microbica completa =

Elevata: senza distruzione microbica completa =

Limitata: attenuazione dell'attività microbica = 

Blanda: sconsigliato contro il tipo di microrganismo =

Attività pressochè nulla: assolutamente inadatto
contro il tipo di microrganismo =

PROTOCOLLI OPERATIVI

1. Riordino immediato dello strumentario e trattamento delle superfici dell'ambiente operativo.
2. Preparazione e riordino della sala per pazienti ad alto rischio biologico.
3. Percorsi di disinfezione e sterilizzazione dello strumentario.
4. Pulizia dei manipoli e dei corpi cavi.
5. Pulizia delle frese e dei piccoli strumenti.
6. Gestione e smaltimento dei taglienti.
7. Trattamento delle impronte.
8. Disinfezione dei tubi di aspirazione.
9. Lavaggio delle mani.





RIORDINO IMMEDIATO DELLO STRUMENTARIO

Dopo ogni seduta operativa, tutto lo strumentario e i dispositivi utilizzati per le procedure cliniche devono essere rimossi per consentire la preparazione della sala per il paziente successivo. La procedura che prevede la rimozio-

ne dello strumentario contaminato, la decontaminazione di ambiente e superfici e la predisposizione di nuovo strumentario pulito si definisce **riordino immediato**.

Il riordino immediato può essere schematizzato in alcuni passi fondamentali, così come descritto dal protocollo OSHA (Occupational Safety and Health Administration):

1. Per rimuovere lo strumentario contaminato, indossare guanti, meglio se appositi quanti da lavoro antitaglio piuttosto che da cucina.
2. Rimuovere tutti gli strumenti riutilizzabili e sistemarli nella zona di decontaminazione.
3. Eliminare tutti i rifiuti e tutti i dispositivi monouso utilizzati.
4. Disinfettare e decontaminare tutte le superfici toccate o spruzzate, che non siano state protette con barriere.
5. Spurgare trapani e siringhe del riunito.
6. Rimuovere trapani e siringhe ed avviarli alla zona di decontaminazione.
7. Togliere i guanti da lavoro, lavarsi e asciugarsi le mani.
8. Sistemare nuovi monouso e nuove barriere.
9. Predisporre nuovo materiale sterile (set da visita e altro strumentario idoneo alla terapia da eseguire).
10. Controllare che tutte le superfici sensibili siano protette e che le barriere siano posizionate correttamente.



Durante il riordino immediato, particolare importanza riveste il trattamento delle superfici, in quanto queste non possono essere rimosse a differenza di monouso, manipoli e strumentario. Il disinfettante ideale per le **superfici** deve essere:

1. Rapido da utilizzare.
2. Veloce nell'azione antimicrobica.
3. Non aggressivo per l'operatore, soprattutto quando nebulizzato.
4. Veloce nella sua eliminazione dopo l'utilizzo (per evaporazione o asciugatura meccanica).
5. Idoneo alla superficie da disinfettare: non aggressivo sui materiali, sia nel breve che nel lungo termine di utilizzo.

Non tutte le superfici dell'ambiente operativo sono trattabili chimicamente.

È opportuno proteggere con guaine o pellicole tutte le superfici che possano eventualmente entrare in contatto con l'operatore ma che non possano essere disinfettate con spray e liquidi (tastiera del computer, mouse, tubo dell'apparecchio radiografico...).



PREPARAZIONE E RIORDINO DELLA SALA PER PAZIENTI AD ALTO RISCHIO BIOLOGICO

In caso di paziente che presenta un alto rischio biologico (infezioni da virus HBV, HCV, HIV, Tubercolosi, Sifilide, tanto per citare i più comuni) la preparazione e il riordino dell'ambiente operativo richiede alcuni fondamentali accorgimenti.

A Preparazione dell'ambiente.

- 1.** Coprire con pellicole trasparenti tipo da cucina le maniglie, la pulsantiera, il corpo della faretra.
- 2.** Coprire con apposite guaine i tubi degli aspiratori, avendo cura di coprire la parte che va impugnata dall'assistente.
- 3.** Coprire con una guaina tutti i cordoni della faretra, anche quelli che non si usano. Se sono montati al riunito dispositivi che non si prevede di utilizzare (ad esempio telecamere intraorali o lampade fotopolimerizzanti) è preferibile smontarli e riporli in luogo protetto.
- 4.** Coprire preferibilmente tutta la poltrona (poggiatesta, schienale, braccioli) con una protezione monouso.
- 5.** Coprire le maniglie della lampada del riunito.

B Riordino del riunito

- 1.** Rimuovere tutte le protezioni.
- 2.** Smontare le maniglie e altri componenti rimovibili e sterilizzabili.
- 3.** Utilizzare uno spray o una schiuma disinfettante per riuniti e lasciare agire almeno qualche minuto prima di rimuoverlo.
- 4.** Eseguire un'aspirazione con liquidi disinfettanti per trattare le pareti interne dei tubi di aspirazione.



Protezione monouso sul riunito.



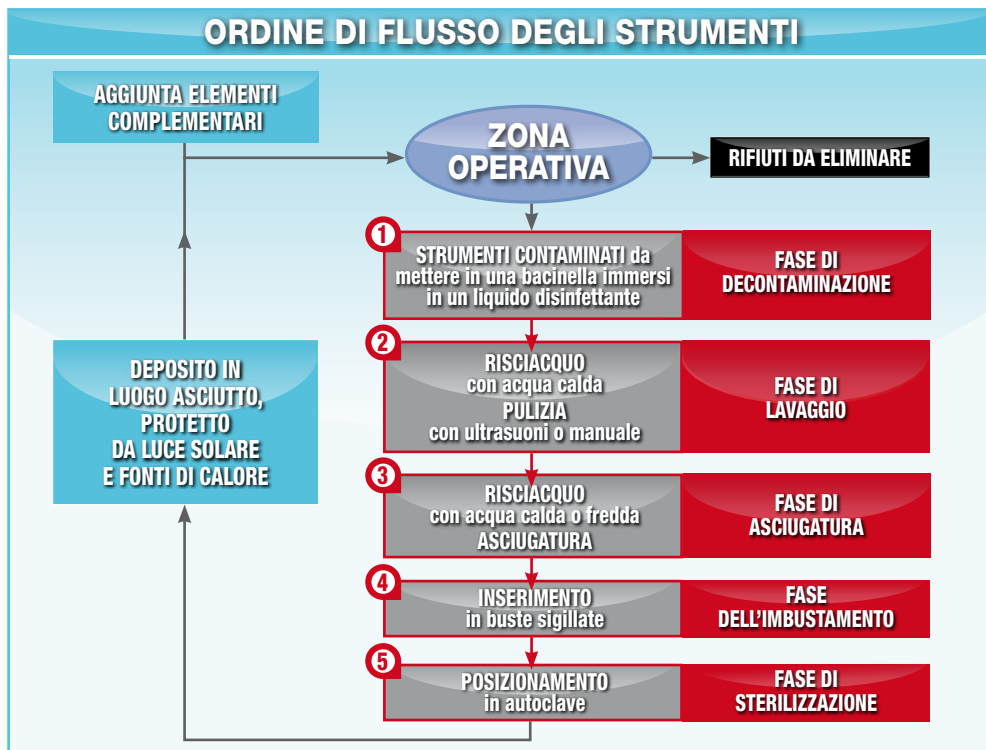
NOTA BENE:

Va ricordato che è preferibile organizzare i pazienti ad alto rischio biologico sempre come ultimi pazienti al termine della giornata o comunque prima di una pausa adeguata, al fine

di eseguire i cicli di sterilizzazione previsti dalle poltrone odontoiatriche e di effettuare un ricambio dell'aria dell'ambiente operativo.

PERCORSI DI DISINFEZIONE E STERILIZZAZIONE DELLO STRUMENTARIO

Una volta portato nell'area di decontaminazione, lo strumentario non monouso deve seguire un percorso molto preciso per poter ottenere una completa sterilizzazione.



Dalla zona operativa gli strumenti vengono trasportati nell'area dedicata alla disinfezione / sterilizzazione e vengono normalmente depositi in un recipiente contenente un liquido disinfettante di alto livello (glutaraldeide o acido peracetico).

Il tempo di immersione dipende dal prodotto utilizzato.



Dopo l'immersione nella soluzione disinfettante, si procede al loro **risciacquo** e alla **detersione**. Quest'ultima può essere effettuata manualmente, con appositi spazzolini e indossando un paio di guanti spessi, oppure attraverso vasche ad ultrasuoni.

Una volta detersi, gli strumenti vanno nuovamente sciacquati, per eliminare gli ultimi residui rimasti. Questa fase si può compiere ancora manualmente, oppure attraverso specifiche mac-

chine lavaferri, che sono delle specie di lavastoviglie a chiusura ermetica in dotazione soprattutto alle strutture sanitarie più grandi.

Dopo l'ultimo risciacquo si passa all'asciugatura ed all'**imbustatura**. Prima di inserire gli strumenti nelle buste essi devono essere perfettamente asciutti, in quanto l'acqua può alterare la struttura del lato di carta della busta, mutandone le capacità di preservare la sterilità all'interno.

Le buste per il confezionamento devono presentare alcune caratteristiche specifiche:

1. Un lato trasparente (plastica) e uno di carta medica.
2. Alcuni indicatori di processo, normalmente dei viratori cromatici che indicano un corretto processo di sterilizzazione.
3. Un lato autosigillante (con una banda adesiva) o la possibilità di essere chiuse tramite termosigillatrice.

Dopo la chiusura della busta, deve essere stampigliata o anche scritta a mano la data dell'avvenuta sterilizzazione. Le buste devono essere quindi inserite in autoclave per la fase di **sterilizzazione**.

Questa richiede tempi diversi a se-

conda del modello di autoclave e delle temperature utilizzate.

Le buste sono in grado di mantenere la sterilità al loro contenuto solo per 30 giorni, dopo i quali, se non si è utilizzato il contenuto, vanno aperte e riconfezionate.

Le buste al termine della sterilizzazione in autoclave devono presentare gli indicatori di processo virati in modo corretto, perché altrimenti segnalerebbero una possibile mancanza di sterilizzazione dello strumentario.

Se tutto è avvenuto correttamente, le

buste possono essere indirizzate alla zona di **deposito** o alle cassette, pronte per un nuovo utilizzo. La durata della sterilità dipende dalla corretta conservazione delle buste, al riparo da luce solare, umidità, fonti di calore e agenti contaminanti come la polvere.





PULIZIA DEI MANIPOLI E DEI CORPI CAVI

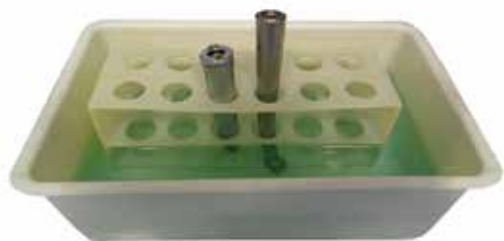
La pulizia e la disinfezione dei manipoli del riunito ed in generale di tutti i corpi cavi riutilizzabili (aspiratori non monouso, raccordi, cannule, ecc...) rappresentano una procedura di particolare difficoltà, in quanto il materia-

le che si raccoglie al loro interno può diventare molto difficile da rimuovere. È quindi possibile che saliva, batteri, sangue rimangano all'interno di tali dispositivi quando non viene eseguita una procedura corretta.

Per garantire una corretta disinfezione occorre rispettare alcuni passi fondamentali:

1. Spurgare sempre i manipoli prima di rimuoverli dal riunito, facendoli funzionare con l'irrigazione ad acqua per qualche secondo. Questo permetterà una prima grossolana rimozione del materiale eventualmente presente nei condotti dell'irrigazione. In caso di aspiratori, effettuare una breve aspirazione di acqua da un bicchiere con acqua pulita.
2. Rimuovere manipoli e cannule e detergerli a mano.
3. Immergerli in una soluzione apposita per la disinfezione chimica. Tale soluzione non dovrà essere aggressiva per i componenti metallici, spesso delicati, contenuti all'interno dei manipoli. Lasciare immersi per un tempo adeguato.
4. Rimuovere manipoli e cannule, lavarli, asciugarli ed imbustarli per la sterilizzazione.

Data la particolare complessità nella sterilizzazione dei corpi cavi, si tende sempre più, dove possibile, ad utilizzare solo materiale monouso.



Dispositivo per
la disinfezione
iniziale di turbine
e manipoli

PULIZIA DELLE FRESE E DEI PICCOLI STRUMENTI



Le **frese** e i piccoli strumenti richiedono trattamenti specifici. Essi infatti sono particolarmente difficili da detergere manualmente, pertanto per prepararli alla sterilizzazione sono trattabili solo con disinfezione chimica e detersione ad ultrasuoni.

Immediatamente dopo il loro utilizzo, devono essere immersi in soluzioni disinfettanti di alto livello. È fondamentale tuttavia che vengano poi trattati con detersione ad ultrasuoni, poiché residui organici e microrganismi pos-

sono facilmente rimanere adesi ad essi. Un esempio chiaro è la possibilità che residui di tessuti dentari o materiali da otturazione possano rimanere incrostati alle frese diamantate, piene di irregolarità e nicchie.

Per immergere le frese nelle vasche ad ultrasuoni, è utile dotarsi di piccoli contenitori metallici che a loro volta vengono immersi nella vasca, evitando che i piccoli strumenti si disperdano fra i fori e le cavità tipiche di tali dispositivi.

GESTIONE E SMALTIMENTO DEI TAGLIENTI

Al termine delle procedure, un particolare percorso viene dedicato al materiale contaminato ed allo strumentario che possano ledere la cute degli operatori. Tali materiali, definiti appunto “taglienti”, sono rappresentati ad esempio da aghi da iniezione, lame di bisturi, fiale e tubofiale di vetro, aghi da sutura.

Essi rappresentano un rischio per la salute di operatori e personale di studio non solo in concomitanza con il loro utilizzo, ma anche quando viene poi gestito il loro smaltimento a distanza di tempo. Infatti, se eliminati nei comuni contenitori in cartone per i rifiuti speciali, essi possono rompere e perforare gli involucri e ferire chi li maneggia.

I taglienti vanno eliminati immediatamente dopo le procedure, inserendoli in appositi contenitori rigidi, normalmente di materiale plastico non perforabile che ne permetta una conservazione ed una eliminazione sicura.

I taglienti vanno inseriti nel contenitore **senza introdurvi le dita.**



Per depositare i taglienti all'interno del contenitore è sempre raccomandabile utilizzare uno strumento, anche una banale pinzetta, poiché introducendo le dita è possibile ferirsi: infatti, essendo i contenitori opachi, non è possibile vedere eventuali aghi o lame che possano essere presenti appena sotto l'apertura del contenitore, soprattutto quando è quasi pieno.



Se al termine della seduta i taglienti contaminati rimangono montati su strumenti non monouso, come le lame da bisturi, essi vanno smontati

utilizzando uno strumento idoneo come un klammer o un portaghi, riducendo così la possibilità di ferirsi nel tentativo di rimuoverli.





TRATTAMENTO DELLE IMPRONTE



Le **impronte** dentarie sono un possibile mezzo di trasmissione di patologie, anche gravi, che possono riguardare tutti coloro che le maneggiano: dentista, assistente, corriere del laboratorio, segretaria di studio o laboratorio, e tecnico di laboratorio.

Il trattamento delle impronte richiede però particolare attenzione poiché dei disinfettanti non idonei potrebbero alterare i materiali da impronta e deformare la rilevazione e le successive lavorazioni dell'odontotecnico.

E' spesso sufficiente spruzzare le impronte con uno spray apposito, anche se il trattamento più sicuro prevede un bagno di immersione per alcuni minuti.

NOTA BENE:

Va ricordato di segnalare all'odontotecnico con quale principio attivo sono state disinfettate le impronte affinché questo non abbia interazioni con prodotti normalmente utilizzati dal tecnico stesso.



DISINFEZIONE DEI TUBI DI ASPIRAZIONE

I tubi di aspirazione raccolgono durante una giornata di lavoro numerosi fluidi organici, residui di materiali e altri liquidi di largo impiego (ipoclorito, collutori, acqua ossigenata...). Tuttavia, la particolare struttura isolante dei tubi non mette a rischio di contatto gli operatori o il paziente col materiale al loro interno. Vanno eseguite però alcune manovre al fine di avere una corretta manutenzione e preservazione nel tempo della loro durata, oltre a trattamenti disinfettanti specifici da eseguire periodicamente.

In particolare, dopo ogni paziente è opportuno aspirare un buon quantitativo d'acqua dal bicchierino che normalmente il paziente lascia dopo il trattamento. Questa manovra consente di rimuovere grumi di sangue e residui di aspirazione, ed evitare che si occluda anche se solo parzialmente il lume del tubo.

A fine giornata è però importantissimo eseguire una **disinfezione programmata** dei tubi.

Questa si effettua mettendo una quantità sufficientemente abbondante di **soluzione disinfettante** in una vasca, cui

si collegano tutti gli aspiratori che risucchiano il liquido.

Questa disinfezione richiede alcune decine di secondi ma permette di avere all'interno del tubo un flusso continuo di liquido disinfettante che però è anche in grado di disciogliere le incrostazioni e gli aggregati organici. Inoltre, la disinfezione dei tubi impedisce che nel tubo stesso o nei filtri vi siano proliferazioni incontrollate di batteri e altri microrganismi, prevenendone la diffusione nell'ambiente operativo.

FOTO
da CURADEN



LAVAGGIO DELLE MANI

Il lavaggio frequente delle mani è riconosciuto come uno strumento fondamentale per la prevenzione delle infezioni crociate. Infatti, anche indossando i guanti per ogni procedura, le mani possono raccogliere eventuali microrganismi per contatto accidentale con le superfici dell'ambiente operativo, per invisibili microlesioni del guanto, per sudorazione, per manipolazioni di strumenti.

Le mani vanno lavate sempre **prima di iniziare una nuova procedura** sul pa-

ziente, perché questo riduce la carica batterica presente sulle mani prima di indossare i guanti. Inoltre vanno lavate **anche dopo la procedura**, per eliminare la polvere di talco, il sudore, le contaminazioni da contatto o da microlesioni del guanto.

Per la detersione delle mani deve essere utilizzato un detergente rapido, efficace e non aggressivo, proprio perché le mani del dentista e di ogni collaboratore di uno studio odontoiatrico subiscono numerosi lavaggi al giorno.



PROCEDURE CORRETTE

1



Strofina
palmo contro palmo

2



Strofina palmo
contro dorso
(DX su SX e viceversa)

3



Strofina palmo
contro palmo
intrecciando le dita

4



Falangi a gancio:
strofina il dorso
delle dita
contro il palmo
dell'altra mano

5



Strofina
il pollice DX con
mano SX e viceversa

6



Strofina
la punta
delle dita sul palmo
dell'altra mano

7



Strofina il polso con
sfregamento circolare
(DX su SX e viceversa)

8



Le mani
non devono
venire a contatto
con il rubinetto



STRUMENTI CHIRURGICI E ROTANTI

Efficacia, rapidità, praticità e sicurezza sono le caratteristiche dei prodotti per la sterilizzazione e detersione degli strumenti. Agiscono sullo strumentario senza danneggiarlo.



SUPERFICI E UNITÀ OPERATIVE

I prodotti per la disinfezione dei dispositivi e delle superfici garantiscono una potente azione germicida senza il pericolo di residui contaminanti. Sono facilmente utilizzabili e non macchiano le superfici.



CIRCUITI DI ASPIRAZIONE

Un prodotto concentrato per la disinfezione di alto livello del circuito di aspirazione.



IMPRONTE

Un prodotto pronto all'uso che agisce rapidamente senza alterare l'impronta.



MANI

I prodotti della linea mani si distinguono per delicatezza, efficacia e rispetto della cute.

PER LA STERILIZZAZIONE AVANZATA



