

Corso di Igiene
per i corsi di Laurea in Igiene Dentale,
Odontoiatria e Protesi dentaria

Introduzione allo studio dell'Igiene

1

L'Igiene è *"... la disciplina che si propone di promuovere e conservare la salute sia individuale che collettiva..."*.

L'Igiene ha tre peculiarità:

- l'oggetto del proprio interesse non è l'uomo malato bensì quello "sano";
- l'ambito di intervento non è limitato solo al singolo individuo bensì esteso all'intera collettività;
- la tipologia degli interventi non sono limitati all'uomo bensì estesi all'ambiente fisico, biologico e sociale nel quale esso si trova inserito.

2

Obiettivi formativi

- Conoscere e applicare la metodologia epidemiologica al fine di analizzare, comprendere e valutare i problemi di salute e di assistenza di specifico interesse odontoiatrico sia a livello del singolo che della comunità.
- Comprendere i principi e le problematiche normative, organizzative e gestionali relative all'erogazione dell'assistenza sanitaria in Italia.
- Identificare e analizzare i fattori che influenzano la salute, le metodologie e gli interventi di promozione e tutela della salute, con particolare riferimento alla salute orale, a livello del singolo e della comunità.

3

Obiettivi formativi

- Conoscere i principi e le problematiche relative alla prevenzione delle malattie trasmissibili.
- Applicare le misure per la prevenzione del rischio infettivo in odontoiatria.
- Conoscere i principi dell'interazione ospite-patogeno.
- Conoscere le caratteristiche epidemiologiche e cliniche delle diverse patologie infettive di interesse generale ed odontoiatrico.

4

Bibliografia consigliata

- Montagna, Castiglia, Liguori, Quarto, Igiene in Odontoiatria, Monduzzi Ed., Bologna
- Barbuti, Bellelli, Fara, Giammanco, Igiene, Monduzzi Ed., Bologna
- Checcacci, Meloni, Pelissero, Igiene, Casa Ed. Ambrosiana, Milano
- Marinelli, Liguori, Montemarano, D'Amora, Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica - Piccin Editore, Padova
- Slides delle lezioni

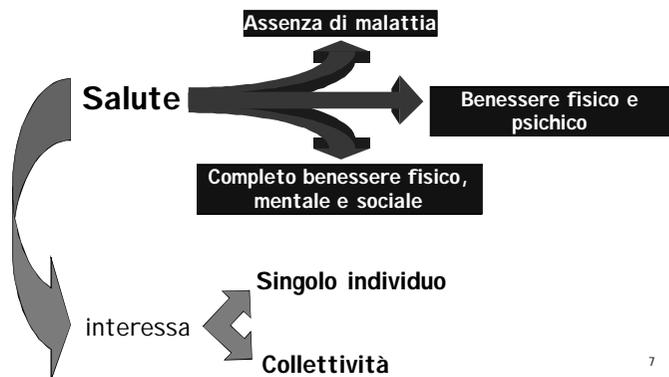
5

Dal punto di vista didattico l'Igiene può considerarsi articolata in tre parti principali:

1. EPIDEMIOLOGIA
2. PREVENZIONE (Medicina Preventiva ed Igiene Ambientale)
3. MEDICINA DI COMUNITÀ (o Sanità Pubblica)

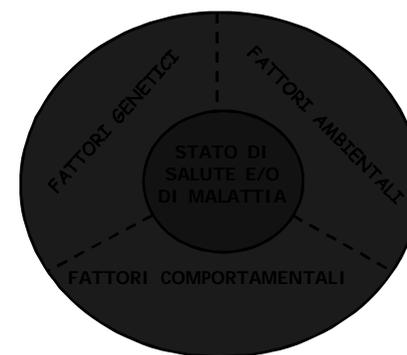
6

Igiene → Disciplina che si propone di promuovere e conoscere la salute sia individuale che collettiva



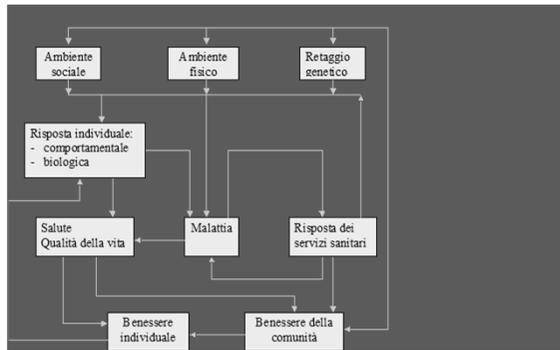
7

Modello uomo - ambiente - società



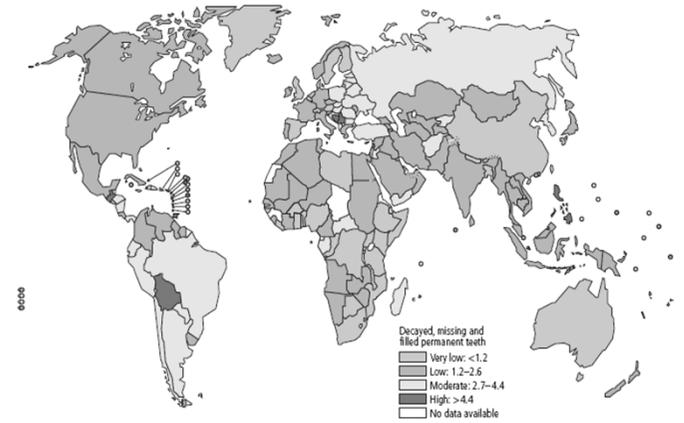
8

Fattori determinanti lo stato di salute di una comunità



9

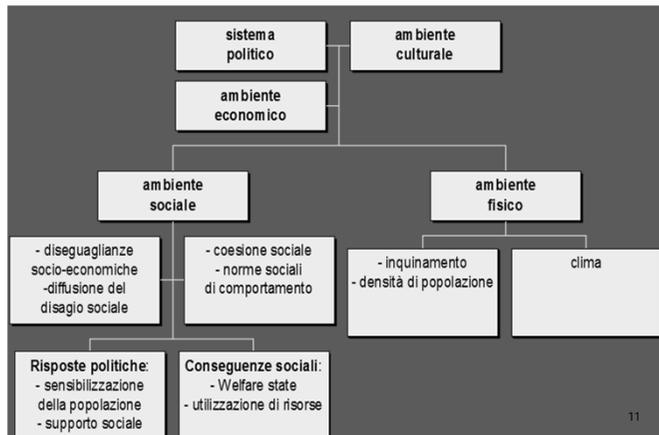
Fig. 1. Dental caries levels (Decayed, Missing and Filled Teeth (DMFT) index) among 12-year-olds worldwide, December 2004



Source: refs. 1-3.

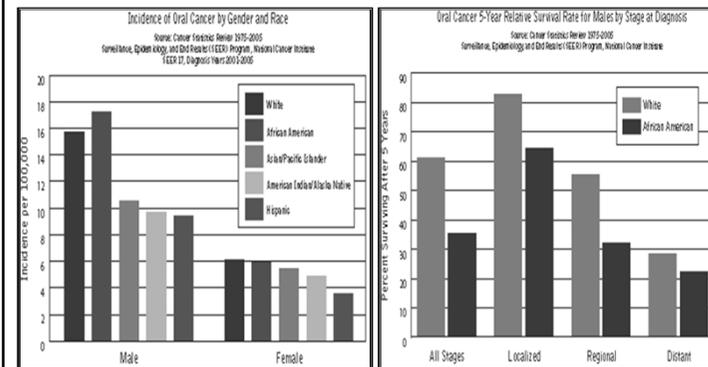
WHOQ5.113

Fattori determinanti lo stato di salute di una comunità



11

Populations At Risk of Oral Cancer



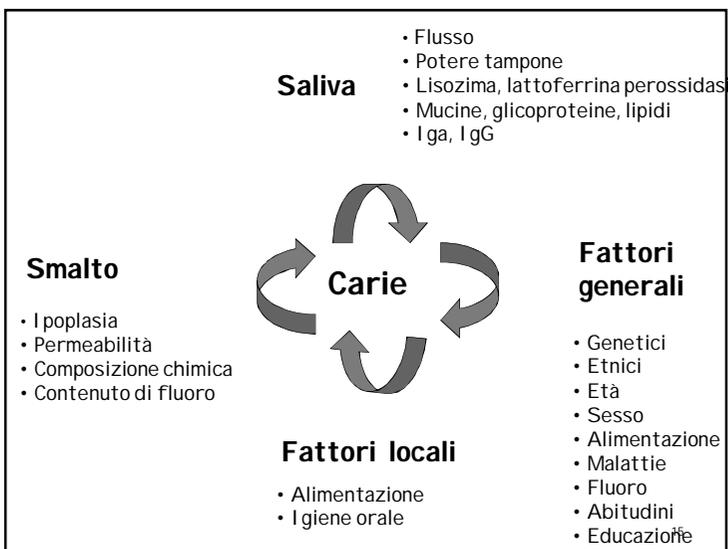
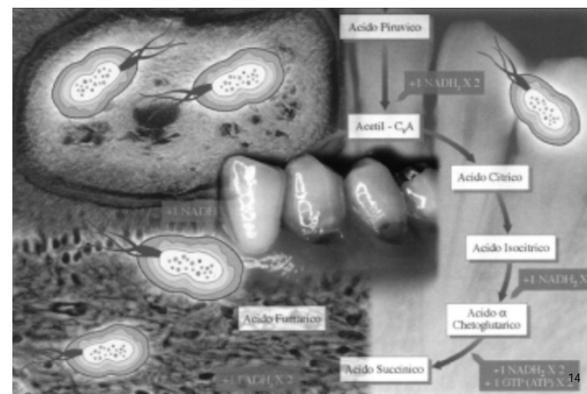
12

Le linee strategiche che si possono percorrere per proteggere e potenziare la salute dell'uomo sono:

- allontanare e/o correggere tutti i fattori potenzialmente nocivi;
- incrementare il livello di benessere, potenziando la presenza dei fattori protettivi ed aumentando il grado di resistenza all'azione dei diversi fattori di danno.

13

Un esempio: la prevenzione sociale della carie dentale



LA SPESA ODONTOIATRICA - CONTESTO DI RIFERIMENTO

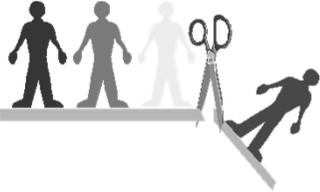
Il trend della spesa odontoiatrica in Italia

- Negli ultimi anni si sta assistendo ad un continuo trend di **crescita** della **spesa odontoiatrica**
- L'offerta limitata di **prestazioni odontoiatriche** da parte del **S.S.N.** sta contribuendo all'**aumento** della **spesa privata** da parte delle famiglie:
 - il **30%** della spesa sanitaria privata delle famiglie italiane è rappresentato dall'odontoiatria
 - il **95%** di questa spesa è **out of pocket**

Fonte: Elaborazioni su dati CENSIS¹⁶

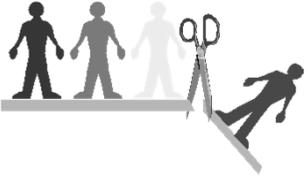
 **Factors Affecting Dental Health**
World Health Organization

- Access to Care
 - Restriction of dental hygiene services
 - Shortage of Medicaid providers
 - Financial Situations
 - Insurance
 - Medicaid
 - Transportation



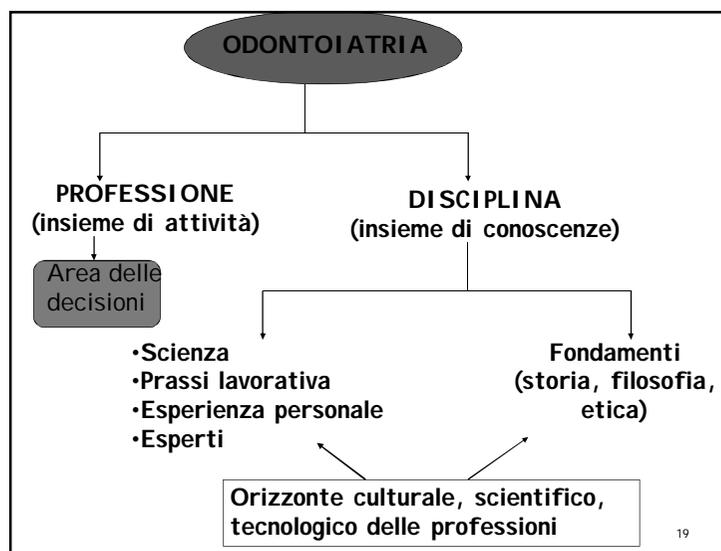
17

 **Factors Affecting Dental Health, Continued**
World Health Organization



- Socioeconomic status relation to Dental Health
- Dental Hygiene Sciences
- Malpractice
- Insurance Changes
- Increase of Geriatric Populations

18



**IGIENE NELLE SCIENZE ODONTOIATRICHE:
OBIETTIVI GENERALI**

- **Conoscere ed applicare la metodologia epidemiologica** al fine di analizzare, comprendere, valutare i problemi di salute ed assistenza di ordine generale e di specifico interesse odontoiatrico a livello sia del singolo che della comunità.
- **Identificare ed analizzare i fattori di rischio** che influenzano la salute.
- **Conoscere ed applicare le normative** per la tutela dell'ambiente e la sicurezza dei lavoratori in ambito odontoiatrico.

20

AMBULATORIO

- Tutte le Norme che autorizzano l'apertura e l'esercizio di attività medica in strutture sanitarie di tipo ambulatoriali, trovano fondamento nell'articolo 193 del Testo Unico Leggi Sanitarie(TULLS) (R.D.1265/1934) tuttora vigente.
- In origine tale articolo prevedeva, una speciale autorizzazione del Prefetto.
- Il DPR N. 854 del 10/06/1955 all'art. 23 ha espressamente stabilito, l'attribuzione al Sindaco del potere di concedere l'autorizzazione all'apertura degli ambulatori (sostituendo l'autorizzazione prefettizia).

21

AMBULATORIO (2)

- La legge di riforma sanitaria 833/78 ha permesso l'attribuzione ai Comuni delle funzioni amministrative, in materia sanitaria, non espressamente riservate allo Stato ed alle Regioni, concedendo alla figura del Sindaco la qualifica di Autorità Sanitaria Locale.
- La stessa 833/78 all'art. 43 prevede al comma 1 che: "la legge regionale disciplina l'autorizzazione e la vigilanza sulle istituzioni sanitarie di carattere privato...".

22

AMBULATORIO (3)

- Il D.lgs 229/99, "riforma ter (Riforma Bindi), all'art. 8 ter dispone che le Regioni determinano le modalità ed i termini per la richiesta e l'eventuale rilascio dell'autorizzazione.
- *"L'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie è, altresì, richiesta per gli studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie, ove attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente, individuati ai sensi del comma 4, nonché per le strutture esclusivamente dedicate ad attività diagnostiche, svolte anche a favore di soggetti terzi."*

23

AMBULATORIO (4)

- La Corte di Cassazione Sez. I . con sent. Civile n.256 del 14/01/1998, definisce gli ambulatori di cui all'art.193 come "aziende ambulatoriali", sottolineando la valenza imprenditoriale di tali Presidi.

24

AMBULATORIO (5)

REQUISITI STRUTTURALI Amb./studio ODONTOIATRICO

- Locale operativo, provvisto di riunito odontoiatrico, riservato esclusivamente all'espletamento di attività odontoiatrica, avente dimensione non inferiore a 12 mq e dotato di lavabo.
- Spazio separato di almeno 4 mq da utilizzare per la decontaminazione, pulizia, disinfezione, sterilizzazione dei dispositivi medici.
- Qualora l'attività (igiene e terapia ortodontica) venga espletata in ulteriori locali, questi ultimi, debbono avere una superficie non inferiore a 9 mq. e possedere tutte le caratteristiche previste per il locale operativo.
- In aggiunta, è previsto un locale/spazio per deposito rifiuti e per la raccolta e stoccaggio dell'amalgama, separato dal locale in cui si effettua la prestazione.

25

L'AMBULATORIO ODONTOIATRICO COME AREA AD ALTO RISCHIO INFETTIVO

- Per ambulatorio si deve intendere la struttura o luogo fisico, intra od extraospedaliero, preposto alla erogazione di prestazioni sanitarie di prevenzione, diagnosi, terapia e riabilitazione, nelle situazioni che non richiedono ricovero neanche a ciclo diurno.



26

L'AMBULATORIO ODONTOIATRICO COME AREA AD ALTO RISCHIO INFETTIVO

- Per attività di chirurgia ambulatoriale si intende la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici ed anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive o seminvasive, senza ricovero, che non prevedono durante la loro esecuzione la perdita di coscienza o di mobilità di segmenti scheletrici.



27

L'AMBULATORIO ODONTOIATRICO COME AREA AD ALTO RISCHIO INFETTIVO

- L'ambulatorio e lo studio odontoiatrico non sono un'entità isolata ed isolante, ma al contrario sono al centro dei movimenti di persone sane e ammalate, con capacità di resistenza bassa, discreta o elevata nei riguardi delle malattie.



28

L'AMBULATORIO ODONTOIATRICO COME AREA AD ALTO RISCHIO INFETTIVO

L'ambulatorio odontoiatrico è considerato uno degli ambienti a più alto rischio infettivo, sia per l'esposizione frequente a procedure invasive associate a trasmissione, sia per la contaminazione ambientale legata alla produzione di aerosol potenzialmente contaminanti.



29

L'AMBULATORIO ODONTOIATRICO COME AREA AD ALTO RISCHIO INFETTIVO

Le manovre ad alto rischio infettivo riguardano interventi diretti su organi e tessuti del paziente non sempre sani e integri, attraverso l'uso di strumenti taglienti e apparecchiature medicali che producono aerosol altamente contaminanti.



30

L'AMBULATORIO ODONTOIATRICO COME AREA AD ALTO RISCHIO INFETTIVO

L'unica strategia preventiva è rappresentata dall'applicazione di procedure di comportamento di riconosciuta efficacia, derivate dalla conoscenza dei principi dell'epidemiologia e fornite sotto forma di raccomandazioni pratiche e di facile applicazione in tutti i contesti dell'odontoiatria.

31



Infection Control in Dental Health-Care Settings: An Overview

- Background
- Personnel Health Elements
- Bloodborne Pathogens
- Hand Hygiene
- Personal Protective Equipment
- Latex Hypersensitivity/Contact Dermatitis
- Sterilization and Disinfection
- Environmental Infection Control
- Dental Unit Waterlines
- Special Considerations
- Program Evaluation

Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings—2003. *MMWR* 2003; Vol. 52, No. RR-17.



CDC Recommendations

- Improve effectiveness and impact of public health interventions.
- Inform clinicians, public health practitioners, and the public.
- Developed by advisory committees, ad hoc groups, and CDC staff.
- Based on a range of rationale, from systematic reviews to expert opinions.

33

I CINQUE CAPI SALDI DELLA PREVENZIONE

Proteggere gli operatori odontoiatrici e i pazienti dalle infezioni significa attuare procedure in modo sistematico in tutti i diversi campi applicativi:

1. **igiene ambientale,**
2. **disinfezione del campo operatorio,**
3. **disinfezione e sterilizzazione degli strumenti,**
4. **igiene personale,**
5. **manutenzione dei riuniti e delle attrezzature medicali.**

34

I CINQUE CAPI SALDI DELLA PREVENZIONE

Questi cinque ambiti sono interdipendenti perché :

- non è possibile garantire una corretta profilassi delle infezioni senza sistematizzare in maniera appropriata le diverse procedure in ognuno di essi.
- è possibile evidenziare, tra i fattori di rischio elencati nella normativa in vigore, quelli potenzialmente presenti in uno studio odontoiatrico ed esaminarli nel contesto specifico di questa attività.

35

POTENZIALI FATTORI DI RISCHIO DELL' AMBULATORIO ODONTOIATRICO

- rischio da rumore,
- rischio da movimentazione manuale dei carichi,
- rischio da uso di videoterminali,
- rischio da agenti cancerogeni,
- rischio da agenti chimici,
- rischio da agenti biologici,
- rischio da agenti ionizzanti,
- rischio da vibrazioni meccaniche.



36

Un altro principio fondamentale della prevenzione riguarda le *precauzioni universali*, introdotte dai CDC (*Centers for Disease Control*).

- Poiché non è possibile individuare i pazienti portatori di malattie infettive trasmissibili, tutti devono sempre essere trattati come se fossero potenzialmente infetti.
- Da questo presupposto deriva l'applicazione sistematica delle procedure e delle normative vigenti.

37

NORME VIGENTI CHE ORIENTANO LA DISCIPLINA ODONTOIATRICA.

Le principali sono:

- - la direttiva 93/42/CEE recepita dal D.Lgs. 46/97. Definisce la classificazione dei dispositivi medici, la rintracciabilità del prodotto sterile, i requisiti di sterilità.
- La direttiva 90/679/CEE recepita dal D.Lgs. 626/94 e riguardante il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro. Definisce l'uso dei dispositivi di protezione individuale, la protezione da agenti cancerogeni e da agenti biologici per gli operatori sanitari .

38



39