



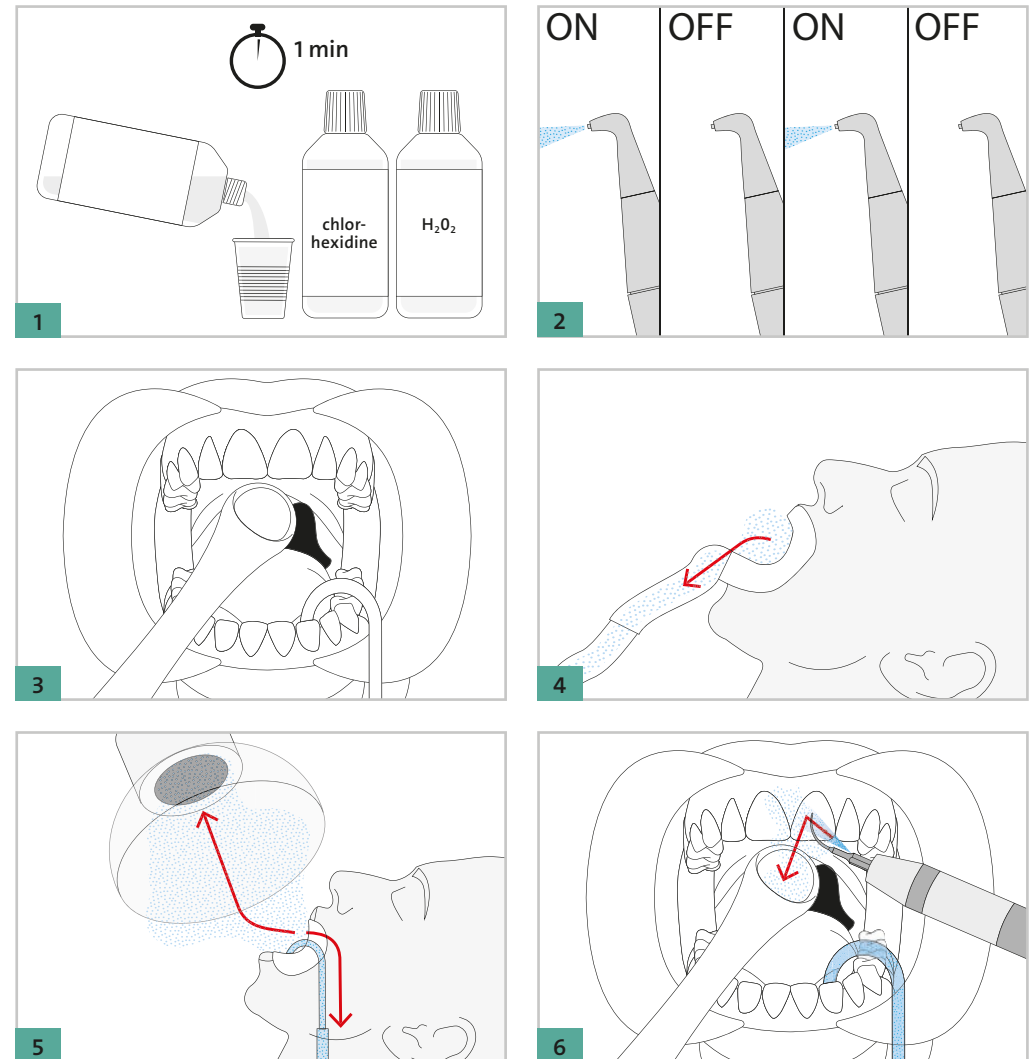
→ RACCOMANDAZIONI DI PREVENZIONE COVID-19

→ RACCOMANDAZIONI PER L'UTILIZZO DELLE APPARECCHIATURE MECTRON PER PROFILASSI

→ COME MINIMIZZARE L'AEROSOL

→ CONSIDERAZIONI GENERALI:

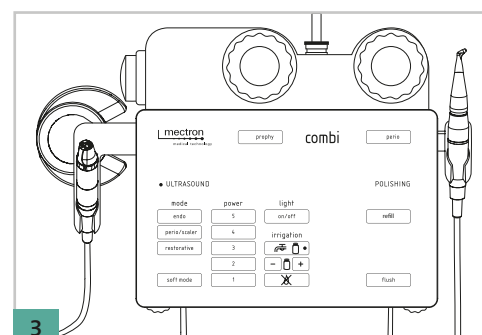
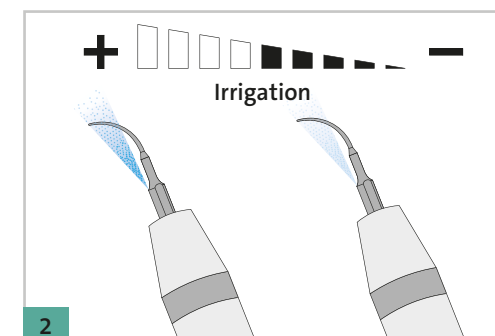
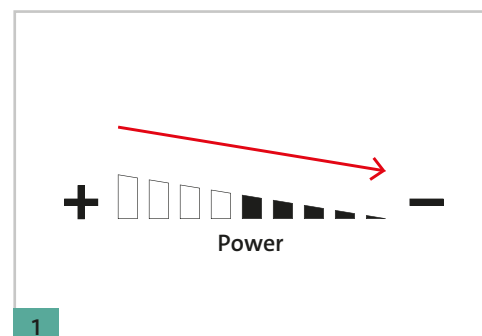
1. Prima di iniziare la seduta, si consiglia un risciacquo per un minuto con H₂O₂ 1,5% e clorexidina 0,20% in modo da ridurre la carica microbica del paziente fino al 70% (Fig. 1).
2. Ridurre l'aerosol utilizzando in maniera intermittente il dispositivo¹: provvedere a regolare in maniera adeguata il rapporto tra la potenza ed il flusso della soluzione irrigante in relazione alla situazione (Fig. 2).
3. Utilizzare una doppia aspirazione: aspirazione con cannula standard e aspirazione AVA (Alta Velocità di Aspirazione) per ridurre la diffusione degli aerosol potenzialmente contaminati nell'aria fino al 95% - High Volume Evacuation system² (Fig. 3).
4. Si raccomanda di utilizzare un divaricatore labiale connesso ad impianto di aspirazione oppure un aspiratore extra-orale da posizionarsi in prossimità della cavità orale (Fig. 4+5).
5. Mantenere i terminali di aspirazione il più vicino possibile all'area di trattamento per ridurre al minimo gli aerosol (Fig. 6).



2 1 Il microbiota e il microbioma orale. Nel 2001 per la prima volta è stato introdotto il concetto di Microbioma da Loshua Lederberg. Esso consiste nell'insieme del patrimonio genomico dei microrganismi e delle interazioni biochimiche con l'ospite. (By G. Oldoini, S. Cosola, A. M. Genovesi).
2 Aerosols and splatter in dentistry (By STEPHEN K. HARREL, D.D.S., JOHN MOLINARI, Ph.D.) JADA -American Dental Association April 2004.

→ ULTRASUONI:

1. In presenza di biofilm o depositi non mineralizzati ridurre il livello di potenza e di irrigazione dei dispositivi ad ultrasuoni (Fig. 1).
2. È preferibile utilizzare un dispositivo in grado di regolare in maniera precisa sia la potenza della vibrazione degli inserti sia l'erogazione dell'acqua, per minimizzare la produzione di aerosol. Quando possibile, si consiglia di utilizzare la funzione SOFT MODE (Fig. 2+3).



→ LIQUIDI DISINFETTANTI:

Le condutture e tutte le parti del circuito di irrigazione sono in materiale compatibile con i liquidi generalmente utilizzati per i trattamenti previsti nella destinazione d'uso del dispositivo quali:

- Acqua (distillata, demineralizzata, potabile);
- Soluzione salina allo 0,9%
- Clorexidina <0,3%
- Alcol Etilico <1,5%
- Acido Citrico <5%
- Iodopovidone <12%



ATTENZIONE: NON USARE come agenti disinfettanti:

- prodotti molto alcalini (pH >9)
- prodotti contenenti perossidi di idrogeno
- prodotti contenenti sostanze abrasive
- prodotti contenenti aldeide, amide e/o fenoli, acetone, metiletilchetone.

Queste soluzioni possono decolorare e/o danneggiare i materiali plastici.

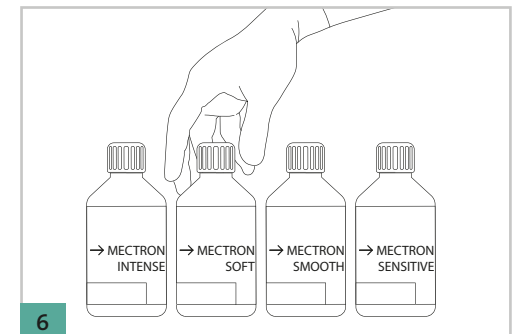
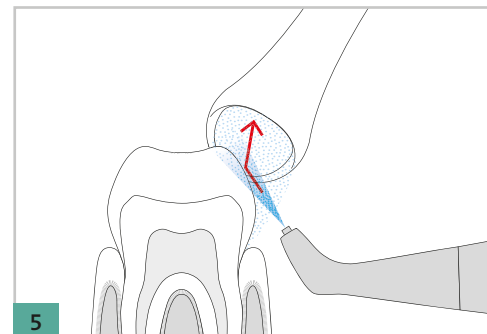
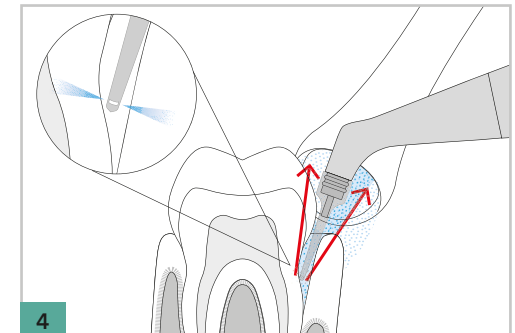
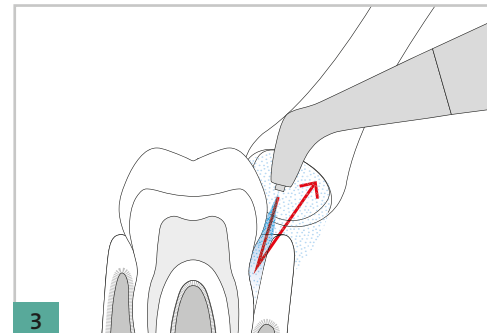
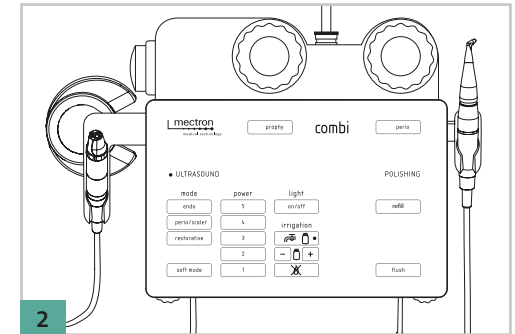
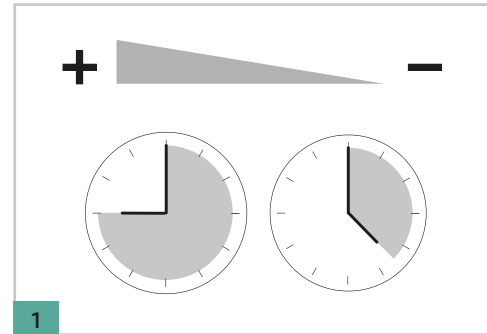
Il produttore Mectron non si assume alcuna responsabilità circa i danni provocati dall'impiego da parte dei clinici delle sostanze sopra indicate.

→ RACCOMANDAZIONI PER L'UTILIZZO DELLE APPARECCHIATURE MECTRON PER PROFILASSI

→ COME MINIMIZZARE L'AEROSOL

→ POLVERI:

1. Ridurre il più possibile il tempo di applicazione (Fig. 1).
2. Utilizzare dispositivi da tavolo, tecnologicamente avanzati, in grado di regolare in maniera ottimale il getto acqua/polveri/aria (Fig. 2).
3. Nelle tasche gengivali profonde fino a 5 mm si consiglia l'utilizzo del terminale a 120° in modalità "Perio" con polvere di glicina di granulometria 25 micron indirizzando il getto all'interno della tasca parodontale (Fig. 3).
4. Nelle tasche superiori a 5 mm di profondità utilizzare i puntali sottogengivali in modalità "Perio" con polvere di glicina di granulometria 25 micron introducendo l'inserto all'interno della tasca parodontale (Fig. 4).
5. Nelle zone sopragengivali utilizzare polveri micronizzate a base di bicarbonato di sodio e di carbonato di calcio, ideali per tessuti duri e molli sopragengivali e materiali da restauro. Queste polveri sono in grado di rimuovere rapidamente biofilm batterici e pigmentazioni³ (Fig. 5).
6. Scegliere le polveri adatte all'area da trattare o alle necessità cliniche; evitare di impiegare getti di polveri/acqua/aria per lunghi periodi di tempo in modo da contenere la quantità di aerosol prodotta (Fig. 6).



→ UTILIZZO DEI MANIPOLI E POSIZIONE DEL PAZIENTE:

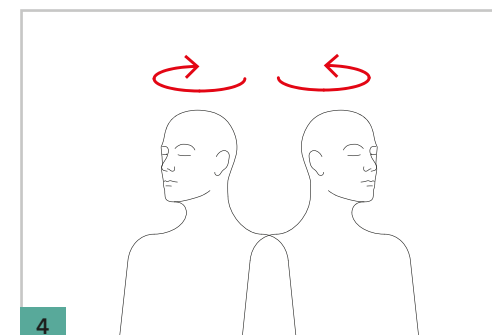
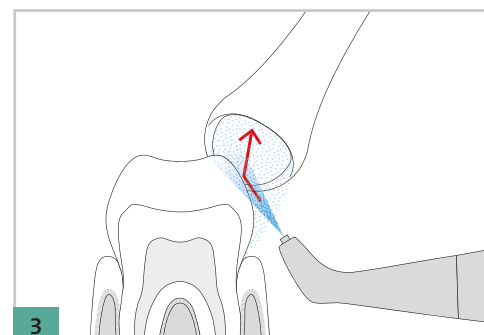
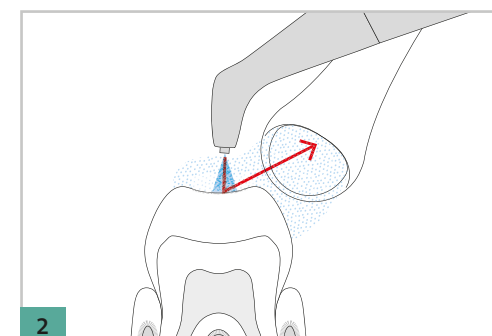
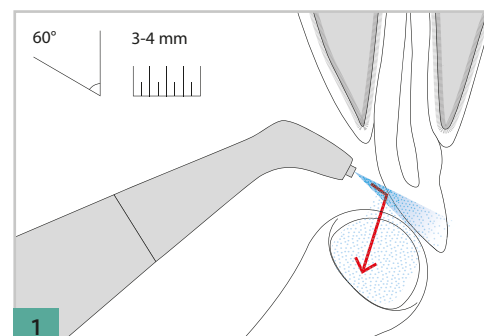
Si raccomanda una inclinazione del manipolo come illustrato nelle figure riportate per evitare eventuali spruzzi e ridurre il rischio di dispersione di materiale potenzialmente contaminato e quindi il potenziale contagio⁴⁻⁵.

Il manipolo air-polisher deve essere tenuto ad una distanza di 3-4 mm dalla superficie del dente e inclinato di 60° verso le superfici vestibolari e linguali dei denti anteriori (Fig. 1).

Le superfici occlusali devono essere trattate tenendo l'ugello del manipolo air-polisher con un angolo di 90° rispetto alla superficie occlusale (Fig. 2).

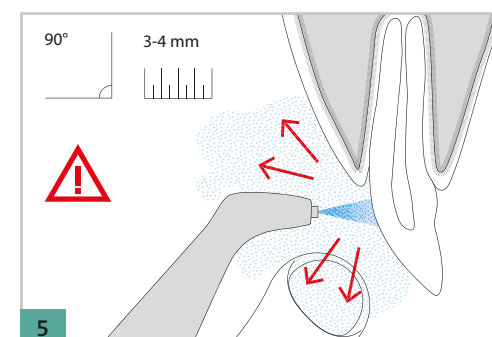
L'ugello del manipolo air-polisher deve essere tenuto ad un angolo di 80° verso le superfici vestibolari e linguali/palatine dei denti posteriori, pur mantenendosi a 3-4 mm di distanza dalla superficie del dente (Fig. 3).

Il paziente dovrebbe avere la testa rivolta all'estrema destra o sinistra, a seconda del lato da trattare. Questo posizionamento consente l'ottimale accesso delle aree da trattare e l'evacuazione simultanea di aerosol spray⁶ (Fig. 4).



NOTA: L'errata posizione del manipolo air-polisher può implicare un maggiore rischio:

L'angolazione errata dell'ugello del manipolo può generare spruzzi ed aerosol in modo eccessivo, può non assicurare la corretta irrigazione e può creare un accumulo di polveri con conseguenti trattamenti non ottimali. Un angolo di 90° causa la dispersione di polvere ed aumenta l'aerosol ed il rischio contagio⁷ (Fig. 5).



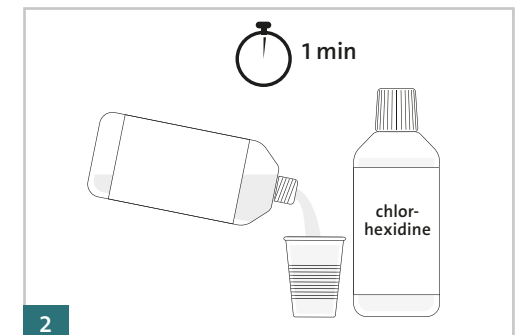
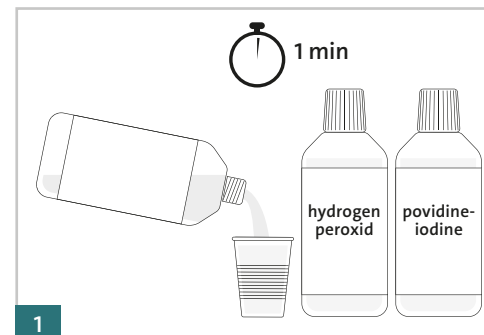
4 „Dissemination of aerosol and splatter during ultrasonic scaling: A pilot study“ (H.R. Veena, S. Mahantesha, Preethi A. Joseph, Sudhir R. Patil and Suvarna H. Patil), Journal of Infection and Public Health (2014).
5 „A Scoping Review on Bio-Aerosols in Healthcare and the Dental Environment“ (Charifa Zemouri, Hans de Soet, Wim Crielaard and Alexa Laheij) PLoS One. 22 May 2017.
6 „The Management of Aerosols with Airpolishing Delivery Systems“ (Caren M. Barnes, RDH, MS) – August 1991 – Journal of Dental Hygiene.
7 „An In-Depth Look at Air Polishing“ (Caren M. Barnes, RDH, MS) – Dimensions of Dental Hygiene (March 2010).

→ RACCOMANDAZIONI PER L'UTILIZZO DELLE APPARECCHIATURE MECTRON PIEZOSURGERY®

→ COME MINIMIZZARE L'AEROSOL

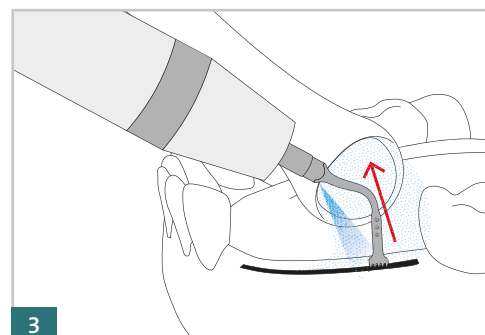
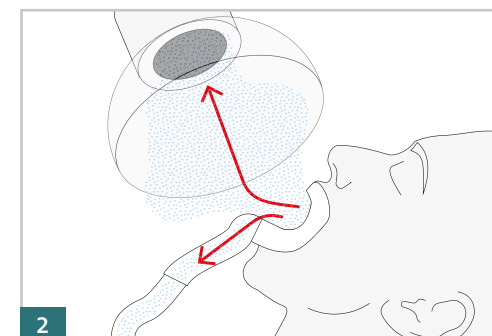
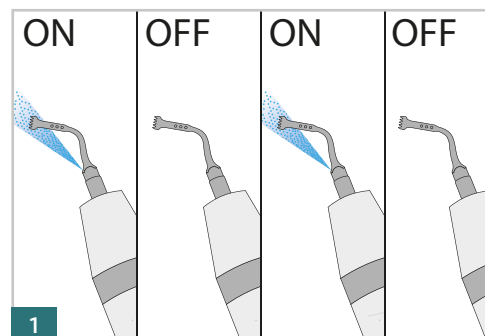
→ PREPARAZIONE:

1. Far effettuare al paziente uno sciacquo per 1 minuto con collutorio contenente iodopovidone 0,2% o perossido di idrogeno 1,5%, seguito da uno sciacquo per 1 minuto con un collutorio a base di clorexidina 0,2% in modo da ridurre la carica microbica. Durante la detersione della bocca il paziente non deve effettuare gargarismi e deve attentamente eliminare lo sciacquo dentro la sputacchiera⁸ (Fig. 1+2).



UTILIZZO DEL DISPOSITIVO:

1. Ridurre l'aerosol utilizzando in maniera intermittente il dispositivo⁹ (Fig. 1).
2. Munirsi di divaricatore connesso in aspirazione e di un sistema di aspirazione extraorale da posizionarsi in prossimità della bocca del paziente. Quando disponibile, utilizzare il sistema di aspirazione extraorale con uno schermo protettivo grande per separare i flussi di espirato del paziente e l'aerosol dagli operatori (Fig. 2).
3. Munirsi di potenti aspiratori che riducono la diffusione di contaminazione dell'aerosol nell'aria del 95% - High Volume Evacuation system¹⁰ (Fig. 3).
4. Mantenere l'aspirazione il più vicino possibile all'area da trattare per ridurre al minimo l'aerosol (Fig. 3).
5. Limitare l'esecuzione di radiografie intra-orali che potrebbero stimolare la secrezione di saliva e tosse in favore di radiografie extraorali (panoramiche, CBCT)¹¹.



⁹ Il microbiota e il microbioma orale. Nel 2001 per la prima volta è stato introdotto il concetto di Microbioma da Loshua Lederberg. Esso consiste nell'insieme del patrimonio genomico dei microrganismi e delle interazioni biochimiche con l'ospite. (By G. Oldoini, S. Cosola, A. M. Genovesi).

¹⁰ „Aerosols and splatter in dentistry“ (Stephen K. Harrel, D.D.S.; John Molinari, Ph.D.) JADA - Journal of the American Dental Association, April 2004.

¹¹ Guy, JL, Lambert, DW, Warner, FJ, Hooper, NM & Turner, AJ Membrane- famiglie associate di peptidasi di zinco: confronto tra ACE e ACE2. Biochim. Biophys. Acta 1751, 2–8 (2005). Percorsi di trasmissione del 2019-nCoV e controlli nello studio dentistico Peng et al. 5 International Journal of Oral Science (2020) 12: 9 Pagina 6

mectron s.p.a.,
via Loreto 15/A, 16042 Carasco (Ge), Italia,
tel +39 0185 35361, fax +39 0185 351374

 www.mectron.it – mectron@mectron.com

© Copyright Mectron S.p.A., Carasco, Italia
Tutti i diritti riservati. Testo, immagini e grafica delle brochure Mectron sono protetti dai diritti d'autore
e da altre leggi sui diritti di proprietà. Senza autorizzazione scritta di Mectron S.p.A. il contenuto non può
essere copiato, divulgato, modificato o reso accessibile a terzi a scopi commerciali.