



S.I.O.D.

SINDACATO ITALIANO ODONTOIATRIA
DEMOCRATICA

COVID 19:

INDIVIDUAZIONE E TRATTAMENTO DEL PAZIENTE CHE PUÒ ESSERE RICEVUTO NELLO STUDIO ODONTOIATRICO PER URGENZE/EMERGENZE

Traduzione e adattamento delle linee guida ADA-CoVid 19 e delle linee guida provvisorie del governo neozelandese

Ultimo aggiornamento: 22 aprile 2020

Fonti:

- <https://success.ada.org/en/practice-management/patients/infectious-diseases-2019-novel-coronavirus>
- <https://covid19.govt.nz>

PREMESSA: CENNI SU COVID-19

Fonte: ADA Covid 19 Interim guidance del 1 aprile 2020



Le pandemia da CoVid19, causata dal SARS- CoV2, ha causato una importante interruzione nella vita dei team odontoiatrici. L'associazione americana dentisti e molte altre associazioni hanno consigliato agli studi odontoiatrici di trattare solamente i pazienti urgenti; alcuni Stati e governi lo hanno imposto.

L'ADA, analogamente alla CAO italiana, continua a consigliare di seguire le raccomandazioni di chiusura. La sicurezza del team odontoiatrico, dei pazienti e delle persone che li accompagnano è essenziale sia quando si trattano i pazienti in urgenza, e lo sarà anche per il periodo che seguirà questa crisi.

Il CoVid19 è differente dall'influenza, dal raffreddore comune e dalla SARS, e potrebbe richiedere anche in futuro differenti precauzioni rispetto a quelle che i team odontoiatrici hanno adottato sin dai primi anni '80. L'evidenza scientifica ci indica che:

- CoVid19 è più contagioso rispetto a virus precedentemente incontrati; infettarsi è più facile
- CoVid19 causa seri sintomi in soggetti oltre i sessant'anni e in coloro che hanno patologie pregresse
- CoVid19 si diffonde per via aerea; le piccole goccioline (droplets) che rimangono nell'aria possono causare malattia anche se la persona malata non è più nelle immediate prossimità
- CoVid19 potrebbe diffondersi attraverso l'aerosol prodotto da manipoli ad alta e bassa velocità, ablatori ultrasonici, siringhe aria acqua, pazienti infetti che tossiscono, o perfino acquisendo radiografie intraorali
- Gli individui infettati CoVid19 potrebbero incubare il virus e trasmettere la malattia prima di mostrare sintomi, inclusa la trasmissione attraverso la saliva
- I bambini potrebbero essere asintomatici e contagiosi
- CoVid19 sopravvive sulle superfici ambientali per un certo periodo, incluse superfici di plastica e di metallo, come è stato scoperto da rilevamenti effettuati negli studi odontoiatrici

Tutto ciò ha serie implicazioni per il team odontoiatrico, in termini di dispositivi di protezione individuale da indossare, trattamento della disinfezione dell'area operativa e trattamento del paziente. È importante che i dentisti e il team odontoiatrico comprendano appieno il rischio che comporta trattare i pazienti, ma al contempo la necessità di continuare a farlo in caso si tratti di emergenze di salute orale così che non si presentino al pronto soccorso; infine, accettare l'oggettiva difficoltà, a volte impossibilità, di reperire al momento i DPI adeguati.

Durante l'emergenza sanitaria e nel periodo successivo, i rischi devono essere minimizzati durante il trattamento.

Si consiglia dunque di:

- selezionare le emergenze ed urgenze odontoiatriche utilizzando modalità remote, minimizzando il rischio di trasmissione
- Utilizzare al massimo i DPI disponibili, comprendendo che le mascherine chirurgiche, che non sigillano attorno al naso e alla bocca, non sono adeguate per proteggere completamente l'operatore
- Al contrario, le maschere FFP2 e FFP3, che sigillano attorno a bocca e naso, in combinazione con uno scudo facciale, dovrebbero essere indossate quando si tratta un paziente in immediata prossimità delle vie aeree superiori (un simile protocollo viene adottato dai team medici che eseguono le intubazioni).
- Acquisire radiografie extraorali ogni volta che è possibile; le tecniche di acquisizione intraorali potrebbero indurre il riflesso della tosse
- Ridurre la produzione di aerosol il più possibile attraverso l'uso di strumentazione manuale, l'impiego di diga di gomma e dell'aspirazione ad alta velocità
- I membri del team odontoiatrico entro 3 metri dal paziente dovrebbero essere solo l'odontoiatra e l'ASO.

PREMESSA: URGENZA/EMERGENZA

Fonte: note introduttive delle linee guida del governo neozelandese (aggiornate al 31/03/2020)

Trattamento di urgenza o di emergenza?

I pazienti dovrebbero avere accesso alla struttura odontoiatrica **dopo un triage telefonico** che assicuri che il paziente debba essere visto di persona. Sono i casi nei quali un dolore non può essere controllato tramite i farmaci, o un trauma facciale che richieda una gestione immediata. Schematicamente, sono di seguito (a partire da pag. 6) proposti dei protocolli per individuare i casi Urgenza ed Emergenza che possono essere visti in studio.

I casi di **URGENZA** includono i trattamenti per:

- Infezioni dei tessuti dentali o molli senza effetti sistemici
- Dolore che non può essere controllato con i farmaci o che il paziente non può gestire autonomamente
- Riparazione o aggiustamento di manufatti dentali qualora lo stato di salute del paziente sia già significativamente compromesso

I casi di **EMERGENZA** includono trattamenti per:

- Traumi che includono lacerazioni facciali o orali e/o traumi dento alveolari
- Gonfiore oro facciale importante e che peggiora col passare del tempo
- Sanguinamento post estrazione non controllabile con misure locali
- Condizioni dentali che portano a febbre o malessere generale
- Trisma
- Infezioni dentali che potrebbero peggiorare condizioni sistemiche come il diabete

LIMITARE LA TRASMISSIONE NEGLI STUDI

Fonte: note introduttive delle linee guida del governo neozelandese (aggiornate al 31/03/2020)



Aree di attesa

- Tutti gli oggetti non necessari dovrebbero essere rimossi dalla sala d'attesa e le superfici mantenute sgombre e pulite
- Separare le sedie di almeno 2 metri
- Richiedere al paziente di lavarsi o sanificare le mani all'arrivo
- Pulire le superfici e mantenere igienizzate regolarmente le superfici più spesso toccate con un detergente a pH neutro
- Le superfici contaminate dovrebbero essere pulite e disinfettate seguendo i protocolli standard

Dall'arrivo alla visita

- Limitare il numero di porte di entrata (se ce n'è più di una) alla struttura odontoiatrica
- Assicurarsi che tutte le persone seguano le norme di buon comportamento (es. come si tossisce, come si eliminano i fazzoletti, lavarsi spesso le mani...)
- Assicurarsi che le norme di buon comportamento siano, tramite cartelli o info grafiche, visibili a tutti

Igiene delle mani

- Gli operatori dovrebbero lavarsi le mani prima e dopo ogni contatto col paziente, col materiale infetto e prima e dopo aver indossato i DPI, inclusi i guanti. L'igiene delle mani dopo aver tolto i guanti risulta particolarmente importante per rimuovere ogni possibile patogeno che potrebbe essersi trasferito sulle mani nude dopo averli rimossi.
- Gli operatori dovrebbero lavarsi le mani con soluzione a base alcolica (con il 60/95% di alcool) o con acqua e sapone per almeno 20 secondi. Se le mani sono visibilmente sporche, lavarle prima con acqua e sapone per poi passare alla soluzione a base alcolica
- Tutto l'occorrente per lavare le mani dovrebbe essere a disposizione **di ogni lavoratore della struttura.**

ALTRI ACCORGIMENTI IMPORTANTI

Fonte: ADA Covid 19 Interim guidance del 1 aprile 2020

- Dare appuntamenti distanziati (almeno 1 ora per ogni paziente operativo) permettendo agli operatori di eseguire tutte le procedure necessarie di riordino ed igienizzazione
- Usare **solo** manipoli muniti di valvola antireflusso
- Fare scorrere l'acqua dai manipoli per almeno 20 secondi dopo ogni paziente
- Lavare le mani (tutti gli operatori) prima e dopo ogni paziente
- Lavorare a quattro mani
- Utilizzare aspiratori ad alta velocità e diga di gomma
- Far eseguire al paziente, prima di qualsiasi trattamento, uno sciacquo con acqua ossigenata 1.5% o Povidone
- Pulire e disinfettare frequentemente, oltre le sale operatorie, anche la sala d'attesa comprese maniglie, sedie ed i bagni
- Avvisare eventuali accompagnatori (se assolutamente necessari, come genitori, tutori, badanti ecc...) che dopo aver accompagnato il paziente dovranno attendere all'esterno della struttura

I protocolli di seguito illustrati costituiscono un suggerimento, **non delle direttive**.

Non sostituiscono leggi, regolamenti, ordini ufficiali che sono in vigore o potrebbero esserlo prossimamente in particolari Stati o località.

I dentisti dovrebbero rimanere aggiornati circa gli sviluppi locali dell'emergenza e, se necessario, avvalersi di una consulenza legale. L'ADA incoraggia gli odontoiatri a prendere decisioni di trattamento, basate sulla loro formazione, esperienza e fattori paziente-specifici, **tenendo conto di questi protocolli**.

La funzione di questi protocolli è di assistere odontoiatri e studi odontoiatrici nel compiere decisioni informate che riguardano il triage del paziente e l'eventuale trattamento durante questa emergenza sanitaria. Essi sono basati sulla migliore informazione scientifica al momento disponibile e non sono influenzati da considerazioni legali, economiche, o politiche. Costituiscono linee guida che potrebbero essere maggiormente applicabili in alcune regioni piuttosto che in altre. Man mano che nuove informazioni saranno disponibili, queste linee guida potrebbero essere modificate o estese.

NDR: nel momento in cui si scrive, l'Italia non ha ancora pubblicato delle linee guida ufficiali emanate dalle autorità competenti. Sono disponibili solo indicazioni e consigli da parte degli Ordini Professionali.

I protocolli non costituiscono una guida legale e non hanno valore di consulenza legale, ma poiché il loro obiettivo è di minimizzare la trasmissione del Coronavirus ai pazienti e ai membri del team odontoiatrico, potrebbero servire a esporsi meno dal punto di vista legale, diminuendo il rischio che qualcuno contragga il virus in studio.

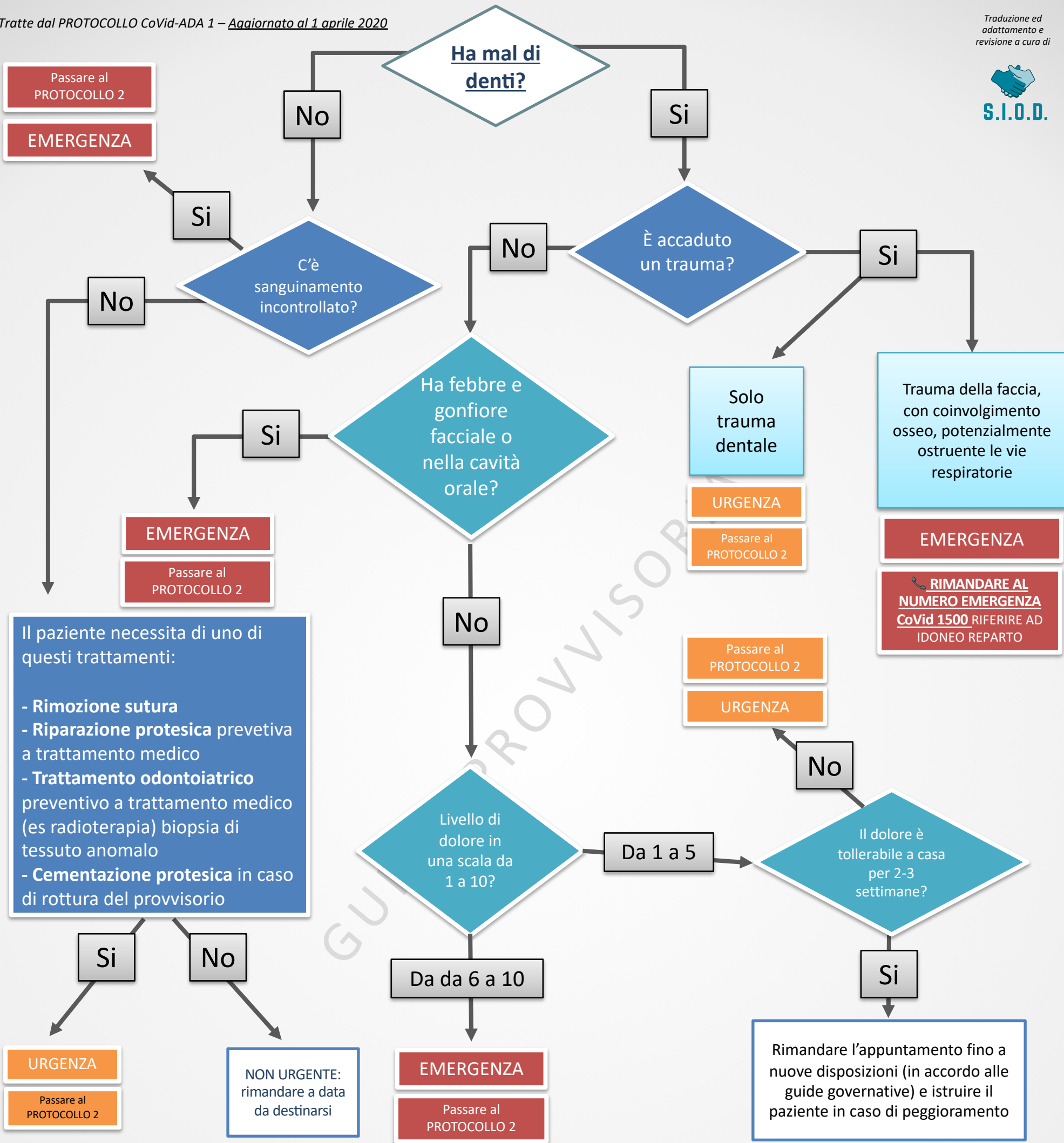
CODICE ETICO

Il codice etico dell'associazione americana dentisti supporta il qui presente documento come modo per affrontare emergenze o urgenze secondo le attuali conoscenze. Il codice etico può essere consultato qui <https://www.mouthhealthy.org/en/ADAmember>

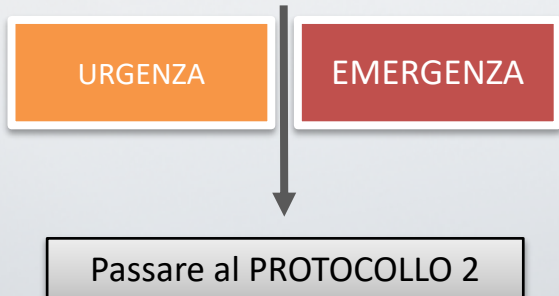
Si ricorda agli odontoiatri che l'acquisizione di informazioni sullo stato di salute del paziente, la registrazione e la conservazione degli stessi deve essere fatta seguendo la normativa vigente.

GDPR, articolo 9 (regolamento (UE) n. 2016/679)

GUIDA PROVVISORIA



Se si individuano

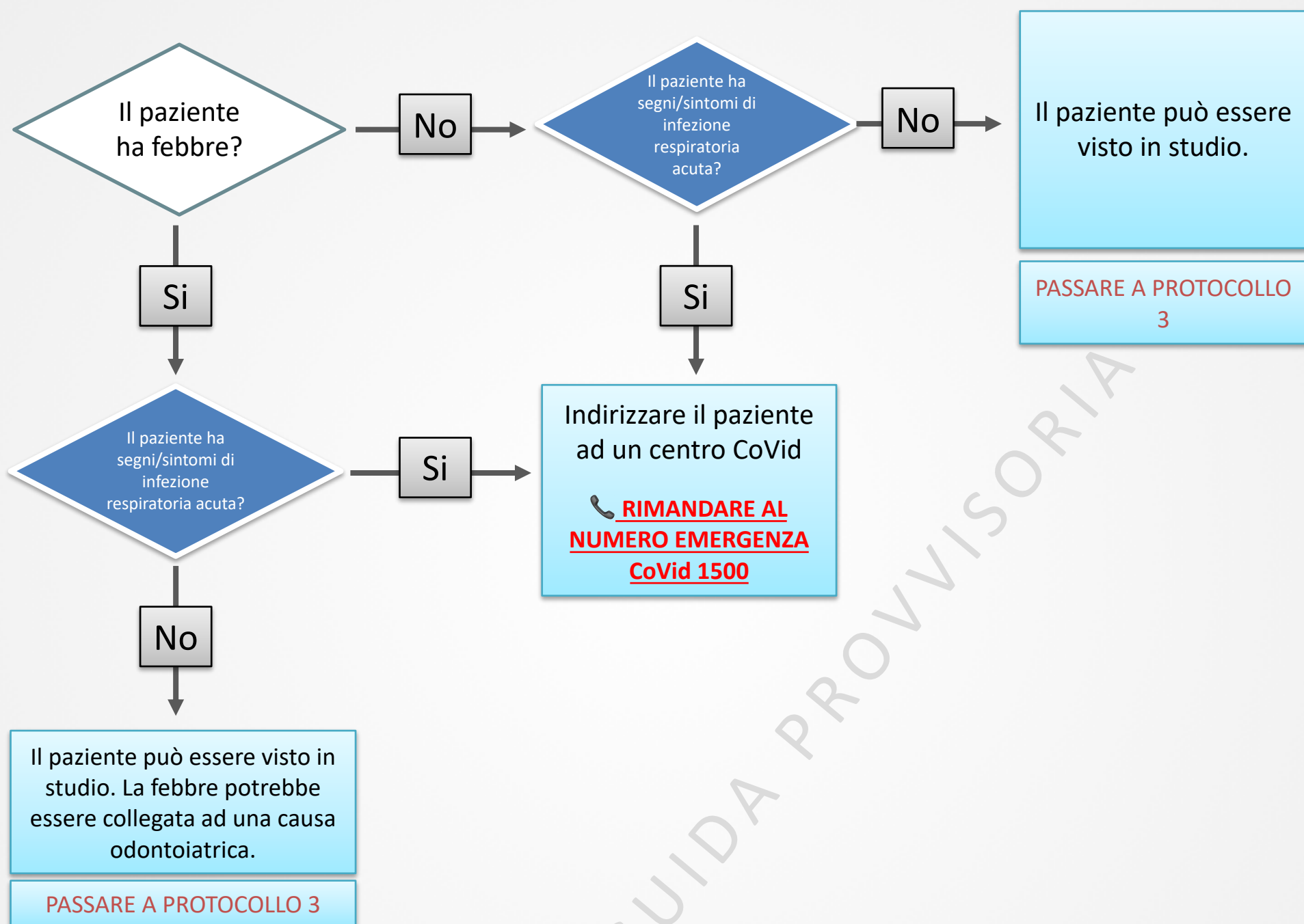


Il dolore potrebbe riferirsi alle seguenti condizioni di

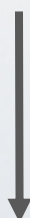
URGENZA

- Dolore dentale severo secondario a pulpite
- Periconorarite da flogosi del terzo molare
- Osteite post estrattiva o post chirurgica o osteite secca
- Ascesso o infezione batterica localizzata con dolore e gonfiore
- Frattura dentale con conseguente dolore o trauma
- Cementazione definitiva se il provvisorio è stato perso, rotto e causa dolore gengivale
- Sostituire l'otturazione provvisoria della cavità di accesso in pazienti che riferiscono dolore
- Correzione di un filo ortodontico che trafigge la mucosa

I pazienti in **EMERGENZA** ed **URGENZA** (stabiliti col protocollo 1) sono valutati per capire se ci sono segni o sintomi per determinare in quale contesto possano essere visitati. **Secondo le linee guida CDC, i pazienti con infezione da CoVid-19 attiva non dovrebbero essere visti in uno studio odontoiatrico.**



Se risulta possibile vedere il paziente in studio



Passare al
PROTOCOLLO 3

1- Durante le procedure di individuazione del CoVid-19, **bisogna chiedere al Paziente se è positivo al CoVid 19.**

2- In caso affermativo il Paziente deve essere subito riferito presso un reparto di emergenza per la gestione della condizione odontoiatrica. Nel caso che fossero passati tre giorni dalla risoluzione dei sintomi, il paziente può essere visitato in ambiente odontoiatrico.

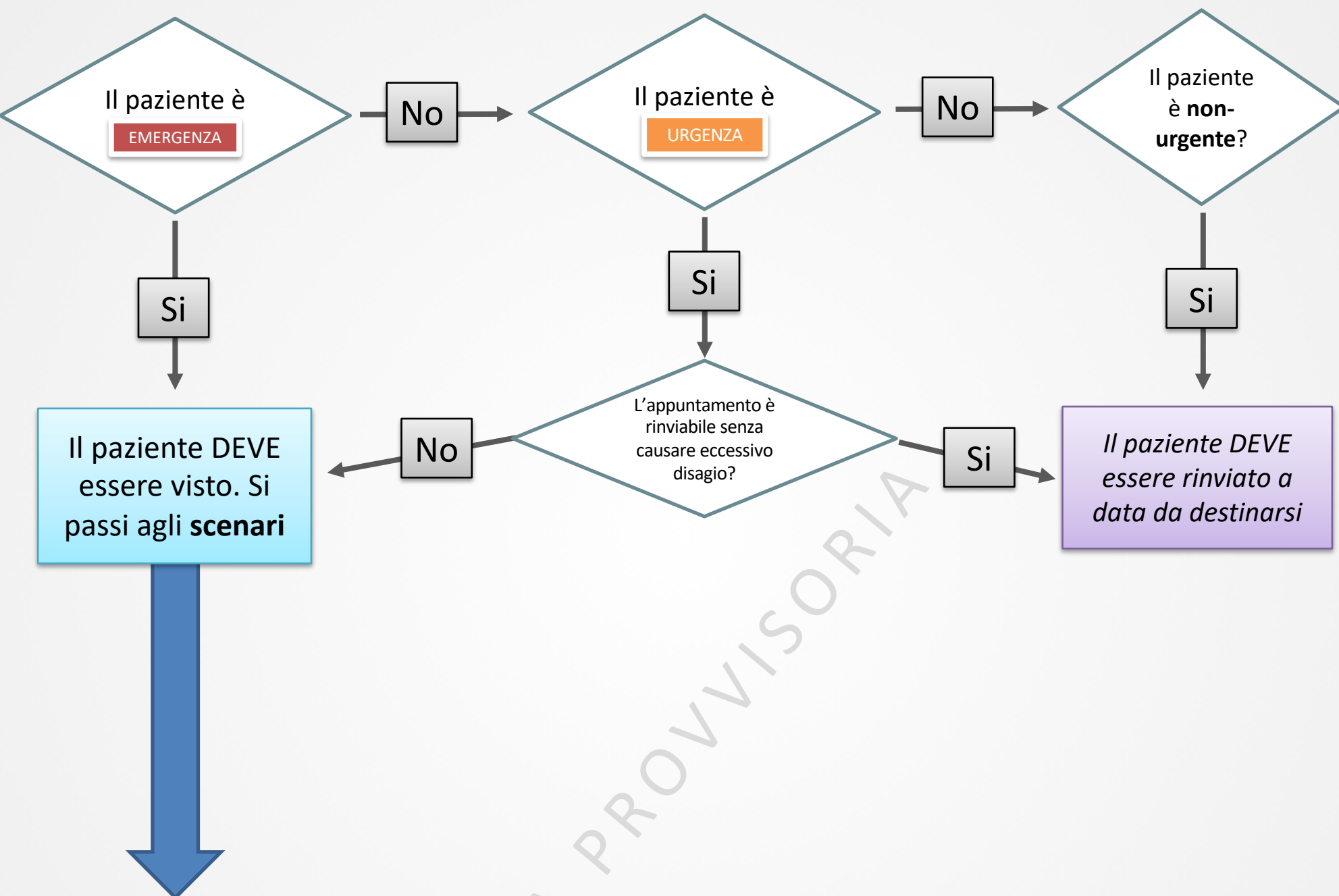
3- La febbre, in assenza di sintomi respiratori, nel contesto del presente programma, deve essere fortemente associata ad una emergenza/urgenza odontoiatrica (es.: infezione odontogena).

4- Il paziente non deve essere accompagnato allo studio. Ai pazienti che presentano febbre, va data una mascherina, se già non ne hanno una. Dato che la mascherina deve essere tolta per il trattamento, essa andrà riposizionata ad intervento terminato.

5- Se un paziente è stato esposto a sospetta o confermata infezione da CoVid-19, oppure ha viaggiato in Paesi in cui era proibito recarsi, oppure si è esposto a materiali biologici contaminati da CoVid-19, deve essere riferito all'ambiente ospedaliero, poiché il rischio di infezione è maggiore se vi sono state tali esposizioni.

6- Se il Paziente deve fare il test per CoVid-19, dovrà sapere dove essere indirizzato. ☎ Informarsi al numero di telefono 1500

I pazienti in **EMERGENZA** ed **URGENZA** (stabiliti col protocollo 1) e senza segni e sintomi francamente riconducibili a CoVid (protocollo 2) possono essere presi in considerazione per essere visti in uno studio odontoiatrico. In questo protocollo tali pazienti sono asintomatici, non sono stati esposti al CoVid-19 o ricoverati per la medesima infezione, nè hanno fatto il test per l'infezione da CoVid-19.



Pagina successiva (pag 9)

GUIDA PROVVISORIA

SCENARI POSSIBILI E LIVELLI DI RISCHIO

SECONDO LE LINEE GUIDA DEL GOVERNO NEOZELANDESE

Livello di rischio	Scenario	Tipo di trattamento	DPI <u>minimi</u> richiesti	Requisiti minimi stanza
Basso	Pazienti che: <ul style="list-style-type: none"> - Non sono COVID + - Non mostrano i seguenti sintomi <ul style="list-style-type: none"> ○ Mal di gola ○ Tosse ○ Respiro corto ○ Temperatura corporea > 37,5°C - Non sono casi sospetti e non sono stati in isolamento con casi sospetti - Non hanno viaggiato all'estero negli ultimi 14 giorni 	Trattamento che non genera Aerosol	Mascherina chirurgica*, Guanti, Occhiali°, Camice maniche lunghe	Stanza con un singolo riunito; Pressione Normale
	Pazienti che: ** <ul style="list-style-type: none"> - Sono COVID + - Sono sospetti COVID + in attesa dei risultati del test - Sono stati in contatto con COVID + 	Trattamento che non genera Aerosol	Mascherina chirurgica*, Guanti, Occhiali°, Camice maniche lunghe	Se possibile, stanza con pressione negativa; Stanza con un singolo riunito; Porta chiusa
Medio	Pazienti che: <ul style="list-style-type: none"> - Non sono COVID + - Non mostrano i seguenti sintomi <ul style="list-style-type: none"> ○ Mal di gola ○ Tosse ○ Respiro corto ○ Temperatura corporea > 37,5°C - Non sono casi sospetti e non sono stati in isolamento con casi sospetti - Non hanno viaggiato all'estero 14 giorni 	Trattamento che genera Aerosol	Mascherine FFP2, Guanti, Occhiali°, Camici a manica lunga	Stanza con un singolo riunito; Pressione Normale, Porta chiusa
	Pazienti che: ** <ul style="list-style-type: none"> - Sono COVID + - Sono sospetti COVID + in attesa dei risultati del test - Sono stati in contatto con COVID + 	Trattamento che genera Aerosol	Mascherine FFP2, Guanti, Occhiali°, Camici a manica lunga	Stanza con un singolo riunito; Pressione Negativa, Porta chiusa
Alto	Pazienti che: ** <ul style="list-style-type: none"> - Sono COVID + - Sono sospetti COVID + in attesa dei risultati del test - Sono stati in contatto con COVID + 	Trattamento che genera Aerosol	Mascherine FFP2, Guanti, Occhiali°, Camici a manica lunga	Stanza con un singolo riunito; Pressione Negativa, Porta chiusa

* NdR: nonostante questa sia l'indicazione delle linee guida NZ, noi ce ne discostiamo. Consigliamo di adottare come minimo una mascherina FFP2, gli altri adeguati DPI o in caso mancassero le misure necessarie inviare il paziente ad una struttura protetta.

** NdR: per quanto riguarda questo tipo di pazienti, a differenza delle linee guida NZ, l'ADA consiglia di riferirli ad una struttura protetta CoVid19. Solo se questo non è possibile, l'ADA indica di trattarli in studio, con la massima cautela e con consapevolezza di esporsi ad un rischio alto. Noi condividiamo quest'ultima indicazione.

° NdR: in caso la procedura generi aerosol, si consiglia l'utilizzo di una maschera protettiva