



Linee guida

La parodontologia non chirurgica durante la pandemia di Covid 19

Codice
Workflow

PO

Rev. 1.0

[Ricerca versione aggiornata](#)



bquadro.it/pagine/advicebook

Sommario



Capitolo 1.0

Accettazione paziente



Capitolo 2.0

Vestizione DPI



Capitolo 3.0

Terapia non chirurgica
Guided Biofilm Therapy (GBT)



Capitolo 4.0

Svestizione



Capitolo 5.0

Organizzazione lavoro



Capitolo 6.0

Casi clinici



Linee guida

La parodontologia non chirurgica durante la pandemia di Covid 19

www.bquadro.it

Premessa

Aerosol: insieme di particelle con diametro inferiore a 50 μ (non visibile ad occhio nudo) in grado di rimanere sospese nell'aria per 30-60 minuti.

Splatter: insieme di particelle con diametro superiore a 50 μ , che cadono immediatamente a terra.

Quanto lontano può diffondersi l'aerosol? Da 1 a 3 metri.

La mascherina chirurgica ci protegge dall'aerosol?
Non completamente dai virus.



PO 1.0

Accettazione paziente

Check-list

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

- **PO 1.0.a** Eseguire il triage telefonico, ripeterlo all'arrivo del paziente e far firmare l'autodichiarazione.
- **PO 1.0.b** Non ammettere persone sintomatiche in studio. Misurare sempre la temperatura.
- **PO 1.0.c** I pazienti all'ingresso devono indossare una mascherina chirurgica e disinfettarsi le mani con soluzione alcolica.
- **PO 1.0.d** Fornire i calzari copriscarpe.
- **PO 1.0.e** Mantenere in sala d'attesa la distanza di sicurezza (almeno 1 metro).
- **PO 1.0.f** Considerare tutti i pazienti come potenzialmente infetti.
- **PO 1.0.g** È fondamentale il ricambio d'aria. È preferibile lasciare una finestra aperta in ogni stanza (sala d'attesa, area operativa, bagno, ecc.). Diversamente cambiare l'aria almeno 10 minuti tra un paziente e l'altro. In assenza di finestre è obbligatorio utilizzare il ricambio d'aria forzato.
- **PO 1.0.h** Disinfettare i servizi igienici dopo ogni utilizzo.



Quick links



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

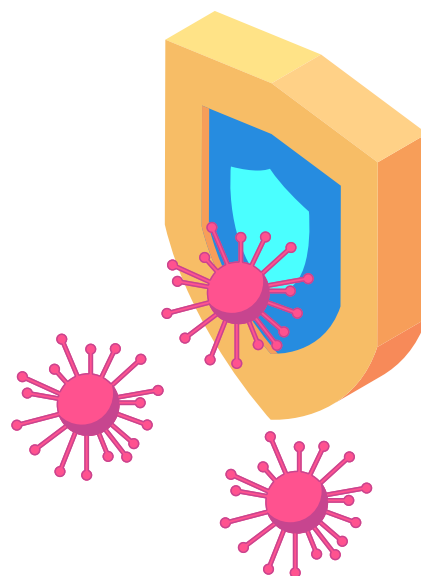


Riattivazione dopo emergenza Coronavirus Vol.2

PO 2.0

DPI

Fase di vestizione



Check-list

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

- **PO 2.0.a Indossare i copriscarpe** disinfettabili nella sala operativa.
- **PO 2.0.b Lavaggio mani** con acqua e sapone, asciugatura con carta.
- **PO 2.0.c Disinfettante alcolico per mani.**
- **PO 2.0.d Mascherina FFP2 (Fig.1).** Usare anche la mascherina chirurgica sopra per proteggersi se FFP2 è con valvola (se non ha la valvola non è necessario).
- **PO 2.0.f Primo paio di guanti.**
- **PO 2.0.g Occhialini ingrandenti o occhiali protettivi.**
- **PO 2.0.h Camice monouso** non sterile. Ce ne sono di 3 tipi:
 - o in **TNT idrorepellenti** (monopaziente);
 - o in **TNT impermeabili** (plastificati esternamente) quindi disinfettabili, ma se lavati perdono l'impermeabilità;
 - o in **TTR**: idrorepellente, impermeabile, traspirante, lavabile fino a 90 gradi e sterilizzabile a 121 gradi in autoclave.
- **PO 2.0.i Secondo paio di guanti.**
- **PO 2.0.l Visiera.**
- **PO 2.0.m Cuffia monouso** sia per l'operatore che per il paziente.



Legenda



Fig.1:
mascherina filtrante FFP2



[Mascherina FFP2](#)



[Visiera](#)



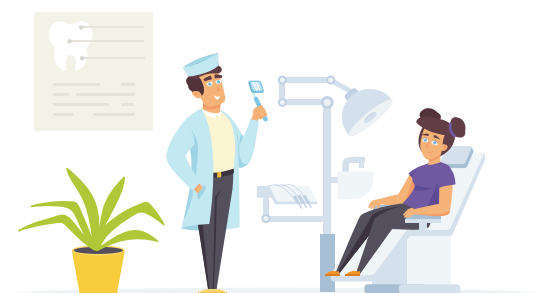
Fig.2:
igienisti dentali con DPI



PO 3.0

Terapia non chirurgica

Guided Biofilm Therapy (GBT)



Check-list

☐

- **PO 3.0.a** Sciacquo pre-procedurale.
 - **Eseguire sciacquo e gargarismi per almeno 15 secondi** con il perossido di idrogeno (acqua ossigenata) dall'1% al 3%, 5 o 10 volumi. Sciacquare con acqua per alzare il pH. Fare lo sciacquo con clorexidina allo 0,12% o allo 0,20% per 60 secondi.
 - **Altrimenti utilizzare il cetilperidinio cloruro (CPC)** contenuto in alcuni collutori in associazione alla clorexidina (0,05% o 0,06%) per 60 secondi sciacquo + gargarismi.

☐

- **PO 3.0.b** Optragate (Fig.3) e rivelatore di placca (sciacquare delicatamente e utilizzare sempre l'aspiratore ad alta velocità). Precauzioni nella gestione dell'aerosol.

☐

- **PO 3.0.c** Istruzione e motivazione mediante l'utilizzo di video.

☐

- **PO 3.0.d** Airflow e aspiratore ad alta velocità (almeno 300 l/min).

☐

- **PO 3.0.e** Ultrasuoni e aspiratore ad alta velocità.



Legenda



Fig.3:
Optragate taglia Junior,
Small, Regular



[OPTRAGATE](#)



[OPTIVIEW STANDARD](#)



[OPTIVIEW SMALL](#)



Linee guida

La parodontologia non chirurgica durante la pandemia di Covid 19

segue **Terapia non chirurgica**
Guided Biofilm Therapy (GBT)

PO 3.1

L'importanza dell'aspiratore ad alta velocità

È fondamentale utilizzare sempre l'aspiratore ad alta velocità durante l'utilizzo di qualsiasi strumento che produca aerosol.

- L'aspiratore ad alta velocità è in grado di **ridurre dal 90 al 98% l'emissione di aerosol** (Emmons L., Wu C, Shutter T. 2017).
- L'**Airflow** se utilizzato con l'**Optragate** e l'aspiratore ad alta velocità **non aumenta il rischio di contaminazione batterica** né per il team né per i pazienti. È stato dimostrato che **la formazione di aerosol può essere controllata** con la "tecnica di aspirazione a due mani" **usando l'aspiratore ad alta velocità** nella modalità corretta. (Donnet M., Mensi M., Bastendorf K.D., Lussi A. ZM, 2020).
- Ne esistono **diversi modelli** (Fig.4).
- Posizionarlo in maniera **opposta alla direzione del getto** durante l'utilizzo della **siringa aria/acqua** (Fig.5) e dell'**Airflow** (Fig.6).
- **Con gli ultrasuoni** posizionare l'aspiratore dallo stesso lato (Fig.7).



Quick links



[Il raggio d'azione della GBT e il suo protocollo a 8 fasi](#)



[GUIDED BIOFILM THERAPY
Prevenzione di carie,
parodontite e trattamenti
per il mantenimento](#)



[Protocollo MAINST per la
gestione non chirurgica
delle peri-implantiti](#)



Fig.4
Modelli di aspiratore
ad alta velocità



Fig.5
Siringa aria/acqua e
aspiratore ad alta velocità



Fig.6
Airflow e aspiratore ad
alta velocità



Fig.7
Ultrasuoni e aspiratore
ad alta velocità



PO 4.0

Svestizione

Check-list

- **PO 4.0.a** L'operatore rimane nella sala operativa.
- **PO 4.0.b** Toglie il secondo paio di guanti e disinfetta il primo con soluzione alcolica.
- **PO 4.0.c Rimuove:** cuffietta, scudo, camice, occhiali protettivi, mascherina chirurgica.
- **PO 4.0.d** Spruzza il **disinfettante sulle superfici e apre le finestre.**
- **PO 4.0.e** Disinfetta i calzari, toglie il primo paio di guanti ed esce dall'area operativa.

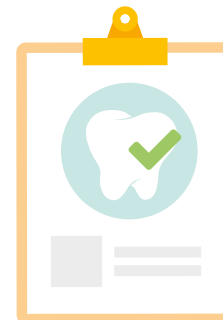


Quick links



PO 5.0

Organizzazione del lavoro



Check-list

☐

- **PO 5.0.a Snellire i flussi di lavoro** e concentrare gli appuntamenti

☐

- **PO 5.0.b Favorire le Full mouth-GBT** piuttosto che gli appuntamenti a quadranti

☐

- **PO 5.0.c Sfruttare la Tele-dentistry** e la tecnologia per la motivazione/istruzione, e consulenze

☐

- **PO 5.0.d Raccolta dei dati semplificata** (cartella parodontale, foto e radiografie dei siti patologici)

☐

- **PO 5.0.e In caso di ascesso parodontale e peri-implantite utilizzare un antibiotico topico** a rilascio controllato che permette 12 giorni di terapia locale con una sola applicazione (**Ligosan**). In urgenza, l'antibiotico topico può essere applicato subito per risolvere la situazione acuta e dopo un paio di settimane è possibile eseguire una **seduta di igiene** professionale (con Perioflow e Piezon) in tasche non più infiammate e più compatte **evitando rischi** (enfisema) e **diminuendo lo splatter** derivante dal sanguinamento.



Quick links



Video
[Gel periodontale Ligosan](#)



Ligosan - Ecco come riduce l'infiammazione liberando le tasche dai germi



Leggi l'articolo: "Un nuovo approccio non chirurgico nel trattamento delle peri-implantiti: casistica clinica."



[Ligosan](#)



Caso clinico di ascesso parodontale trattato solamente con Ligosan e strumentazione ultrasonica Piezon PS.

Vedi pag. 9



Caso clinico di peri-implantite trattato con MAINST e stabilizzato con GBT trimestrale.

Vedi pag. 10

Caso clinico di ascesso parodontale trattato solamente con Ligosan e strumentazione ultrasonica Piezon PS.



Fig.1
Clinica iniziale



Fig.2
Rx iniziale



Fig.3
Applicazione Ligosan in fase iniziale



Fig.4
Controllo clinico a 3 mesi



Fig.5
Controllo a 3 mesi rx

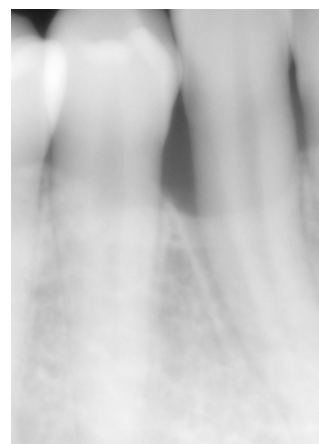


Fig.6
Controllo rx a 12 mesi

segue **Casi clinici**

Caso clinico di peri-implantite trattato con MAINST e stabilizzato con GBT trimestrale.

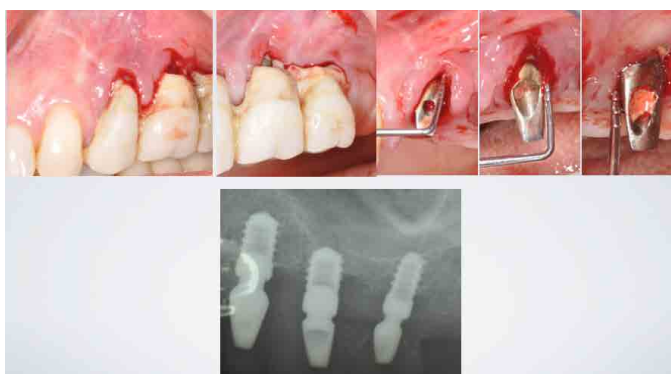


Fig.1
Controllo clinico a 3 mesi



Fig.2
Controllo clinico a 3 mesi



Fig.3
Controllo clinico a 3 mesi

Si ringraziano:

Dott.ssa Magda Mensi

Dott.ssa Verena Morandini

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