

## COVID-2019 CONSIGLI PER GLI STUDI DENTISTICI.

La via principale di trasmissione del virus è quella salivare, sia per inalazione/ingestione/contatto mucoso diretto con goccioline, sia a causa di contatto mucoso con saliva stazionante su mani, oggetti, superfici venuti a contatto pregresso con saliva infetta (l'articolo citato riferisce che il virus possa resistere 2 giorni, ma alcune fonti dicono 9 giorni). L'aerosol salivare è ugualmente in grado di trasmettere il virus. E' descritta anche la trasmissione feco-orale.

**Il virus ha affinità per un recettore molto presente nelle cellule delle vie respiratorie, ma anche e soprattutto nei dotti delle ghiandole salivari.** Quindi ogni goccia di saliva prodotta è potenzialmente in grado di trasmettere il virus. Quindi con qualsiasi sciacquo non saremo in grado di bonificare in alcun modo la saliva prodotta a partire dal termine dello stesso.

### **Consigli:**

1) Possibilmente programmare gli appuntamenti in modo da non avere più pazienti in contemporanea in sala d'attesa. Nel caso si verificasse una co-presenza, tenerli a debita distanza l'uno dall'altro (più possibile). Cercare di evitare accompagnatori non necessari.

2) Individuare prima possibile il paziente potenzialmente infetto prima che raggiunga le aree operative. Possibilmente sentire tutti i pz al telefono il giorno prima dell'appuntamento, chiedendo loro se:

A- hanno febbre ( $>37.3^{\circ}\text{C}$ ), raffreddore, tosse, difficoltà respiratorie, dolori muscolari, mal di testa negli ultimi 14 gg

B- sono stati in contatto con persone con questi sintomi negli ultimi 14 gg

C- sono stati in contatto con persone infette negli ultimi 14 gg

D- provengono da zone a rischio (Wuhan), aree rosse, zone in quarantena.

E- hanno frequentato luoghi o eventi molto affollati negli ultimi 14 gg.

Tali pazienti vanno lasciati a casa e trattati al termine dell'emergenza. Se sintomatici si dovranno rivolgere telefonicamente al proprio medico di famiglia, o chiamare il numero 1500, e possibilmente posizionarsi in uno stato di autoquarantena.

Ai pazienti che si presentano all'appuntamento, vanno poste le stesse domande, e possibilmente misurata la temperatura con un termometro senza contatto diretto. Se hanno la febbre o rispondono anche un solo "sì" non vanno trattati, e consigliati come sopra.

Se il pz risponde "no" a tutte le domande, e non ha febbre, allora lo si può trattare osservando le particolari precauzioni illustrate qui di seguito.

3) Eliminare giornali, riviste, libri dalla sala d'attesa. Disinfettare ogni maniglia toccata dai pazienti. Dotare le segretarie, se non protette da vetri o da adeguata distanza, dei DPI. Disinfettare la tastiera degli apparecchi POS ad ogni utilizzo.

4) Areare molto frequentemente i locali, almeno ad ogni cambio di paziente.

5) Far lavare/disinfettare le mani ai pz e accompagnatori. Non dare comunque la mano a nessuno.

6) Lavare correttamente le mani prima di indossare i guanti e dopo averli tolti.

7) Indossare cuffia monouso, occhiali protettivi, visiera, mascherina chirurgica monouso (le classiche, 4-5 veli), guanti monouso in lattice e copriscarpe impermeabili.

Se sono utilizzate le mascherine FP3, ricordare che FIN DAL PRIMO PAZIENTE, vanno considerate infette sulla superficie esterna, e quindi prestare attenzione nel toccarle coi guanti durante il trattamento dei pazienti successivi, a meno che non siano cambiate ad ogni paziente (ma prima o poi saremo tutti a corto...). Togliere le mascherine coi guanti senza toccare la cute e gli elastici. Il potere filtrante delle mascherine FP3 è valido per massimo un giorno.

8) Fare la doccia a casa (o altrove) prima di avere contatti con familiari.

9) Uno sciacquo con una soluzione all'1% di perossido di idrogeno, potrebbe avere effetto sui virus presenti nel cavo orale del pz durante lo sciacquo. Non abbandonare lo sciacquo con collutorio alla clorexidina 0.2-0.3%.

10) Utilizzare il più possibile la diga di gomma e la doppia aspirazione.

11) I manipoli usati devono avere l'antireflusso, altrimenti si rischia di infettare i cordoni del riunito. Il manipolo rosso probabilmente genera meno aerosol della turbina.

12) Le sedute di igiene con polveri generano inevitabilmente un grande aerosol.

13) Essere maniacali nella rimozione di strumenti e oggetti dai piani di lavoro nel raggio di interesse dell'aerosol salivare del paziente (praticamente tutta la stanza). Riponete quanto più possibile in cassette. Se fate fotografie, fate spostare la macchina in un altro ambiente dopo aver scattato. Incartate il microscopio col cellophane se non lo usate e non è spostabile. Incartate e impellicolate tutto, e sostituite tutto ad ogni paziente. Fate prendere nota di tutto ciò che toccate. Attenzione quando toccate gli Zeiss, i cavi, le batterie, i pulsanti e le cinghie dell'illuminazione. Togliete le cinghie dalle macchine fotografiche. Quando vengono cambiate le coperture monouso, cercare di non toccare la superficie esterna. Disinfettare i nostri sgabelli ad ogni uso. Possibilmente sempre finestre aperte e porte chiuse. Telefonini in altra stanza (disinfettarli spesso).

14) Inevitabilmente il riordino e disinfezione del box prenderanno più tempo, quindi, di conseguenza, è necessario ridurre il numero di visite giornaliere.

15) Smaltire adeguatamente il materiale monouso, possibilmente inserendolo in un sacchetto di plastica chiuso con un nodo.

(redatto per il TRAPGROUP-ITALIA dal Dott. Giovanni Sammarco, la Dott.ssa Denise Calzolari e la Dott.ssa Francesca Manfrini)

Tratto da X. Peng, X. Xu, Y. Li, L. Cheng, X. Zhou, B. Ren, Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice, International Journal of Oral Science. (2020) 1–6. doi:10.1038/s41368-020-0075-9.