



Supporto allo Sviluppo

► Advice Book.

Operatività degli studi nella fase 2 dell'emergenza Coronavirus. Vol.1

Codice
Workflow**CR**

Rev. 1.2

[Ricerca versione aggiornata](#)bquadro.it/pagine/advicebook

Come affrontare la ripartenza
dopo il lock-down imposto
dall'emergenza Coronavirus?
Come affrontare i rischi sanitari per
medici, assistenti e pazienti?
Come affrontare gli aspetti
organizzativi?

Check-list
sommario

- Capitolo 1
- Misure di prevenzione
- Capitolo 2
- Accoglienza pazienti
- Capitolo 3
- Front Office
- Capitolo 4
- Sala d'accoglienza
- Capitolo 5
- Area Clinica
- Capitolo 6
- Sala Operativa Pre-terapia
- Capitolo 7
- Sala Operativa Post-terapia



Workflow e check-list per la ripartenza

www.bquadro.it

CR 0.1

Un Advice Book, perché?

L'emergenza Coronavirus ha imposto un fermo inatteso delle attività con conseguenze imprevedibili, per le quali ci si può preparare al fine di contenere gli effetti negativi ed eventualmente cogliere opportunità di sviluppo inattese.

L'emergenza Coronavirus ha introdotto evidenti elementi di incertezza nel mercato dentale. Come Bquadro abbiamo sempre affrontato queste situazioni, sia pure su scala differente ed in ambiti diversi, nell'intento di porre una barriera all'isteresi di alcune variabili macroeconomiche e della loro eventuale ricaduta sull'attività quotidiana degli studi. Anche in questa occasione è fondamentale avere un approccio multilaterale, considerando gli effetti dell'emergenza su tre direttive principali:

- Prevenzione sanitaria
- Impatto sull'organizzazione del lavoro
- Ricadute economico/finanziarie

Affronteremo queste criticità applicando il nostro "modello Bquadro", ovvero quel particolare modo che abbiamo di affrontare ogni aspetto dell'attività odontoiatrica considerando quattro variabili per noi complementari:

- Prodotti e relativi metodi di approvvigionamento
- Tecnologia
- Trasferimento di competenza e supporto all'uso della tecnologia
- Supporto formativo e strumenti per la gestione delle strutture

Alla base di tutto c'è la volontà, anche in questa situazione atipica, di applicare i criteri di semplificazione e razionalizzazione dell'attività tipici del nostro approccio al mercato.

CR 0.2

Come usare questo Advice Book

Workflow codificato

- Ogni parte della guida è identificata da un codice di due lettere per identificare l'ambito di intervento.
- Ogni blocco di operazioni è identificato dal sistema di numerazione progressivo che arriva a definire ogni step del flusso operativo. In questo modo è molto semplice comunicare con l'assistenza nel caso siano richiesti interventi o delucidazioni su uno specifico punto



Una comoda check-list

- Ogni step ed ogni box di "Attenzione" è contrassegnato da una casella che vi permette di utilizzare la guida come una check-list.
- Se desiderate, potete stampare più copie delle varie parti di questo documento o degli altri workflow Bquadro Astidental al fine di conservare come documentazione dell'avvenuto completamento di ogni flusso

Quick-links per avere tutto a portata di click

- Nella colonna di destra trovate tutte le risorse disponibili per il completamento del relativo step del flusso. Potrebbe trattarsi di un link a documenti di approfondimento, contenuti multimediali o link a prodotti consigliati, utili o necessari.

CR 0.3

Prevenzione sanitaria

Introduzione

Questo documento è stato predisposto con la consapevolezza che tra i soggetti maggiormente a rischio d'infezione da SARS-CoV-2 vi sono in primis gli operatori sanitari e con l'intento di garantire la loro salute e sicurezza.

Si evidenzia inoltre che i DPI devono essere considerati come una misura efficace per la protezione dell'operatore solo se inseriti all'interno di un più ampio insieme di interventi che comprenda controlli procedurali, ambientali, organizzativi e tecnici nel contesto assistenziale sanitario.

Pertanto, è fondamentale perseguire l'obiettivo volto alla massima tutela possibile del personale e dei pazienti, dotandosi, in base alle evidenze scientifiche, di dispositivi di protezione individuale di livello adeguato al rischio professionale a cui si viene esposti.

Ulteriori livelli di sicurezza possono essere garantiti da servizi di igienizzazione professionali con sanificazione ad ozono.

Data la probabile chiusura prolungata dello studio è consigliabile inoltre effettuare un'attività di Restart guidata al fine di garantire la piena operatività di tutte le attrezzature.



Quick links



[Stima il fabbisogno di dispositivi di protezione individuali \(DPI\) per il tuo studio](#)



[Prevenzione ambientale integrata - scheda informativa](#)



[Servizio di Restart per la riapertura degli studi](#)



Come calcolare il corretto fabbisogno di DPI

Abbiamo predisposto un calcolatore on-line che vi permette di stimare rapidamente la lista di DPI consigliati per il vostro studio in un determinato periodo di tempo. Inserendo poche semplici informazioni avrete un report completo che vi consente di non trascurare alcun aspetto della prevenzione che in questo periodo riveste un ruolo critico.



Link: <https://www.bquadro.it/pagine/estimatore-covid>



CR 1.0

Misure di prevenzione

CR 1.0.1 Formazione degli operatori e misure di base

È di fondamentale importanza che tutti gli operatori sanitari coinvolti in ambito assistenziale siano opportunamente formati e aggiornati in merito alle modalità e ai rischi di esposizione professionale, alle misure di prevenzione e protezione disponibili, nonché alle caratteristiche del quadro clinico di COVID-19. Le più efficaci misure di prevenzione sono:

- praticare frequentemente **l'igiene delle mani** con acqua e sapone o con soluzioni/gel a base alcolica;
- **evitare di toccare gli occhi, il naso e la bocca** con le mani;
- **tossire o starnutire all'interno del gomito** con il braccio piegato o in un fazzoletto, preferibilmente monouso, che poi deve essere immediatamente eliminato;
- **indossare la mascherina** ed eseguire l'igiene delle mani dopo averla rimossa ed eliminata;
- **evitare contatti ravvicinati** mantenendo la distanza di almeno un metro dalle altre persone, in particolare con quelle con sintomi respiratori.



Quick links



[Stima il fabbisogno di dispositivi di protezione individuali \(DPI\) e prodotti di prevenzione per tuo studio](#)



[Capire la differenze tra Dispositivi Medici \(DM\) e Dispositivi di Protezione Individuale \(DPI\), scarica il white-paper](#)



[Ministero della Salute:
Previeni le infezioni con il corretto lavaggio delle mani](#)



[Istituto Superiore di Sanità
Rapporti Covid 19](#)



segue **Prevenzione sanitaria Introduzione****CR 1.0.2 Divulgare il corretto uso dei dispositivi**

Precauzioni aggiuntive sono necessarie per gli operatori sanitari al fine di preservare sé stessi e prevenire la trasmissione del virus in ambito sanitario e sociosanitario. Tali precauzioni includono l'utilizzo corretto dei DPI ed adeguata sensibilizzazione ed addestramento alle modalità relative al loro uso, alla vestizione, svestizione ed eliminazione, tenendo presente che alla luce delle attuali conoscenze, le principali modalità di trasmissione del SARS-CoV-2 sono attraverso droplet e per contatto, oltre che in occasione di specifiche manovre e procedure a rischio di generare aerosol.



Quick links



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



Capire la differenza tra Dispositivi Medici (DM) e Dispositivi di Protezione Individuale (DPI), scarica il white-paper

CR 1.0.3 DPI come parte di un sistema integrato di prevenzione

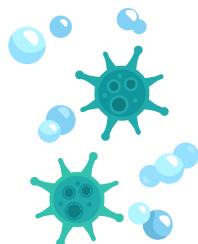
Si evidenzia che i DPI devono essere considerati come una misura efficace per la protezione dell'operatore sanitario solo se inseriti all'interno di un più ampio insieme di interventi che comprenda controlli procedurali, ambientali, organizzativi e tecnici nel contesto assistenziale sanitario.



segue **Prevenzione sanitaria Introduzione**

CR 1.0.4 Criterio di priorità di rischio

Pertanto, in situazione di ridotta disponibilità di risorse, i DPI disponibili dovrebbero essere utilizzati secondo un criterio di priorità per gli operatori a più elevato rischio professionale che svolgano procedure in grado di generare aerosol e che operino in un contesto di elevata intensità assistenziale e prolungata esposizione al rischio.



In presenza di aerosol il rischio è più elevato



Quick links



Istituto Superiore di Sanità
Rapporti Covid 19



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



CR 1.0.5 Paziente sospetto contagiat? Cosa fare?

Fare sempre indossare una mascherina chirurgica al caso sospetto/probabile/confermato COVID-19 durante l'assistenza diretta da parte dell'operatore. Qualora fosse acclarato il contagio è necessario rimandare l'appuntamento invitando il paziente a contattare con urgenza il proprio medico.



CR 1.0.6 Agire tempestivamente!

Molto importante è fare indossare tempestivamente a tutti i pazienti ed in particolare a quelli che presentano sintomi respiratori acuti una mascherina chirurgica, se tollerata. Inoltre, quando le esigenze assistenziali lo consentono, rispettare sempre nell'interazione col paziente la distanza di almeno un metro.



CR 1.1

Prevenzione sanitaria Tutela degli operatori

Check-list

CR 1.1.1 Tutti gli operatori sanitari coinvolti in ambito assistenziale devono:

- essere opportunamente **formati e aggiornati** in merito ai rischi di esposizione professionale, alle misure di prevenzione e protezione disponibili, nonché alle caratteristiche del quadro clinico di COVID-19, al fine di consentire uno screening degli accessi o dei pazienti che permetta una quanto più rapida identificazione dei casi sospetti.



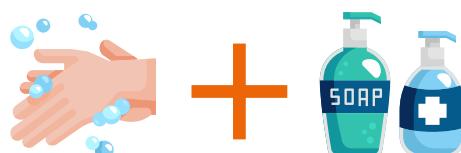
- essere edotti sull'importanza di **adottare**, nell'assistenza a tutti i pazienti, **le precauzioni standard**, con particolare attenzione:

CR 1.1.1.a all'igiene delle mani prima e dopo ciascun contatto con il paziente

CR 1.1.1.b alle manovre asettiche

CR 1.1.1.c all'esposizione a liquidi biologici ed al contatto con le superfici vicine al paziente.

L'igiene delle mani nell'assistenza ai pazienti rappresenta una protezione importante anche per l'operatore stesso in quanto previene il rischio di infezioni crociate.



Quick links



Istituto Superiore di Sanità
Rapporti Covid 19



Ministero della Salute:
Previeni le infezioni
con il corretto lavaggio
delle mani



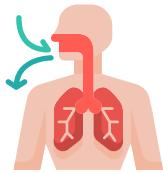
Stima il fabbisogno
di prodotti per la
prevenzione sanitaria
per il tuo studio

segue Prevenzione sanitaria Tutela degli operatori

Check-list



CR 1.1.2 Principi generali per la protezione degli operatori



Gestirlo principalmente come problema respiratorio



Adeguata protezione e camici idrorepellenti



Corretto smaltimento



- **CR 1.1.2.a** Alla luce delle conoscenze scientifiche attualmente disponibili e delle principali modalità di trasmissione di questa malattia (contatto e droplets), le mascherine chirurgiche, in grado di proteggere l'operatore che le indossa da schizzi e spruzzi, rappresentano una protezione sufficiente nella maggior parte dei casi. Si raccomanda di garantire sempre un **adeguato livello di protezione respiratoria** per gli operatori sanitari esposti a più elevato rischio professionale, impegnati in aree assistenziali dove vengono effettuate procedure a rischio di generare aerosol.
- **CR 1.1.2.b** Oltre a utilizzare i DPI adeguati, è necessario effettuare sempre l'igiene delle mani e l'igiene respiratoria. Il DPI non riutilizzabile dopo l'uso deve essere smaltito in un contenitore per rifiuti appropriato e deve essere effettuata nuovamente l'igiene delle mani prima di indossare e dopo aver rimosso i DPI.
- **CR 1.1.2.c** Mascherine e guanti non possono essere riutilizzati e devono essere **smaltiti correttamente**.
- **CR 1.1.2.d** La maschera deve coprire bene il naso, la bocca e il mento. La maschera deve essere cambiata se diviene umida, si danneggia o si sporca.
- **CR 1.1.2.e** In tutti gli scenari considerare l'uso di camici monouso idrorepellenti.



Quick links



Istituto Superiore di Sanità
Rapporti Covid 19



Dispenser multifunzione per DPI e soluzione idrалcolica



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



Ministero della Salute:
Previeni le infezioni con il corretto lavaggio delle mani

CR 2.0

Accoglienza pazienti Ingresso | Uscita

Check-list

CR 2.1

Tutti gli operatori sanitari coinvolti in ambito assistenziale dovrebbero:

- **CR 2.1.1** All'ingresso della struttura apporre **infografica per informare i pazienti** dei criteri di accesso allo studio
- **CR 2.1.2** Predisporre un **tappeto decontaminante** e/o calzari monouso in modo da evitare la diffusione di batteri e altri patogeni presenti sotto le scarpe all'interno dello studio
- **CR 2.1.3** Predisporre appendiabiti nelle immediate vicinanze dell'ingresso per apporre giacche e giacconi dei pazienti
- **CR 2.1.4** Predisporre all'ingresso un **dispenser con soluzione idroalcolica** e fare eseguire l'**igienizzazione delle mani** sia al paziente che ad eventuali accompagnatori; in alternativa far lavare le mani con acqua e sapone per almeno 60 s



Quick links



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



Come viene calcolato il fabbisogno di Dispositivi di Protezione individuale?



Ministero della Salute:
Previeni le infezioni con il corretto lavaggio delle mani



Scarica gratuitamente l'infografica per il tuo studio

Abbiamo predisposto un kit pronto all'uso per informare correttamente i pazienti sulle misure di prevenzione dell'infezione da Coronavirus. Sono a vostra disposizione diversi documenti che potete stampare e personalizzare.



Link: [Scarica il poster in infografica per il tuo studio](#)



Link: [Scarica la presentazione personalizzabile in formato PPT per la sala d'accoglienza](#)



Link: [Scarica il video illustrativo in infografica con le informazioni per i tuoi pazienti da far girare in sala d'accoglienza](#)



Link: [Scarica poster sala sterilizzazione \(area sporco\)](#)



Link: [Scarica poster sala sterilizzazione \(area pulito\)](#)



segue Accoglienza pazienti: Ingresso | Uscita

Check-list

CR 2.2

Triage



- **CR 2.2.a** Misurare la **temperatura corporea** con termometro ad infrarossi (deve essere < 37,5° C)
- Misurare la **saturazione** con pulsiossimetro (ideale: SpO₂> 94)
- Intervistare il paziente chiedendo se negli ultimi 14 giorni:
 - **ha avuto febbre > 37,5°, raffreddore, tosse, difficoltà respiratorie, dolori muscolari, mal di testa**
 - **è stato in contatto con persone con questi sintomi**
 - **è stato in contatto con persone infette**
 - **proviene da aree a rischio al di fuori dal territorio nazionale**
- **CR 2.2.b** Se il paziente risponde "NO" a tutte le domande sopra descritte e non presenta febbre allora può essere fatto accomodare in sala d'accoglienza e gli si può consegnare il **kit DPI Pazienti**, consigliato essere composto da camice monouso, cuffia monouso, mascherina chirurgica (se non già provvisto), guanti monouso, copri scarpe, sacchetto per inserire borse/zaini. La mascherina e i guanti devono essere indossati alla consegna, mentre il resto dei DPI Paziente prima dell'accesso all'area clinica, su invito/assistenza del personale dello studio.
- **CR 2.2.c** Prevedere all'uscita un contenitore per la raccolta dei rifiuti dove **smaltire i DPI monouso dei pazienti**. La procedura di smaltimento deve essere supervisionata in modo da garantire la corretta differenziazione dei rifiuti.

L'uso di un dispenser

Utilizzate appositi dispenser per valorizzare i DPI che offrite a pazienti e accompagnatori in modo che venga percepito il senso di tutela che avete nei loro confronti.

 Link: [Dispenser multifunzione](#)



Quick links

New



Scarica modulo triage e consenso pazienti con riferimento a Covid-19



Istituto Superiore di Sanità Rapporti Covid 19



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



Capire la differenze tra Dispositivi Medici (DM) e Dispositivi di Protezione Individuale (DPI), scarica il white-paper

CR 3.0

Front Office

Misure di prevenzione

Check-list

CR 3.1

Tutti gli operatori sanitari coinvolti in ambito assistenziale dovrebbero:



- **CR 3.1.1** I collaboratori che lavorano nel front office **dovrebbero essere dotati ed indossare** i seguenti **DPI**: camice monouso (o la divisa professionale se prevista dalle regole dello studio), mascherine chirurgiche, copri scarpe (se non si dispone già di scarpe dedicate). È consigliata l'installazione di parafito in vetro/plexiglass.



- **CR 3.1.2** Mantenere la **distanza dal paziente di almeno 1 metro** sia in fase di accoglienza sia in fase di dimissioni.



- **CR 3.1.3** Non dare o stringere la mano a nessuno.



- **CR 3.1.4 Lavarsi spesso le mani** con sapone specifico o con soluzione idroalcolica.



- **CR 3.1.5** Evitare di toccarsi occhi, naso e bocca con le mani.



- **CR 3.1.6** Tossire o starnutire all'interno del gomito con il braccio piegato o di un fazzoletto monouso.



- **CR 3.1.7** Eliminare dal bancone tutto ciò che può subire/causare contaminazione e non si può facilmente disinfeccare (come materiale pubblicitario, brochure, ecc.)



- **CR 3.1.8 Disinfettare** con materiale specifico più volte al giorno il bancone, il termo scanner, le maniglie, ecc.



- **CR 3.1.9** Dopo ogni utilizzo disinfeccare la tastiera degli apparecchi POS e le carte di pagamento



- **CR 3.1.10 Areare molto frequentemente i locali** (può risultare utile dotarsi di un apparecchio per il trattamento dell'aria)



- **CR 3.1.11** Lavare quotidianamente il pavimento



- **CR 3.1.12** Munirsi di **pulsossimetro** per la misurazione della saturazione



- **CR 3.1.13** Munirsi di **termoscanner** per la misurazione della temperatura corporea a distanza



Quick links



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



Dispenser multifunzione per DPI e soluzione idralcolica



Dispositivo per il trattamento dell'aria in ambito odontoiatrico



CR 4.0

Sala d'accoglienza

Misure di prevenzione

Check-list



- **CR 4.1** Nella sala d'accoglienza dovrebbe essere eliminato tutto ciò che può causare contaminazione e non si può disinfeccare come giornali, riviste, libri, materiale pubblicitario, brochure, ecc. ecc.



- **CR 4.2** Raccomandare ai pazienti di mantenere cappelli e soprabiti all'esterno dell'area clinica



- **CR 4.3** Borse e zaini dovrebbero essere introdotti nell'area clinica solo se precedentemente inseriti in sacchetti di plastica chiusi con un nodo.



- **CR 4.4** Assicurarsi che la distanza interpersonale tra i pazienti e/o accompagnatori all'interno della sala di accoglienza sia almeno di **1 metro** (1 m) e che comunque ognuno indossi una mascherina.

N.B. Gli accompagnatori devono essere gestiti tramite triage esattamente come i pazienti stessi. Si ricorda inoltre che gli accompagnatori dovrebbero essere presenti solo nel caso di minori.



- **CR 4.5** Evitare sovraffollamento



- **CR 4.6** Areare molto frequentemente i locali; consigliabile tra un paziente e l'altro (*può risultare utile dotarsi di un apparecchio per il trattamento dell'aria*).



- **CR 4.7** Disinfettare ogni superficie di contatto con i pazienti (maniglie, interruttori, porte, corrimano, ecc.).



- **CR 4.8** Lavare i pavimenti quotidianamente con disinfettanti specifici.



- **CR 4.9** Laddove possibile è opportuno prevedere un percorso di entrata differenziato da quello di uscita dallo studio.



- **CR 4.10** Adottare la massima cura e cautela nella pulizia dei servizi igienici oltre a verificare che gli accessi avvengano in modo contingentato. Recenti e autorevoli studi hanno accertato che i servizi igienici sono tra i locali più contaminati da SARS-CoV-2.



Quick links



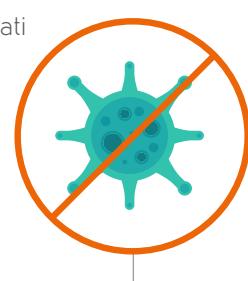
Stima il fabbisogno di dispositivi di protezione individuale (DPI) per tuo studio



Capire la differenza tra Dispositivi Medici (DM) e Dispositivi di Protezione Individuale (DPI), scarica il white-paper



Dispositivo per il trattamento dell'aria in ambito odontoiatrico



CR 5.0

Area Clinica

Misure di prevenzione

Check-list

Tutti i dispositivi mobili (cellulari, tablet, etc) possono essere introdotti nell'area clinica solo se precedentemente inseriti in sacchetti di plastica chiusi con un nodo. L'ingresso all'area clinica è consentito solo al paziente (eventualmente ad un accompagnatore in caso di minori).

CR 5.1

Sala Operativa Pre-terapia: ambiente di lavoro

- **CR 5.1.a** Sui piani di lavoro dovrebbe esserci solo ed esclusivamente ciò che serve per la prestazione programmata.
- **CR 5.1.b** Lo strumentario dovrebbe rimanere nei cassetti o nei servomobili fino al momento dell'uso effettivo.
- **CR 5.1.c** Proteggere il riunito con materiale monouso (copri seduta, copri braccioli, copri testiera e pellicole protezione monouso). - (*a discrezione*)
- **CR 5.1.d** Proteggere seggiolino operatore e assistente con materiale monouso (copri seggiolino). – (*a discrezione*)
- **CR 5.1.e** Proteggere con pellicole trasparente monouso tutte le superfici del riunito che possono essere contaminate dall'operatore con i guanti (maniglie della faretra, comandi della faretra, maniglia della lampada operatoria, tavoletta assistente, ecc.). La protezione non esclude una adeguata e intensiva disinfezione delle superfici stesse.

- **CR 5.1.f** Dovrebbero inoltre essere protetti con pellicole trasparenti tutti gli strumenti ausiliari come microscopio, macchina fotografica, telecamera, radiografico, sistemi ingrändenti, telefono, computer, tastiere computer, ecc.

- **CR 5.1.g** Mantenere una elevata ventilazione naturale tra gli ambienti apendo porte e finestre, in particolare tra un paziente e l'altro come indicato nei punti seguenti

- **CR 5.1.h** In presenza di sistemi di condizionamento è opportuno eseguire frequentemente la pulizia dei filtri. È altresì sconsigliato l'uso di prodotti spray (detergenti/disinfettanti) erogati direttamente sul filtro per evitare l'inalazione di sostanze dannose.



Quick links



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



Capire la differenza tra Dispositivi Medici (DM) e Dispositivi di Protezione Individuale (DPI), scarica il white-paper



CR 6.0

Sala Operativa Pre-terapia: operatori, assistenti e pazienti Misure di prevenzione

Check-list

- **CR 6.1** Operatori e assistenti devono lavare correttamente le mani prima di indossare i guanti e dopo averli tolti.
- **CR 6.2** Operatori e assistenti dovrebbero indossare camice monouso, cuffia monouso, occhiali protettivi, visiera, mascherina FFP2 (suggerite senza valvola), guanti monouso e ove possibile copri-scarpe (in alternativa si potrà utilizzare un apparecchio per termosaldare una protezione in PVC sotto le suole dei pazienti).

- **CR 6.2.a Procedura di vestizione**

1. mettere calzari monouso
2. eseguire corretto lavaggio delle mani
3. indossare camice monouso
4. utilizzare manicotti monouso preformati in TNT
5. mettere mascherina (FFP2)
6. indossare occhiali di protezione e visiera
7. indossare cuffia monouso
8. indossare un paio di guanti monouso a coprire i polsini del camice monouso (in alternativa, doppio guanto).

- **CR 6.2.b Procedure di svestizione**

1. soluzione idroalcolica per disinfezione i guanti e rimuoverli
2. togliere occhiali di protezione: questi saranno da apporre in apposita vaschetta per essere disinfezati
3. togliere i manicotti monouso
4. togliere camice monouso
5. togliere cuffia monouso
6. togliere mascherina (dovrà essere presa solo dagli elastici, NON toccare la porzione anteriore)
7. togliere calzari
8. togliere i guanti
9. lavaggio abbondante delle mani e del viso



Quick links



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



Capire la differenza tra Dispositivi Medici (DM) e Dispositivi di Protezione Individuale (DPI), scarica il white-paper

segue Sala Operativa Pre-terapia: operatori, assistenti e pazienti

Check-list



- **CR 6.3** Far accomodare il paziente in poltrona dopo avergli fatto indossare i restanti DPI che gli sono stati consegnati all'ingresso, oltre agli occhiali protettivi.



Quick links

[Stima il fabbisogno di camici monouso del tuo studio](#)

CR 6.4

Suggerimenti

- **CR 6.4.a** È consigliato **far fare al paziente uno sciacquo** (gargarismi per 30 sec.) con una soluzione all'1% di Perossido di idrogeno (una parte di acqua ossigenata a 10 volumi/3% e due parti di acqua), con Iodopovidone 0.2%, o con CPC (cetil-piridinio cloruro allo 0.05-0.1% per 1 minuto) in quanto potrebbe avere effetto sui virus presenti nel cavo orale. Prescrivere successivamente un ulteriore sciacquo con collutorio alla Clorexidina 0.2-0.3% per 1 minuto: la Clorexidina non appare efficace nella disattivazione del virus, ma è in grado di ridurre la carica batterica nell'aerosol.
- **CR 6.4.b** Utilizzare il più possibile la **diga di gomma** e la **doppia aspirazione** ad alta velocità.
- **CR 6.4.c** I manipoli usati dovrebbero essere dotati di **dispositivi anti-reflusso** per evitare di contaminare i cordoni del riunito con il conseguente rischio di infezioni crociate. (I manipoli acquistati negli ultimi 5 anni da fornitori ufficiali e certificati dovrebbero essere dotati di questi dispositivi)
- **CR 6.4.d** Durante le sedute operative scegliere, ove possibile, procedure che **limitino la quantità di aerosol prodotto**: le sedute di igiene con utilizzo di ablatori ad ultrasuoni e polveri generano una grande quantità di aerosol.
- **CR 6.4.e** Mantenere le **porte chiuse** durante la seduta operativa (può risultare utile dotarsi di un apparecchio per il trattamento dell'aria).
- **CR 6.4.f** **Evitare RX intraorali** in quanto stimolano salivazione, tosse e/o vomito; preferire esami come OPT o CBCT.
- **CR 6.4.g** In base ad una attenta valutazione clinica, in caso di prestazioni chirurgiche che lo consentono, preferire **suture riassorbibili** per sigillare il sito post-operatorio.

CR 7.0

Sala Operativa Post-terapia

Misure di prevenzione

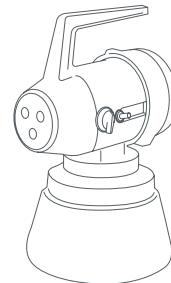
Check-list

- **CR 7.0.a** Alla fine della seduta, **rimuovere le protezioni monouso** con guanti puliti, **disinfettare le superfici** del riunito, gli sgabelli ed ogni superficie dei piani di lavoro.
- **CR 7.0.b** **Smaltire adeguatamente** il materiale monouso.
- **CR 7.0.c** Eseguire trattamento di detersanificazione mediante apposito dispositivo nebulizzante
- **CR 7.0.d** **Areare il locale il più possibile** (sono consigliati 10/15 minuti) mantenendo anche, se possibile, le finestre aperte almeno parzialmente durante la seduta e a discrezione dotarsi di una **apparecchiatura per il trattamento dell'aria**.
- **CR 7.0.e** **Smaltire adeguatamente** tutti i rifiuti seguendo le opportune pratiche.



Quick links

-  [Stima il fabbisogno di dispositivi di protezione individuale \(DPI\) e prodotti monouso per il tuo studio](#)
-  [Brochure SafetySpot](#)
-  [SafetySpot su shop Bquadro](#)



Differenze tra Dispositivi Medici (DM) e Dispositivi di Protezione Individuale (DPI)

Avete difficoltà ad orientarvi nella nomenclatura dei dispositivi in uso nella pratica medica quotidiana? Abbiamo pensato di realizzare una guida che chiarisce le differenze e cerca di far chiarezza nelle numerose tipologie e classificazioni di questi importanti prodotti.

 Link: [Scarica il WhitePaper in formato PDF](#)



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.



Supporto allo Sviluppo



Advice Book. **Riattivazione dopo emergenza Coronavirus. Vol.2**

Come affrontare gli aspetti organizzativi e manageriali della ripartenza?

Codice
Workflow**CS**

Rev. 1.0.2

[Ricerca versione aggiornata](#)bquadro.it/pagine/advicebookCheck-list
sommario

- Capitolo 1**
Segreteria
Capitolo 2
Risorse umane



**Workflow e check-list
per la ripartenza**

www.bquadro.it

cs 0.1

Un Advice Book, perché?

L'emergenza Coronavirus ha imposto un fermo inatteso delle attività con conseguenze imprevedibili, per le quali ci si può preparare al fine di contenere gli effetti negativi ed eventualmente cogliere opportunità di sviluppo inattese.

L'emergenza Coronavirus ha introdotto evidenti elementi di incertezza nel mercato dentale. Come Bquadro abbiamo sempre affrontato queste situazioni, sia pure su scala differente ed in ambiti diversi, nell'intento di porre una barriera all'isteresi di alcune variabili macroeconomiche e della loro eventuale ricaduta sull'attività quotidiana degli studi. Anche in questa occasione è fondamentale avere un approccio multilaterale, considerando gli effetti dell'emergenza su tre direttive principali:

- Prevenzione sanitaria
- Impatto sull'organizzazione del lavoro
- Ricadute economico/finanziarie

Affronteremo queste criticità applicando il nostro "modello Bquadro", ovvero quel particolare modo che abbiamo di affrontare ogni aspetto dell'attività odontoiatrica considerando quattro variabili per noi complementari:

- Prodotti e relativi metodi di approvvigionamento
- Tecnologia
- Trasferimento di competenza e supporto all'uso della tecnologia
- Supporto formativo e strumenti per la gestione delle strutture

Alla base di tutto c'è la volontà, anche in questa situazione atipica, di applicare i criteri di semplificazione e razionalizzazione dell'attività tipici del nostro approccio al mercato.

cs 0.2

Come usare questo Advice Book

Workflow codificato

- Ogni parte della guida è identificata da un codice di due lettere per identificare l'ambito di intervento.
- Ogni blocco di operazioni è identificato dal sistema di numerazione progressivo che arriva a definire ogni step del flusso operativo. In questo modo è molto semplice comunicare con l'assistenza nel caso siano richiesti interventi o delucidazioni su uno specifico punto



Una comoda check-list

- Ogni step ed ogni box di "Attenzione" è contrassegnato da una casella che vi permette di utilizzare la guida come una check-list.
- Se desiderate, potete stampare più copie delle varie parti di questo documento o degli altri workflow Bquadro Astidental al fine di conservare come documentazione dell'avvenuto completamento di ogni flusso

Quick-links per avere tutto a portata di click

- Nella colonna di destra trovate tutte le risorse disponibili per il completamento del relativo step del flusso. Potrebbe trattarsi di un link a documenti di approfondimento, contenuti multimediali o link a prodotti consigliati, utili o necessari.

CS 1.0

Segreteria Gestione agenda

Check-list

Quando si ricomincerà a lavorare, è abbastanza logico pensare che avremo molte richieste di trattamenti in urgenza o addirittura, visto che praticamente non abbiamo lavorato per due mesi, che tutti i trattamenti saranno urgenti.

Le urgenze vanno inserite nella pianificazione dell'agenda. Un consiglio è quello di svuotare l'agenda adesso rimandando gli appuntamenti senza fissarne dei nuovi ma inserendo i pazienti in apposite liste (pazienti in prima visita, pazienti che devono continuare i lavori, pazienti che devono iniziare un piano di cura, urgenze etc...). In realtà non si deve semplicemente bloccare del tempo in agenda, ma è necessario organizzare anche questo tempo in modo corretto e per fare questo abbiamo a disposizione l'arma infallibile degli "orari spugna".

CS 1.1

Questi orari vengono preventivamente inseriti in agenda e hanno il compito di:

-
-
-
-

- **CS 1.1.a** Riservare del tempo per lavori nuovi che si vuole iniziare immediatamente
- **CS 1.1.b** Riservare del tempo per ricominciare lavori interrotti
- **CS 1.1.c** Aggiungere appuntamenti non previsti al piano di trattamento
- **CS 1.1.d** Gestire le urgenze secondo criteri affidabili.



Quick links

New



Scarica modulo triage e consenso pazienti con riferimento a Covid-19



Strumenti per trovare nuovi pazienti/clienti



Strumenti per trovare nuovi pazienti/clienti

Esistono tecnologie in grado di decodificare gli stili di vita dei tuoi clienti, metterti in contatto con loro e portarli all'interno della tua clinica



Link: <https://www.bquadro.it/pagine/yourego-documents.html?doc=iotta>



segue Segreteria, gestione agenda

Check-list

CS 1.2

Gli "orari spugna" all'interno dell'agenda hanno le seguenti caratteristiche:



- **CS 1.2.a TIPO:** si identificano orari che vengono utilizzati per le esigenze del medico e che solo lui può utilizzare, oppure per dare possibilità alla segreteria di venire incontro alle esigenze dei pazienti e per organizzare al meglio il piano di trattamento. Gli orari possono essere utilizzati a discrezione del medico oppure a discrezione della segreteria.



- **CS 1.2.b DURATA E POSIZIONE:** gli orari spugna possono avere una durata variabile a seconda del loro utilizzo e delle esigenze del medico. Possono anche avere una posizione precisa all'interno della giornata, all'inizio, a metà giornata oppure alla fine.



- **CS 1.2.c ASSOCIAZIONE ESCLUSIVA CON UN MEDICO O CON TUTTI I MEDICI:** gli orari spugna possono essere messi a disposizione di un medico in particolare oppure a disposizione di tutto lo studio in questo caso possono essere considerati orari a disposizione per le urgenze.

Per organizzare spazi e tempi e quindi costruire regolarmente un'agenda corretta e organizzata, la segretaria di front office ha bisogno di avere questi orari prestabiliti per fare in modo che, al rientro, non siano i problemi dei pazienti a gestire il tempo del dentista e dello studio ma per far sì che sia lo studio, in particolare la segreteria, a gestire il tempo per poter operare nel migliore dei modi.

→

Quick links



Scarica gratuitamente l'infografica per il tuo studio

Abbiamo predisposto un kit pronto all'uso per informare correttamente i pazienti sulle misure di prevenzione dell'infezione da Coronavirus. Sono a vostra disposizione diversi documenti che potete stampare e personalizzare.

➡ Link: [Scarica il poster in infografica per il tuo studio](#)

➡ Link: [Scarica il video illustrativo in infografica con le informazioni per i tuoi pazienti da far girare in sala d'accoglienza](#)

➡ Link: [Scarica la presentazione personalizzabile in formato PPT per la sala d'accoglienza](#)

segue Segreteria, gestione agenda

Check-list

CS 1.3

TRIAGE (da utilizzare quando si fissa un appuntamento e quando si richiama il giorno prima dell'appuntamento per la conferma)

È una pratica fondamentale e ha lo scopo di individuare le urgenze reali, conoscere la storia anamnestica del paziente ed il suo possibile rischio di contagio. Ponete al paziente le seguenti domande:

-
-
-
-
-
-
-
-

- **CS 1.3.a** Ha dolore/fastidio, in che posizione?
- **CS 1.3.b** Nelle ultime due settimane ha avuto febbre ($>37.5^{\circ}\text{C}$), difficoltà respiratorie, dolori muscolari o sintomi simil-influenzali?
- **CS 1.3.c** È stato a contatto con persone che presentavano questi sintomi?
- **CS 1.3.d** È stato a contatto con persone infette negli ultimi 14 giorni o è stato in reparti ospedalieri?
- **CS 1.3.e** Proviene da aree ad alto rischio?
- **CS 1.3.f** Nelle ultime due settimane ha partecipato ad eventi affollati o si è ritrovato in particolari situazioni di assembramento?
- **CS 1.3.g** Ha svolto un'attività sanitaria, paramedica o di assistenza a persone o ha ricevuto cure da personale medico, infermieristico o di assistenza sanitaria in genere?

1.3.1 Buone norme nella gestione dell'agenda

-
-
-

- **CR 1.3.1.a** Quando si fissa un appuntamento bisogna ricordare al paziente di rispettare scrupolosamente l'orario e possibilmente di non venire in studio accompagnati. In caso di minore si raccomanda la presenza di un solo accompagnatore.
- **CR 1.3.1.b** Fissare appuntamenti adeguatamente distanziati tra loro, al fine di non sovraffollare la sala d'aspetto e per poter mantenere la distanza corretta tra i pazienti (almeno 1 m).
- **CR 1.3.1.c** Informare preventivamente i pazienti delle procedure di ingresso allo studio.



Quick links

New



Scarica modulo triage e
consenso pazienti con
riferimento a Covid-19



Poster in infografica per
il tuo studio



Presentazione
personalizzabile in
formato PPT per la sala
d'accoglienza



Video illustrativo in
infografica con le
informazioni per i tuoi
pazienti da far girare in sala
d'accoglienza

cs 2.0

Risorse Umane Post-emergenza

Check-list

CS 2.1

La riapertura dopo il lock-down porterà con sé un aumentato livello di stress che rischia di ingenerare problemi di relazione.

È essenziale quindi avere la capacità di sviluppare atteggiamenti e comportamenti che portano il team a essere sempre più coeso, unito e con un grande senso di appartenenza. Il primo aspetto fondamentale per avere un team coeso è la fiducia, che permette di avere una comunicazione interna più fluida, di lavorare in un ambiente piacevole, di creare automatismi di processo/controllo e di evitare lotte di reparto.

È quindi importante saper gestire i conflitti interni in maniera positiva e efficace per trasformarli in costruttivi e di conseguenza portare tutti i collaboratori e i vari reparti a collaborare tra loro in modo proattivo.

Trascurare le persone spesso vuol dire perderle

La gestione del capitale ha quindi un riflesso immediato sull'operatività del team e nel medio periodo sulla stabilità economico finanziaria della struttura. Consigliamo quindi di affrontare con attenzione il tema della gestione delle risorse umane partecipando a specifiche attività formative.

I temi principali di cui tenere conto sono:



- **CS 2.1.a** La risoluzione dei conflitti interni.
- **CS 2.1.b** L'engagement dei collaboratori in azienda: come creare un vantaggio competitivo.
- **CS 2.1.c** Trasformare atteggiamenti e comportamenti: promuovere una cultura di successo.



Quick links



White-Paper
[La risoluzione dei conflitti in azienda](#)



White-Paper
[L'engagement dei collaboratori in azienda](#)



Corsi
[Come conquistare mente e cuore dei propri collaboratori](#)

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.

CR 2.0

Gestione economica Post-emergenza

Check-list

CS 2.1

La chiusura più o meno forzata di studi e laboratori impone anche una emergenza finanziaria. Quali sono gli strumenti ad oggi già a disposizione di titolari di studio odontoiatrico e di laboratorio odontotecnico?

Lo abbiamo chiesto a Massimo Depedri, Consulente economico-finanziario e fiscale, esperto in Controllo di Gestione, cofondatore di aula41 e coautore, con Mjra Girelli, del libro "La contabilità dello studio dentistico" (Edizioni Edra).

In buona parte, gli aiuti arrivano dal Decreto "Cura Italia" che, nonostante si sia ancora in attesa di alcuni decreti attuativi, ha previsto alcune agevolazioni che coinvolgono anche il settore del dentale. Analizziamo di seguito tali misure, considerando che per alcune zone (es. comuni della Lombardia e del Veneto) sono previste misure diverse che, per motivi di spazio, non è possibile riepilogare in questo articolo:



Quick links



segue **Gestione economica Post-emergenza**

Check-list



La chiusura più o meno forzata di studi e laboratori impone anche una emergenza finanziaria. Quali sono gli strumenti ad oggi già a disposizione di titolari di studio odontoiatrico e di laboratorio odontotecnico?

Lo abbiamo chiesto a Massimo Depedri, Consulente economico-finanziario e fiscale, esperto in Controllo di Gestione, cofondatore di aula41 e coautore, con Mjra Girelli, del libro "La contabilità dello studio dentistico" (Edizioni Edra).

In buona parte, gli aiuti arrivano dal Decreto "Cura Italia" che, nonostante si sia ancora in attesa di alcuni decreti attuativi, ha previsto alcune agevolazioni che coinvolgono anche il settore del dentale. Analizziamo di seguito tali misure, considerando che per alcune zone (es. comuni della Lombardia e del Veneto) sono previste misure diverse che, per motivi di spazio, non è possibile riepilogare in questo articolo:



- **CS 9.1.a Moratoria dei finanziamenti bancari intestati allo studio:** come già indicato nell'articolo di Odontoiatria33 pubblicato lo scorso 26 marzo, è possibile richiedere al proprio Istituto Bancario la sospensione delle rate il cui pagamento è compreso nel periodo aprile-settembre 2020. Sarà possibile scegliere se sospendere il pagamento della rata totale o della sola quota capitale con pagamento degli interessi. È importante precisare che il Decreto prevede che la moratoria non sarà oggetto di segnalazione alla Centrale Rischi della Banca d'Italia.



- **CS 9.1 b Moratoria delle rate dei contratti leasing:** come per la moratoria indicata al punto 1), anche per i contratti leasing immobiliari e mobiliari è possibile richiedere la sospensione del pagamento delle rate per il periodo aprile-settembre 2020. Anche in questo caso non è prevista la segnalazione alla Centrale Rischi della Banca d'Italia. Sul tema una utile guida sul sito del MISE.



Quick links



Come richiedere la sospensione delle rate del leasing

segue Gestione economica Post-emergenza

Check-list



- **CS 9.1.c Cassa Integrazione in Deroga:** la possibilità di utilizzare tale strumento è stata estesa anche agli studi con un solo dipendente e prevede il pagamento dell'80% della retribuzione per una durata massima di nove settimane. Il datore di lavoro potrà scegliere se far pagare l'indennità ai dipendenti direttamente dall'INPS (considerando l'eventuale ritardo in termini di tempo) o se anticipare l'importo con successivo recupero con compensazione dei contributi INPS nel modello F24. Al link un nostro approfondimento.
- **CS 9.1.d Accesso al credito agevolato, iniziativa ENPAM:** è stata recentemente prevista la possibilità di ottenere finanziamenti presso il proprio Istituto Bancario a seguito dell'accordo con Cassa Depositi e Prestiti. La garanzia sarà pari all'80% dell'importo richiesto se si utilizza il Fondo Pubblico di Garanzia delle Pmi e dei Professionisti, oppure fino al 90% se si richiede il sostegno ad una delle Confidi territorialmente competente.
- **CS 9.1.e Rinegoziazione di finanziamenti in corso:** è possibile attivare le stesse garanzie previste al punto n. 4) per ridefinire la scadenza dei finanziamenti in corso per poter ridurre l'importo della rata e il conseguente impatto sulla liquidità dello studio.
- **CS 9.1.f Proroga versamenti fiscali e contributi previdenziali, assistenziali e assicurativi** per imprese e professionisti con un fatturato nel 2019 non superiore ai 2 milioni di Euro: tutti



Quick links

segue **Gestione economica Post-emergenza**

Check-list



i versamenti con scadenza dall'8 marzo al 31 marzo 2020 sono prorogati all'1 giugno 2020 (il 31 maggio 2020 cade di domenica). I relativi importi potranno essere pagati in un'unica soluzione o rateizzati in 5 rate mensili di pari importo.

- **CS 9.1.g Proroga dei versamenti dei contributi previdenziali all'ENPAM:** proroga del versamento dei contributi degli iscritti dal 30 aprile al 30 settembre 2020 sia per la prima rata della quota A sia per la quarta rata della quota B relativa al 2019. Di conseguenza, le nuove scadenze delle rate successive saranno le seguenti:- seconda, terza e quarta rata quota A: 31 ottobre, 30 novembre e 31 dicembre 2020- seconda rata quota B: 30 novembre 2020
- **CSX 9.1.h Indennità una tantum:** anche i professionisti iscritti a casse di previdenza come l'ENPAM saranno, per ora la possibilità è stata solo annunciata, i beneficiari di una indennità che sarà erogata dal "Fondo per il reddito di ultima istanza".
- **CR 9.1.i Sostegno EBIPRO a titolari di studio e dipendenti:** le risorse messe a disposizione da Ebipro ammontano a oltre quattro milioni di euro, che verranno distribuiti in particolare a sostegno al reddito, e per le garanzie Fidiprof su prestiti e finanziamenti. A questo link un nostro approfondimento.
- **CR 9.1.j Rinegoziazione dei debiti verso i fornitori:** non è previsto da nessuna norma. Ovviamente è possibile concordare con il proprio fornitore una possibile dilazione del saldo delle fatture emesse per la fornitura di materiali ed attrezzature. È doveroso precisare che ognuna delle soluzioni indicate nei punti precedenti, prima di essere adottate, devono essere discusse e condivise con il proprio consulente fiscale e del lavoro i quali potranno sicuramente consigliare la strada corretta per massimizzare gli aiuti.



Quick links

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.



► Workflow per la riapertura degli studi odontoiatrici

Quali precauzioni bisogna prendere prima di riaprire lo studio per garantire la massima sicurezza e la piena operatività?

Codice
Workflow

WR

Rev. 1.0.2

Ricerca versione aggiornata



bquadro.it/pagine/advicebook

Check-list
sommario

- Capitolo 1
- Unità operative: riuniti
- Capitolo 2
- Autoclavi
- Capitolo 3
- Termodisinfettori
- Capitolo 4
- Apparecchiature radiologiche
- Capitolo 5
- Sala macchine: Compressore
- Capitolo 6
- Sala macchine: Aspiratore

► Carta servizi
Protocollo Restart

www.bquadro.it

WR 0.1

Un Advice Book, perché?

Questo documento è parte di una biblioteca denominata AdviceBook. Come suggerisce il nome l'intento è quello di creare una articolata serie di consigli, di best-practices, destinata agli operatori del mondo dentale.

Nel suo insieme l'opera ha lo scopo di fornire un approccio alle informazioni in modo razionale, modulare e sempre aggiornato al fine di diventare un punto di riferimento per gli operatori e i gestori delle strutture odontoiatriche.

Questo documento si riferisce alla riapertura degli studi dopo periodi di tempo prolungati e propone ogni step idoneo ad una ripartenza fatta in sicurezza per lo staff della struttura e i pazienti.

Affronteremo queste criticità applicando il nostro "modello Bquadro", ovvero quel particolare modo che abbiamo di affrontare ogni aspetto dell'attività odontoiatrica considerando quattro variabili per noi complementari:

- Prodotti e relativi metodi di approvvigionamento
- Tecnologia
- Trasferimento di competenza e supporto all'uso della tecnologia
- Supporto formativo e strumenti per la gestione delle strutture

Alla base di tutto c'è la volontà di applicare i criteri di semplificazione e razionalizzazione dell'attività tipici del nostro approccio al mercato.

WR 0.2

Come usare questo Advice Book

Workflow codificato

- Ogni parte della guida è identificata da un codice di due lettere per identificare l'ambito di intervento.
- Ogni blocco di operazioni è identificato dal sistema di numerazione progressivo che arriva a definire ogni step del flusso operativo. In questo modo è molto semplice comunicare con l'assistenza nel caso siano richiesti interventi o delucidazioni su uno specifico punto



Una comoda check-list

- Ogni step ed ogni box di "Attenzione" è contrassegnato da una casella che vi permette di utilizzare la guida come una check-list.
- Se desiderate, potete stampare più copie delle varie parti di questo documento o degli altri workflow Bquadro Astidental al fine di conservare come documentazione dell'avvenuto completamento di ogni flusso

Quick-links per avere tutto a portata di click

- Nella colonna di destra trovate tutte le risorse disponibili per il completamento del relativo step del flusso. Potrebbe trattarsi di un link a documenti di approfondimento, contenuti multimediali o link a prodotti consigliati, utili o necessari.

WR 1.0

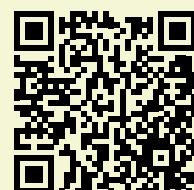
Unità Operative Riuniti



Servizio YouReGo Restart

Per ripartire nel modo migliore dopo l'emergenza sanitaria sono disponibili servizi come YouReGo Restart. YouReGo Restart è pensato per garantirvi la sicurezza di un intervento tecnico qualificato.

➡ Link: <https://www.bquadro.it/pagine/restart-yourego-plus>



Prima di accendere il riunito

Prima di accendere il riunito ed aprire aria/acqua, **eseguire il protocollo per la manutenzione igienica**, anche qualora sia stato effettuato prima della chiusura

Check-list



Check-list

WR 1.1

Superfici del riunito e selleria poltrona

-
-
-
-
-

- **WR 1.1.a** Non spruzzare il prodotto direttamente sull'apparecchio!
Non utilizzare prodotti abrasivi!
- **WR 1.1.b** Pulire con carta monouso inumidita con un disinfettante apposito, lasciare agire ed asciugare.
- **WR 1.1.c** Utilizzare un prodotto approvato dal costruttore (es: Ster 1 plus o Prosept)
- **WR 1.1.d** L'uso scorretto o l'utilizzo di prodotti non approvati potrebbe danneggiare l'apparecchiatura. In caso di sporco ostinato sulle imbottiture, utilizzare sapone neutro e risciacquare.
- **WR 1.1.e** Si raccomanda l'utilizzo delle apposite protezioni barriera per le tastiere del riunito.



Quick links

- [Link al servizio YouReGo Restart](#)
- [Prosept Scheda prodotto del produttore](#)
- [Ster 1 Plus Scheda prodotto del produttore](#)
- [Ster 3 Plus Scheda prodotto del produttore](#)
- [Protezioni barriera per le tastiere Scheda prodotto](#)

WR 1.2

Lampada Operatoria



Check-list

- **WR 1.2.a** Pulire la lampada solo quando è a temperatura ambiente.
- **WR 1.2.b** Schermo frontale e parabola sono da pulire con un panno morbido, acqua e sapone neutro.
- **WR 1.2.c** Altre superfici, quali il palo lampada del riunito, vedere sopra.
- **WR 1.2.d** Nella versione Venus Plus, Venus Plus TML le maniglie sono removibili e sterilizzabili a freddo.
- **WR 1.2.e** Nelle lampade Venus a LED, le maniglie sono sterilizzabili a freddo o in autoclave.
- **WR 1.2.f** Non impiegare prodotti abrasivi



Quick links



Avete eseguito lo shut-down prima della chiusura?

Se è stata eseguita la procedura di manutenzione per lo shot down alla chiusura, rimontare i vari filtri ed accendere il riunito, aprendo altresì aria e acqua per poi compiere le seguenti operazioni:

Check-list

WR 1.3

Lavaggio tubi aspirazione

- **WR 1.3.a** Pulire ed igienizzare l'impianto di aspirazione, usare la corretta diluizione del prodotto seguendo indicazioni della confezione con un litro d'acqua calda (40°C).
- **WR 1.3.b** Preparare la soluzione in un contenitore e farne aspirare metà dose per ciascun terminale: immergere il terminale nella soluzione (per circa 2 secondi) e sollevarlo in aria fino a che il tubo si è svuotato.
- **WR 1.3.c** Eseguire l'operazione più volte, fino a far aspirare tutta la soluzione.
- **WR 1.3.d** Se il riunito fosse dotato di SHD (lavaggio automatico aspirazione), effettuare un ciclo di lavaggio, utilizzando un prodotto idoneo



[Video How to clean the suction line dental chair](#)



[Prosept Scheda prodotto del produttore](#)



[Video How to replace the ECO II collection container](#)



Check-list

WR 1.4

Separatore di amalgama per sedimentazione



- **WR 1.4.a** Controllare il livello dei sedimenti tramite ispezione visiva diretta, ovviamente con i DPI del caso.
- **WR 1.4.b** Se necessario, provvedere ad ordinare un nuovo filtro.

WR 1.5

Separatore amalgama (methasys/Durr)



- **WR 1.5.a** Svuotare accuratamente il filtro. Una volta privo di residui sciacquarlo.
- **WR 1.5.b** Pulire le sonde di livello e la sonda della centrifuga con carta monouso non abrasiva.
- **WR 1.5.c** Sostituire il contenitore di amalgama quando il dispositivo segnala che è pieno.

WR 1.6.1

Valvola Scarico Bacinella



- **WR 1.6.1.a** Pulire il filtro.
- **WR 1.6.1.b** Pulire ed igienizzare la valvola versando nella bacinella un prodotto idoneo per gli aspiratori

WR 1.6.2

Bacinella



- **WR 1.6.2.a** Una volta svuotato il filtro, sciacquarlo sotto acqua corrente, inserire disinfettante per gli aspiratori



Quick links



Separatore d'amalgama

MULTI SYSTEM TYP 1

Montaggio, funzionamento
e manutenzione



Filtro Durr Dental

Sostituzione e pulizia
filtro in dettaglio



Normativa amalgama del parlamento europeo



Video How to replace the ECO II collection container





Check-list

WR 1.7

Strumenti

- **WR 1.7.a** Sterilizzare gli strumenti rimasti eventualmente sulla tavoletta MICROMOTORI/SIRINGHE /LAMPADE POLIMERIZZANTI/ TELECAMERE
- **WR 1.7.b** Pulire e disinfeccare seguendo le istruzioni sul manuale di utilizzo
- **WR 1.7.c** Si raccomanda l'uso di disinfettanti e detersivi delle superfici di Dispositivi Medici per Odontoiatria (tipo STERI plus o Prosept)

WR 1.8

Sistemi d'igiene automatici o semi-automatici, se il riunito ne è accessoriato:

Prima del riutilizzo del riunito, sostituire il disinfettante nel serbatoio ed eseguire un ciclo di disinfezione.

- **WR 1.8.a** Eseguire un ciclo di risciacquo automatico (flushing) alla ripresa del lavoro e dopo ogni paziente. Si raccomanda l'uso di Peroxy Ag+ oppure Perossido di Idrogeno al 3% (H_2O_2 , acqua ossigenata 10 volumi).
- **WR 1.8.b** In assenza del flushing eseguire il risciacquo manualmente.
- **WR 1.8.c SISTEMA AUTOSTERIL O BIOSTER:** eseguire un ciclo di disinfezione (automatico o manuale) con 10 minuti di contatto. Si raccomanda l'uso di Peroxy Ag+ oppure Perossido di Idrogeno al 3% (H_2O_2 , acqua ossigenata 10 volumi).
- **WR 1.8.d ALIMENTAZIONE SEPARATA:** Controllare il livello del liquido. Utilizzare acqua distillata addizionata con 20mL/L di Peroxy Ag+ oppure Perossido di Idrogeno al 3% (H_2O_2 , acqua ossigenata 10 volumi), pari a 600ppm.



N.B.: L'uso di qualsiasi altro prodotto o di acqua ossigenata in concentrazioni diverse, può danneggiare l'apparecchio.

Check-list



Quick links



Peroxy Ag+ Scheda
prodotto del produttore



Video How to clean the
suction line dental chair



Prosept Scheda
prodotto del produttore

WR 2.0

Linea Sterilizzazione Autoclavi

Check-list

Per le autoclavi dotate di carico automatico, prima di procedere all'apertura del rubinetto dell'acqua che alimenta il sistema di osmosi è consigliabile fare alcune piccole manutenzioni:

WR 2.1

Pulizia della camera (operazione da eseguire assolutamente a camera fredda)



- **WR 2.1.a** Pulire la camera, asportando eventuali depositi o polveri, eviterete così di immettere nel circuito di scarico materiali che possono creare ostruzioni.
- **WR 2.1.b** Per una buona pulizia usare esclusivamente acqua demineralizzata e la spugna abrasiva in dotazione



Non utilizzare mai solventi, detergenti, soluzioni chimiche, disincrostanti o altri prodotti similari

Quick links

WR 2.2



Pulizia del filtro camera

- **WR 2.2.a** Tirare verso l'alto il filtro dal serbatoio prestando attenzione a non danneggiarlo, lavarlo con acqua demineralizzata e asciugarlo con panno asciutto e pulito. Ricollocarlo quindi nella sua sede, facendo attenzione che sporga di circa 15 mm.

WR 2.2



WR 2.3 Pulizia dei tray e dei portatray

- **WR 2.3.a** Pulire con spugna in dotazione imbevuta di acqua demineralizzata, anche qui per evitare che residui di polvere possano andare in circolo.

WR 2.2



WR 2.4 Cambio del filtro batteriologico

- **WR 2.4.a** A prescindere della colorazione, sostituire il filtro batteriologico ruotandolo in senso antiorario per svitarlo e in senso orario per avvitarlo.

WR 2.2



WR 2.5 Pulizia della guarnizione del portello

- **WR 2.5.a** Asportare eventuali residui che si depositano sulla circonferenza della guarnizione utilizzando la spugna in dotazione (parte non abrasiva) inumidita con acqua demineralizzata.



Quick links

Check-list





Importante

È sempre consigliabile svuotare i serbatoi dall'acqua rimasta alla fine di ogni pausa prolungata, questo non è sempre possibile nelle macchine dotate di sistema osmotico; l'acqua subisce un cambiamento radicale quando viene immagazzinata nel serbatoio, sia esso pulito o sporco. L'acqua stagnante all'interno del serbatoio, è soggetta alla formazione di alghe, biofilm e mucillagini, a questo proposito si consiglia:

- Per le macchine dotate di carico manuale procedere al carico con acqua demineralizzata

Check-list



WR 2.6



Dopo aver effettuato le procedure di pulizia precedentemente segnalate

- **WR 2.6.a** Accendere la macchina ed eseguire un Vacuum test e un ciclo flash a vuoto prima di aprire il rubinetto del carico del sistema osmotico (se la macchina va in allarme per mancata acqua aprire il rubinetto dell'acqua del sistema osmotico)
- **WR 2.6.b** La macchina è pronta per l'uso

WR 3.0



Termodisinfettori Multisteril e H10

- **WR 3.0.a** Eseguire la pulizia delle vasche e del dispositivo sempre a macchina spenta e fredda, asportare depositi o detriti per evitare di immettere nel circuito di scarico materiali che possano creare ostruzioni e problemi alle macchine
- **WR 3.0.b** Utilizzare detergenti non aggressivi per la plastica
- **WR 3.0.c** Utilizzare detergenti idonei per l'acciaio inox
- **WR 3.0.d** Pulire i filtri vasca in acqua corrente per rimuovere impurità presenti
- **WR 3.0.e** Nelle macchine in cui sia presente, pulire filtro scarico acqua
- **WR 3.0.f** Pulire il filtro ingresso acqua (sempre con alimentazione idrica chiusa). Questo potrebbe richiedere l'uso di una pinza, avendo cura di non forzare. In caso di difficoltà chiamare l'assistenza tecnica.



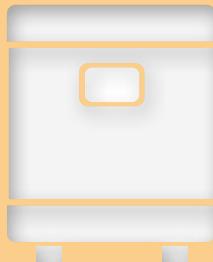
Quick links



Vacuum test Scheda prodotto del produttore

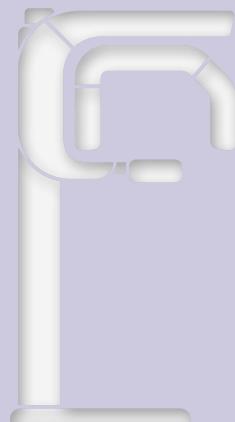


Test Autoclavi Scheda Test obbligatori di controllo per autoclavi di tipo B



WR 4.0

Aree Diagnostiche Apparecchiature radiologiche



Attenzione

Durante la pulizia o la disinfezione prestare attenzione a **non far penetrare i liquidi nell'apparecchio** attraverso le fessure di ventilazione o il tasto di attivazione manuale.

I liquidi possono danneggiare irrimediabilmente i componenti elettrici dell'apparecchio.

Check-list



Check-list



- **WR 4.0.a** Eliminare regolarmente ogni traccia di sporco e residui di prodotti disinfettanti con normali detergenti non aggressivi in commercio
- **WR 4.0.b** Evitare di spruzzare liquidi nelle fessure di ventilazione o nel tasto di attivazione manuale.
- **WR 4.0.c** Spruzzare prima il liquido sul panno utilizzato per la pulizia, dopodiché pulire con il panno le fessure di ventilazione o il tasto di attivazione manuale.
- **WR 4.0.d** Le protezioni dei laser di posizionamento sono in plastica trasparente. Utilizzare un panno morbido inumidito con un detergente delicato, ad es. acqua e sapone. NON utilizzare detergenti o sostanze abrasive per pulire le protezioni.
- **WR 4.0.e** Tutte le superfici e le parti con cui il paziente entra a contatto devono essere decontaminate. Utilizzare un disinfettante per superfici dure appropriato che sia appositamente formulato per la decontaminazione di apparecchiature odontoiatriche e utilizzare il disinfettante secondo le istruzioni fornite con il prodotto. **Tutte le parti e le superfici devono essere asciugate prima dell'utilizzo.**



Quick links

Check-list



N.B.: Durante la decontaminazione, indossare guanti e altri dispositivi di protezione secondo le istruzioni fornite con il detergente. Le unità radiologiche non hanno necessità di ulteriore manutenzione

WR 5.0

Sala Macchine Compressore



Attenzione

Premesso che, a maggior ragione in questa fase di ripartenza, l'aria filtrata ed essiccata dovrà essere pulita ed adatta per lo strumentario odontoiatrico, **il compressore richiede un controllo dei filtri delle testate e degli essiccatori.**

Check-list



Check-list



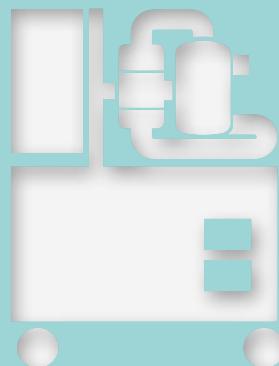
- **WR 5.0.a** Se il compressore fosse stato installato in un posto polveroso o dove possa aspirare particelle solide pericolose per la salute del compressore, sarà opportuno **procedere alla sostituzione dei filtri sulla testata.**
- **WR 5.0.b** Qualora il compressore fosse invece installato in ambiente con aria pulita, basterà **pulire i filtri.** Si consiglia di pulirli con un aspirapolvere e disinfezionarli con l'alcool.
- **WR 5.0.c** Attivare interruttore di accensione a bordo macchina (controllare che il magnetotermico nel quadro elettrico sia sulla posizione on)
- **WR 5.0.d** Dopo aver acceso il compressore, controllare il rubinetto sotto il serbatoio (*per spуро residui di condensa, qualora il compressore non fosse dotato di essiccatore*)
- **WR 5.0.e** Infine, se la distribuzione dell'aria nello studio fosse definita attraverso un collettore con diversi rubinetti per le varie utenze, riaprire i rubinetti per le sole utenze riattivate.



Quick links

WR 5.1

Sala Macchine Aspiratore



Importante

Ispezionare la canalizzazione della sala macchine al fine di verificarne la piena funzionalità. Porre la massima attenzione alla dispersione in ambiente dell'aria espulsa dagli aspiratori in quanto potrebbe essere contaminata. A tal proposito si consiglia l'installazione di filtri antibatterici (es. HEPA14).

Check-list



Check-list



- **WR 5.1.a** Dopo le operazioni di manutenzione effettuate alla chiusura, procedere alla **pulizia del filtro** posto sul motore aspirante e, qualora lo si rilevasse in uno stato precario, provvedere alla sostituzione dello stesso.
- **WR 5.1.b** Nel caso in cui lo studio fosse dotato di motore aspirante ad anello liquido, riaprire il rubinetto dell'acqua di carico.
- **WR 5.1.c** Attivare interruttore di accensione a bordo macchina (controllare che il magnetotermico nel quadro elettrico sia sulla posizione on)
- **WR 5.1.d** **Fare una pulizia con disinettante aspiratore** vedi pulizia aspirazione riuniti



Quick links



Filtro Antibatterico
HEPA 14 - scheda
prodotto

**IN GENERALE ATTENERSI ALLE
INDICAZIONI PRESENTI SUL MANUALE
DI USO PER MODALITÀ OPERATIVE E
PRODOTTI DA UTILIZZARE**



Attenzione

Gli effetti aggressivi dei prodotti chimici dipendono anche dal tempo di permanenza sulle superfici. È pertanto importante non lasciare il prodotto prescelto sulle superfici dell'apparecchio oltre il tempo prescritto dal fabbricante.

Si raccomanda l'uso di un disinettante specifico di livello intermedio, (es. STERI, PROSEPT ECC..) compatibile con:

- Superfici vernicate e le parti in materiale plastico.
- Tappezzerie.

Si raccomanda comunque l'uso di prodotti che contengano come massimo:

- Etanolo al 96%. Concentrazione: massimo 30g per ogni 100g di disinettante.
- 1-Propanolo (n-propanolo, alcool propilico, alcool n-propilico). Concentrazione: massimo 20g per ogni 100g di disinettante.
- Combinazione di etanolo e propanolo. Concentrazione: la combinazione dei due deve essere come massimo 40g per ogni 100g di disinettante.

Check-list



Attenzione

- Non utilizzare prodotti contenenti alcool isopropilico (2-propanolo, iso-propanolo).
- Non utilizzare prodotti contenenti ipoclorito di sodio (candeggina).
- Non utilizzare prodotti contenenti fenoli.
- Non vaporizzare il prodotto scelto direttamente sulle superfici dell'apparecchio.
- L'uso di qualsiasi prodotto deve essere fatto nel rispetto delle disposizioni date dal fabbricante.
- Non combinare il disinettante con altri prodotti.

Check-list

Istruzioni per la pulizia e la disinfezione

Per la pulizia e la disinfezione utilizzare carta monouso morbida, non abrasiva (evitare di utilizzare carta riciclata), oppure garza sterile.

Si sconsiglia l'uso di panni spugna e comunque di qualunque materiale riutilizzabile.

Check-list

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.

▶ Consigli per la manutenzione degli strumenti rotanti

Come ottenere una corretta manutenzione di contrangoli, turbine e manipoli? Seguite questi consigli e vi assicurerete il loro corretto funzionamento, la durata dello strumento e ridurrete il rischio di guasti e di relative riparazioni.

► **Carta servizi**
Protocollo Restart

Codice
Workflow

RS

Rev. 1.0.1

Ricerca versione aggiornata



bquadro.it/pagine/advicebook

Check-list
sommario

-
-
-
-
-
-
-

- Capitolo 1**
Strumenti rotanti
- Capitolo 2**
Lubrificazione
- Capitolo 3**
Lubrificazione manuale
- Capitolo 4**
Apparecchiature radiologiche
- Capitolo 5**
Conservazione
- Capitolo 6**
Manutenzione

RS 0.1

Un Advice Book, perché?

Questo documento è parte di una biblioteca denominata AdviceBook. Come suggerisce il nome l'intento è quello di creare una articolata serie di consigli, di best-practices, destinata agli operatori del mondo dentale.

Nel suo insieme l'opera ha lo scopo di fornire un approccio alle informazioni in modo razionale, modulare e sempre aggiornato al fine di diventare un punto di riferimento per gli operatori e i gestori delle strutture odontoiatriche.

Questo documento è stato realizzato col supporto di tecnici di grande esperienza ed è destinato a fornire una serie di indicazioni sulla manutenzione degli strumenti rotante per garantirne la massima funzionalità.

Affronteremo queste criticità applicando il nostro "modello Bquadro", ovvero quel particolare modo che abbiamo di affrontare ogni aspetto dell'attività odontoiatrica considerando quattro variabili per noi complementari:

- Prodotti e relativi metodi di approvvigionamento
- Tecnologia
- Trasferimento di competenza e supporto all'uso della tecnologia
- Supporto formativo e strumenti per la gestione delle strutture

Alla base di tutto c'è la volontà di applicare i criteri di semplificazione e razionalizzazione dell'attività tipici del nostro approccio al mercato.

RS 0.2

Come usare questo Advice Book

Workflow codificato

- Ogni parte della guida è identificata da un codice di due lettere per identificare l'ambito di intervento.
- Ogni blocco di operazioni è identificato dal sistema di numerazione progressivo che arriva a definire ogni step del flusso operativo. In questo modo è molto semplice comunicare con l'assistenza nel caso siano richiesti interventi o delucidazioni su uno specifico punto



Una comoda check-list

- Ogni step ed ogni box di "Attenzione" è contrassegnato da una casella che vi permette di utilizzare la guida come una check-list.
- Se desiderate, potete stampare più copie delle varie parti di questo documento o degli altri workflow Bquadro Astidental al fine di conservare come documentazione dell'avvenuto completamento di ogni flusso

Quick-links per avere tutto a portata di click

- Nella colonna di destra trovate tutte le risorse disponibili per il completamento del relativo step del flusso. Potrebbe trattarsi di un link a documenti di approfondimento, contenuti multimediali o link a prodotti consigliati, utili o necessari.

RS 1.0

Strumenti rotanti Pulizia



Riattivazione dopo shutdown da Coronavirus

Sono trascorsi oltre 30 giorni dallo shutdown da Coronavirus e tutto lo strumentario chirurgico, sia esso statico che dinamico imbustato in singola busta, dovrà essere nuovamente autoclavato.

Check-list



Check-list



- **RS 1.0.1 Verificare che non ci siano frese sugli strumenti rotanti, disinettare esternamente** gli stessi esclusivamente con un prodotto adatto, per poi detergerli. Effettuare questa operazione non solo in fase di ripartenza, ma ricordarsi di effettuarla altresì dopo ciascun utilizzo. Mantenere questo protocollo costante, non solo garantirà la massima igiene, ma “allungherà” la vita degli strumenti rotanti che, nella loro vita, sono sottoposti a molteplici cicli di autoclavatura in autoclave in classe B, unico protocollo che garantisce di evitare la contaminazione crociata paziente/operatore/paziente
- **RS 1.0.2 Sciacquare lo strumento rotante** con abbondante acqua fredda o tiepida per poter eliminare i resti dei residui. Non utilizzare mai acqua calda per evitare la formazione di coaguli di sangue all'interno dello strumento che possano bloccare i cuscinetti ed il morsetto. Si consiglia di **utilizzare una spazzola con setole morbide** per evitare di danneggiare il prodotto. È importante che lo strumentario utilizzato in implantologia sia lavato con acqua distillata per rimuovere ogni traccia di soluzione salina, che ha un effetto deleterio sul funzionamento del manipolo stesso.
- **RS 1.0.3 NON utilizzare prodotti chimici o abrasivi**, in quanto danneggiano la superficie esterna degli strumenti rotanti, ne deteriorano l'aspetto e possono rimuovere lo strato interno di lubrificazione.
- **RS 1.0.4 NON immergere gli strumenti in liquidi disinfettanti**, perché corrodono le parti meccaniche in un tempo molto breve.
- **RS 1.0.5 Si raccomanda di pulire e lubrificare lo strumentario rotante, dopo ogni utilizzo**, prima di ogni ciclo di sterilizzazione e dopo un lungo periodo in cui non sono stati utilizzati.



Quick links



RS 2.0

Strumenti rotanti Lubrificazione

Check-list



- **RS 2.0.1 Procedere con la lubrificazione** dello strumentario rotante con il supporto di un sistema automatico o semi-automatico in alternativa ad un intervento manuale. Indipendentemente dal sistema impiegato è importante utilizzare sempre e solo l'adattatore che, nel caso della turbina, deve corrispondere esclusivamente al sistema di connessione/attacco rapido utilizzato sul riunito. Procedere quindi con la lubrificazione del contrangolo, per il quale è importante utilizzare il beccuccio per il classico codolo da sistema "INTRA".



- **RS 2.0.2 Se per la profilassi si utilizzasse un normale contrangolo** provvedere immediatamente dopo l'utilizzo alla pulizia ed alla lubrificazione. Per quanto sia consigliato utilizzare un apposito contrangolo per la profilassi che dispone di una testina fissa a tenuta stagna proprio per evitare che i reflui della pasta utilizzata, penetrino nei meccanismi della testina provocandone l'usura meccanica precoce .



Quick links

RS 3.0

Come effettuare una corretta lubrificazione manuale dello strumento rotante?

Check-list



- **RS 3.0.1** Agitare la bomboletta di lubrificante prima dell'uso e tenerla in posizione perfettamente verticale durante l'erogazione per garantire la miscelazione ottimale dei componenti detergenti e lubrificanti. **È essenziale che utilizziate il lubrificante consigliato dai produttori dei manipoli** o che il lubrificante sia comunque un prodotto adatto e di qualità.



- **RS 3.0.2** Introdurre l'adattatore dalla parte posteriore (*culatta*) dello strumento



- **RS 3.0.3** Per effettuare l'erogazione del lubrificante, mantenere saldamente il manipolo tra le dita con una pezzuola per **evitare che l'eventuale lubrificante in eccesso finisca sul piano di lavoro** e per controllare visivamente la lubrificazione, che deve terminare non appena si vede uscire lubrificante pulito dallo strumento.



- **RS 3.0.4 Lubrificare per 1 secondo circa il codolo d'accesso della fresa sino all'interno della testa dello strumento.** Questo passaggio è fondamentale per rimuovere tutti i residui che rimangono nella pinza e che non sono removibili in altro modo, prevedendo, almeno una volta a settimana, di utilizzare un pennello interprossimale per effettuare due o tre passaggi nella pinza così da pulirla a fondo..



- **RS 3.0.5** Nella fase di lubrificazione del contrangolo, qualora la testina del contrangolo fosse smontabile, **lubrificare le due parti separatamente**, ciascuna con il relativo adattatore.



- **RS 3.0.6** Il lubrificante per qualsiasi tipo di turbina, micromotore o contrangolo deve contenere **olio di alta qualità, con totale assenza di tossicità**, che garantisce un mantenimento ottimale degli strumenti.



Quick links

RS 4.0

Come procedere prima di sterilizzare la turbina, il contrangolo e il manipolo?

Check-list



RS 4.1

Verificare che:

- **RS 4.1.1 lo strumento sia perfettamente asciutto**, per evitare che l'eventuale residuo di acqua sul manipolo possa fissarsi sul manipolo, con la classica macchia bianca del calcare, deteriorando il corpo del manipolo
- **RS 4.1.2** sia presente il logo sul corpo del manipolo con l'indicazione della **temperatura massima** (normalmente fissata in 135°C) alla quale il manipolo può essere sottoposto durante il ciclo in autoclave. **Non utilizzare mai i cicli di calore per asciugare gli strumenti rotanti.**



Quick links



RS 5.0

Come conservare gli strumenti rotanti

Check-list



- **RS 5.0.1** Dopo la manutenzione lo strumentario rotante deve essere riposto asciutto e conservato in luogo pulito con i relativi adattori.



Quick links

Attenzione

Se notate qualsiasi anomalia nel funzionamento degli strumenti rotanti della clinica, non esitate a contattarci per eventuali controlli. In ogni caso:

- **utilizzare frese di buona qualità:** non si danneggeranno in breve tempo.
- **scartare le frese molto usurate:** ciò è consigliabile quando non taglano bene e quando richiedono una maggiore pressione. La troppa pressione si trasmette ai cuscinetti, li riscalda, li carbonizza e li deforma in poco tempo, con il rischio che non si possa più estrarre la fresa.
- **non azionare mai il pulsante** per cambiare la fresa mentre lo strumento sta girando.
- inoltre assicuratevi **del corretto funzionamento dell'apparato di deumidificazione dell'aria abbinato al vostro compressore:** se avete dubbi è raccomandabile contattare il service per un controllo approfondito.

Check-list



RS 6.0

Manutenzione degli strumenti rotanti



Check-list

RS 6.1

Inserti degli strumenti rotanti e dell'ablatore



- **RS 6.1.1** Gli inserti e frese sono riutilizzabili ma **devono essere riprocessati prima dell'uso puliti, disinfezati e sterilizzati**
- **RS 6.1.2** Controllare lo **stato d'usura** delle frese e delle punte
- **RS 6.1.3** Per controllare la **lunghezza e la filettatura** delle punte utilizzate un misuratore di punte
- **RS 6.1.4** Quando le punte sono consumate vibrano in maniera non corretta e **devono essere sostituite**



Quick links



Attenzione

USARE CHIAVE DINAMOMETRICA
(ogni fabbricante ha la sua)



Montare la punta / inserto con l'attrezzo EMS CombiTorque

! Una volta avvitato lo strumento fino in fondo, ruotare di un altro quarto di giro per ottenere la coppia necessaria e togliere il CombiTorque.

⚠ Usare solo il CombiTorque per serrare lo strumento EMS sul manico con la coppia corretta per evitare lo sfiduciamento o la rottura della punta.



Si consiglia la manutenzione e sterilizzazione seguendo le istruzioni del costruttore



Kavo Strumenti rotanti



EMS Strumenti rotanti



W&H Strumenti rotanti



Castellini
Strumenti rotanti

Check-list



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.



▶ Protocollo fermo prolungato unità operative odontoiatriche

Quali precauzioni bisogna prendere prima di chiudere lo studio per salvaguardare gli strumenti di lavoro?

Codice
Workflow

SD

Rev. 1.0.1

Ricerca versione aggiornata



bquadro.it/pagine/advicebook

Check-list
sommario

- Capitolo 1
- Unità operative: riuniti
- Capitolo 2
- Aspiratori
- Capitolo 3
- Compressori
- Capitolo 4
- Autoclavi
- Capitolo 5
- Apparecchiature radiologiche
- Capitolo 6
- Scanner intraorali

► Carta servizi
Protocollo fermo prolungato

www.bquadro.it

SD 0.1

Un Advice Book, perché?

Questo documento è parte di una biblioteca denominata AdviceBook. Come suggerisce il nome l'intento è quello di creare una articolata serie di consigli, di best-practices, destinata agli operatori del mondo dentale.

Nel suo insieme l'opera ha lo scopo di fornire un approccio alle informazioni in modo razionale, modulare e sempre aggiornato al fine di diventare un punto di riferimento per gli operatori e i gestori delle strutture odontoiatriche.

In queste pagine sono descritte le attività consigliate in vista di una chiusura prolungata degli studi. Sono stati individuati gli step idonei a semplificare la successiva riapertura. Realizzato con il supporto dei tecnici specializzati Bquadro YouReGo, questo documento mette al centro la sicurezza sanitaria dello staff della struttura e dei pazienti, oltre a fornire ottime indicazioni per preservare al meglio la funzionalità delle attrezzature e degli impianti.

Affronteremo queste criticità applicando il nostro "modello Bquadro", ovvero quel particolare modo che abbiamo di affrontare ogni aspetto dell'attività odontoiatrica considerando quattro variabili per noi complementari:

- Prodotti e relativi metodi di approvvigionamento
- Tecnologia
- Trasferimento di competenza e supporto all'uso della tecnologia
- Supporto formativo e strumenti per la gestione delle strutture

Alla base di tutto c'è la volontà di applicare i criteri di semplificazione e razionalizzazione dell'attività tipici del nostro approccio al mercato.

SD 0.2

Come usare questo Advice Book

Workflow codificato

- Ogni parte della guida è identificata da un codice di due lettere per identificare l'ambito di intervento.
- Ogni blocco di operazioni è identificato dal sistema di numerazione progressivo che arriva a definire ogni step del flusso operativo. In questo modo è molto semplice comunicare con l'assistenza nel caso siano richiesti interventi o delucidazioni su uno specifico punto



Una comoda check-list

- Ogni step ed ogni box di "Attenzione" è contrassegnato da una casella che vi permette di utilizzare la guida come una check-list.
- Se desiderate, potete stampare più copie delle varie parti di questo documento o degli altri workflow Bquadro Astidental al fine di conservare come documentazione dell'avvenuto completamento di ogni flusso

Quick-links per avere tutto a portata di click

- Nella colonna di destra trovate tutte le risorse disponibili per il completamento del relativo step del flusso. Potrebbe trattarsi di un link a documenti di approfondimento, contenuti multimediali o link a prodotti consigliati, utili o necessari.

SD 1.0

Riuniti odontoiatrici



Check-list

-
-
-

- **SD 1.0.a** Eseguire **ciclo di disinfezione dei condotti idrici** degli spray strumenti con ciclo manuale, semiautomatico o automatico.
- **SD 1.0.b Lubrificare gli o-ring** degli strumenti con lubrificante apposito (in caso di non disponibilità si potrà utilizzare della pasta di vaselina).
- **SD 1.0.c Svuotare le bottiglie** per alimentazione separata degli strumenti.



Quick links



È importante svuotare il riunito da qualsiasi residuo d'acqua

Per fare ciò eseguite questa sequenza di operazioni:

1. chiudere il rubinetto acqua,
2. alimentare bacinella e bicchiere,
3. inserire bottiglia vuota (dove presente) e azionare alimentazione separata
4. attivare strumenti fino alla completa fuoriuscita dei liquidi.

Per la siringa l'operazione è da fare manualmente (*con questo si evita la formazione del biofilm*).

Check-list

-

SD 1.1

Attenersi alle indicazioni presenti sul manuale di uso per modalità operative e prodotti da utilizzare!

Check-list

- **SD 1.1.a** Aspirare con ognuna delle **cannule** almeno mezzo litro di acqua di soluzione di **liquido specifico per aspiratori** secondo le concentrazioni indicate sulla confezione. Se presente il separatore amalgama si consiglia il lavaggio con liquido specifico per separatori (*liquido enzimatico*), quindi lasciar aspirare a vuoto con le cannule totalmente aperte per un minimo di 5 minuti.
- **SD 1.1.b** **Pulire il filtro dell'aspirazione** e eventualmente sostituirlo se in cattivo stato.
- **SD 1.1.c** **Pulire il filtro bacinella** ed eventualmente sostituirlo se in cattivo stato, quindi, portando il riunito in posizione di massima altezza, versare nella bacinella almeno 3 litri di acqua tiepida.
- **RS SD 1.1.d** **Pulire e disinettare** le superfici, con prodotti appositi.



Quick links

SD 1.2

Attenzione!!!!

Gli effetti aggressivi dei prodotti chimici dipendono anche dal tempo di permanenza sulle superfici. È pertanto importante non lasciare il prodotto prescelto sulle superfici dell'apparecchio oltre il tempo prescritto dal fabbricante

Si raccomanda l'uso di un disinettante specifico di livello intermedio, (es. STERI, PROSEPT ECC..) compatibile con:

- **SD 1.2.a** Superfici vernicate e le parti in materiale plastico.
- **SD 1.2.b** Tappezzerie.
- **SD 1.2.c** Etanolo al 96%. Concentrazione: massimo 30 g per ogni 100 g di disinettante.
- **SD 1.2.d** 1-Propanolo (n-propanolo, alcool propilico, alcool n-propilico). Concentrazione: massimo 20 g per ogni 100 g di disinettante.
- **SD 1.2.e** Combinazione di etanolo e propanolo. Concentrazione: la combinazione dei due deve essere come massimo 40 g per ogni 100 g di disinettante.

segue **Riuniti odontoiatrici**

Check-list

ATTENZIONE:

- **SD 1.2.f** Non utilizzare prodotti contenenti alcool isopropilico (2-propanolo, iso-propanolo).
- **SD 1.2.g** Non utilizzare prodotti contenenti ipoclorito di sodio (candeggina).
- **SD 1.2.h** Non utilizzare prodotti contenenti fenoli.
- **SD 1.2.i** Non vaporizzare il prodotto scelto direttamente sulle superfici dell'apparecchio.
- **SD 1.2.j** L'uso di qualsiasi prodotto deve essere fatto nel rispetto delle disposizioni date dal fabbricante.
- **SD 1.2.k** Non combinare il disinfettante con altri prodotti.

SD 1.3**Istruzioni per la pulizia e la disinfezione**

Per la pulizia e la disinfezione utilizzare carta monouso morbida, non abrasiva (evitare di utilizzare carta riciclata), oppure garza sterile. Si sconsiglia l'uso di panni spugna e comunque di qualunque materiale riutilizzabile.

ATTENZIONE:

- **SD 1.3.a** Si raccomanda di spegnere il complesso odontoiatrico prima di eseguire le operazioni di pulizia e disinfezione delle parti esterne.
- **SD 1.3.b** Ciò che viene utilizzato per la pulizia e la disinfezione deve essere gettato via al termine dell'operazione.



Quick links

**Spegnere il riunito utilizzando l'apposito interruttore,
solitamente situato alla base della poltrona.**

In aggiunta si può abbassare l'interruttore magnetotermico nel quadro elettrico.

Check-list

SD 2.0

Aspiratori

Check-list



Dopo le operazioni effettuate sui riuniti, procedere alla **pulizia del filtro aspirazione** e se in cattivo stato procedere alla sostituzione.

- **SD 2.0.a** Chiudere il rubinetto dell'acqua alla pompa aspirante.
- **SD 2.0.a** Togliere alimentazione elettrica intervenendo sull'interruttore di accensione a bordo macchina.



Quick links



In aggiunta si può abbassare l'interruttore magnetotermico nel quadro elettrico.

Check-list



SD 3.0

Compressori



- **SD 3.0.a** Svuotare la tanica della condensa.
- **SD 3.0.a** Togliere alimentazione elettrica intervenendo sull'interruttore di accensione a bordo macchina.



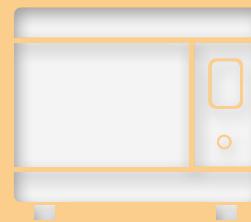
In aggiunta si può abbassare l'interruttore magnetotermico nel quadro elettrico.

Check-list



SD 4.0

Autoclavi



Per le autoclavi dotate di carico automatico, **procedere alla chiusura del rubinetto acqua che alimenta il sistema osmosi** (qualora si avessero difficoltà a individuarlo è buona norma chiudere il rubinetto generale dell'acqua).



Si consiglia lo svuotamento dei serbatoi per evitare la formazione di residui.

Check-list



Check-list



- **SD 4.0.a** È sempre consigliabile **svuotare i serbatoi dall'acqua rimasta** alla fine di ogni pausa prolungata, questo perché l'acqua subisce un cambiamento radicale quando viene immagazzinata nel serbatoio, sia esso pulito o sporco. L'acqua all'interno del serbatoio se è ferma, senza ricircolo, è soggetta alla formazione di alghe, biofilm e mucillagini.
- **SD 4.0.b** Per quelle dotate di carico manuale procedere allo **svuotamento del serbatoio dell'acqua usata**, anche se la spia di indicazione è spenta.
- **SD 4.0.c** **Pulire l'interno della camera** e la guarnizione secondo le indicazioni riportate sul manuale di uso.



ATTENZIONE!!!

Non usare solventi, prodotti chimici ecc... per la pulizia.

Non chiudere lo sportello ma lasciarlo socchiuso.



Quick links



Togliere alimentazione dal quadro elettrico.

Check-list



SD 5.0

Apparecchiature radiologiche

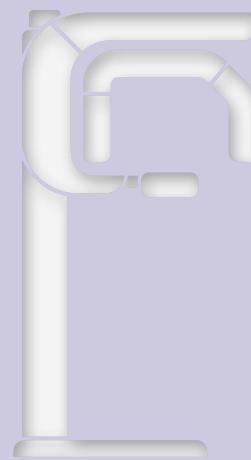
Check-list



- **SD 5.0.a** Togliere alimentazione alle varie apparecchiature usando gli interruttori posti sulle macchine stesse, dopodiché nel quadro elettrico abbassare gli interruttori dedicati.



- **SD 5.0.b** Non lasciare collegati ai pc i sensori endorali , telecamere ecc..



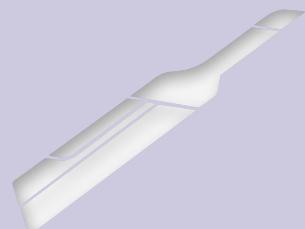
SD 6.0

Scanner intraorali

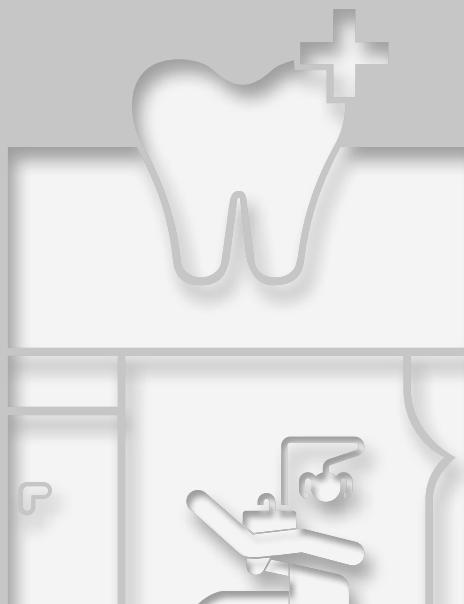
Check-list



- **SD 6.0.a** Si consiglia una volta spente le apparecchiature di **scollegare il cavo di alimentazione** o trasformatore.



In generale tutto lo studio



Chiudere l'acqua generale e togliere alimentazione dal quadro elettrico a tutte le utenze non necessarie.

(Riuniti, autoclave, compressore, aspiratore, radiologia)

Check-list



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.





Sanificazione con ozono per il contrasto al Coronavirus

Procedure e riferimenti per incentivi
relativi a sanificazione integrale
mediante ozono.

Codice
Workflow

OZ

Rev. 1.0.2

[Ricerca versione aggiornata](#)



bquadro.it/pagine/advicebook

Sommario

Capitolo 1.0

L'ozono, il disinfettante
per contrastare virus e molto
altro

Capitolo 2.0

Sanificazione integrale
YouReGo O3Viral

Capitolo 3.0

Incentivi fiscali
Decreto Cura Italia



Carta servizi
Protocollo Sanificazione con ozono

www.bquadro.it

oz 0.1

Un Advice Book, perché?

Questo documento è parte di una biblioteca denominata AdviceBook. Come suggerisce il nome l'intento è quello di creare un'articolata serie di consigli, di best-practices, destinata agli operatori del mondo dentale.

Nel suo insieme l'opera ha lo scopo di fornire un approccio alle informazioni in modo razionale, modulare e sempre aggiornato al fine di diventare un punto di riferimento per gli operatori e i gestori delle strutture odontoiatriche.

In queste pagine sono descritte le attività consigliate in vista di una riapertura degli studi, in particolare in seguito a sospetta contaminazione degli ambienti da vari agenti patogeni. Questo documento è quindi incentrato sulla tecnica di sanificazione con ozono; sono indicate le procedure consigliate da seguire per consentire la migliore efficacia del trattamento che verrà erogato da personale specializzato, dotato delle necessarie attrezzature e materiali.

oz 0.2

Come usare questo Advice Book

Workflow codificato

- Ogni parte della guida è identificata da un codice di due lettere per identificare l'ambito di intervento.
- Ogni blocco di operazioni è identificato dal sistema di numerazione progressivo che arriva a definire ogni step del flusso operativo. In questo modo è molto semplice comunicare con l'assistenza nel caso siano richiesti interventi o delucidazioni su uno specifico punto



Una comoda check-list

- Ogni step ed ogni box di "Attenzione" è contrassegnato da una casella che vi permette di utilizzare la guida come una check-list.
- Se desiderate, potete stampare più copie delle varie parti di questo documento o degli altri workflow Bquadro Astidental al fine di conservare come documentazione dell'avvenuto completamento di ogni flusso

Quick-links per avere tutto a portata di click

- Nella colonna di destra trovate tutte le risorse disponibili per il completamento del relativo step del flusso. Potrebbe trattarsi di un link a documenti di approfondimento, contenuti multimediali o link a prodotti consigliati, utili o necessari.

oz 1.0

L'ozono, il disinettante per contrastare virus e molto altro

L'ozono è uno dei più potenti agenti ossidanti e per questa ragione una delle migliori risorse per eliminare i virus ed una vasta gamma di microorganismi.

Questi agenti patogeni sono normalmente presenti nell'aria e tendono a concentrarsi laddove si eseguono trattamenti medici. Oltre alle evidenti conseguenze in termini di infezioni questi microorganismi sono anche responsabili di odori sgradevoli.

L'azione prodotta dall'ozono, l'ossidazione, ha lo scopo di rompere la parete cellulare dei microorganismi che ne sono provvisti, provocando la fuoriuscita del contenuto.

L'ozono agisce a livello degli acidi nucleici (DNA e RNA), causando la rottura dei legami carbonio-azoto provocando la depolimerizzazione e conseguentemente la disattivazione di tutti i tipi di virus.

I microrganismi non sono in grado di sviluppare immunità all'ozono mentre affrontano altri composti. L'ozono è quindi efficace nell'eliminazione di un'ampia varietà agenti patogeni, tra i quali: batteri, virus, protozoi, nematodi, funghi, aggregati cellulari, spore e cisti.

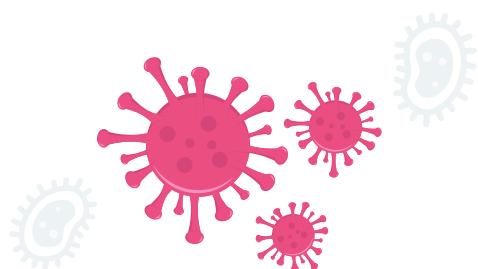
L'ozono agisce a una concentrazione inferiore e con meno tempo di contatto rispetto ad altri disinettanti; secondo l'OMS è il disinettante più efficiente per tutti i tipi di microorganismi.



Quick links



Prevenzione
ambientale integrata -
scheda informativa



oz 2.0

Sanificazione integrale YouReGo O3Viral

Check-list

Al fine di contrastare efficacemente il Coronavirus (Sars-CoV-2) così come numerosi altri agenti patogeni biologici esiste il protocollo di sanificazione **YouReGo O3Viral** che viene erogato da personale specializzato, con specifiche attrezzature e al termine del quale viene rilasciato un attestato di avvenuta sanificazione.



Fig 1

Attestato di avvenuta
sanificazione rilasciato
al termine del
trattamento



Quick links



[Link al servizio
YouReGo O3Viral](#)

oz 2.1

Prima dell'arrivo del personale specializzato eseguire quanto segue:



- Eseguire una **pulizia normale degli ambienti**.
- **Ordinare** le superfici e **rimuovere** gli oggetti non necessari.
- **Rimuovere alimenti, bevande, farmaci e prodotti chimici** o eventualmente verificare che siano chiusi nei loro contenitori.

segue Sanificazione integrale YouReGo O3Viral

Check-list

OZ 2.2

Scegliete il tipo di sanificazione che preferite

- **OZ 2.2.a O3Viral IS**

Il servizio prevede la sanificazione degli ambienti clinici ed extraclinici "one shot". Costo del servizio per le strutture con metratura compresa fra:

- Codice: SO1150-250 150-250 mq**
- Codice: SO1250-350 250-350 mq**
- Codice: SO1350-500 350-500 mq**
- Codice: SO1500-600 500-600 mq**

Data servizio **One Shot**



--	--	--

□
□
□
□

- **OZ 2.2.b O3Viral 6M**

Il servizio prevede la sanificazione degli ambienti clinici ed extraclinici "six months" (trattamento mensile per la durata di sei mesi). Costo del servizio per le strutture con metratura compresa fra:

- Codice: SO6150-250 150-250 mq**
- Codice: SO6250-350 250-350 mq**
- Codice: SO6350-500 350-500 mq**
- Codice: SO6500-600 500-600 mq**

Date servizio **Six Months**



Mese 1				Mese 2				Mese 3			
Mese 4				Mese 5				Mese 6			



Quick links



Prevenzione
ambientale integrata -
scheda informativa



Link al servizio
YouReGo O3Viral

oz 3.0

Incentivi fiscali Decreto Cura Italia

Incentivi per le spese di sanificazione

[Il Decreto "Cura Italia", articolo 64](#), ha previsto un credito d'imposta, nella misura del 50% delle spese di sanificazione degli ambienti e degli strumenti di lavoro sostenute e documentate fino ad un massimo di 20.000 euro per ciascun beneficiario, nel limite complessivo massimo di 50 milioni di euro per l'anno 2020 per gli esercenti attività d'impresa, arte o professione.

Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19.
(20G00034) (GU Serie Generale n.70 del 17-03-2020)



Quick links



[Link alla Gazzetta ufficiale](#)

DECRETO-LEGGE 17 marzo 2020, n. 18

Vedi: articolo 64

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.

INTEgrow

Your Digital Workflow



Anti cross-infection in chirurgia odontoiatrica

Come ridurre il rischio di infezione crociata in ambito chirurgico?

Come ridurre i tempi del piano terapeutico per limitare l'accesso dei pazienti allo studio? Come utilizzare raccomandazioni e obblighi normativi sulla sicurezza in argomenti persuasivi col paziente?

Codice
Workflow

AC

Rev. 1.0.2

Ricerca versione aggiornata



bquadro.it/pagine/advicebook

Check-list
sommario

-
-
-
-

Linee guida
[Capitolo 1.0](#)

Consigli pratici
[Capitolo 2.0](#)

Vestizione operatore
[Capitolo 3.0](#)

Vestizione paziente
[Capitolo 4.0](#)

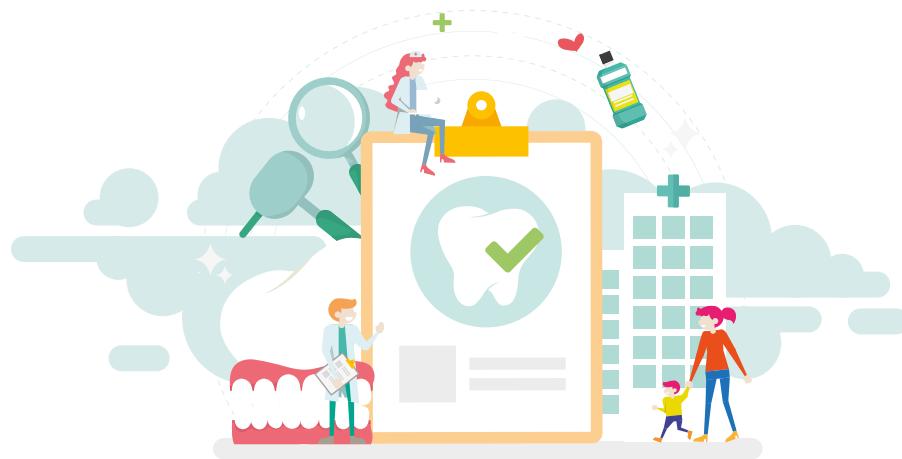


Carta servizi
Anti cross-infection

www.bquadro.it

AC 1.0

Le best-practices per i professionisti



Check-list

-
-
-
-
-
-
-
-

Le linee guida da sottoporre ai professionisti sono le seguenti:

- **AC 1.0.a** L'intervento chirurgico prevede una **anamnesi accurata** volta ad evidenziare fattori di rischio sistematici e locali
- **AC 1.0.b** L'intervento chirurgico prevede **dispositivi di protezione individuale sterili e monouso**
- **AC 1.0.c** I dispositivi impiantabili devono **rispettare le nuove e più stringenti normative europee** (nota: causa pandemia la nuova MDR molto probabilmente verrà posticipata di un anno ma ad ogni modo sono dispositivi di classe IIb e nel nostro caso possiamo proporre in confezione sterile non solo l'impianto, ma tutta una serie di componenti protesiche)
- **AC 1.0.d** **Gli interventi di chirurgia implantare sono rapidi**, spesso di durata inferiore a 60 minuti per inserimento standard
- **AC 1.0.e** La chirurgia implantare presenta uno **scarso aerosol durante la procedura**: irrigazione sterile controllata e basso numero di giri degli strumenti rotanti (*dove possibile si consiglia l'uso di frese monopaziente a basso numero di giri e senza irrigazione*)
- **AC 1.0.f** La chirurgia implantare **è un intervento elettivo, programmabile in sicurezza** (ovviamente senza dover forzare i tempi e sempre valutando l'anamnesi del paziente).

Quick links



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

AC 2.0

Consigli pratici per i professionisti



Check-list

Alle linee guida vengono aggiunti ulteriori consigli pratici per il professionista:

- **AC 2.0.a** Prediligere la **programmazione dell'intervento all'inizio dell'attività** (mattina o dopo pausa pranzo)
- **AC 2.0.b** Se possibile **dedicare un'unità alla sola chirurgia**, in modo tale da poter programmare più interventi in una stessa giornata, considerando che servono almeno **15 minuti per aereare l'ambiente**, oltre il tempo necessario per la detersione e sanificazione delle superfici tra un intervento e l'altro
- **AC 2.0.c** Tutti i tavoli d'appoggio devono essere sgombri da **qualsiasi cosa**: le superfici sgombre si disinfezionano meglio e più velocemente
- **AC 2.0.d** Preparare un carrello chirurgico, possibilmente in acciaio, con tutti gli **strumenti sterili già preparati** (quindi già sbustati) e coperti da **telo sterile**
- **AC 2.0.e** Precaricare la **TC paziente** sul pc in modo tale da non dover più toccare nulla
- **AC 2.0.f** Utilizzare monitor touchscreen **detergibili** o tastiere **sanificabili coperte da pellicole protettive**
- **AC 2.0.g** Utilizzare tutti i **dispositivi volti alla riduzione della propagazione dell'aerosol**: aspiratore chirurgico con cannula ampia, sistemi di sanificazione dell'aria, sistemi di barriera del campo operatorio

Quick links

Scarica la brochure digitale per informare i tuoi pazienti

Scarica la presentazione personalizzabile per sala d'accoglienza per informare i tuoi pazienti

Scarica il video per sala d'accoglienza per informare i tuoi pazienti

segue **Consigli pratici per i professionisti**

Check-list

- **AC 2.0.h** Preparazione dell'operatore con **camice sterile (eventualmente in TNT), cuffia, visiera e doppi guanti** (fare riferimento a protocollo di vestizione di seguito)
- **AC 2.0.i** Prediligere **sistemi implantari che offrano la possibilità di impianti narrow e short** (per evitare interventi complessi di GBR che aumenterebbero i tempi alla poltrona e quindi il rischio di contaminazione)
- **AC 2.0.l** Preferire tecnica One Time Abutment per **evitare il secondo tempo chirurgico.**
- **AC 2.0.m** Nei casi consentiti prediligere la tecnica **flapless**
- **AC 2.0.n Sciacquo del paziente:** far fare subito un gargarismo con acqua ossigenata (3 volumi) per 60 secondi dopodiché far eseguire un risciacquo con acqua per il ripristino di un corretto pH del cavo orale. Infine far fare uno sciacquo con clorexidina allo 0,2% per 60 secondi, sia per l'intervento che per i controlli e/o rimozione sutura.
- **AC 2.0.o** Utilizzare **sutura in PTFE** in quanto meno ritentiva e più facile da rimuovere (nei casi dove non ritenuto applicabile utilizzare una riassorbibile)



Quick links

AC 3.0

Vestizione operatore

Check-list



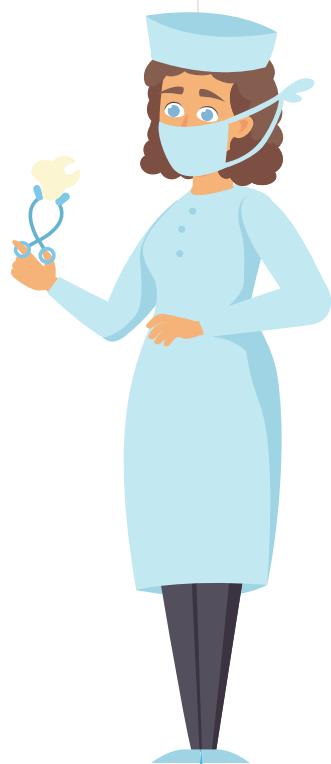
- **AC 3.0.a** Lavaggio mani con sapone e poi disinfezione con soluzione dedicata
- **AC 3.0.b** Vestizione con **camice sterile (eventualmente in TNT), cuffietta, mascherina di tipo FFP2 o FFP3** (ideale sarebbe con sopra una mascherina chirurgica), **visiera protettiva** e in fine **guanti chirurgici**



Quick links



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



AC 4.0

Vestizione paziente

Check-list



- **AC 4.0.a Lavaggio mani con sapone e/o disinfezione** con soluzione dedicata all'ingresso nello studio/clinica dentale e vestizione con sovrascarpe
- **AC 4.0.b Rilevazione della temperatura** con termometro a infrarossi di tipo contactless
- **AC 4.0.c Conferma scritta del triage telefonico**
- **AC 4.0.d** Una volta fatto accomodare il paziente in poltrona si fa indossare la **cuffietta** e lo si protegge con un telo sterile



Quick links



Scarica gratuitamente la brochure digitale per informare i tuoi pazienti

Abbiamo realizzato una brochure che potete utilizzare nei confronti dei vostri pazienti per illustrare loro le best-practice derivate da questo documento. Molte persone saranno tentate di rimandare trattamenti odontiatrici per paura di esporsi al contagio da Coronavirus, è comprensibile dato l'impatto mediatico ed emotivo della pandemia. Tuttavia è importante far comprendere ai pazienti alcuni aspetti fondamentali: 1) la salute e la sicurezza sono da sempre priorità di una struttura medica, 2) l'emergenza sanitaria da COVID-19 ha contribuito a far innalzare il livello di sicurezza e 3) non tutti i trattamenti sono differibili.



Link: [Scarica brochure digitale](#)



Link: [Scarica presentazione personalizzabile per sala d'accoglienza](#)



Link: [Scarica video "È sicuro oggi andare dal proprio dentista?" per sala d'accoglienza](#)

Ringraziamenti

Si ringrazia il comitato scientifico Advan per la consulenza durante la stesura di questo documento.

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



▶ Consegni tra studio e laboratorio

Indicazioni in tema di disinfezione di
impronte e dei dispositivi protesici

Codice
Workflow

SL

Rev. 1.0

[Ricerca versione aggiornata](#)



bquadro.it/pagine/advicebook

Sommario

Capitolo 1.0

Disinfezione
delle impronte

► **Carta servizi**
Consegne tra studio e laboratorio

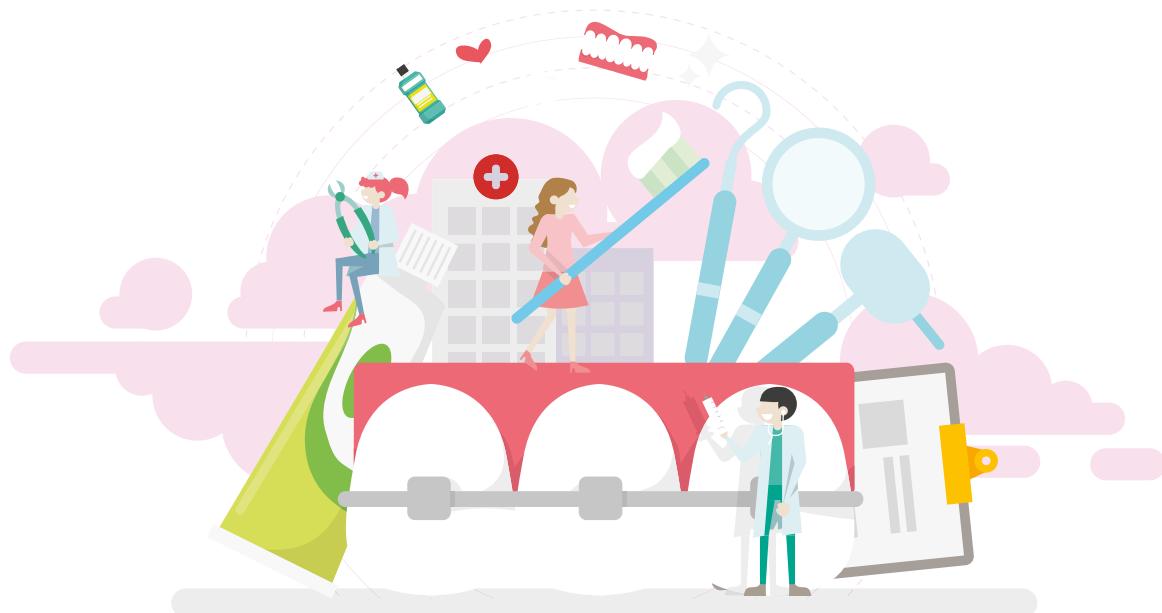
www.bquadro.it

SL 0.1

Premessa

Tutte le terapie odontoiatriche che prevedono la fabbricazione di dispositivi individuali comportano la rilevazione di impronte e lo scambio di manufatti e registrazioni delle arcate del paziente tra studio e laboratorio, con la possibilità di trasmissione crociata dell'infezione per contatto con materiale infetto.

Da uno studio scientifico è emerso che i materiali siliconici sono più facilmente disinfezionabili rispetto agli idrocolloidi (Kotsiomiti E et al., 2008).



SL 1.0

Disinfezione delle impronte

Check-list

Le impronte devono essere lavate e disinfectate in studio prima dell'imballaggio, per immersione o tramite spray. Si consiglia di consultare le indicazioni del materiale da impronta riguardanti la compatibilità con i disinfettanti virucidi. **Il virus può essere efficacemente inattivato da disinfezione di superficie protratta per 1 minuto**, con soluzioni contenenti 62-71% di etanolo, 0,5% di perossido di idrogeno o lo 0,1% di ipoclorito di sodio (Kampf G et al., 2020; Ministero della Salute Febr 2020), sali di ammonio quaternario e fenossietanolo. Altri agenti biocidi come il cloruro di benzalconio al 0,05-0,2% o la clorexidina diglucosidato allo 0,02% sono meno efficaci.

SL 1.1



Nello studio odontoiatrico gli operatori, prima di inviare il materiale al laboratorio odontotecnico, devono svolgere le seguenti operazioni:

- **SL 1.1.a Lavare il manufatto protesico o l'impronta immediatamente dopo la rimozione**, i residui organici se non immediatamente rimossi inibiscono l'azione del disinfettante.
- **SL 1.1.b Sterilizzare il materiale** in grado di sopportare il trattamento in autoclave o disinfezione fisica (metalli e ceramiche); decontaminare con disinfettante virucida i materiali inadatti a trattamenti fisici (impronte, cere, resine). **Le operazioni di disinfezione devono essere eseguite indossando i dispositivi di protezione**, possibilmente nella zona operativa dove è avvenuto il trattamento.
- **SL 1.1.c Dopo la disinfezione, con guanti puliti, inserire il materiale in un sacchetto e sigillarlo.**
- **SL 1.1.d Il modulo di prescrizione va compilato al di fuori della zona operativa** e posizionato in una busta di plastica separata, per evitarne la contaminazione.



Quick links



Video

Trattamento Impronte
Protocollo Fase 2
COVID19

Prodotti consigliati per la disinfezione delle impronte



PROSEPT IMPRESSION PER IMPRANTE



ZHERMACK Z7 SOLUTION



ZHERMACK Z7 SPRAY

segue **Disinfezione delle impronte**

Check-list



- **SL 1.1.e** Segnalare in prescrizione il pericolo di contagio e specificare le operazioni di disinfezione svolte. È indispensabile concordare con il responsabile del laboratorio le modalità di trattamento del materiale e delle operazioni di disinfezione e di imballaggio. **Si consiglia l'adozione di check-list scritte per tutti gli operatori coinvolti nella gestione dei manufatti.**
- **SL 1.1.f** Protesi dentali, apparecchi e porta impronte in arrivo dal laboratorio devono essere disinfettati con disinfettanti virucidi come sopra indicato, prima di essere introdotti negli ambienti operativi. Attenzione deve essere posta alla disinfezione della confezione di imballaggio e al corretto smaltimento di materiali provenienti dall'esterno.
- **SL 1.1.g** I materiali permeabili (gesso, alginato) potrebbero non essere completamente disinfettabili nei confronti del COVID-19, se ne consiglia la gestione con guanti e dispositivi di protezione. Evitare il contatto di manufatti contaminati con modelli in gesso. **L'adozione di materiali idrorepellenti** (elastomeri da impronta, materiali plastici per modelli) **facilita le procedure di disinfezione.**
- **SL 1.1.h** La digitalizzazione di alcune procedure (impronte, stampa dei modelli, moduli di prescrizione) **riduce il rischio di contaminazione crociata.**



Quick links

KULZER PALABOX
PORTALAVORI

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.



Sanificazione ambientale per la prevenzione integrata delle infezioni

Come gestire il rischio di infezioni crociate nel pieno dell'esercizio delle attività dello studio odontoiatrico? È possibile garantire elevati livelli di sicurezza tra un paziente e l'altro?



**Linee guida
sanificazione ambientale**

Codice
Workflow

PA

Rev. 1.0.1

Ricerca versione aggiornata



bquadro.it/pagine/advicebook

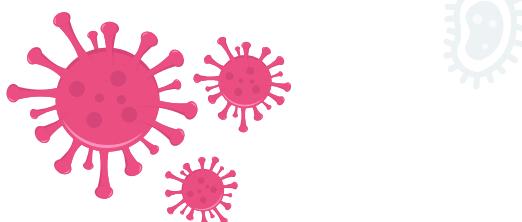
Sommario

Capitolo 1

- Sanificazione integrata
- Sistemi di trattamento aria
- Sistemi di detersanificazione delle superfici
- Monitoraggio dell'aria e dell'ambiente

PA 0.0

Il rischio maggiore? Essere impreparati.



L'emergenza Coronavirus non ha fatto che evidenziare un tema noto da tempo che è il rischio biologico connesso alle infezioni in ambito ambulatoriale.

Un approccio deontologico comporta necessariamente che la tutela dei pazienti, la loro sicurezza sia anteposta ad ogni altra esigenza. Cionondimeno esistono concreti rischi di esposizione ad agenti patogeni da parte del personale dello studio. Anzi, va detto che è potenzialmente lo staff odontoiatrico ad essere maggiormente a rischio.

La sicurezza del personale è un doveroso obbligo del datore di lavoro che è tuttavia il soggetto che sarebbe maggiormente danneggiato economicamente a causa di una qualsiasi forma di contagio.

Tralasciando gli aspetti medici, che sono tuttavia prevalenti sugli altri, occorre considerare che in presenza di un contagio - nella migliore delle ipotesi - si avrebbe una perdita di produttività e quindi di reddito. Nei casi peggiori, qualora fosse accertata responsabilità, o ancor peggio negligenza, si configurerebbero problematiche di ordine legale altamente impattanti sul buon nome dello studio.

Per affrontare nel modo migliore tutti i rischi riteniamo che l'approccio migliore sia quello della massima cautela. Molti aspetti della nuova malattia da Coronavirus sono ancora ignoti, e lo stesso vale per moltissime patologie. Essere pronti ad ogni evenienza è il modo migliore per mettere al sicuro la propria professionalità.



Hai acquistato un pacchetto integrato di protezione? Comunicalo ai pazienti con la nostra infografica.

Chi ha acquistato un kit completo, o un nebulizzatore soltanto, ha diritto a scaricare uno dei due poster informativi che abbiamo creato per informare i pazienti e valorizzare l'impegno dello studio. Per garantire che i poster vengano utilizzati correttamente solo da chi ha effettivamente i prodotti è necessario inserire una password che verrà fornita dopo l'acquisto.



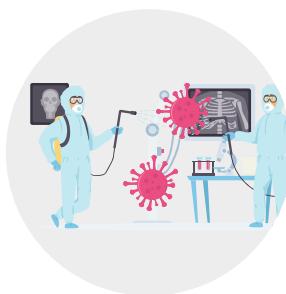
Link: [Scarica il poster sistema Protezione Ambientale Integrata](#)



Link: [Scarica il poster nebulizzatore SafetySpot](#)

PA 1.0

Sanificazione integrata



Check-list

PA 1.1

Servizio di sanificazione ad Ozono

Alla riapertura dello studio è consigliabile effettuare una sanificazione generale con tecnologia ad Ozono. È opportuno affidare questa attività a ditte specializzate che possono rilasciare la necessaria documentazione. Il servizio di sanificazione è efficace contro un elevato numero di agenti patogeni ed agisce in profondità sulle superfici e le attrezzature dello studio. Questo trattamento può essere poi ripetuto nel tempo in base alle esigenze di ogni struttura.



Prima dell'arrivo del personale specializzato eseguire quanto segue:

- **PA 1.1.a** Eseguire una **pulizia normale degli ambienti**.
- **PA 1.1.b** **Ordinare** le superfici e **rimuovere** gli oggetti non necessari.
- **PA 1.1.c** **Rimuovere alimenti, bevande, farmaci e prodotti chimici** o eventualmente verificare che siano chiusi nei loro contenitori.



Quick links



Prevenzione
ambientale integrata -
scheda informativa

segue Sanificazione integrata

Check-list

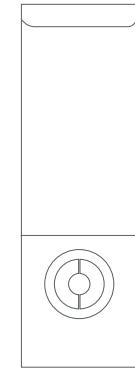
PA 1.2

Sistemi di trattamento aria

I sistemi di trattamento aria hanno la funzione di abbattere la carica patogena presente in aria mediante diversi principi di funzionamento. I sistemi ad aria forzata con irradiazione di raggi UV-C offrono un ampio spettro di efficacia sulla maggior parte di virus e batteri ed in base al modello possono garantire la portata ideale per gli ambienti di ogni studio odontoiatrico.



- **PA 1.2.a Impostare il timer** (nel caso il dispositivo ne sia provvisto) in modo da programmare l'accensione a circa 15 minuti prima dell'arrivo della prima persona in studio e lo spegnimento 15 minuti dopo che l'ultima persona avrà lasciato la struttura.
- **PA 1.2.b Effettuare periodicamente** i controlli indicati dal fabbricante relativamente alla funzionalità di filtri e lampade
- **PA 1.2.c Verificare periodicamente** la funzionalità con particolare attenzione alla pervietà della presa d'aria.



Pacchetti integrati di protezione

Esistono pacchetti pensati per offrire la protezione integrata necessaria allo studio odontoiatrico. Vi invitiamo a visionare o scaricare il materiale qui indicato in quanto contiene una soluzione completa al problema della sanificazione degli ambienti. Il contrasto all'emergenza da Coronavirus è solo il caso di maggior attualità in cui è fondamentale dimostrare la capacità dello studio di relazionarsi al rischio biologico. Sono numerose tuttavia le occasioni di infezioni che possono creare gravi danni alla struttura e alle persone che la frequentano.



Link: [Scarica brochure digitale](#)

segue Sanificazione integrata

Check-list

PA 1.3

Sistemi di detersanificazione delle superfici

La detersanificazione è l'attività che ha lo scopo di abbattere il potenziale patogeno dalle superfici, sia delle aree cliniche che delle aree extracliniche. Esistono dispositivi che facilitano questa operazione grazie alla micro-nebulizzazione di appositi prodotti, certificati come presidi medico-chirurgici efficaci anche contro Sars-CoV-2 (responsabile del COVID-19). Queste indicazioni operative dovrebbero essere eseguite tra un paziente e l'altro in quanto richiedono solo pochi minuti ed è consigliabile anche che vengano praticati prima dell'arrivo del primo paziente, dopo l'ultimo paziente e, di conseguenza, nelle fasi di chiusura e riapertura dello studio.

Questa procedura si riferisce all'uso dispositivi nebulizzatori tipo Tecno-Gaz SafetySpot.



- **PA 1.3.a Rabboccare il serbatoio** del dispositivo con l'apposito liquido Aminosept 10 con concentrazione 2%. In questo caso per ottenere il miglior risultato il tempo di contatto sarà di 15 minuti.
- **PA 1.3.b Regolare il flusso** in funzione della dimensione degli ambienti ed iniziare ad erogare
- **PA 1.3.c Indirizzare il flusso** in modo da comprendere quante più superfici possibili nell'area di erogazione



PA 1.4

Monitoraggio dell'aria e dell'ambiente

È possibile monitorare costantemente l'aria dello studio con il duplice scopo di innalzare il livello di sicurezza e, contemporaneamente, aumentare la percezione di professionalità dei pazienti. La procedura operativa varia da prodotto a prodotto quindi riportiamo solo indicazioni generiche su quali dispositivi predisporre.



- **PA 1.4.a Installare sensori** multiparametrici. Tra i dati più rilevanti da considerare ci sono: la presenza di composti organici volatili, concentrazione di polveri sottili (PM10 e PM2.5), indice di qualità dell'aria, CO₂ equivalenti, temperatura e umidità.
- **PA 1.4.b Predisporre** i dispositivi atti alla visualizzazione dei dati. Possono essere tablet, PC o Smart-TV in funzione del sensore che avete scelto. A vostra discrezione potreste invitare i clienti a scaricare l'apposita App sul loro smart-phone



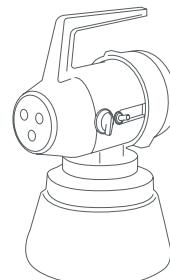
→

Quick links

↗ Prevenzione ambientale integrata - scheda informativa

↗ Brochure SafetySpot

↗ SafetySpot su shop Bquadro



↗ Prevenzione ambientale integrata - scheda informativa

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.



► 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 dei 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 accoppare 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	Quick links
<input type="checkbox"/>	• CD 1.3.e Composito (meglio se in capsule monodose) con apposita pistola dispenser
<input type="checkbox"/>	• 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
<input type="checkbox"/>	• CD 1.3.g Cunei (meglio preparare una selezione mista di cunei in legno e plastica così da evitare di aprire cassetti o confezioni)
<input type="checkbox"/>	• CD 1.3.h Teflon già pronto in strisce
<input type="checkbox"/>	• CD 1.3.i Strisce abrasive di almeno due granulometrie
<input type="checkbox"/>	• CD 1.3.l Set di frese diamantate e multilama da rifinitura secondo le preferenze del professionista
<input type="checkbox"/>	• CD 1.3.m Set gommini (almeno due) a granulometria decrescente e spazzolini da lucidatura
<input type="checkbox"/>	• CD 1.3.n Dischetti abrasivi di almeno due granulometrie con apposito mandrino
<input type="checkbox"/>	• CD 1.3.o Garze per la pulizia delle spatole durante la modellazione
<input type="checkbox"/>	• CD 1.3.p Brush e pennellino da modellazione
<input type="checkbox"/>	• CD 1.3.q Supercolori se utilizzati
<input type="checkbox"/>	• CD 1.3.r Lampada fotopolimerizzatrice con apposita guaina trasparente
<input type="checkbox"/>	• CD 1.3.s Manipolo reciprocente o sonico con punte per la rifinitura interprossimale
<input type="checkbox"/>	• CD 1.3.t Diga liquida
<input type="checkbox"/>	• CD 1.3.u Forbici

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 trafileggio 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 deterzione e preparazione di cavità**.



CONSIGLIO

Una volta pulita e detersa 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 ricopre materiali ed attrezzi 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 operatorie-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 mordenzata 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 tavolato 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 trasluzenze 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 18idee 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 fonda 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 accompagnato 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



Prevenzione del rischio biologico da Legionella in odontoiatria

È possibile contenere il potenziale rischio di trasmissione di infezione da Legionella legato all'acqua contenuta nei riuniti odontoiatrici alla luce dell'emergenza COVID-19?

Derivato da: Rapporto ISS COVID-19 • n. 27/2020



Linee guida
Prevenzione rischio Legionella

Codice
Workflow

LP

Rev. 1.0

[Ricerca versione aggiornata](#)



bquadro.it/pagine/advicebook

Sommario

Capitolo 1.0

Introduzione

Capitolo 2.0

Prevenzione e controllo della contaminazione da Legionella

Capitolo 3.0

Controllo del riunite
odontoiatrico

Capitolo 4.0

Controllo straordinario in
conseguenza della ridotta o
assente attività lavorativa

Capitolo 5.0

Eseguire la ricerca di Legionella

www.bquadro.it

LP 1.0

Introduzione

Rischio Legionella dopo emergenza Coronavirus

Check-list



Check-list

LP 1.1

Relazione tra *Legionella pneumophila* e Coronavirus

Per effetto dei diversi provvedimenti normativi recanti misure in materia di contenimento e gestione dell'**emergenza epidemiologica da COVID-19** (da ultimo il DPCM 26 aprile 2020) si è avuta una sospensione o una drastica riduzione di alcune attività e nella frequenza e nella gestione di molti edifici associati a dette attività. Tra queste, merita una menzione la riduzione considerevole dell'erogazione delle prestazioni odontoiatriche con conseguente fermo tecnico di molti riuniti. Pertanto, a causa del ristagno dell'acqua e in seguito alla conseguente formazione di biofilm e, quindi, alla maggiore proliferazione di microrganismi a cui esso è associato, è possibile considerare aumentato il rischio di infezione da Legionella.

Pertanto, alcuni autori hanno evidenziato che **il 20% dei pazienti COVID-19 avevano presumibilmente contratto un'infezione secondaria da *Legionella pneumophila*** avendo un titolo anticorpale IgM positivo.

Alcuni pazienti, in particolar modo quelli più vulnerabili quali, ad esempio, i soggetti che soffrono di malattie respiratorie croniche, gli alcolisti, i diabetici e i pazienti immuno-compromessi, potrebbero risultare esposti ad aumentato rischio di **infezione respiratoria durante le cure dentali a seguito dell'inalazione di aerosol contaminato**. Quest'ultimo rappresenta un potenziale rischio professionale anche per il team odontoiatrico, controllabile con l'adozione di idonei dispositivi di protezione individuale (DPI).

Negli ultimi anni i circuiti dei riuniti odontoiatrici sono stati oggetto di molteplici studi che hanno evidenziato come spesso risultino contaminati da patogeni idrotrasmissibili, tra cui Legionella.

L'acqua è costantemente presente nel circuito idrico che alimenta gli strumenti rotanti, il manipolo ultrasuoni, la siringa acqua-aria e il gruppo idrico bicchiere-bacinella di ciascun riunito odontoiatrico. Tale circuito, costituito da tubi flessibili in poliuretano o PVC e tubi rigidi in altro materiale plastico, può essere contaminato da diverse specie microbiche organizzate a formare biofilm (*aggregato batterico altamente stratificato, deso ad una superficie, che si forma nei sistemi aquatici*).



Quick links

[Link al servizio YouReGo Restart](#)[Stima il fabbisogno di dispositivi di protezione individuali \(DPI\) per il tuo studio](#)

Check-list

I microrganismi, quindi, possono facilmente essere diffusi nell'ambiente circostante tramite **aerosol o droplet generati dall'utilizzo della strumentazione rotante ed ultrasonica** ed essere inalati o introdotti direttamente nel cavo orale del paziente. A seguito di questo potenziale pericolo, nelle linee guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi, un paragrafo specifico è stato dedicato al rischio di infezione da Legionella associato alle cure odontoiatriche.

Inoltre, ai fini della sicurezza del paziente e degli operatori, il responsabile della struttura odontoiatrica, in qualità di datore di lavoro, ha l'**obbligo di contenere il rischio Legionella ai sensi del DL.vo 81/2008**.

Gli specifici obblighi in materia di prevenzione e controllo della legionellosi nei riuniti odontoiatrici si possono inquadrare nella più generale valutazione e gestione dell'acqua negli edifici in accordo con i dettami del DM 14 giugno 2017 e secondo le linee guida OMS sulla sicurezza dell'acqua negli edifici.

Nel rispetto del "Princípio di precauzione", si devono sempre mettere in atto azioni e adottare ogni sistema e presidio disponibile, basati sull'effettiva efficacia, per evitare il rischio di esposizione a potenziali patogeni, ivi compresa Legionella.



Quick links

Prevenzione ambientale integrata - scheda informativa

SafetySpot su shop Bquadro

SterilAir su shop Bquadro

Brochure Sterilair PRO

Brochure SafetySpot

LP 2.0

Prevenzione e controllo della contaminazione da Legionella

Check-list

LP 2.1

Punti chiave da ricordare nella prevenzione e nel controllo della contaminazione da Legionella

Il **rischio** di diffusione di Legionella in ambito odontoiatrico **aumenta** laddove:

- **LP 2.1.a** i **circuiti idrici** dei riuniti odontoiatrici non sono sottoposti a **regolare manutenzione** come da indicazioni del costruttore;
- **LP 2.1.b** la **temperatura dell'acqua** all'interno dei circuiti idrici mantiene valori superiori a 20°C (il batterio proliferà con valori di temperatura compresi tra 20°C e 50°C);
- **LP 2.1.c** il **flusso** nel sistema idrico **è scarso o assente**;



Quick links

**Video** How to clean the suction line dental chair**Prosept** Scheda prodotto del produttore**Video** How to replace the ECO II collection container

Servizio YouReGo Restart Plus

Per ripartire nel modo migliore dopo l'emergenza sanitaria sono disponibili servizi come YouReGo Restart. YouReGo Restart è pensato per garantirvi la sicurezza di un intervento tecnico qualificato.



Link: <https://www.bquadro.it/pagine/restart-yourego-plus>

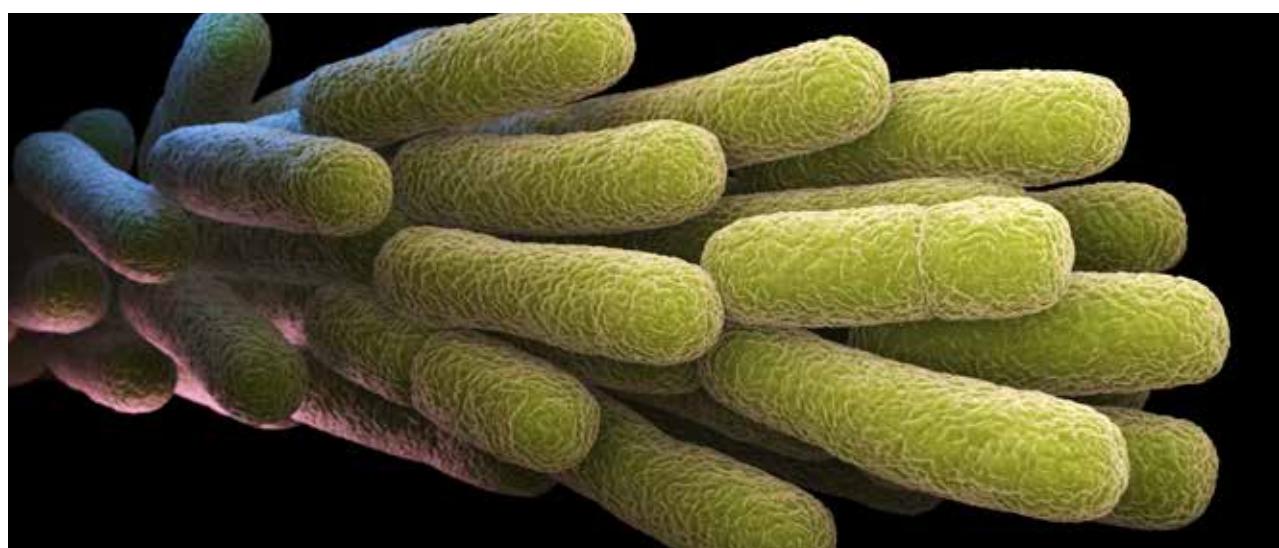
Check-list



- **LP 2.1.d** i materiali utilizzati per la costruzione della rete idrica interna al riunite o la conformazione del circuito idrico favoriscono la formazione di zone di ristagno, specie durante i periodi di fermo del circuito;
- **LP 2.1.e l'acqua in ingresso è di scarsa qualità**, in relazione alle condizioni del sistema idrico adduttore o è erogata con un regime di flusso intermittente.



Quick links



LP 3.0

Controllo del riunito odontoiatrico



Check-list

LP 3.1

Azioni da intraprendere per il controllo ordinario

In ogni caso, ma ancor più durante l'epidemia COVID-19, il responsabile della struttura odontoiatrica privata, o, se trattasi di struttura pubblica, il direttore sanitario, deve garantire che:



- LP 3.1.a venga redatto un **documento aggiornato di valutazione e gestione del rischio per la Legionella** in accordo con quanto indicato nel Protocollo di controllo del rischio legionellosi nelle linee guida per la prevenzione ed il controllo della legionellosi



- LP 3.1.b il documento di valutazione e gestione del rischio per la Legionella tenga conto di tutti i riuniti presenti e dei sistemi di alimentazione idrica associati, ivi compresi eventuali sistemi che forniscono acqua dopo trattamento ad osmosi inversa, e contenga traccia degli esiti del campionamento per la ricerca di Legionella;



- LP 3.1.c vengano attuate **azioni correttive** derivanti dall'analisi della valutazione del rischio;



Quick links

Check-list



- LP 3.1.d sia presente un **sistema di disinfezione per il contenimento della proliferazione** di Legionella all'interno del circuito del riunito dentale;
- LP 3.1.e per tutti gli impianti idrici e le apparecchiature con utilizzo di acqua siano disponibili **indicazioni sulla messa fuori servizio e la successiva riattivazione** in condizioni di sicurezza;
- LP 3.1.f siano effettuati **programmi di flussaggio o trattamento regolari** basati sulle linee guida per la prevenzione e controllo della legionellosi e sulle linee guida del produttore;
- LP 3.1.g sia pianificata, con congruo anticipo, la **riattivazione di tutti gli impianti** in modo tale da consentire le operazioni di disinfezione, flussaggio e verifica di assenza di contaminazione da Legionella;
- LP 3.1.h siano adeguatamente documentati (*con data e firma di chi ha effettuato l'intervento e del responsabile del riunito*) tutti gli **interventi sull'impianto effettuati durante le fasi di chiusura e di riattivazione del riunito**.

Quick links



LP 4.0

Controllo straordinario in conseguenza della ridotta o assente attività lavorativa

Check-list

LP 4.1

Messa fuori servizio del riunito odontoiatrico



Come precedentemente indicato, il documento di valutazione e gestione del rischio per la Legionella deve includere indicazioni per la disattivazione e la successiva riattivazione in sicurezza del riunito odontoiatrico applicando, ove possibile, le indicazioni dei produttori.



Quick links



Servizio YouReGo Restart Plus

Per ripartire nel modo migliore dopo l'emergenza sanitaria sono disponibili servizi come YouReGo Restart. YouReGo Restart è pensato per garantirvi la sicurezza di un intervento tecnico qualificato.

Link: <https://www.bquadro.it/pagine/restart-yourego-plus>

Vedi anche su Advice eBook...

SD Protocollo fermo prolungato unità operative odontoiatriche



Check-list

LP 4.2

Riattivazione del riunito odontoiatrico



Se i riuniti odontoiatrici sono stati non operativi per 1-2 settimane, è molto alta la probabilità di formazione di una notevole quantità di biofilm e, quindi, di aumento della concentrazione di Legionella.



Si rende necessario, pertanto, procedere alla disinfezione dell'intero circuito idrico con appropriato disinfettante come da indicazioni contenute nelle linee guida per la prevenzione ed il controllo della legionellosi. Alcuni produttori suggeriscono che taluni disinfettanti da loro indicati possano essere mantenuti all'interno del circuito del riunito per un periodo di tempo prestabilito per limitare la formazione del biofilm. Tuttavia, un prolungato periodo di inattività del riunito potrebbe non garantire l'efficacia del disinfettante il cui effetto è limitato nel tempo, come pure è possibile che la componentistica del circuito idrico subisca danni per effetto dello stesso disinfettante. Si consiglia, pertanto, di seguire attentamente le indicazioni del produttore, soprattutto se l'apparecchiatura è in garanzia.



Se, invece, si è in presenza di un riunito vetusto, va attentamente valutata, d'intesa con i tecnici manutentori, la necessità di procedere alla sostituzione di quelle parti del circuito idrico dove è più difficile ottenere una disinfezione certa ed efficace.

LP 4.3

Sistemi di depurazione ad osmosi inversa

Anche i sistemi ad osmosi inversa e le relative tubazioni possono essere colonizzati se, per un certo periodo di tempo, anche breve, non utilizzati.



Vanno, pertanto, applicate le procedure di manutenzione, disinfezione e conservazione dell'impianto in base a quanto indicato nel manuale di istruzioni fornito dal produttore. Inoltre, è necessario effettuare il prelievo di campioni di acqua prima di rimettere in esercizio il sistema al fine di convalidare l'efficacia del processo di disinfezione.



Quick links

LP 5.0

Eseguire la ricerca di Legionella pneumophila

Check-list



La ricerca di Legionella è raccomandata almeno una volta all'anno e ogni qualvolta si verifichi un caso di malattia tra il personale o i pazienti. Il campionamento deve essere effettuato prima di qualsiasi intervento di disinfezione secondo le modalità di seguito indicate.



Su ogni riunite odontoiatrico, i campioni d'acqua, per un totale di 1 litro, vanno raccolti utilizzando bottiglie sterili.



La raccolta prevede il prelievo di 200 ml di acqua per ciascuno dei seguenti punti: modulo turbina, modulo micromotore, modulo siringa acqua-aria, modulo ablatore (ove presente), uscita del bicchiere. Dai sopraccitati punti – che potrebbero essere anche in numero diverso, a seconda dell'equipaggiamento della faretra – la quantità prelevata deve essere la stessa in maniera, tale da arrivare a raccogliere 1 litro di acqua in totale.



L'analisi del campione deve essere effettuata da un laboratorio accreditato per la ricerca e quantificazione di Legionella. La sensibilità del metodo deve essere in grado di rilevare quantità ≤ 50 UFC/L. I livelli soglia di Legionella e le azioni da intraprendere in caso di superamento sono indicati nella Tabella 1.



Quick links

Tabella 1. Tipi di intervento indicati per i diversi valori di concentrazione di Legionella (UFC/L) nei circuiti idrici dei riuniti odontoiatrici

Legionella (UFC/L)	Intervento richiesto
≤ 100	Nessuno
> 100	<p>Si deve effettuare una disinfezione del circuito del riunito e una revisione delle misure contenute nel documento di valutazione del rischio, per identificare le necessarie ulteriori misure correttive.</p> <p>Effettuare un campionamento di controllo dopo la disinfezione con la periodicità riportata a nelle linee guida (7), fino all'ottenimento di risultati che evidenzino il raggiungimento di valori ≤ 100 UFC/L.</p>



Check-list


In caso di positività del campione a concentrazioni superiori a 100 UFC/L, è necessario effettuare una disinfezione con le modalità indicate dal produttore, specificando la procedura adottata in un apposito documento.



In caso di mancato rispetto dei limiti riportati nella Tabella 1, sarà necessario reiterare gli interventi di sanificazione o intraprendere altre azioni di bonifica. In ogni caso il riunito non potrà essere rimesso in uso fino quando il livello di contaminazione da Legionella non rientri nella norma.



Come già indicato nelle linee guida, e ancor più durante la pandemia da SARS-CoV-2, per ridurre l'esposizione dei pazienti ad aerosol potenzialmente contaminato da Legionella e/o minimizzare il rischio di legionellosi in quelli più vulnerabili, si consiglia di:



- **LP 5.1.a** flussare acqua da ciascun cordone della faretra all'inizio di ogni giornata lavorativa per circa 2 minuti e, prima di ogni intervento, per un tempo minimo di 20-30 secondi; ciò rappresenta un'importante ed efficace misura di controllo per prevenire la contaminazione crociata tra un paziente e l'altro (dovuta, ad esempio, ad una possibile ridotta efficienza delle valvole di non ritorno); altresì, evita il ristagno di acqua che favorisce la crescita microbica che può verificarsi anche quando viene utilizzata acqua proveniente da un circuito indipendente di alimentazione idrica;



- **LP 5.1.b** ove consentito, installare, a monte dei manipoli, **filtri con porosità nominale non superiore a 0,2 µm** in grado di trattenere microrganismi eventualmente veicolati dall'interno del circuito;



- **LP 5.1.c** acquisire, preliminarmente all'inizio delle cure, informazioni sulla salute del paziente con particolare riguardo alle condizioni che definiscono il "rischio molto elevato".


Quick links

Esempio di documento che attesta l'avvenuta installazione di filtri Anti Legionella utilizzati dal servizio YouReGo

ATTESTATO

In questo Studio si usa la tecnologia

FILTO ANTI LEGIONELLA



Aqua Clean easy pure - 0,1

per decontaminare l'acqua del riunito e preservare il paziente da rischi di infezioni da legionella.

This dental practice uses

ANTI LEGIONELLA FILTER



Aqua Clean easy pure - 0,1

to decontaminate the dental unit water and to protect the patient from the risk of legionella infection.



segue

LP 5.1

Eseguire la ricerca di Legionella

Check-list

In questo caso vanno adottate rigorosamente le misure sopra illustrate volte a contenere il rischio di contaminazione da Legionella.

Laddove sono presenti **filtri in linea**, questi vanno **sostituiti o trattati con una soluzione disinettante** come raccomandato dal produttore.

In fase di riattivazione del riunito, tutte le valvole anti-reflusso (*manipoli-circuito di aspirazione*) devono essere controllate da un tecnico dell'assistenza. È necessario anche assicurarsi che tali valvole siano efficacemente decontaminate, riallocate e ne sia verificato il funzionamento.

Quick links



Vedi anche su Advice eBook...

Sono disponibili argomenti collegati a questo in forma di specifici capitoli di Bquadro Advice eBook. Potete scaricarli utilizzando i seguenti link.

➡ **WR** Workflow per la riapertura degli studi odontoiatrici

➡ **SD** Protocollo fermo prolungato unità operative odontoiatriche

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.