

AFTE E PICCOLE LESIONI DELLA BOCCA

Alovex®

PROTEZIONE ATTIVA



RECORDATI OTC
È un dispositivo medico CE. Leggere attentamente le avvertenze e le istruzioni d'uso.

Italian Dental JOURNAL

attualità informazione cultura professione

Anno VII Numero 8/2012



Sinergia tra le professioni per un rilancio dell'attività

Una crescita dell'indotto terapeutico dello studio potrebbe passare dalla collaborazione tra odontoiatra e igienista dentale



LAURA ANTONIA MARINO, presidente Unid

CAMPAGNA ABBONAMENTI

12 NUMERI DI IDJ + CORSO FAD

15 crediti ECM

> a pagina 12



Dentalmatic®

Made in Bologna - Made in Italy

XXIV CONGRESSO INTERNAZIONALE SIDO

VECCHI E NUOVI LIMITI
NELLE FILOSOFIE ORTODONTICHE

Firenze, 10-13 ottobre
Fortezza da Basso



Per informazioni e iscrizioni: Società Italiana di Ortodonzia
Tel. 02.56808224 - Fax 02.58304804
www.sido.it - segreteria@sido.it

OKi infiammazione e dolore

1,6% COLLUTORIO
Ketoprofene sale di lisina



Da un caso di Legionella alla riflessione sui riuniti

Un caso di cronaca nera riporta l'attenzione sul sistema idrico dei riuniti. Dopo aver inquadrato il problema, facciamo il punto con due esperti: un avvocato e un odontoiatra membro della Società di igiene

Per fortuna nel febbraio dell'anno scorso i tiggì erano impegnati a raccontare altro e nessuno si accorse della morte di un'anziana donna in seguito a una polmonite da *Legionella pneumophila* contratta nello studio del suo dentista. Facile immaginare che cosa sarebbe successo altrimenti: inviati paracadutati con mascherine anche sui microfoni, ricostruzioni plastiche dello studio in prima serata e il dentista ricercato dall'Interpol. La paziente aveva 82 anni e non soffriva di alcuna patologia; nei giorni precedenti la comparsa dei sintomi si era sottoposta a un paio di sedute di cure dentistiche. In seguito a febbre e dispnea, veniva ricoverata nell'ospedale di Forlì, dove si arrivava alla diagnosi di legionellosi dopo avere eseguito radiografia del torace, esame microbiologico dell'aspirato bronchiale e ricerca dell'an-

tigene nelle urine. Nonostante la terapia con fluorochinoloni (gli antibiotici usati in questo tipo di infezioni, oltre a macrolidi e tetracicline), si sviluppava una sepsi fulminante che portava all'exitus in due giorni. Il caso, piuttosto singolare, mise subito in moto i medici e le autorità sanitarie. Per cercare la fonte dell'infezione, furono prelevati campioni di acqua dalla casa della sfortunata donna, dallo studio e dal riunito dentistico. Nell'acqua a monte del riunito la concentrazione di *L. pneumophila* era di 4.000 unità per litro mentre quella in uscita dalla turbina ne conteneva ben 120.000; l'attrezzatura veniva quindi sottoposta a bonifica con perossido di idrogeno 12% e clorazione che riportavano la concentrazione di Legionella al di sotto di 100 unità per litro.

Prima di emettere il verdetto definitivo, fu eseguita anche l'analisi del genoma confrontando i batteri presenti nelle secrezioni respiratorie della paziente con quelli isolati nel riunito. Oltre a confermare la corrispondenza dei batteri isolati, ciò rivelava pure che il patogeno responsabile apparteneva al sottogruppo Benidorm, particolarmente virulento. Un esempio di controlli tempestivi e completi che ha permesso di identificare il primo caso di trasmissione di Legionella attraverso l'impianto idrico di un riunito dentistico. Un caso di buona sanità che non fa (quasi) mai notizia.

La sfortunata American Legion

I batteri della famiglia Legionellaceae sono aerobi obbligati gram negativi molto diffusi in natura, special-

mente in ambienti umidi dove possono diventare parassiti di amebe e protozoi. Essendo piuttosto resistenti ai trattamenti di clorazione idrica, si annidano facilmente nelle tubazioni dell'acqua potabile ma si moltiplicano in gran numero soltanto in serbatoi chiusi (come le vasche di raccolta) o negli impianti di climatizzazione. Il batterio si trasmette per inalazione o per microaspirazione di acqua in forma di aerosol, come nelle docce o negli ambienti termali, ma non è stata mai dimostrata la trasmissione interumana. Le patologie tipiche sono quelle respiratorie, causate quasi sempre da *L. pneumophila*, responsabile della famosa "malattia dei legionari", una forma di polmonite grave che colpisce per lo più anziani e immunodepressi. L'infezione si può presentare anche in forma simil-influenzale. La prima

legionellosi; di questi, 1.184 sono confermati e 50 sono presunti. Il 21,2% dei soggetti riferisce un'esposizione a rischio nei 10 giorni precedenti l'inizio dei sintomi. Dei 1.234 casi notificati, infatti, 65 (5,3%) erano stati ricoverati in ospedale o in clinica, 129 casi (10,5%) avevano pernottato almeno una notte in luoghi diversi dall'abitazione abituale (alberghi, campeggi, navi, abitazioni private), 42 casi (3,4%) erano residenti in comunità chiuse, 18 casi (1,5%) avevano frequentato piscine e 6 casi (0,5%) avevano effettuato cure odontoiatriche. Nel 100% dei casi l'agente responsabile della patologia è stato *Legionella pneumophila*.

I CASI DI LEGIONELLOSI IN ITALIA

L'ultimo rapporto del Registro nazionale della legionellosi dell'Istituto superiore di sanità risale al 2010. Responsabili scientifici del registro sono **Maria Cristina Rota**, del Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute e **Maria Luisa Ricci**, del Dipartimento di malattie infettive, parassitarie e immunomediate. Ecco l'abstract del rapporto, consultabile integralmente su www.iss.it

ABSTRACT *Complessivamente, sono pervenute all'Iss 1.234 schede di sorveglianza relative ad altrettanti casi di*

IL PARERE DELL'AVVOCATO SUL CASO DELLA DONNA DI FORLÌ



► Silvia Stefanelli

Sulle possibili conseguenze giudiziarie del caso di Forlì abbiamo ascoltato anche il parere dell'avvocato Silvia Stefanelli, che da molto tempo si occupa del settore dentale nel suo complesso

In via generale si deve precisare che non esiste una di-

sciplina giuridica della prevenzione delle infezioni da Legionella. Ciononostante, è pacifico che qualunque struttura sanitaria (ambulatorio, ospedale, studio odontoiatrico ecc.) ha l'obbligo, in sede di ottenimento e mantenimento dell'autorizzazione sanitaria, di conformarsi ai requisiti autorizzativi regionali, scaturiti dall'allegato I del Dpr 14/01/1997, fra i quali spiccano quelli in materia di "igiene dei luoghi di lavoro e sicurezza". Rileva in questo senso la circostanza che il ministero della Sanità, nel 2000, e le singole Regioni in anni successivi (come la de-

libera della Regione Emilia Romagna, n. 147 del 22 agosto 2008), hanno adottato una serie di documenti contenenti linee guida per la prevenzione e il controllo della Legionellosi, con il dichiarato intento di "fornire uno strumento operativo per facilitare l'accertamento dei casi e per individuare le scelte strategiche sulle misure preventive e di controllo". Esiste quindi uno strumento (le linee guida) che, seppur non cogente, dà però indicazioni sugli adempimenti per evitare, o comunque limitare, le infezioni da Legionella. Tale profilo, seppur appartenente all'ambito del diritto

amministrativo, finisce con l'aver rilevanza sotto il profilo civilistico della responsabilità medica. È pacifico infatti che, in una causa, sia onere del medico e della struttura dimostrare che quanto accaduto non è a loro addebitabile (si veda la sentenza 577/2009 della Corte di Cassazione). Conseguentemente, nel caso non si dimostri di aver seguito le linee guida (o altri adempimenti di sicurezza analoghi) è possibile che venga configurata una responsabilità in capo al sanitario.

Avv. Silvia Stefanelli



► Legionella

IL PARERE DELL'ESPERTO DELLA SOCIETÀ DI IGIENE

Sul problema Legionellosi abbiamo rivolto qualche domanda a Pierluigi Martini della Società italiana di igiene, dove è membro del gruppo di studio per l'igiene in odontoiatria.

Dottor Martini, quello di Forlì è il primo caso sicuramente documentato: la Legionella è un rischio serio per i dentisti?

Un recente studio della Società italiana di igiene ha dimostrato la contaminazione del circuito idrico del riunito da parte di Legionella nel 15,82% dei casi e di *Pseudomonas aeruginosa* nel 20,06% dei casi, senza differenze significative tra i prelievi prima e dopo l'attività clinica. Per questo, consiglio di non sottovalutare il rischio; la procedura del flussare non è sufficiente per eliminare il rischio ed è opportuno valutare l'adozione di sistemi di decontaminazione chimica a monte del riunito per due ragioni. Primo, la salvaguardia della salute dei nostri pazienti. Secondo, la legge 81/08 ci impone la corretta manutenzione dei macchinari per garantire un luogo di lavoro sano e sicuro ai nostri dipendenti. Non dimentichiamo di tenere sotto controllo anche i condizionatori e i climatizzatori.

Quali soluzioni sono disponibili per i riuniti?

È possibile contenere se non addirittura eliminare la Legionella con trattamenti di decontaminazione che possono essere operatore-dipendente o no. L'industria ha da tempo affrontato il problema: prima con le valvole antiriflusso, che però non hanno dato i risultati sperati; poi con sistemi di disinfezione interna basati sull'uso, ad esempio, di Taed + perborato di sodio o perossido di idrogeno. Però tutti questi sistemi, sicuramente efficaci, dipendono troppo dall'operatore: se non vengono eseguiti tra un paziente e l'altro perdono di efficacia.

Come risolvere il problema quindi?

Per ottenere risultati ottimali



► Pierluigi Martini

e predicibili ci vogliono sistemi che funzionano continuamente, anche durante l'operatività su paziente, e non sono quindi operatore-dipendente.

Rientrano tra questi due sistemi: *Osmo Steril* (distribuito da Ecoplus) e *Wek* (distribuito da Dental Eco Service Italia).

Osmo Steril è un sistema ad osmosi inversa che immette biossido di cloro nel circuito idrico del riunito; questa sostanza, pur mantenendo la potabilità dell'acqua, rimuove il biofilm (habitat della legionella) e ha un'azione molto prolungata nel tempo. Tale sistema è stato testato con successo presso l'Istituto di igiene ospedaliera dell'Ospedale Bellaria di Bologna (responsabile: dottoressa Patrizia Farruggia) ed è stato pubblicato in letteratura un lavoro scientifico (Fabretti A, Pasquinelli G, Valente S, Bucci MA, Rini S, Scuderi A, Farruggia P. Bonifica di un riunito odontoiatrico mediante applicazione di un sistema di disinfezione ad osmosi inversa e biossido di cloro. *Dentista Moderno* 2011;5).

Wek è un sistema testato dal laboratorio di microbiologia di Innsbruck che immette costantemente perossido di idrogeno al 2% con stabilizzanti di argento nel circuito idrico (titolo della soluzione 1:85 per il programma standard, 1:42 per quello intensivo). Utilizzo questo sistema dal 2006 e le analisi effettuate sui riuniti del mio studio dal laboratorio di igiene e profilassi della provincia di Trento non hanno mai riscontrato la presenza di Legionella.

Susanna Levi