

Linee guida in conservativa diretta

Come ridurre il rischio di infezione
crociata nel corso di trattamenti di
conservativa diretta

Codice
Workflow

CD

Rev. 1.0.1

[Ricerca versione aggiornata](#)



bquadro.it/pagine/advicebook

Sommario

Capitolo 1.0

Come ottimizzare i
trattamenti alla luce delle
problematiche sanitarie
ed economiche di questo
periodo?



**Linee guida
Conservativa diretta**

www.bquadro.it

CD 1.0

Come ridurre il rischio di infezione crociata nel corso di trattamenti di conservativa diretta?

Check-list

Come ottimizzare i trattamenti alla luce delle problematiche sanitarie ed economiche di questo periodo?



Quick links

CD 1.1

☐

Ogni paziente deve essere sottoposto ad una **anamnesi accurata** al fine di evidenziare eventuali fattori di rischio per la sua salute e per quella degli operatori. Ogni trattamento conservativo deve essere anticipato da una **diagnosi accurata** che tenga conto di tutti i lavori da effettuare nel cavo orale.

☐


CONSIGLIO

Una diagnosi accurata permette di **programmare in modo efficiente ogni attività ottimizzando il tempo** di permanenza del paziente nello studio, tema di particolare attualità a causa dei rischi di contagio.



segue **Come ridurre il rischio di infezione crociata nel corso di trattamenti di conservativa diretta?**

Check-list

CD 1.2

Una buona norma nella programmazione degli appuntamenti sarà di ridurre il numero di sedute, cercando di accorpare i trattamenti.

Tutto questo chiaramente con la disponibilità del paziente ad effettuare sedute più lunghe.

- **CD 1.2.a** Una volta accettato il piano terapeutico si definirà un'**agenda "ottimizzata"**, come detto, che ha anche lo scopo di contenere i maggiori costi dovuti a DPI (Dispositivi di Protezione Individuale) obbligatori in questo periodo, che si sommano ai consueti costi generali della struttura.
Meno sedute, ma di maggior durata, significa anche **snellire il lavoro di segreteria** e, naturalmente, avere un **minore afflusso di persone** per giornata lavorativa.



CONSIGLIO

Pianificare la riabilitazione conservativa valutando l'opportunità di eseguire il numero massimo possibile di otturazioni dirette nella stessa seduta. Ad esempio, qualora il paziente necessitasse di curare più denti della stessa emiarcata, sarebbe opportuno **prevedere un'unica seduta più lunga** al fine di eseguire restauri multipli, compatibilmente con le possibilità del paziente stesso.



Quick links



Come ottimizzare l'agenda?

Scarica il capitolo CS di Advice eBook dal titolo: "Riattivazione dopo emergenza Coronavirus Vol.2", paragrafo CS 1.0



Stima il fabbisogno di dispositivi di protezione individuali (DPI) per il tuo studio

segue **Come ridurre il rischio di infezione crociata nel corso di trattamenti di conservativa diretta?**

Check-list

☐
☐
☐
☐
☐
☐

CD 1.3

La sala operativa dovrà essere attrezzata singolarmente per ogni paziente e si dovrà tener conto dei trattamenti da eseguire.

La sala operativa dovrà già essere pronta con tutto l'occorrente per la seduta, ancora prima che il paziente sia invitato ad accomodarsi in poltrona.



CONSIGLIO

A tal fine può essere utile generare una **check-list specifica per ogni tipo di trattamento/prestazione**, che l'assistente potrà allestire prima di far passare il paziente, **senza il rischio di dimenticare qualcosa**. Tale pratica è fondamentale al fine di evitare, durante la seduta operativa, di dover lasciare la postazione e di dover aprire cassetti rischiando di contaminarne il contenuto.

Fatto salvo di tutto lo strumentario base (specillo, pinzetta, spatolina e specchietto), di quello necessario al montaggio della diga ed alla preparazione di cavità, che dovranno essere disponibili fin dall'inizio, il tray da conservativa che dovrebbe prevedere:

- **CD 1.3.a** Spatole da modellazione secondo le abitudini dell'operatore. In genere sono sufficienti tre strumenti, ovvero una spatolina, un otturatore ed un PK Thomas.
- **CD 1.3.b** Acido ortofosforico al 37%
- **CD 1.3.c** Soluzione acquosa di clorexidina digluconato al 2%
- **CD 1.3.d** Adesivo (meglio se universale in confezioni monodose, così da non contrarre il rischio di contaminare le boccette)



Quick links

segue **Come ridurre il rischio di infezione crociata
nel corso di trattamenti di conservativa diretta?**

Check-list

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

- **CD 1.3.e** Composito (meglio se in capsule monodose) con apposita pistola dispenser
- **CD 1.3.f** Set per matrici (quando possibile selezionare precedentemente le matrici da utilizzare così da non dover aprire le confezioni), compresi anelli porta matrici e pinza porta anelli
- **CD 1.3.g** Cunei (meglio preparare una selezione mista di cunei in legno e plastica così da evitare di aprire cassetti o confezioni)
- **CD 1.3.h** Teflon già pronto in strisce
- **CD 1.3.i** Strisce abrasive di almeno due granulometrie
- **CD 1.3.l** Set di frese diamantate e multilama da rifinitura secondo le preferenze del professionista
- **CD 1.3.m** Set gommini (almeno due) a granulometria decrescente e spazzolini da lucidatura
- **CD 1.3.n** Dischetti abrasivi di almeno due granulometrie con apposito mandrino
- **CD 1.3.o** Garze per la pulizia delle spatole durante la modellazione
- **CD 1.3.p** Brush e pennellino da modellazione
- **CD 1.3.q** Supercolori se utilizzati
- **CD 1.3.r** Lampada fotopolimerizzatrice con apposita guaina trasparente
- **CD 1.3.s** Manipolo reciprocante o sonico con punte per la rifinitura interprossimale
- **CD 1.3.t** Diga liquida
- **CD 1.3.u** Forbici



Quick links

segue **Come ridurre il rischio di infezione crociata nel corso di trattamenti di conservativa diretta?**

Check-list

☐

CD 1.4

I piani d'appoggio della sala operativa dovranno prevedere **solo il materiale e gli strumenti necessari** per quello specifico trattamento al fine di **ridurre al massimo la contaminazione** di oggetti e la conseguente complicazione delle manovre periodiche di sanificazione.

☐


CONSIGLIO

Tutta l'attrezzatura non necessaria per le prime fasi operative deve essere pronta, ma **coperta con una pellicola trasparente al fine di non venire contaminata** da eventuali droplets prodotti in fase di attività.

☐

CD 1.5

L'operatore e l'assistente alla poltrona dovranno indossare i DPI (o Dispositivi Medici, ove prescritto) **adeguati** al tipo di trattamento ed ai fattori di rischio relativi alla produzione di aerosol.

☐


CONSIGLIO

Risulta utile classificare il fattore di rischio (alto, medio e basso) del trattamento in base alla produzione di aerosol. Normalmente il fattore di rischio della conservativa diretta si attesta fra un rischio basso e medio in relazione alla possibilità di montaggio della diga ed al suo mantenimento per quasi tutta la durata del trattamento. È verosimile, tuttavia, che a fine trattamento sia necessario eseguire un aggiustamento occlusale del restauro senza diga; in questo caso il fattore di rischio aerosol si innalza.



Quick links



Stima il fabbisogno di dispositivi di protezione individuali (DPI) per il tuo studio

segue **Come ridurre il rischio di infezione crociata nel corso di trattamenti di conservativa diretta?**

Check-list

☐

CD 1.6

Una volta accomodatosi in poltrona, il paziente verrà invitato a togliere la mascherina e ad eseguire uno **sciacquo con una soluzione di perossido di idrogeno al 1% per 60 secondi**, quindi uno sciacquo con clorexidina allo 0,2% per 30 secondi.

CD 1.7

☐

Se necessaria, verrà eseguita l'**anestesia locale per il trattamento da effettuare**.

☐


CONSIGLIO

Nei settori inferiori latero-posteriori, può essere utilizzata una tecnica di anestesia intraligamentosa, così da ridurre i tempi di attesa di un'anestesia tronculare. È fondamentale eseguire l'anestesia intraligamentosa in completa assenza di placca e tartaro. Il rischio più comune legato a tale pratica risiede nella potenziale necrosi del setto osseo causate da un'eccessiva pressione durante l'iniezione di anestetico con vasocostrittore. Per ridurre il rischio di necrosi, si consiglia l'utilizzo di **siringhe tipo Citoject o in alternativa sistemi di iniezione computerizzata**.

CD 1.8

☐

Procedere all'isolamento del campo operatorio con diga di gomma il prima possibile.

☐


CONSIGLIO

Eseguire **fori di diametro il più piccolo possibile ed in numero ridotto** rispetto agli isolamenti classici, così da minimizzare il rischio di perfusione di saliva al di sopra del foglio di gomma. **È dimostrato che l'utilizzo della diga di gomma riduca considerevolmente la produzione di aerosol** durante le manovre operative.



Quick links



[Prodotti Kulzer Ivory su Shop Bquadro](#)



[Brochure Ivory](#)



Video
[Diga, concetti di base](#)



Video
[Dimostrazione sulla Diga di Gomma](#)



Video
[Isolamento più elementi](#)



Video
[Prima l'uncino poi la diga](#)



Video
[Prima la diga poi l'uncino](#)



Video
[Insieme diga-uncino \(paracadute\)](#)



Video
[Rimozione diga](#)

segue **Come ridurre il rischio di infezione crociata nel corso di trattamenti di conservativa diretta?**

Check-list

☐

CD 1.9

Una volta isolato il campo ed invaginato perfettamente il foglio di gomma, è consigliabile **pulire tutti gli elementi isolati con una garza imbevuta di perossido di idrogeno al 10%.**

☐

CD 1.10

Disinfettare i guanti con soluzione idroalcolica poiché potenzialmente sporchi di saliva, a seguito del montaggio della diga di gomma.

☐

CD 1.11

Le **operazioni di preparazione della cavità eseguite sotto l'isolamento della diga di gomma** (a patto che sia controllato ogni trafilaggio di saliva ad es utilizzando la diga liquida) dovrebbero risultare a **bassissimo rischio** di aerosol.

☐


CONSIGLIO

In ogni caso l'utilizzo di una **doppia fonte di aspirazione** contribuirebbe a ridurre maggiormente la possibilità di produzione di aerosol potenzialmente infetto. È consigliabile, in queste fasi, **utilizzare un manipolo contrangolo moltiplicatore di giri (anello rosso) con frese ad alta capacità di taglio, nuove o seminuove.**



Quick links

segue **Come ridurre il rischio di infezione crociata nel corso di trattamenti di conservativa diretta?**

Check-list

CD 1.12

☐

Esecuzione delle **fasi di detersione e preparazione di cavità.**



CONSIGLIO

Una volta pulita e deteresa la cavità mediante frese diamantate, multilama, gommini ed, eventualmente, polvere di glicina (possibilmente utilizzare sabbiatrice con spray a base alcolica, vedi Aquacare), **si potrà proseguire con le successive fasi di adesione e modellazione.** A questo punto verrà **rimossa la pellicola** che ricopriva materiali ed attrezzature sui piani di lavoro a patto che **l'operatore interrompa le manovre a rischio di produzione di aerosol.**

☐

CD 1.13

☐

Effettuazione delle manovre di adesione privilegiando **materiali che permettano l'ottimizzazione dei tempi operativi** senza perdita di qualità.



CONSIGLIO

Esistono tecniche e materiali, oggi molto performanti, che permettono di ridurre notevolmente i tempi operativi alla poltrona, sia nella fase di adesione che in quella di modellazione. Questi comportano una **minor operatore-dipendenza, standardizzando il lavoro ed evitando fastidiosi inconvenienti come la sensibilità post operatoria.** Benché il gold standard nell'adesione resti la **tecnica a tre passaggi E&R**, l'utilizzo di un **adesivo universale a base MDP o MDPB**, previa mordenzatura selettiva dello smalto con acido ortofosforico al 37%, offre enormi **vantaggi in termini di tempo**, mantenendo elevati gli standard qualitativi dell'adesione ottenuta. In ogni caso **è sempre fondamentale seguire le indicazioni operative della casa produttrice.**

☐


Quick links



Prodotti Kulzer Ibond Universal su Shop Bquadro



Brochure Ibond Universal



Brochure/guida IB Journey

segue **Come ridurre il rischio di infezione crociata nel corso di trattamenti di conservativa diretta?**

Check-list

☐
☐

CD 1.14

Attuare procedure restaurative con scelta preferenziale dei **materiali** che ottimizzano i tempi operativi.



CONSIGLIO

Anche nel campo dei compositi, negli ultimi anni, si sono ottenuti diversi miglioramenti chimico-fisici, specialmente dal punto di vista della riduzione della contrazione da polimerizzazione e della resistenza all'usura. **I compositi di nuova generazione a base di nano-particelle, permettono di ridurre il numero di passaggi, mantenendo alta la qualità del restauro anche in termini di durata.** Nei settori latero-posteriori, i compositi bulk permettono, oggi, un riempimento massivo della cavità preparata, eliminando di fatto le fasi di stratificazione del composito. Qualora si volesse, invece, optare per una **stratificazione di masse dentinali**, l'utilizzo di compositi nano-riempiti con un basso grado di contrazione da polimerizzazione, offre al professionista la possibilità di eseguire una **stratificazione orizzontale**, assai più comoda e veloce rispetto a quella obliqua. Tali accortezze permettono all'operatore di concentrarsi maggiormente solo sulla modellazione del tavolo occlusale. La scelta di una **tecnica di modellazione sottrattiva** utilizzando un'unica massa a media traslucenza, permette di ridurre considerevolmente i tempi operativi. **È importante ricordare tecniche di semplificazione della modellazione occlusale** quali la stamp-technique che permettono all'operatore, in condizioni specifiche, di ridurre notevolmente i tempi di esecuzione del restauro. **L'utilizzo di compositi monocromatici** in grado di assumere la colorazione del dente che li contengono, facilita l'operatore nella scelta del colore e permette di preparare un unico tipo di materiale riducendo di fatto i rischi di contaminazione. Nei settori anteriori, qualora non fosse necessario riprodurre particolari traslucenze incisali, l'utilizzo di compositi a media traslucenza, permette di dare la giusta naturalezza al restauro, anche se utilizzati in unica massa.



Quick links



[Guida stratificazione "Semplificata" anteriori](#)



[Guida stratificazione "Semplificata" posteriori](#)



[Brochure compositi Gamma Venus](#)



[Webinar Dr. Becciani sui Flow](#)



[Guida 18 idee uso smart Venus Diamond Flow e Bulk](#)



[Brochure Venus One Kit](#)



[Prodotti Kulzer Venus One su Shop Bquadro](#)



segue **Come ridurre il rischio di infezione crociata
nel corso di trattamenti di conservativa diretta?**

Check-list

CD 1.15

☐

Effettuare la **fotopolimerizzazione adeguata** al tipo di materiali utilizzati.

☐


CONSIGLIO

Fondamentale, in caso di polimerizzazione di spessori di composito importanti (come nel caso di un'unica massa di composito Bulk), l'utilizzo di una **lampada fotopolimerizzatrice ad alto potenziale**.

CD 1.16

☐

A restauro ultimato rimuovere la diga facendo **attenzione** a non produrre schizzi di saliva.

☐


CONSIGLIO

Una volta completata la modellazione dei restauri ed eseguiti i necessari aggiustamenti, si consiglia di **rimuovere il foglio di diga solo dopo aver tagliato con una forbicina i setti tra un foro e l'altro**. Questo risulta indispensabile ad evitare gli schizzi di saliva che si creerebbero per effetto fionda del foglio di gomma.



Quick links

segue **Come ridurre il rischio di infezione crociata nel corso di trattamenti di conservativa diretta?**

Check-list

☐
☐
☐

CD 1.17

Si potrà, quindi, **far eseguire al paziente un nuovo sciacquo** a base di perossido di idrogeno all'1% prima di eseguire gli eventuali aggiustamenti occlusali.



CONSIGLIO

Per gli aggiustamenti occlusali è opportuno utilizzare frese a grana media e fine montati su manipolo moltiplicatore anello rosso a secco. La lucidatura con i gommini, invece, verrà eseguita su manipolo a basso numero di giri anello blu con spray acqua. **Sarà opportuno ridurre la quantità di acqua erogata dal manipolo così da ridurre la quantità di aerosol prodotta**, mantenendo invariato il potere di raffreddamento.

CD 1.18

Al termine delle operazioni il paziente verrà invitato ad indossare nuovamente la sua mascherina, ad igienizzare le mani e verrà riaccompagnato in accettazione.



Quick links

Ringraziamenti

Dr. Vincenzo Attanasio

Dr. Riccardo Becciani



Nota legale. Le indicazioni qui riportate sono solo riferimenti generici a norme di buona condotta nella gestione dei pazienti. BQuadro Astidental declina ogni responsabilità connessa alle informazioni qui riportate e demanda allo staff medico della struttura l'opportunità di seguire quanto qui indicato. BQuadro Astidental declina ogni responsabilità anche in relazione alla possibilità che queste Indicazioni risultassero superate da ulteriori indicazioni di carattere sanitario emanate dalle istituzioni competenti.

Astidental SpA

Via del Lavoro, 9 • 14100 Asti (AT)

tel. (+39) 0141.492311 • info@bquadro.it

www.bquadro.it