

## Guida all'asepsi per apparecchiature A-dec

### Introduzione

A-dec si impegna a fornire linee guida che aiutino i professionisti in ambito odontoiatrico nella pratica dell'asepsi di riuniti odontoiatrici. Le linee guida di A-dec per l'asepsi sono state sviluppate sulla base delle indicazioni dei Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie (CDC), la Food and Drug Administration (FDA), l'Agenzia per la protezione ambientale (EPA) e l'Organization for Safety, Asepsis, and Prevention (OSAP) statunitensi con l'obiettivo di aiutare i professionisti a proteggere i loro investimenti in riuniti odontoiatrici.

A-dec valuta continuamente le procedure e i prodotti per l'asepsi in modo da poter trasmettere informazioni coerenti con tali obiettivi.

L'Organization for Safety, Asepsis, and Prevention (OSAP) è in grado di fornire ulteriori informazioni sul controllo delle infezioni in ambito odontoiatrico.

### Gestione delle superfici

“Quale disinfettante per superfici è opportuno usare?” Idealmente, la risposta a questa domanda sarebbe semplice. Tuttavia, considerando l'elevato numero di requisiti in materia di controllo delle infezioni e i crescenti timori di danneggiare il riunito odontoiatrico, non esistono risposte semplici. Nessuno dei materiali utilizzati per la produzione di riuniti odontoiatrici è resistente a qualunque prodotto chimico. Tuttavia, alcuni di questi materiali sono migliori di altri.

A-dec utilizza i migliori materiali disponibili in termini di resistenza alle sostanze chimiche, ma ci sono migliaia di riuniti odontoiatrici ancora operativi che sono stati prodotti molto prima che l'attenzione al controllo delle infezioni avesse l'importanza che ha attualmente. Per prevenire danni alle apparecchiature più vecchie, sono necessarie attenzioni ancora maggiori.

Così come nella produzione di riuniti odontoiatrici non è possibile utilizzare materiali resistenti a qualsiasi sostanza chimica, non esiste un prodotto chimico che possa essere considerato totalmente innocuo nei confronti dei riuniti odontoiatrici. Persino le sostanze chimiche per la disinfezione delle superfici già menzionate nel Manuale d'uso A-dec come “meno dannose”, nel tempo, possono danneggiare l'attrezzatura.

Oltre all'utilizzo di svariati prodotti per la disinfezione delle superfici, esiste un'ampia gamma di metodiche per la prevenzione delle contaminazioni superficiali che possono accorciare o prolungare la vita del riunito odontoiatrico. Eccedere nell'utilizzo di disinfettanti chimici non solo non è necessario, ma può essere dannoso per il riunito, oltre che costoso. L'utilizzo di barriere protettive e prodotti monouso riduce in modo significativo la necessità di disinfezione con prodotti chimici, prolungando la durata dell'attrezzatura.

Oltre ai disinfettanti per superfici, molti altri fattori possono contribuire al danneggiamento del riunito odontoiatrico. Lubrificanti per manipoli, zolfo residuo nei guanti in lattice, sterilizzanti chimici, calore, umidità, detersivi, applicatori per sostanze chimiche, luce ultravioletta, materiali per trattamenti odontoiatrici e acque molto dure sono solo alcuni dei fattori connessi al potenziale danneggiamento dei riuniti odontoiatrici.

“Gestione delle superfici” è un termine utilizzato in A-dec per descrivere l'uso sinergico di prodotti e metodiche per la gestione dell'asepsi delle attrezzature. Con le adeguate tecniche di gestione delle superfici, è possibile garantire un efficace controllo delle infezioni e, al contempo, proteggere il riunito odontoiatrico da danni precoci. La domanda non dovrebbe essere semplicemente “Quale disinfettante è opportuno usare?”, bensì: “Come posso gestire al meglio le superfici del mio riunito odontoiatrico?”



**RISCHIO BIOLOGICO** I rischi biologici derivanti dal riunito odontoiatrico possono causare malattie potenzialmente fatali per pazienti e personale. Seguire le precauzioni appropriate, compreso l'impiego di DPI (Dispositivi di Protezione Individuale), protezioni, disinfezione e sterilizzazione per ridurre al minimo il rischio risultante dall'esposizione.

## Protocollo di gestione delle superfici

Tenendo presente le questioni precedenti, di seguito è riportato il protocollo per la gestione delle superfici raccomandato da A-dec:

1. Sterilizzare a caldo tutti gli articoli che vengono utilizzati nella cavità orale (o utilizzare prodotti monouso). I prodotti A-dec e correlati normalmente usati nella cavità orale includono quanto segue (in questa categoria rientrano anche molti altri articoli normalmente reperibili nella sala operatoria dentistica).
  - Turbine \*
  - Manipoli \*
  - Asciugatori endorali
  - Cannule per aspiratore chirurgico (HVE) e aspirasaliva (SE)
  - Beccucci siringa
  - Telecamere endorali \*\*
  - Ablatori
  - Lampade polimerizzatrici †

---

\* Sebbene le chiavette di bloccaggio delle frese non vengano utilizzate nella cavità orale, vengono utilizzate sui manipoli e anch'esse devono essere pulite preventivamente e sterilizzate a caldo.

\*\* La telecamera endorale utilizza guaine protettive e non è necessario sterilizzarla.

† Solo il puntale in quarzo della lampada polimerizzatrice deve essere rimosso e sterilizzato.

---

2. Individuare e gestire superfici di contatto e superfici di trasferimento, limitandone al massimo il numero all'interno della sala operatoria dentistica.

Le superfici di contatto sono quelle che implicano il contatto e possono diventare potenziali punti di contaminazione crociata durante un trattamento odontoiatrico. La parola chiave è "implicano". Molte superfici possono essere toccate durante un trattamento odontoiatrico, ma solo poche lo implicano. Ad esempio, le lampade odontoiatriche vengono tipicamente riposizionate (e quindi toccate) durante la maggior parte dei trattamenti. Se durante questo riposizionamento viene toccata solo la maniglia della lampada e non la testa, il braccio o altre parti, il numero di superfici di contatto è stato, in effetti, ridotto al minimo.

Inoltre, l'interruttore della lampada può essere azionato con l'avambraccio, evitando che diventi superficie di contatto. Le superfici contaminate dal contatto con strumenti o altri oggetti inanimati sono definite superfici di trasferimento. Gli alloggi dei manipoli nelle faretre e i tray portastrumenti sono esempi di superfici di trasferimento. Una buona organizzazione della sala operatoria e procedure alla poltrona ben studiate contribuiranno a ridurre il numero di superfici di trasferimento nella sala operatoria.

3. Utilizzare barriere protettive su tutte le superfici di contatto e superfici di trasferimento (a meno che la superficie non sia un articolo da impiegare nella cavità orale, che deve essere sterilizzato a caldo o smaltito). Sostituire le protezioni tra un paziente e il successivo. Utilizzare barriere protettive realizzate con materiale impermeabile. Prestare attenzione per evitare la contaminazione crociata durante la rimozione di una barriera protettiva contaminata.
4. Sulle superfici di contatto e di trasferimento, utilizzare disinfettanti per superfici solo tra un paziente e il successivo, nonché al termine di ogni giornata in studio, quando è evidente che le barriere protettive siano compromesse. Seguire sempre le istruzioni riportate sull'etichetta dei disinfettanti per superfici, inclusi i tempi di azione specificati.
5. Utilizzare detergenti delicati su tutte le superfici soggette a spruzzi e schizzi. Le superfici soggette a spruzzi e schizzi (dette anche superfici aerosol) includono tutte le superfici della sala operatoria non di contatto né di trasferimento o parti di articoli impiegati nella cavità orale. Utilizzare il disinfettante per superfici su una superficie soggetta a spruzzi e schizzi solo se è stata visibilmente contaminata. Almeno una volta al giorno, pulire tutte le superfici soggette a spruzzi e schizzi con una soluzione detergente delicata. Non usare mai detergenti abrasivi, spazzolini o spugnette abrasive. Le superfici umide vanno sempre asciugate con un panno che non lasci pelucchi.

Il contatto delle superfici soggette a spruzzi e schizzi va limitato a coloro che indossano guanti da pulizia durante le procedure di pulizia.



**NOTA** Non utilizzare "guanti in lattice" per le procedure di pulizia. I guanti per la pulizia devono essere di gomma nitrilica. Per tutte le procedure di pulizia e disinfezione, occorre utilizzare guanti appositi resistenti alle forature e agli agenti chimici.

---

6. Utilizzare barriere protettive per il poggiatesta della poltrona. La manopola o leva di regolazione sul retro del poggiatesta sono superfici di contatto che potrebbero dover essere regolate durante i trattamenti e devono quindi essere coperte con una barriera protettiva. La barriera protettiva per poggiatesta protegge anche la tappezzeria dai numerosi prodotti per capelli usati dai pazienti, che potrebbero danneggiarla.
7. Ridurre al minimo l'uso di disinfettanti chimici sulla tappezzeria in vinile. Utilizzare i disinfettanti per superfici sulla tappezzeria in vinile tra un paziente e l'altro solo se le barriere protettive sono compromesse.

La pulizia e l'utilizzo di barriere protettive rappresentano il migliore approccio per l'asepsi della tappezzeria della poltrona. Se la contaminazione crociata della tappezzeria della poltrona è motivo di preoccupazione, si raccomanda l'uso di barriere protettive per la poltrona anziché fare affidamento su prodotti chimici. Le barriere protettive prolungano significativamente la durata della tappezzeria della poltrona. Se utilizzate per il controllo delle infezioni, sostituire le barriere protettive tra un paziente e il successivo. Evitare l'uso di detergenti per tappezzeria disponibili in commercio non destinati alle poltrone odontoiatriche (come prodotti per automobili, mobili e così via).

## **Pulizia**

Quando si segue il protocollo di gestione delle superfici raccomandato, concentrarsi maggiormente sulla pulizia delle superfici contaminate che non sono punti di contaminazione crociata. Utilizzare una soluzione di acqua e detergenti liquidi, delicati per piatti o detergenti disponibili in commercio privi di alcool, candeggina o ammoniaca.

Poiché la durezza dell'acqua varia da zona a zona, è necessario fare delle prove per determinare la quantità di detersivo liquido per piatti da aggiungere all'acqua. Miscelare la quantità di detergente minima sufficiente per una pulizia efficace, che non lasci tracce di sapone sulla superficie. Non utilizzare mai detergenti abrasivi, spugnette o altri applicatori abrasivi poiché possono graffiare o danneggiare in modo permanente le superfici dell'attrezzatura. Prestare attenzione all'utilizzo di prodotti in carta riciclata, come ad esempio salviette, che potrebbero risultare abrasivi.

## **Pulizia e manutenzione del circuito idrico**

Per le corrette procedure di pulizia e manutenzione circuito idrico del riunito, fare riferimento al documento *A-dec Self-Contained Water System Instructions for Use* (Manuale d'uso del clean water A-dec) (c/p 86.0609.00) disponibile nella raccolta documenti sul sito [www.a-dec.com](http://www.a-dec.com).



 **Sede centrale A-dec**

2601 Crestview Drive  
Newberg, Oregon 97132  
Stati Uniti  
Tel: 1.800.547.1883 (solo USA/Canada)  
Tel: 1.503.538.7478 (fuori da USA/Canada)  
[www.a-dec.com](http://www.a-dec.com)

**A-dec Australia**

Unit 8  
5-9 Ricketty Street  
Mascot, NSW 2020  
Australia  
Tel: 1.800.225.010 (solo Australia)  
Tel: +61.(0).2.8332.4000 (fuori dall'Australia)

**A-dec Cina**

A-dec (Hangzhou) Dental Equipment Co., Ltd.  
528 Shunfeng Road  
Qianjiang Economic Development Zone  
Hangzhou 311100, Zhejiang, Cina  
Tel: 400.600.5434 (solo Cina)  
Tel: +86.571.89026088 (fuori dalla Cina)

**A-dec Regno Unito**

Austin House, 11 Liberty Way  
Nuneaton, Warwickshire CV11 6RZ  
Inghilterra  
Tel: 0800.ADEC.UK (2332.85) (solo Regno Unito)  
Tel: +44.(0).24.7635.0901 (fuori dal Regno Unito)

85.0696.04 Rev R  
Data di rilascio 2020-03-10  
Copyright 2020 A-dec Inc.  
Tutti i diritti riservati.