

Educația și prevenția în sănătatea orală

Suport de curs

Cuprins

1. Istoric
2. Epidemiologia afecțiunilor oro-dentare
3. Factori de risc pentru sănătatea orală
4. Anatomia dintelui
5. Afecțiuni dentare
6. Examenul pacientului în stomatologie
7. Examenul clinic obiectiv
8. Prognosticul cazului
9. Plan de tratament
10. Educație pentru sănătate
11. Rolul asistentului medical de medicină dentară
12. Atribuțiile și responsabilitățile asistentului medical dentar
13. Prevenirea infecțiilor virale în perioada post stare de urgență în cabinetul de medicină dentară
14. Protocol de triaj al pacientului
15. Protocol pentru desfășurarea actului medical
16. Protocol de dezinfecție
17. Sterilizarea
18. Gestionarea deșeurilor
19. Protocol pentru echiparea și dezechiparea personalului
20. Precauții standard

Sănătatea constituie o dimensiune esențială a calității vieții populației, cuprinzând atât starea generală de sănătate, cât și serviciile de asistență medicală oferite, astfel încât starea de sănătate să permită persoanei să își îndeplinească rolurile în societate. Sănătatea orală, componentă importantă a sănătății, presupune mai mult decât existența unor dinți sănătoși, ea referindu-se la întreaga cavitate bucală și având implicații profunde la nivelul organismului. O sănătate orală bună permite realizarea funcțiilor sociale (socializare, comunicare) și economice ale persoanei. În același timp, sănătatea orală

precară are un rol important în declanșarea afecțiunilor digestive sau respiratorii, cu consecințe grave asupra organismului pe termen mediu și lung.

Sănătatea orală este o problemă cu mare impact social privind calitatea vieții populației și care, în trecut, nu a prezentat suficient interes. Organizația Mondială a Sănătății o definește astfel: "Sănătatea orală este definită ca o stare lipsită de durere la nivelul cavității bucale și feței, de afecțiuni și tulburări orale care limitează capacitatea individului de a mușca, a mesteca, a zâmbi, a vorbi și o stare de bine psiho-socială". Importanța afecțiunilor dentare constă în influența negativă pe care o au asupra întregului organism, de aceea acestea nu trebuie neglijate.

1. ISTORIC

Atunci când vine vorba de stomatologie, impresia celor mai multe persoane este aceea că orice tratament realizat la nivelul cavității orale provoacă un disconfort foarte mare. Odată cu dezvoltarea tehnologiei, domeniul medical a evoluat extrem de mult, iar astăzi putem să ne bucurăm de tratamente mai rapide și lipsite de durere.

Problemele stomatologice există încă din cele mai vechi timpuri, iar tratarea acestora nu a fost întotdeauna un lucru ușor. Astăzi, implantul dentar reprezintă una dintre cele mai bune soluții pentru un dinte lipsă și arată și se simte ca un dinte natural. Mai mult, implantul îți asigură funcționalitatea dinților și o estetică perfectă. În trecut, însă, nu doar că nu existau soluții pentru lipsa dinților, dar extracția era singura posibilitate de a trata afecțiunile care provocau dureri și infecții.

Momentul în care a apărut stomatologia nu poate fi explicat exact, însă există dovezi care atestă faptul că, din cele mai vechi timpuri, au fost descrise durerile dentare provocate de caria dentară sau inflamarea gingiilor. Se spune că prima dovadă a unei intervenții la nivelul cavității bucale vine din Egipt, acolo unde a fost descoperită o mandibulă cu două perforații localizate sub rădăcina primului molar. Istoricii consideră că aceste perforații au fost realizate în scopul unui drenaj care să elimine abcesul de la nivelul dintelui. Această intervenție datează din jurul anului 2750 î.Hr. De asemenea, manuscrisele egiptene din anii 3700 î.Hr., descriu preocupările pentru tratamentele afecțiunilor dentare.

Un moment extrem de important pentru stomatologia de astăzi are loc în anul 1685, atunci când este publicat primul manual dentar. Acesta a fost scris în limba engleză de către Charles Allen și a fost intitulat „Operatorul de dinți”. La câțiva zeci de ani distanță apare prima lucrare academică ce descrie stomatologia ca fiind o profesie modernă, lucrarea a fost scrisă de către Pierre Fauchard în anul 1728 și a fost intitulată „Dentistul Chirurg”.

În anul 1790 a fost inventat primul scaun stomatologic, un scaun din lemn căruia i s-a adăugat o tetieră pentru susținerea capului pacienților. În anul 1816, Auguste Taveau a dezvoltat primul amalgam dentar, acesta era confecționat din monede de argint amestecate cu mercur. Amalgamul era folosit pentru umplerea golurilor lăsate de cariile dentare, astfel acesta a reprezentat primul material utilizat pentru realizarea plombelor. Amalgamul a fost folosit pentru o lungă perioadă de timp, pe parcurs însă, materialele utilizate au fost înlocuite cu unele care nu afectează sănătatea generală a organismului. În ultimii 150 de ani amalgamul dentar a fost cel mai folosit material pentru tratarea cariilor, în ziua de astăzi, milioane de oameni au astfel de plombe. Materialul a fost atât de folosit deoarece rezistă foarte bine și face față uzurii, mai ales în zonele supuse unei presiuni mai mari, în zonele de contact dintre măsele. Cu toate acestea, s-a descoperit faptul că mercurul este extrem de toxic pentru întregul organism, de aceea, astăzi, plombele sunt realizate din materiale compozite.

O altă descoperire extrem de importantă pentru domeniul stomatologic este cauciucul vulcanizat. În anul 1839, Charles Goodyear a descoperit acest material, care a constituit baza protezelor dentare. Anterior, protezele erau realizate din aur ceea ce includea și un preț foarte mare, descoperirea cauciucului vulcanizat a dus la crearea unor prețuri accesibile și pentru clasa de mijloc. În ziua de astăzi, protezele dentare se realizează din mai multe tipuri de materiale, fiecare având propriile avantaje și dezavantaje. Scopul protezelor este acela de a reface funcția masticatorie și, pe de altă parte, de a îmbunătăți aspectul estetic.

În anul 1840, Horace Wells demonstrează eficiența protoxidului de azot pentru sedarea pacienților care necesită intervenții chirurgicale. La începutul secolului al XIX-lea, bărbierii îndeplineau diverse funcții și aveau mai multe atribuții, printre care și cele ale dentiștilor. Aceștia realizau extracții dentare deoarece aveau instrumente care puteau fi folosite în acest scop, dinții erau extrași cu ajutorul unor forcepsuri și a unor clești de dimensiuni mari. Din păcate, experiențele celor care erau nevoiți să își extragă dinții afectați erau unele extrem de dureroase și înfricoșătoare. În acest scop, putem spune că Horace Wells a făcut o descoperire extraordinară pentru domeniul medicinei deoarece a reușit să amelioreze durerile pacienților din întreaga lume. Tot în anul 1840 a fost folosită pentru prima dată și anestezia cu eter în cadrul intervențiilor chirurgicale, de către Thomas Morton.

Anul 1840 este unul reprezentativ pentru stomatologie deoarece este punctul culminant al stomatologiei moderne. Horace Hayden și Chapin Harris fondează prima școală dentară, și anume: Colegiul Baltimore de Chirurgie Dentară. De asemenea este fondată și prima societate dentară din lume, Societatea Americană a Chirurgilor Dentari. Astăzi, s-a transformat în Asociația Dentară Americană și are 163.000 de membrii care primesc suport în tot ceea ce reprezintă practica stomatologiei.

Odată cu apariția acestor instituții, domeniul a început să prindă un avans deosebit. În anul 1871 a fost creată prima freză dentară, iar în anul 1896, a fost introdusă radiația X în stomatologie de către Edmund Kells. Aceste descoperiri au ajutat extrem de mult dezvoltarea domeniului și tratarea afecțiunilor dentare, de-a lungul timpului.

Învățarea continuă și dezvoltarea tehnologiei au ajutat domeniul stomatologic, tratamentul afecțiunilor dentare fiind, astăzi, o experiență plăcută și nedureroasă. Cu siguranță, dezvoltarea nu s-a oprit aici și trebuie să ne așteptăm la noi descoperiri care să schimbe modul în care privim domeniul stomatologic.

2.EPIDEMIOLOGIA AFECȚIUNILOR ORO-DENTARE

Datorită frecvenței crescute a acestor afecțiuni, sănătatea orală a devenit o problemă importantă la nivel mondial. Astfel în ultimii ani au fost efectuate o serie de studii și analize privind factorii de risc și gradul de educație sanitară a populației. Aceste date sunt foarte importante pentru conceperea unor campanii de promovare a sănătății cât mai eficiente.

Toate aceste studii la copii și adolescenți indică o igienă bucală deficitară, deoarece există o incidență crescută a cariilor precum și prezența tartrului, ceea ce semnifică o slabă deprindere a regulilor de igienă. Tot din aceste date observăm că un procent important dintre cei chestionați nu merg frecvent la medicul dentist, iar prezentarea la medic se datorează durerii, foarte puțini mergând la controale de rutină sau pentru profilaxie.

În rândul populației adulte, din punct de vedere al frecvenței la medic, rezultă că persoanele din mediul urban merg mai des la stomatolog decât cei din mediul rural. Mai mult de jumătate dintre cei intervievați, schimbă periuța de dinți la trei luni și 4 % o schimbă o dată pe an sau mai rar. În ceea ce privește motivul ultimei vizite la medic, 71% dintre cei chestionați au fost la stomatolog din cauza durerii sau pentru diferite tratamente și numai 29% au mers pentru un control de rutină sau detartraj.

Analizând aceste date observăm că 37% dintre cei chestionați efectuează periajul o dată pe zi și 7% deloc sau mai rar și majoritatea, 90% nu folosesc decât pasta și periuța de dinți, deci nu utilizează mijloace suplimentare de completare a periajului. Ca și atitudine față de sănătatea dentară, majoritatea celor chestionați se prezintă la medic în caz de urgență, când apare durerea și mai puțin în scop de aplicare a metodelor de profilaxie.

3.FACTORII DE RISC PENTRU SĂNĂTATEA ORALĂ

- Starea de sănătate depinde de numeroși factori interrelaționați, precum: moștenirea genetică, poziția socială, opțiunile în ceea ce privește stilul de viață, comportamentele, atitudinile și valorile adoptate cu privire la factorii de risc pentru sănătate.
- Vârsta – studiile demonstrează ca persoanele în vârstă sunt mai afectate de bolile cavității bucale.
- Ereditatea – există o legătură certă între anumite forme de boală parodontală, răspunsul imun al fiecărui individ și componenta ereditară. De asemenea factorii genetici contribuie la un risc mai mare de a dezvolta boala. Nu se moștenește boala parodontală propriu-zisă, ci o predispoziție de a o dezvolta la aceiași membrii ai familiei.
- Igiena orală deficitară și lipsa vizitelor regulate la medicul dentist se asociază cu afecțiuni gingivale și carii dentare.
- Dieta dezechilibrată- dieta bogată în zahăr și grăsimi și săracă în fibre, vitamine și minerale esențiale se asociază cu carii dentare și pierderea prematură a dinților.
- Fumatul este implicat în numeroase afecțiuni incluzând cancerul oro-faringian, afecțiuni periodontale și a altor țesuturi din cavitatea bucală, pierderea dinților. Fumătorii au cantități mai mari de tartru în gură și de aceea gingiile sunt foarte iritate, ceea ce le face mai susceptibile la îmbolnăvire. Fumătorii au pierderi osoase mai mari și se vindecă mai greu decât nefumătorii. În plus, fumatul determină scăderea circulației sangvine la nivel gingival și, implicit, scăderea capacității de apărare a gingiilor.
- Consumul excesiv de alcool crește riscul apariției cancerului cavității bucale. Alcoolul este și un factor major pentru numeroase probleme sociale și violență fizică care deseori conduc la fracturi ale oaselor feței sau a dinților.
- Stresul – este asociat cu multe boli grave, cum ar fi hipertensiunea arterială, cancer, precum și cu numeroase alte probleme de sănătate. Cu siguranță există o legătură între stres și starea de sănătate orală. Cercetările au demonstrat că stresul scade imunitatea, adică capacitatea de a lupta împotriva infecțiilor, inclusiv a celor parodontale.
- Nefolosirea echipamentelor de protecție adecvată în timpul practicării anumitor sporturi sau a utilizării vehiculelor cu motor poate fi cauza unor traumatisme faciale.
- Medicamentele -anumite medicamente pot inflama gingiile sau să scadă cantitatea de salivă din gură. Saliva este foarte importantă în prevenția bolilor dentare. Gura uscată face ca placa dentară să se depună în cantități mai mari și ca urmare crește riscul dezvoltării bolilor parodontale.

- Bruxismul – scrâșnirea dinților –strânsul maxilarelor cu forțe excesive și frecarea dinților între ei suprasolicită dinții și implicit și structurile de susținere ale acestora, osul, ligamentele și gingia accelerând distrucția acestora și chiar pierderea dinților.
- Alte boli sistemice – interferența acestora cu sistemul inflamator al organismului poate agrava starea gingiilor. Acestea includ bolile cardiovasculare, diabetul, artrita reumatică și altele.
- Nutriția greșită și obezitatea – o dietă saracă în substanțe nutritive poate compromite sistemul imunitar al organismului, îngreunând lupta acestuia cu infecțiile. Deoarece boala parodontală debutează cu o infecție, nutriția greșită sau dezechilibrată poate agrava problemele gingivale. În plus, cercetările au arătat că obezitatea crește riscul apariției bolii parodontale.
- Factori iatrogeni sau anatomia dinților – obturațiile coronare (plombele), înghesuirile dentare, forma dinților sau orice factor care îngreunează îndepărtarea plăcii bacteriene contribuie la creșterea riscului de a face boala parodontală.
- Hormonii – Schimbarile hormonale din sarcină, pubertate, administrarea de pastile anticoncepționale afectează gingiile și le face mai susceptibile față de îmbolnăviri. Multe femei acuză sângerări ale gingiilor în timpul sarcinii.

4.ANATOMIA DINTELUI

Dinții sunt cele mai dure structure ale organismului uman. Totalitatea dinților din cavitatea bucală se numește dentiție. Omul are 2 dentiții:

- Dentiția provizorie sau “de lapte” care apare de la aproximativ 6 luni și ține până aproape de 12 ani, fiind compusă din 20 de dinți.
- Dentiția permanentă sau definitivă este compusă în mod normal din 32 de dinți, câte 16 pe fiecare arcadă. O hemiarcadă la adult cuprinde de la linia mediană și anterior spre lateral și posterior, următorii dinți: 2 incisivi, 1 canin, 2 premolari și 3 molari. Molarii și premolarii sunt numiți per ansamblu măsele. Ultimul molar este numit colocvial măsea de minte.

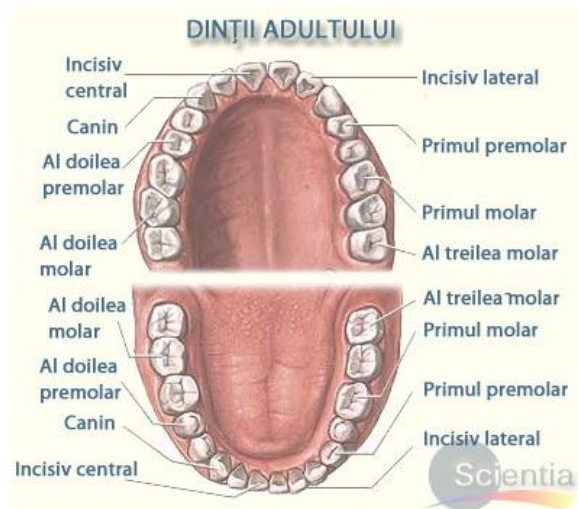


Fig.1

Dinții sunt formați din 2 părți:

Coroana dentară: este partea vizibilă în cavitatea bucală a dintelui. Este situată deasupra gingiei și poate avea mai multe forme în funcție de tipul dintelui.

Rădăcina dentară: este partea situată în osul maxilar care asigură implantarea dintelui. Fiecare dinte poate avea una sau mai multe rădăcini. De asemenea, forma și mărimea acestora diferă de la dinte la dinte.



Fig.2

Smalțul – Smalțul este învelișul exterior, dur, al coroanei dentare. Este cel mai dur țesut din organismul uman fiind alcătuit dintr-o rețea minerală de cristale care conține extrem de puțină apă (2%). Nu conține nici vase de sânge și nici nervi. De aceea, lezarea smalțului este nedureroasă.

Cimentul dentar acoperă rădăcinile dentare. Este cu mult mai puțin dur decât smalțul, stratul de ciment fiind și mai subțire decât cel de smalț. Are o culoare mai închisă, iar pe suprafața lui se observă mici orificii la nivelul cărora rădăcinile se prind de osul maxilar prin ligamentele periodontale.

Dentina este situată sub smalț și ciment atât la nivelul coroanei și a rădăcinilor, înconjurând pulpa dentară. Alcătuiește cea mai mare parte a dintelui, având o culoare gri-albă sau gălbuie. Are o duritate mai mică decât smalțul și cimentul, la nivelul ei ajungând atât vase de sânge cât și nervi din pulpa dentară.

Pulpa dentară: este în centrul dintelui atât la nivelul coroanei dentare cât și a rădăcinilor. Pulpa dentară asigură vitalitatea și nutriția dintelui. Este formată din vase de sânge și nervi care împreună alcătuiesc un pachet vasculo-nervos. În cazul pătrunderii infecției până la nivelul pulpei dentare, aceasta se inflamează, crescându-și cu mult dimensiunea. Afecțiunea poartă numele de pulpită dentară.



Fig.3

Parodonțiul apical este țesutul situat sub dinte, în continuarea rădăcinilor, comunicând cu pulpa dentară prin foramenul apical. Este format din osul alveolar de sub dinte, ligamente periodontale care ajută la implantarea dintelui, vase și nervi.

Inflamația parodonțiului apical, numită parodontita apicală, se produce prin pătrunderea microbilor de la nivelul pulpei dentare, prin foramenul apical, în cazul unei infecții pulpare netratate. De obicei, la început, inflamațiile parodonțiului apical sunt extrem de dureroase și pot fi însoțite de abcese dentare sau mobilitatea dintelui. În timp, infecția trece de osul alveolar producând distrugerii ireversibile ale acestuia care vor apărea și pe radiografiile dentare- granuloame, chisturi dentare.

În cazul unei infecții microbiene, prima barieră o reprezintă gingia. Odată ce infecția a trecut de gingie, ea ajunge la nivelul ligamentelor periodontale. În timp se produc distrucții ale acestora, fapt ce duce la creșterea mobilității dintelui. În faza finală, microbii ajung la nivelul osului ce susține dintele,

producând distrucții ale acestuia, ceea ce are ca rezultat pierderea țesutului de susținere a dintelui și accentuarea mobilității. Se ajunge la boala care se numește parodontoză.

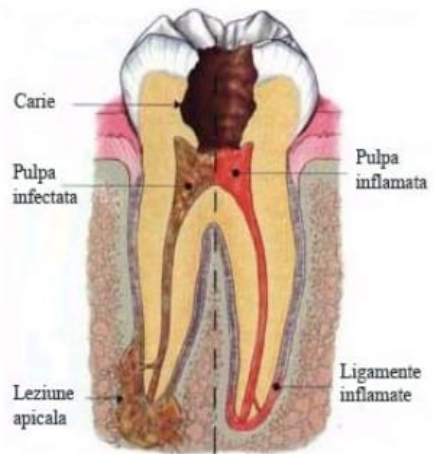


Fig4



Fig.5

5.AFEȚIUNILE DINTELUI

Afecțiuni orale cu care se confruntă cel mai frecvent adulții sunt cele legate de gingii sau de dinți. Cariile dentare și boala parodontală reprezintă la ora actuală cele mai frecvente boli infecțioase în întreaga

lume. Larga răspândire a acestor boli este în strânsă corelație cu stilul de viață și în special cu un consum crescut de zahăr, alcool și tutun dar și cu o igienă orală deficitară.

Caria dentară este cea mai frecventă afecțiune pentru care pacienții vin la cabinetele stomatologice. Majoritatea oamenilor au un risc crescut de a dezvolta carii. Bacteriile traiesc în mod natural în gura unei persoane, ca urmare a prezenței zahărului în alimentele pe care le consumă. Zahărul formează acizi care, în timp, distrug stratul exterior al dinților și, astfel, apar cariile dentare și alte tipuri de afecțiuni.

Afecțiunile gingivale

Bolile gingiilor sunt infecții cauzate de bacterii care, împreună cu mucusul și alte tipuri de particule ce pot fi prezente în cavitatea orală, formează o placă lipicioasă pe dinți. Placa bacteriană se întărește și formează tartrul.

Gingivita este o formă ușoară de afecțiune gingivală. Printre manifestările acesteia se numără înroșirea, umflarea și sângerarea cu ușurință a acesteia. Gingivita poate fi tratată prin perierea zilnică a dinților, folosirea aței dentare și curățarea regulată a dinților la cabinetul medicului stomatolog. Totuși, dacă nu este tratată, aceasta poate evolua într-o parodontopatie. Gingiile se pot retrage și se pot dezvolta infecții gingivale, iar cu timpul, conduce la pierderea dinților și la alte afecțiuni de sănătate în organism.



Fig.6

Parodontitele marginale

În lipsa tratamentului, gingivita se poate transforma în parodontită. Factorul determinant rămâne cel microbial, care se găsește în placa bacteriană și tartru. Cu timpul, placa bacteriană se poate extinde și se va dezvolta sub linia gingiei, între rădăcină și os. Toxinele produse de bacteriile din placă irită gingiile, provocând un răspuns inflamator cronic din partea organismului și se produce distrucție osoasă la nivelul țesutului osos în care stau ancorați dinții. Aceștia încep să se miște, ajungându-se la final, fără tratament adecvat să se piardă.



Fig.7

6.EXAMENUL PACIENTULUI ÎN STOMATOLOGIE

Examenul clinic în stomatologie are ca scop obținerea unor date cât mai bogate și complete în vederea stabilirii diagnosticului unei afecțiuni dento-maxilare, a evoluției acesteia și a posibilităților de tratament. Obținerea acestor date diferă mult cu vârsta, sex, religie, naționalitate sau etnie, limba vorbită, disponibilităților de colaborare cu cadrele medicale. Indiferent dacă este vorba de prima examinare sau un control periodic, atenția medicului trebuie să cuprindă toate elementele componente ale aparatului dento-maxilar, care vor fi înregistrate într-o fișă clinică.

Un examen clinic corect, atent și minuțios realizat, trebuie să îndeplinească următoarele obiective:

- descoperirea tuturor afecțiunilor dento-maxilare, care vor trebui diagnosticate și tratate de medicul stomatolog,

- depistarea tuturor semnelor orale determinate de boli generale, care vor trebui tratate în prealabil,
- recunoașterea pacientului pentru care o intervenție chirurgicală poate reprezenta un risc,
- identificarea unor eventuale boli contagioase și protejarea medicului, personalului auxiliar și a celorlalți pacienți,
- găsirea metodelor optime de colaborare cu pacientul, pentru a permite elaborarea unui plan terapeutic adecvat.

Examinarea corectă și completă a pacientului, completarea foii de observație corespunde unei triple necesități:

1. de ordin medical: în foaia de observație sunt înscrise datele care prezintă starea pacientului în momentul prezentării la medic, diagnosticul și planul de tratament
2. de ordin științific: foaia de observație servește ca sursă pentru întocmirea unor lucrări științifice (lucrări de diplomă, comunicări articole de specialitate, monografii științifice, etc.)
3. de ordin medico-judiciar: datele din foaia de observație pot fi invocate pentru stabilirea corectitudinii diagnosticului și oportunității tratamentului, probarea unor stări de agresiune sau pentru identificarea unei persoane decedate, când lipsesc alte elemente de precizare a identității.

Metodologia examinării pacientului cu afecțiuni ale aparatului dento-maxilar urmează etapele examenului clinic clasic, care include:

1. **anamneza**, etapa în care datele referitoare la îmbolnăvire sunt relatate de bolnav
2. **examinarea clinică obiectivă** prin mijloace profesionale adecvate, în urma căreia se stabilește un diagnostic de certitudine sau prezumtiv
3. **examele complementare**, care contribuie la precizarea diagnosticului și la alegerea celor mai eficiente măsuri terapeutice și profilactice.

Pentru a se putea garanta succesul formulării unui diagnostic corect este necesar un examen clinic complet și complex, care urmează toate etapele stabilite.

6.1 Anamneza

Anamneza reprezintă prima etapă a examinării, interogatoriul sau interviul medical, care se bazează pe întrebări și interpretarea răspunsurilor date de bolnav, precum și observații asupra acestuia. Prin anamneză se stabilește primul contact între medic și pacient realizându-se nu numai o interogare, dar și examinarea atitudinii pacientului. Pentru pacient anamneza poate fi un element de relaxare sau dimpotrivă, de aceea maniera de conducere a anamnezei trebuie să fie caldă, prietenoasă, dar nu familiară. Majoritatea informațiilor pe care trebuie să le aflăm despre un pacient pot fi obținute observând modul în care intră în cabinet și ia loc pe scaun, mimica și gestica din timpul interviului și prin întrebări bine alese. Unul din marile secrete ale îngrijirii medicale este dezvoltarea abilității de a asculta cu atenție ceea ce spune pacientul și de a utiliza aceste informații. Stomatologii sunt deseori îngrijorați că permițând pacientului să se exprime liber, în loc să răspundă la întrebări, investigația se va prelungi și va fi ineficientă. În realitate cei mai mulți dintre pacienți oferă toate informațiile necesare punerii unui diagnostic provizoriu și, în plus o seamă de informații utile cu caracter personal, dacă sunt lăsați să se exprime liber. Cei mai mulți se vor opri după două-trei minute de monolog.

Investigațiile trebuie să se desfășoare cu pacientul așezat într-o poziție comodă. Acesta este rareori echivalentă cu întinderea pe spate a pacientului.

Cu toate acestea, pentru a obține o investigație completă se obișnuiește și este frecvent necesară o chestionare directă. Pentru aceasta este necesar:

- Să ne prezentăm în fața pacientului și a oricărei persoane care îl însoțește privind rolul pe care îl vom avea în ajutorul pe care îl va primi.
- Folosirea în exprimare a unui limbaj comun care să fie înțeles de acesta deoarece pacientul în cele mai multe cazuri nu are pregătire medicală sau stomatologică.
- Câștigarea încrederii pacientului prin întrebări și maniera în care trebuie adresate ar trebui să ducă la punerea rapidă a diagnosticului și nu la o confuzie totală și apariția unui potențial reclamant. Trebuie evitate cu orice preț întrebările care denotă o idee preconcepută despre pacient. Pot apărea și problema întrebărilor care sugerează răspunsul, ca de exemplu „Durerea este mai puternică când bei lichide fierbinți?” Pentru a evita acest lucru întrebările se construiesc în așa fel încât să se obțină un răspuns descriptiv în locul unui simplu da sau nu. Cu toate acestea în cazul pacienților reticenți, pot fi necesare întrebările îndrumătoare pentru a fi obținute informații relevante.
- Câteodată este necesar întreruperea pacientului dacă se îndepărtează de subiect. Realizarea acestui lucru se realizează cu mult tact, la modul „Dar ca să revenim la problema noastră...” sau

„Pare a fi dificil. Vă rog să o luați mai încet și să mă faceți să înțeleg modul în care acestea au legătură cu problema pentru care ați venit.”

Scopul anamnezei medicale stomatologice este de a obține suficiente informații în vederea punerii unui diagnostic provizoriu cât și stabilirea unui raport mutual ce va facilita investigațiile și/sau tratamentul ulterior.

Prin anamneză se obțin următoarele date:

Datele civile

Aceste date cuprind informații despre *identitatea pacientului*: numele și prenumele, adresa, numărul de telefon de acasă și de la servicii, utile pentru convocarea pacientului la control, precum și *vârsta*, deoarece în diferitele perioade ale evoluției ontogenetice pot apărea forme clinice de îmbolnăvire caracteristice anumitor grupe de vârstă (de exemplu la copii și tineri apare parodontopatia juvenilă, iar la vârstnici apar parodontopatii de involuție), *sexul*, *profesia* sau profesia anterioară pentru pensionari, deoarece anumite profesii predispun la îmbolnăvire parodontală (muncitorii din industria chimică), carie dentară (cofetari), sau suprasolicitări dentare ocluzale (dulgheri, tamplari, croitori, lucrători la circ) și *condițiile de viață și muncă*.

Motivul prezentării

Simptome subiective

Scopul acestei părți a anamnezei este de a beneficia de un diagnostic diferențial provizoriu, înainte chiar de examinarea pacientului. În cele ce urmează este sugerată o linie general de conduită care va necesita însă modificări în funcție de circumstanțe:

- Pacientul se plânge de...Descrierea este realizată de către pacient cu propriile cuvinte.
- Dacă sunt prezente simptomele se evidențiază debutul și structura, frecvența, factorii de exacerbare sau ușurare (căldură, frig,etc), cauza dacă poate fi precizată.
- Dacă durerea este principalul simptom: origine și iradiere, caracterul durerii și intensitatea ei, dacă e asociată cu alte simptome.

Majoritatea problemelor dentare pot fi rapid depistate folosind o serie simplă de întrebări, scopul de a crea un diagnostic provizoriu și al judecării caracterului de urgență al problemei.

Alte cauze pentru care pacientul se prezintă la medical stomatolog pot fi reprezentat de: traumatisme, tulburări masticatorii, tulburări fonetice, tulburări fizionomice sau control periodic.

Antecedente stomatologice

Este important evaluarea gradului de cunoaștere al pacientului în problemele dentare și de înțelegere a lor. Antecedentele dentare pot furniza importante indicii despre natura problemei cu care se prezintă pacientul și, deci, nu trebuie ignorate. Acestea pot fi obținute prin câteva întrebări generale:

- cât de des mergeți la stomatolog?
(răspunsul la această întrebare oferă informații despre motivație, schema probabilă de consultare a stomatologului și poate indica pacienții care își schimbă frecvent stomatologul).
- Când ați fost ultima dată la un stomatolog și ce tratament v-a făcut?
(răspunsul la această întrebare oferă informații despre diagnosticul problemei).
- Cât de des vă spălați pe dinți și cât de mult timp afectați acestei operații?
(răspunsul la această întrebare oferă informații despre motivație și starea probabilă a gingiei).
- Ați avut vreodată dureri sau cracmente în articulația maxilarelor?
(răspunsul la această întrebare oferă informații despre patologia articulației temporo-mandibulare).
- Scrâșniți din dinți sau vă roadeți unghiile?
(răspunsul la această întrebare oferă informații despre sindromul disfuncției temporo-mandibulare dureroase, personalitate).
- Ce părere aveți despre tratamentul stomatologic?
(anxietatea față de stomatologie și stomatolog).
- Cum vi se pare că arată dinții dumneavoastră?
(răspunsul la această întrebare oferă informații despre motivație, necesitatea tratamentului ortodontic).
- Unde locuiți?
(răspunsul la această întrebare oferă informații despre aportul de flor, timpul alocat drumului până la cabinet).
- De ce tip de tratament dentar ați beneficiat anterior?
(răspunsul la această întrebare oferă informații despre precedente extracții, probleme apărute la anestezia locală sau general, ortodonție, tratament periodontal).
- Care sunt mâncărurile, băuturile favorite?
(răspunsul la această întrebare oferă informații despre frecvența cariilor, eroziune).

Istoricul medical

Datele culese se vor referi la momentul apariției afecțiunii, manifestarea, simptomele importante, felul debutului (brusc, insidios), tratamentele urmate și efectele acestora.

Un istoric medical complet (cum se cere la înregistrarea pacienților pentru internare) va include detalii despre:

- antecedentele familiale ale pacientului, pentru bolile familiale
- istoric social pentru factorii asociați cu boala: fumat, consum de alcool, sprijin familial la externare

Acesta va fi completat printr-o anchetă sistematică, referitoare la următoarele aspecte:

- Cardiovasculare: dureri de piept, palpitații, sufocări
- Respiratorii: astm bronșic, tuse
- Gastrointestinale: apetit și timp de masa, dureri, balonări, frecvența scaunului
- Genitourinare: durere, frecvență, incontinență, disurie, jet urinar slab
- Sistem nervos central: crize epileptic, lipotimie, migrene

Examinarea medicală

Pentru marea majoritate a pacienților care sunt consultați în ambulator la un cabinet, policlinică sau spital, simpla înregistrare a istoricului medical va fi suficientă pentru a detecta potențialele probleme. Excepție fac pacienții care vor suporta anestezie generală, atât cei internați cât și cei ambulatorii, și oricine are istoric medical pozitiv și urmează tratamente extensive sub anestezie locală sau sedare scopul în astfel de cazuri este detectarea oricărei anomalii majore astfel încât să poată fi rezolvată (prin anestezie, prin obținerea opiniei unui specialist sau prin tratament).

Antecedente pacientului

Culegerea antecedentelor pacientului are ca scop evaluarea unor elemente loco-regionale care pot fi importante în evoluția afecțiunilor regiunii și de asemenea apreciază starea generală a pacientului.

Antedentele pacientului cuprind antecedentele heredo-colaterale și antecedentele personale.

Antecedente heredo-colaterale

Sunt reprezentate de boli ereditare transmisibile precum: hemofilia, boli cronice generale ca: TBC, sifilisul, diabetul, boli endocrine, SIDA etc. sau alte entități morbide (neoplasme, psihopatii) cu potențial de transmitere ereditară, precum și de bolile mamei în timpul sarcinii (intoxicații cronice: alcoolism, tabagism, avitaminoze: A, B, C, D, tratament medical neadecvat în timpul sarcinii: tetraciclină,

streptomycină, boli infecto-contagioase: rubeolă, gripă, viroze, hepatită), etc. de asemenea este de interes predispoziția în familie pentru carii, parodontopatii, unele anomalii dento-maxilaro-faciale.

Antecedente personale

Sunt reprezentate, la femei de: perioada de menstruație, numărul de sarcini și nașteri, menopauză.

Antecedente personale medicale (patologice generale)

Medicul stomatolog trebuie să cunoască starea generală a pacientului deoarece unele boli generale se manifestă în cavitatea bucală prin leziuni a căror decelare poate contribui la diagnosticul precoce al bolii prin examen stomatologic, bolile generale modifică reactivitatea locală, individuală, a mucoasei bucale și a parodontiului marginal, decelarea unor stări generale de imbolnăvire (boli de sânge, boli cardiovasculare, hepatice, endocrine, alergii, etc.) impune anumite precauții și restricții în cadrul tratamentului stomatologic (evitarea sau limitarea substanțelor vasoconstrictoare, testarea sensibilității la unele medicamente, efectuarea unor tratamente sub protecție de antibiotice, etc.).

Evaluarea stării generale se face prin interogatoriu sau prin completarea unor chestionare de către pacienți.

Este important ca pacientul să fie asigurat asupra cadrului confidențial al conversației, iar aceasta să se desfășoare într-un mediu ambiant plăcut, care să stimuleze răspunsurile pacientului.

Antecedente personale stomatologice

Interesează probleme stomatologice anterioare, precum:

- vârsta erupției primului dinte temporar
- vârsta erupției primului dinte permanent
- apariția primelor leziuni odontale
- prima extracție
- tratamentele stomatologice efectuate: odontale, ortodontice, protetice și chirurgicale urmate ocazional sau conștient
- obiceiuri vicioase (respirație orală, interpoziția diferitelor obiecte între arcade, bruxism), precum și problemele stomatologice actuale.

În urma anamnezei se poate aprecia comportamentul pacientului, ca fiind:

- receptiv cooperant, hotărât să coopereze cu medicul
- receptiv necooperant, care înțelege ce i se explică, dar nu vrea să colaboreze
- indiferent, care nu este interesat de eforturile medicului și nici de valoarea tratamentelor stomatologice
- ostil, care se opune tratamentului

6.2.Examenul clinic obiectiv

Reprezintă o examinare efectivă a cavității bucale cu accent pe dințele sau dinților care trebuie tratați. Se culeg datele privind dezvoltarea somatică, starea psihică, concordanța dintre vârsta cronologică și cea biologică prin observarea atentă a pacientului.

Ca instrumentar, medicul stomatolog va folosi *trusa de consultație* formată din : oglinda dentară, sondă și pensă dentară. Se va pune accent pe :

- examinarea tuturor dinților în special cei aflați în zona care necesită refacerea protetică.
- examinarea relațiilor de ocluzie sau "mușcătura".
- examinarea igienei bucale a pacientului.
- examinarea gradului de mobilitate a dinților.
- examinarea atentă a gingiei și a mucoasei bucale.
- examinarea zonelor în care pacientul semnalează dureri, disconfort, tumefieri, sângerări sau alte simptome și semne.

În timpul examenului obiectiv, medicul va folosi mai multe metode de examinare : *inspecția* (sau examinarea vizuala), *palparea* și *percuția* ajutându-se de instrumentarul din trusa de consultație.

6.3 Examene complementare

Sunt indicate de medicul stomatolog în urma anamnezei și a examenului obiectiv pentru a observa detalii ce nu pot fi vizualizate cu ochiul liber. Cel mai important examen complementar este radiografia dentară.

Radiografia dentară

Radiografia dentară este o modalitate de explorare imagistică neinvazivă realizată cu ajutorul razelor X sau a unei scanări digitale . Orice tip de radiografie dentară este 2D, în două dimensiuni reprezentând sub forma unei imagini plane a danturii, a maxilarelor, a oaselor și a țesuturilor moi ale

pacientului. Aceasta metoda permite unui stomatolog sa investigheze, cu precizie, problema dentara a pacientului, astfel încât să poată furniza cele mai bune opțiuni de tratament.

Scop

Explorator: cu ajutorul radiografiei dentare, medicul stomatolog poate să examineze zonele dinților care nu sunt accesibile cu ochiul liber.

Profilactic: prin faptul că afecțiunile pot fi detectate din timp, pentru a li se aplica tratamentul potrivit.

Rolul și necesitatea radiografiei dentare:

- Pentru a putea evalua starea de sănătate dentară, mai ales la un pacient nou
- În detectarea infecțiilor sau a inflamațiilor dentare
- Ca metodă de stabilire a unui diagnostic sigur
- Înaintea oricărei intervenții chirurgicale
- Pentru evaluarea, pregătirea și fixarea implanturilor dentare, a protezelor sau a aparatelor ortodontice
- În cadrul controlului stomatologic regulat
- Pentru copii, atunci când trebuie monitorizată creșterea dinților definitive, identificarea dinților în curs de erupție sau a celor neerupți.
- Pentru descoperirea cariilor interdentare sau a celor apărute sub obturații
- Pentru monitorizarea vindecării în urma anumitor intervenții
- Pe parcursul tratamentelor, pentru a monitoriza evoluția acestora
- La finalul tratamentelor, pentru a evalua rezultatele
- Ca parte din pregătirea planurilor de reabilitare orală completă
- În vederea identificării unor fisuri sau a unor anomalii.
- Cu scopul vizualizării morfologiei radiculare (a rădăcinilor unui dinte), înainte de o extracție sau de efectuarea unui tratament endodontic.
- În vederea identificării traumatismelor endodontice.

Clasificare

În funcție de localizarea filmului în timpul efectuării radiografiei, radiografiile pot fi:

1. Intraorale (receptorul de imagine este în interiorul cavității bucale)
2. Extraorale (receptorul de imagine este în exteriorul cavității bucale)

În funcție de zona pe care o vizează cele mai uzuale radiografii pot fi:

Retroalveolară sau periapicală este o radiografie mică pe care se văd 2 maxim 3 dinți. Acest tip de radiografie este mai potrivit în cazul afecțiunilor dentare solitare, cu localizare exactă. Obiectivul acestui tip de radiografie este de a vizualiza vârful rădăcinilor unui dinte.



Fig.8

Bitewing – depistează cariile dintre dinți și ocluzale, fisuri ale smalțului.



Fig.9

Ocluzală – pentru depistarea chisturilor, fisurilor mandibulare, abceselor. Radiografiile ocluzale sunt folosite pentru depistarea dinților supranumerari, dinților incluși care nu au erupt încă, fracturi la nivelul oaselor maxilare, fisuri palatine, chisturi sau abcese.



Fig.10

Panoramică – imagine de ansamblu a ambelor arcade. Radiografia panoramica este un film extra-oral pe care se văd toți dinții superiori și inferiori, oasele maxilare, mandibula, precum și articulațiile de prindere a mandibulei. Radiografiile panoramice sunt utile în localizarea fracturilor sau a unor formațiuni patologice prezente în interiorul oaselor maxilare. Sunt de asemenea importante deoarece oferă practicianului o vedere de ansamblu a cazului.



Fig.11

Radiografiile panoramice **nu** sunt ideale pentru depistarea cariilor, a infecțiilor periapicale sau pentru a verifica succesul unui tratament endodontic.

Teleradiografie – imagine a întregului craniu, din față sau profil.



Fig.12

Avantajele radiologiei dentare digitale

- Doza de radiații la care este expus pacientul este redusă cu până la 90%, fiind mai mică față de radiologia clasică.
- Imaginea care rezultă este rapid obținută, de calitate și nu va trebui repetată.
- Va evidenția concret afecțiunile, ajutând la abordarea unui tratament corect și precis.
- Poate fi stocată, radiografiile pot fi eliberate atât pe film radiologic cât și în format digital, pe CD sau prin e-mail.

Pregătirea pacientului

- Înainte de procedură pacientul efectuează igiena orală
- În momentul în care intră în camera unde se află aparatura medicală se vor înlătura toate obiectele din metal pe care le poartă (bijuterii, ochelari, agrafe, etc).
- Pacientului i se va da un sort de plumb pentru protecție.

- Radiologul va ajuta pacientul să se poziționeze corect. Acesta va sta în picioare, cu spatele cât mai drept iar bărbia va fi poziționată pe o suprafață dreaptă. Pentru a asigura poziția corectă va trebui să țină un obiect între dinți și mâinile pe mânerul din părți.
- Radiologul va ieși din încăpere iar aparatul se va roti în jurul capului timp de 15-20 de secunde. Nu va simți nici o durere sau disconfort.
- După manevră va fi ghidat apoi în afara încăperii unde va aștepta rezultatele pentru câteva minute.

Contraindicații

Femeile însărcinate și cele care alăptează ar fi indicat să amâne această procedură, în special pentru primul trimestru al sarcinii, chiar dacă iradierea este localizată într-o zonă mică.

Dacă radiografia panoramică nu oferă destule informații și este necesară o evaluare mai aprofundată, este posibil ca stomatologul să recomande și o tomografie computerizată sau un RMN (Rezonanța Magnetică Nucleară).

Tomografia computerizată (CT)

Reprezintă o procedură non-invazivă prin intermediul căreia se obțin măsurători exacte ale oaselor și ale țesuturilor din cavitatea bucală. Prin urmare este o variantă mult mai avansată a radiografiei clasice. Tehnica CT oferă o imagine completă a cavității bucale a pacientului, fără nici cele mai mici abateri. Acest lucru permite realizarea unui plan de tratament eficient și corect.

Tomografia computerizată este considerată cea mai avansată metodă de diagnostic, este o scanare 3D a dinților și a oaselor maxilare, produsă cu ajutorul razelor X. Este posibil să se examineze strat cu strat țesuturile fără proceduri suplimentare traumatice.

Tomografie dentara CB-CT permite înregistrarea structurilor mandibulare și maxilare într-o singură captură realizată de un fascicul conic de **raze x**. Imaginea este reconstruită fără distorsiuni, mărituri, micșorări și suprapuneri, permițând astfel **măsurători precise** ale relațiilor dintre țesuturi. Cantitatea de radiații este de până la 400 de ori mai mică decât la tomografia axială convențională.

Tomografiile ne sunt utile în:

- În ortodonție, pentru vizualizarea tridimensională a anatomiei dinților cu evidențierea exactă a numărului și traiectului canalelor radiculare.

- Diagnosticarea cazurilor mai dificile și înainte oricărei intervenții de chirurgie maxilo-facială
- Identificarea eventualelor fracturi și leziuni ale dinților la nivelul rădăcinilor.
- Evaluarea proceselor de resorbție de la nivelul rădăcinilor dinților.
- Planificarea și evaluarea pre-chirurgicală a tratamentului, pornind de la informații exacte.
- Localizarea și evaluarea dinților incluși sau semiincluși sau a eventualelor formațiuni patologice.
- Evaluarea proceselor de resorbție de la nivelul rădăcinii dinților.
- Folosită mai ales în tratamentele de implantologie, observarea densității osoase în zona viitorului implant și decizia dacă este posibilă implantarea, sau este nevoie de alte intervenții chirurgicale suplimentare, de adiție osoasă, simularea inserării implanturilor, la finalul tratamentului, pentru a verifica osteointegrarea implanturilor.
- Urmărirea procesului de vindecare postoperațional.

Avantajele tomografiei computerizate a dinților

Imagini reale. Tehnologia CT oferă o reproducere precisă, fără suprapuneri și imagini clare. Totodată, este posibilă investigarea milimetrică a volumului osos, prin intermediul măririlor și rotirilor zonelor dorite.

Siguranță – deoarece această metodă implică utilizarea razelor X, mulți se tem că un astfel de diagnostic poate fi dăunător sănătății. Acestea sunt temeri complet nejustificate. Datorită echipamentelor moderne, expunerea la radiații este foarte scăzută, absolut nepericuloasă. Această metodă nu va afecta sănătatea și poate fi efectuată chiar de mai multe ori pe an.

Viteza procedurii – procedura nu durează mai mult de 30 de secunde, după care medicul poate evalua imediat datele obținute și poate realiza planul corect de tratament.

Acuratețea diagnosticului – ca rezultat, obținem informații complete despre structura țesuturilor, locația dentiției, structura dentiției pacientului.

Confort în timpul examinării – pacientul nu experimentează durere, disconfort sau alte senzații neplăcute. Nu există senzație de claustrofobie. Examinarea CT se realizează cu ajutorul unei cupole deschise care se rotește în jurul capului pacientului, acesta stând într-o poziție verticală.

Stocarea informațiilor pe suport electronic – în condiții moderne nu există un mod mai universal și convenabil de stocare a datelor.

Plan de tratament optim- acesta rezultă din diagnosticarea sigură și clară obținută prin intermediul observațiilor și analizelor CT.

Minimizarea posibilelor erori – o imagine panoramică convențională a dinților nu oferă adesea o imagine completă, iar imaginile 3D permit o examinare mai detaliată și ajută medicul să întocmească un plan de tratament corect, determinând cu precizie cauzele și localizarea bolii.

Nu necesită pregătiri speciale.

Toate contraindicațiile sunt de natură consultativă:

- Femeile gravide ar trebui să refuze să se supună CT, deoarece în timpul procedurii, deși sunt minime, și destul de sigure pentru întregul corp, apar radiații, care pot avea un efect negativ asupra dezvoltării ulterioare a fătului.
- Mamelor care alăptează nu le este interzis să efectueze o astfel de procedură, dar timp de 2 zile de la efectuarea tomografiei, este necesar să se abțină de la alăptarea bebelușului.
- Acest tip de diagnostic nu este recomandat pacienților cu claustrofobie – frica de spațiu limitat: partea în mișcare a tomografului, care face fotografiile, poate provoca panică sau persoanelor care nu pot sta liniștite nici măcar pentru o perioadă scurtă de timp.

Pregătirea bolnavului

Unul dintre avantajele tomografiei este lipsa unei pregătiri speciale. Pacientul trebuie doar să îndepărteze toate obiectele metalice (ceasuri, bijuterii, curele etc.) pe durata procedurii, pentru a elimina cea mai mică distorsiune a rezultatelor.

Efectuarea tehnicii

Un aparat de tomografie computerizată dentară seamănă cu un ortopantomograf. Procesul în sine este simplu: persoana examinată stă în picioare sau așezată. Gâtul și pieptul sunt protejate de un șorț special cu un strat de plumb. Pacientul se sprijină de suportul frontal, care, împreună cu suportul pentru bărbie și cele temporale, asigură fixarea corectă a capului; cu dinții se prinde bine un segment de contact special. În funcție de modul și frecvența de fotografiere necesare, în această poziție pacientul trebuie să rămână

nemișcat timp de 15-25 de secunde, timp în care senzorul plan al aparatului va face o revoluție completă în jurul capului subiectului. În aceste câteva secunde, sunt realizate până la două sute de imagini în diverse proiecții.

Durează câteva minute pentru a procesa informațiile primite și a construi un model multidimensional. În 5-10 minute, datele exacte privind starea curentă a dinților și a maxilarelor sunt gata, medicul le poate folosi pentru a face un diagnostic final și pentru a realiza planul de tratament sau pentru a monitoriza terapia deja efectuată.

Medicul stomatolog poate solicita, în funcție de caz, și alte examene complementare : tomografie computerizată, RMN, ecografia. De asemenea, se poate solicita *un consult interclinic* la medici de alte specialități.

7.PROGNOSTICUL CAZULUI

La majoritatea cazurilor se poate spune la modul general, că progresiunea stării prezente va determina amplificarea modificărilor morfologice și funcționale cu repercursiuni biologice la nivelul structurilor restante și cu efecte asupra sănătății generale a pacientului. În funcție de specificul cazului, cariile profunde se pot complica cu procese infecțioase și cronice, cu repercursiuni la distanță, parodontopatia marginală cronică va duce la migrări dentare, edentații întinse cu importante disfuncții și obținerea unui câmp protetic nefavorabil, edentații multiple produc supra- și infrasolicitarea dinților restanți, cu reducerea valorii lor parodontale.

Discuția cazului

În această etapă se vor evidenția particularitățile cazului: profesionale, medicale, biologice, psihologice sau stomatologice.

8.PLANUL DE TRATAMENT

Planul de tratament urmărește următorul algoritm:

- tratamentul de urgență
- tratamentul afecțiunilor generale
- tratamentul stomatologic

Obiective:

- îndepărtarea factorilor etiologici

- îndepărtarea sau corectarea efectelor factorilor etiologici
- refacerea morfologiei arcadei dentare în contextul unui nou echilibru funcțional și biologic

Etapele unui tratament stomatologic complex sunt, în următoarea succesiune, în raport cu situația clinică:

1. pregătirea psihologică, educația pentru autoîgienizare, conștientizarea asupra afecțiunilor prezente și acceptul pentru un tratament complex
2. igienizare profesională și instructaj
3. tratament odontologic, parodontal, endodontic, ortodontic și chirurgical în raport cu etapele ulterioare de tratament
4. echilibrare ocluzală
5. reevaluare
6. tratament protetic fix și/sau mobil
 - protezare provizorie biofuncțională
 - lucrări definitive cu refacerea morfologiei funcționale a arcadei dentare în contextul unei ocluzii echilibrate
7. dispensarizare pentru menținerea echilibrului instabil obținut la terminarea tratamentului.

8.1 Stabilirea planului de tratament

Planul de tratament se stabilește în urma analizării datelor de la toate examinările și în funcție de pretențiile și situația pacientului. Este o etapă foarte complicată deoarece sunt rare cazurile în care se poate alege o variantă ideală.

Evident, cu cât cazul este mai complex, cu atât planul de tratament va fi mai dificil de elaborat. Din păcate, în multe situații, pe lângă dificultățile inerente ce apar datorită unui caz clinic complicat, mai intervin și alți factori care nu pot fi trecuți cu vederea: situația financiară a pacientului, timpul limitat pe care îl are la dispoziție, pretențiile exagerate ale unor pacienți sau lipsa de răbdare a unor medici.

9. EDUCAȚIA PENTRU SĂNĂTATE

Educația pentru sănătate este parte integrantă a oricărui tratament dentar. Dincolo de predispoziția pacientului pentru anumite afecțiuni și de existența microorganismelor patogene în cavitatea orală, există numeroși factori favorizanți pentru carie și complicațiile ei, boala parodontală și cancer. Igiena deficitară sau incorectă, absența fluorizării ca metodă de creștere a rezistenței smalțului, alimentația bogată în glucide, consumul de alcool și tutun, precum și nefrecventarea cabinetelor dentare sunt comportamente care favorizează instalarea afecțiunilor cavității orale. Educația pentru sănătate oro-dentară reprezintă procesul de influențare pozitivă a comportamentelor indivizilor în sensul păstrării sănătății orale și dezvoltării unor atitudini pozitive față de aceasta.

Prevenția și controlul afecțiunilor orale trebuie să constituie priorități importante pentru societate.

Educația pentru sănătate este parte integrantă a oricărui program preventiv, indiferent dacă se adresează copiilor, adulților sau vârstnicilor. Programul Global pentru Sănătate Orală al Organizației Mondiale a Sănătății se orientează spre combaterea factorilor de risc comuni bolilor orale și bolilor generale cronice: dieta, fumatul, consumul de alcool, igiena deficitară .

Programele destinate copiilor alături de fluorizări locale, igienizare profesională și sigilarea dinților proaspăt erupți. Clătirile cu soluții fluorurate, aplicațiile locale cu fluor sau utilizarea pastelor de dinți cu fluor sunt, în prezent, metodele de elecție, în detrimentul fluorizării apei potabile, care necesită surse centralizate de apă, dovada certă că populația folosește apa centralizată și nu alte surse, posibilitatea economică și financiară de achiziționare a tehnologiei și menținerea ei în funcțiune. Cele mai de succes programe, însă, au fost acelea în care măsurile profilactice au fost susținute de lecții de educație pentru sănătate, repetate la un interval de 3-6 luni. Pe de altă parte, lecțiile în care sunt prezentate doar informații teoretice, nesusținute prin demonstrații practice și fără implicarea indivizilor, nu au condus la modificări esențiale ale cunoștințelor și atitudinilor.

Programele preventive pentru vârstnici se orientează către prevenirea și controlul principalelor afecțiuni la vârsta a treia: pierderea dinților, probleme legate de purtarea protezelor, cariile coronare și radiculare, boala parodontală, xerostomia (senzația de gură uscată), leziunile orale precanceroase și canceroase.

În plus, probleme legate de mobilitate sau de costurile percepute ale tratamentelor fac dificile intervențiile clinice, în special în cazul vârstnicilor neinstituționalizați.

În medicina dentară, preocupările pentru schimbarea stilului de viață și adoptarea unor atitudini și comportamente sanogene sunt din ce în ce mai vizibile în țara noastră. Dincolo de predispoziția individuală a pacienților, afecțiunile oro-dentare au, în mare parte, o etiologie microbiană. Cu toate

acestea, stilul de viață are un rol favorizant important în apariția cariilor și afecțiunilor pulpare, a bolii parodontale și cancerelor oro-maxilo-faciale. Acesta cuprinde obiceiurile de igienă oro-dentară, creșterea rezistenței smalțului prin fluorizare, alimentația bogată în glucide, consumul de alcool și tutun și frecvența vizitelor la medicul dentist. Orice discuție despre schimbarea atitudinilor față de sănătate și despre comportamentul sanogen trebuie să țină cont de tendințele din mediu, care îl pot predispune pe individ la obiceiuri nesănătoase. Dincolo de alegerea personală, există o serie de factori politici, economici, sociali și culturali care trebuie cunoscuți, în vederea ajustării răspunsurilor proprii. De aceea, sunt necesare o permanentă informare a pacienților cu privire la factorii de risc controlabili, care aparțin stilului de viață, și încercări susținute în vederea schimbării atitudinilor și comportamentelor față de sănătatea orală. Medicii urmăresc implicarea pacientului în deciziile privind propria sănătate și transformarea lui dintr-un receptor pasiv al îngrijirilor medicale într-un participant activ la actul terapeutic. Strategiile de prevenție și control vizează în principal reducerea nivelului de expunere la factorii majori de risc și promovarea unui stil de viață sănătos pe tot parcursul vieții. Cele mai multe afecțiuni orale pot fi prevenite, ceea ce ar reduce durerea, suferința și cheltuielile pentru îngrijirile de sănătate. De aceea, orice efort de a promova și implementa măsuri preventive reprezintă o investiție înțeleaptă.

Pacientul poate căpăta cunoștințele și abilitatea de a se ajuta singur și disponibilitatea de a colabora cu practicianul dentar în vederea menținerii rezultatelor tratamentului. Strategiile de prevenție și control vizează în principal reducerea nivelului de expunere la factorii majori de risc și promovarea unui stil de viață sănătos.

Medicina dentară preventivă = ramura medicinei dentare care se ocupă cu prevenirea apariției afecțiunilor structurilor buco-dentare, interceptația tuturor bolilor buco-dentare și orirea progresiei lor, cât și cu prevenirea și limitarea complicațiilor și disabilităților acestor boli după apariția lor, și promovarea reabilitării oro-dentare.

Scopurile prevenției oro-dentare:

- Evitarea inițierii cariei dentare, parodontopatiilor, cancerului bucal și a anomaliilor dento-maxilare
- Interceptația și tratamentul stadiilor inițiale ale bolilor oro-dentare
- Controlul răspândirii acestor boli
- Limitarea complicațiilor și a efectelor secundare
- Promovarea reabilitării sistemului oro-dentar

- Prevenția cuprinde măsurile menite să prevină apariția unui fenomen – a unei afecțiuni buco-dentare. Profilaxia se ocupă cu studiul și aplicarea metodelor de tratament preventiv.

Prevenția oro-dentară se adresează:

- tuturor afecțiunilor buco-dentare, cele mai frecvent întâlnite fiind caria dentară, parodontopatia, anomaliile dento-maxilare și cancerul din sfera B.M.F.
- tuturor practicienilor, indiferent de domeniul de activitate: pedodonție, ortodonție, odontologie, parodontologie, endodonție, protetică.

Etapele prevenției oro-dentare

În general etapele prevenției oro-dentare sunt împărțite pe 3 niveluri:

- Primară
- Secundară
- Terțiară

Prevenția **primară** are drept scop evitarea apariției afecțiunilor buco-dentare.

Prevenția **secundară** urmărește tratamentul precoce al afecțiunilor buco-dentare și scăderea ratei de îmbolnăvire. Sunt tratate afecțiunile deja instalate dar aflate în stadii incipiente, fiind împiedicată evoluția și extinderea lor.

Prevenția **terțiară** are drept scop limitarea complicațiilor bolilor deja instalate și tratamentul complex al bolilor cavității bucale prin prisma prevenției.

Metodele fiecărei etape (profilaxia) pot fi aplicate atât la nivel de colectivitate (profilaxie colectivă), cât și la nivel individual (profilaxie individuală)

Profilaxia **colectivă** se adresează colectivităților și trebuie să acorde prioritate măsurilor profilactice care asigură o eficiență maximă cu investiții minime unor grupe populaționale cât mai largi. Cuprinde acțiuni specifice și nespecifice organizate, îndrumate și controlate de către medic, pentru diferite colectivități (grădinițe, școli) și sprijinite de către cadre didactice și părinți precum și de foruri naționale și/sau loco-regionale.

Profilaxia **individuală** cuprinde toate măsurile preventive efectuate de către un anumit subiect la indicația și sub controlul medicului, sau efectuate de către medic (profilaxie profesională).

9.1 Măsuri de prevenire a bolilor oro-dentare:

- Scăderea consumului de zahăr din alimentație
- Nutriție echilibrată
- Consum de fructe și legume
- Renunțarea la fumat
- Descurajarea copiilor și tinerilor de a fuma
- Reducerea consumului de alcool
- Asigurarea unui nivel scăzut, dar constant de fluor în cavitatea bucală. Fluorul poate fi obținut din apa de băut, sare, lapte, apă de gură sau pastă de dinți fluorizată precum și prin aplicarea profesională de fluor de către medicul dentist
- Igienă orală corectă
- Vizite regulate (cel puțin două pe an) la medicul dentist
- Asigurarea accesului la apă curată de băut pentru o igienă generală mai bună și o igienă orală corespunzătoare
- Folosirea efectivă a echipamentelor de protecție adecvate în cazul practicării anumitor sporturi sau a utilizării vehiculelor
- Educația părinților privind sănătatea orală în timpul sarcinii și vârsta pentru prima vizită la medicul dentist
- Încurajarea părinților de a se spăla pe dinți împreună cu copiii lor pentru formarea unor deprinderi corecte de la o vârstă fragedă.
- Prevenirea cancerului cavității orale și a leziunilor pre-canceroase prin implicarea specialiștilor în sănătate dentară în realizarea acțiunilor de screening, diagnostic precoce, intervenții adecvate în cazul prezenței unor factori de risc cum ar fi fumatul sau consumul excesiv de alcool

Periajul dentar

Igiena orală începe acasă, iar spălatul pe dinți, face parte din rutina zilnică de îngrijire, indiferent de situație. Spălatul pe dinți este un ritual de igienă care ar trebui învățat și respectat cu strictețe de la vârste mici sau foarte mici.

Pentru a asigura o igienă orală adecvată zilnic, medicii stomatologi recomandă 2 moduri în care se poate realiza și întreține igiena orală:

- igienizarea orală personală, individuală, efectuată zilnic, atât dimineața cât și seara la domiciliu de către pacient.
- igienizarea profesională, efectuată o dată la 6 luni sau chiar mai puțin, la 4 luni la purtătorii de lucrări și implanturi sau 3 luni la fumători, în cabinetul dentar de către personal specializat și tehnologie specială.

La igienizarea personală se poate folosi atât periuța manuală, cât și electrică – ambele sunt la fel de bune, cu condiția să fie periată întreaga suprafață a fiecărui dinte și să se folosească pasta de dinti cu fluor. Periajul dentar se face de 2 ori pe zi, dimineața și seara, un periaj trebuie să dureze între 3 și 5 minute pentru ambele arcade. Cel mai important periaj din zi este cel de seară. Acest lucru se datorează faptului că în timpul nopții și al somnului, bacteriile din cavitatea bucală sunt la cel mai înalt nivel de activitate. Tocmai din cauza acestui lucru, periajul de seară trebuie efectuat pentru a menține interiorul gurii igienizat pe tot parcursul nopții. Periajul nu trebuie să aibă loc imediat după masă. În timpul mesei și în special atunci când se consumă alimente care conțin mult zahăr, peretele exterior al dintelui se înmoaie. De aceea se recomandă ca periajul de după masă să aibă loc la un interval de o oră după terminarea mesei. Periajul se efectuează cu ajutorul periuței de dinți și al pastei, dar și al mijloacelor auxiliare de igienă dentară: ată dentară, apă de gură, periuțe interdentare, etc.

Firul de ață dentară (dental floss) și benzile interdentare sunt indicate pentru îndepărtarea plăcii dentare de pe fețele proximale ale dinților înghesuiți; se indică a fi folosită dimineața și seara înainte de periaj. Există multiple tipuri de fire, unele impregnate cu ceară sau cu fluor. Benzile dentare sunt confecționate din nylon, au o lățime de 2 – 5 mm și sunt puțin mai groase decât ața.



Fig.13

Periuțele interdentare sunt indicate pentru curățarea spațiilor interdentare deschise și a aparatelor ortodontice fixe. Periile cu acțiune de curățire interdentară sunt de diferite tipuri: cu un singur smoc, de formă cilindrică sau conică, sau cu tijă metalică. Se introduc în spațiile interdentare cu mișcări axiale dinspre vestibular spre oral și invers.



Fig.14

Dușurile orale sunt folosite pentru îndepărtarea plăcii dentare și a resturilor alimentare, pentru masaj gingival mai ales dacă există aparat ortodontic. Faptul că prin folosirea aparatelor de irigație bucală se poate proiecta jetul de apă până la 6 mm subgingival, scade gradul inflamației gingivale și crește gradul de keratinizare.



Fig.15

Apele de gură sunt utile de folosit pentru rolul cariopreventiv, după mese sau după consumul alimentelor dulci, pentru purtătorii de aparate ortodontice fixe, vindecarea leziunilor posttraumatice ale mucoaselor sau doar pentru o respirație proaspătă. După periajul dentar, se dozează aproximativ 20 ml de apă de gură cu capacul special de la sticlă și se clătește gura timp de 30 secunde minim, apoi se scuipă. Nu se înghite!



Fig.16

Periajul profesional se execută în cabinetul stomatologic cu o periută montată la piesă și o pastă specială, asigurând astfel o igienizare mult mai profundă și o lustruire a suprafeței dinților. Periajul profesional are rolul de a îndepărta placa bacteriană de pe suprafața dinților precum și discromiile dentare externe cauzate de alimente, fumat, consum excesiv de ceai, cafea, vin roșu.

Detartrajul cu ultrasunete

Detartrajul cu ultrasunete este o metodă nouă de curățare a dinților fără a cauza durere. Pentru multe persoane, detartrarea dinților este o tortură, cavitatea bucală fiind o zonă foarte sensibilă. Înainte de introducerea ultrasunetelor, curățarea dinților se făcea manual, cu diverse instrumente care puteau răni dinții.

Placa bacteriană reprezintă principala cauză a apariției cariilor și afecțiunilor paradontale. Tartrul reprezintă placa bacteriana mineralizată. Apariția tartrului este favorizată de numeroși factori printre care și lipsa unei igiene orale corecte. Bacteriile care se acumulează sub gingie produc enzime, care distrug dintele. Pentru a evita apariția bolilor paradontale este necesară îndepărtarea tartrului. Detartrajul cu

ultrasunete îndepartează tartrul de pe dinți și de sub gingii . Reduce numărul bacteriilor, prevenind astfel apariția bolilor paradontale. Acest tip de detartraj se realizează cu ajutorul unui aparat cu ultrasunete. Acest aparat are forma unei baghete cu un vârf care produce vibrații ultrasonice. Acțiunea ultrasonică este completată de acțiunea de curățare a apei, care îndepărtează reziduurile. Atunci când este îndreptat către suprafața dintelui, vârful aparatului produce vibrații care sparg tartrul și placa bacteriană. Aceste vibrații ultrasonice sunt utile și pentru îndepărtarea calculilor dentari. Apa curăța apoi dinții și cavitatea bucală, îndepărtând toate sedimentele. În timpul detartrajului nu se simt vibrațiile produse de aparat, însă dinții vor deveni mult mai curăți, lucru care se simte după încheierea sesiunii de detartraj. Detartrajul cu ultrasunete nu afectează structura dintelui, precum în cazul detartrajului manual.



Fig.17

Avantajele detartrajului cu ultrasunete

Indicațiile detartrajului cu ultrasunete: tartru supra-gingival, pete colorate pe suprafața smalțului, gingivostomatita ulcero-necrotică – riscul traumatizării gingiei este mai redus și la la hemofilici – riscul sângerării este mai mic.

Acest timp de curățare a dinților este mult mai eficient decât cel realizat manual și mai puțin traumatizant pentru dinți și gingii. De asemenea, detartrajul cu ultrasunete se realizează mult mai rapid decât cel manual, nu este dureros, iar în timpul realizării nu trebuie efectuată anestezie. Detartrajul cu ultrasunete este folosit pentru a îndepărta calculii dentari care se află sub gingii. Această procedură nu folosește substanțe chimice care să deterioreze dintele sau gingia, previne apariția gingivitelor și a afecțiunilor paradontale.

Riscurile detartrajului cu ultrasunete

În funcție de intensitatea vibrațiilor folosite de către aparat, în timpul detartrajului poate apărea o ușoară senzație de durere. Această sensibilitate poate persista câteva zile, în special la contactul cu alimente reci sau dulci. De asemenea, vibrațiile puternice pot cauza desprinderea unor mici fragmente de smalt. Detartrajul cu ultrasunete este contraindicat persoanelor cu afecțiuni contagioase, copiilor mici și bolnavilor cardiaci care poartă stimulator cardiac. De asemenea, și pentru persoanele care prezintă reflex de vomă exagerat, hiperestezie dentinară sau cu probleme psihice majore.

10.ROLUL ASISTENTULUI MEDICAL DENTAR

În ultimii ani, atât în România, dar și în Europa și la nivel global, piața serviciilor medicale a crescut atât ca diversitate a serviciilor cât și ca venituri. În acest context de creștere generat de o cerere tot mai mare pentru servicii medicale tot mai nișate, cererea pentru asistenți de medicină dentară sau asistenți medicali de stomatologie a crescut într-un ritm alert. În ultimii ani, atât în România, dar și în Europa și la nivel global, piața serviciilor medicale a crescut atât ca diversitate a serviciilor cât și ca venituri. În acest context de creștere accelerată care nu și-a atins încă potențialul în piața locală, este firesc ca cererea de angajați – asistenți medicali cu specializarea stomatologie și medici stomatologi să fie tot mai mare. Școlile pregătesc de asemenea tot mai mulți asistenți medicali și medici cu specialitatea stomatologie.

Pentru a ajunge asistent medical în România, este necesar ca doritorii să se înscrie, fie la o Școală Postliceală, sau la o facultate de profil și deci, să fie posesor al diplomei de asistent medical eliberată de instituțiile de învățământ acreditate din România.

Este important de menționat faptul că un absolvent al unei școli postliceale sau al unei facultăți de asistență medicală poate profesa ca asistent medical numai din momentul în care obține certificatul de membru al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România (OAMGMAMR), obținând cunoscutul ALP – Atestatul de Libera Practică și să fie vizat anual. De asemenea pentru exercitarea meseriei este necesar să fie posesor al numărului de credite EMC conform legislației în vigoare.

În țara noastră sunt recunoscute mai multe calificări pentru meseria de asistent medical astfel: asistent medical generalist, asistent medical farmacie, asistent balneofiziokinetoterapie, asistent medical laborator, asistent medical radiologie și asistent medical stomatologie. Ocupația de asistent medical stomatologie a fost introdusă prin Ordinul MMFPSPV 2176/2013 respectiv Ordinul INS 931/2013, având nivelul de studii de 3 ani (studii postliceale sau universitare). Asistenții și terapeuții din stomatologie furnizează servicii de îngrijire stomatologice de bază pentru prevenirea și tratarea bolilor și afecțiunilor dinților și cavității bucale, conform planurilor și procedurilor de îngrijire stabilite de către medicii stomatologi sau alți specialiști din domeniul sănătății orale.

Asistentele dentare sunt componente esențiale ale echipei stomatologice, îndatoririle acestora evoluând în decursul anilor de la simpla mentenanță a cabinetului stomatologic, la partea mai tehnică, a lucrului la patru mâini, unde asistenta lucrează alături de medic.

Medicul stomatolog este în prim plan când vine vorba de efectuarea tratamentelor stomatologice, iar asistenta are un rol cheie în acest context, oferind suport atât medicului cât și pacientului. Putem spune că este mâna dreaptă a medicului și că munca ei nu se rezumă doar la asistarea în timpul tratamentelor, ci implică și ce se întâmplă înainte și după efectuarea lor.

11. ATRIBUȚII ȘI RESPONSABILITĂȚI NECESARE PENTRU ASISTENTUL MEDICAL DE STOMATOLOGIE

Asistentul medical de stomatologie are o serie de atribuții și responsabilități:

- Programarea pacienților. Asigură îndeplinirea programărilor medicale.
- Pregătirea cabinetului stomatologic pentru desfășurarea optimă a actului medical.
- Pregătirea locului de muncă al stomatologului înainte de venirea pacienților.
- Pregătirea instrumentelor stomatologice și punerea la dispoziția medicului stomatolog conform instrucțiunilor acestuia.
- Pregătirea materialelor necesare tratamentelor dentare.
- Asistarea la procedurile medicale și de diagnostic și la operațiile minore efectuate de medic.
- Verificarea funcționalității echipamentelor electrice. Verificarea se efectuează înainte de începerea lucrărilor medicale, scopul său este de a asigura funcționarea constantă și fără probleme a tuturor dispozitivelor.
- Verificarea funcționalității scaunului medicului, a instrumentelor dentare și a pieselor de mână necesare.
- Verificarea prezenței apei și a funcționării sistemului de canalizare.
- Dezinfectarea și sterilizarea instrumentelor stomatologice conform instrucțiunilor medicului (presterilizarea instrumentarului și curățarea mecanică).
- Pregătirea soluțiilor necesare dezinfecției instrumentarului conform instrucțiunilor medicului.
- Trimiterea spre sterilizare a instrumentelor stomatologice dezinfectate, corect ambalate și aducerea de la sterilizare în cabinet a instrumentarului stomatologic sterilizat.
- Verificarea datei și orei de pe etichetele cutiilor sterilizate.

- Sterilizează instrumente medicale, pansamente și articole de îngrijire a pacienților.
 - Respectă și aplică măsurile sanitare și igienice, a regulilor de asepsie și antisepsie, a condițiilor de sterilizare a instrumentelor și materialelor.
 - Dezinfectia chimică după fiecare pacient a pieselor de mână, sprayului de aer-apă, aspiratorului de salivă și completarea caietului de sterilizare chimică a pieselor de mână din cabinet.
 - Pregătirea injecțiilor pentru anestezia locală conform instrucțiunilor medicului.
 - Pregătirea materialelor pentru luarea amprentelor dentare.
 - Transmiterea amprentelor tehnicianului dentar.
 - Dezinfectarea suprafețelor de lucru din cabinetul dentar și a unitului dentar.
 - Pregătirea pacienților pentru diverse tipuri de proceduri, operațiuni.
 - Pregătirea injecțiilor i.m și i.v conform instrucțiunilor medicului stomatolog și efectuarea injecțiilor în caz de urgență medicală.
 - Consemnarea în fișele pacienților, registrul de consultații a manoperelor efectuate de medicul stomatolog.
 - Păstrarea secretului profesional și asigurarea că nici o persoană din anturajul său să nu aducă prejudicii secretului profesional.
 - Realizează contabilitatea, stocarea, utilizarea medicamentelor.
 - Îndrumarea pacienților privind igiena dentară conform instrucțiunilor medicului stomatolog.
- Desfășoară activități sanitare și educative în rândul pacienților cu privire la prevenirea bolilor, promovarea unui stil de viață sănătos.
- Respectarea programului de lucru al cabinetului.
 - Utilizarea și întreținerea corectă a aparaturii existente în cabinet (unit dentar, piese micromotor, piesa dreaptă, piesa contraunghi, turbine, aparat detartraj, ultrasonic, lampă fotopolimerizare).
 - Utilizarea economică a materialelor. Se anunța cu o săptămână înainte materialele care se termina (in ordinea folosirii).
 - Colectarea și eliminarea deșeurilor medicale.
 - Închiderea unitului dentar și a circuitului de apă la terminarea programului.

Abilități și competențe necesare pentru un asistent medical de stomatologie:

- Pregătire școlară de specialitate: cunoștințele dobândite ca asistent medical generalist (nursing, tehnici de administrare a medicamentului, umărarea nevoilor principale de îngrijire, etc.)

- Cunoașterea terminologiei specifică medicală.
- Cunoașterea regulilor de igienă și regulilor de sterilizare a instrumentarului medical
- Abilități tehnice de calculator
- O limbă straină sau chiar doua limbi de circulație internațională dacă este cazul.
- Cunostințe de imagistică (dacă ai o specializare în radiologie, este un punct forte la angajare în clinicile de medicină dentară)
- Cunoașterea unor tehnici de îngrijire pre și post –operator (experiența dobândită în alte secții poate fi de asemenea un mare avantaj pentru carieră).
- Atitudine pozitivă și conciliantă în relațiile cu pacienții și colegii.
- Capacitate de comunicare și înțelegere față de persoanele cu care vine în contact, indiferent de sfera relațională de care aparțin.
- Solicitudine, interes profesional, integritate.

Profesionalism, etică și lucrul în echipă

Activitatea în orice unitate de medicină dentară trebuie să fie un efort de echipă. Nimeni nu poate să facă toate profesiunile implicate. O practică eficientă este aceea în care fiecare membru al personalului își cunoaște rolurile și responsabilitățile. Acest lucru face ca pacientul să primească cel mai bun tratament posibil în mediul cel mai potrivit. În interesul pacientului este nevoie de o comunicare eficientă, pentru împărtășirea cunostințelor și deprinderilor cu ceilalți membri și colegi din echipă.

Una dintre cele mai utile abilități pe care o poate avea o asistentă este capacitatea de a anticipa nevoile pacientului și ale medicului. Această abilitate apare atunci când există protocoale de lucru bine stabilite, dar se și dezvoltă o dată cu trecerea timpului, astfel ca, între medicul stomatolog și asistentă se creează o secvență de lucru bine raționalizată, ce îmbunătățește eficiența și fluxul de lucru în timpul tratamentelor. Este necesar prezentarea la timp la programul de lucru, contactarea imediată a cabinetului în caz de întârziere și respectarea programului de lucru.

Respectarea în mod egal a tuturor pacienților, de asemenea impunerea respectării regulilor cabinetului pentru toți pacienții. Tratarea pacienților corect și conform legii: promovați egalitatea de șanse

pentru toți pacienții, nu faceți discriminări între pacienți sau grupuri de pacienți pe bază de sex, vârstă, rasă, origine etnică, naționalitate, nevoi speciale, dizabilități, sănătate, stil de viață, credințe religioase sau alte considerente relevante. Din curtoazie și etică, trebuie respectată confidențialitatea pacientului. Nerespectarea acestuia reprezintă o încălcare a drepturilor pacientului. Nu lăsați fișa pacientului la îndemâna oricui sau disponibilă pentru citire de către alți pacienți. Evitați discuțiile cu alte persoane cu privire la sănătatea pacientului. obțineți permisiunea medicului înainte de a reprograma pacientul sau de a apela direct pacienții cu privire la problemele medicale sau de tratament. Păstrarea standardelor de comportament adecvat în orice situație este foarte important astfel încât pacienții să aibă încredere în personalul medical și implicit în medicina dentară.

Munca unei asistente dentare este una complexă astfel încât asistenta trebuie să învețe și să se formeze continuu pentru ca munca ei să fie la cel mai înalt nivel. Calificarea pentru obținerea autorizației de liberă practică este doar o primă etapă în educația profesională, procesul de învățare durează toată viața. Dentistica nu se oprește niciodată. Se fac descoperiri noi zilnic, materiale, proceduri, tehnici noi, și este foarte important ca toată lumea să fie la curent cu progresele care se fac. Acest lucru duce la îmbunătățirea activității, la o mai bună activitate de echipă și, prin urmare, la un tratament mai bun pentru pacienți.

În timpul absenței asistentei medicale (concediu, boală etc.), atribuțiile ei sunt îndeplinite de o persoană desemnată în conformitate cu procedura stabilită, care dobândește drepturile corespunzătoare și răspunde de îndeplinirea îndatoririlor care îi sunt atribuite.

12. PREVENIREA INFECȚIILOR VIRALE ÎN PERIOADA POST STARE DE URGENȚĂ ÎN CABINETELE DE MEDICINĂ DENTARĂ

Cabinetul dentar este locul unde medicul împreună cu asistenta își desfășoară activitatea și în același timp mediul în care pacientul este tratat, de aceea, atunci când se amenajează acest spațiu trebuie ținut cont atât de condițiile tehnico-medicale pe care trebuie să le îndeplinească, cât și de crearea ambiantului psihologic adecvat atât pentru echipa medicală cât mai ales pentru pacient. Medicina dentară este o activitate de echipă și rolul asistentului medical este esențial. Nicio structură de medicină dentară nu se poate dispensa de asistentul medical.

Actul terapeutic în cabinetul stomatologic/de medicină dentară nu trebuie să constituie o circumstanță de risc pentru infecțiile determinate de diverse categorii de agenți patogeni, inclusiv virusul SARS-CoV-2. Deoarece și anterior pandemiei COVID-19 pacienții care se adresau serviciilor stomatologice/de medicină

dentară erau considerați a fi potențial infectați cu anumiți agenți patogeni, fiind bolnavi sau purtători (virusul HIV, virusurile hepatitelor virale, Mycobacterium tuberculosis etc), toate procedurile de curățenie, dezinfecție și sterilizare au fost stabilite pentru a preveni contaminarea atât a personalului medical, cât și a pacienților.

Toate serviciile stomatologice/de medicina dentară trebuie să respecte atât normele privind structura lor funcțională aprobate prin ordinul MS 1338/2007, cât și recomandările forurilor profesionale, respectiv Colegiul Medicilor Stomatologi din România.

Experiența pandemiei determinată de infectarea cu virusul SARS-CoV-2 trebuie să determine o schimbare în abordarea prezentării pacienților în serviciile stomatologice/de medicina. Astfel, orice pacient va fi tratat ca fiind potențial purtător al unor agenți patogeni, inclusiv suspect de infecția cu virusul SARS-CoV-2.

Cabinetul medical-condiții existente:

În România există două categorii de cabinete care asigură tratamente stomatologice:

- private,
- publice, cu două subcategorii - care funcționează în incinta UPU/CPU ale spitalelor județene sau municipale și cabinetele școlare.

Ambele categorii au o largă adresabilitate către toate categoriile de vârstă și un risc major de transformare în focare de infecție cu virusul SARS-CoV-2, datorită faptului că mare parte a procedurilor dentare sunt producătoare de aerosoli.

Pentru a preveni acest risc este nevoie ca în toate cabinetele stomatologice/de medicină dentară să existe avizele și dotările corespunzătoare pentru ca activitatea să se desfășoare în condiții de siguranță atât pentru personalul medical, cât și pentru pacienți.

13. PROTOCOLUL DE TRIAJ AL PACIENȚILOR

Nu se efectuează consulturi /tratamente, fără programare !

Triajul corect al pacienților reprezintă primul pas în realizarea prevenției și se face din momentul programării pacienților, telefonic sau online.

În cazul programării telefonice, pacienților li se adresează un set de întrebări prestabilite conform Anexei.

În cazul programării online, chestionarul prevăzut în Anexă va fi completat și atașat solicitării de programare.

În cazul solicitării prin email, solicitantul va fi contactat telefonic.

În cazul în care pacientul este confirmat sau suspect simptomatic cu infecția SARS-CoV-2, urgența se poate rezolva la cabinet, în condițiile Ordinului Ministrului Sănătății 767/2020 sau este îndrumat către cabinetele din cadrul UPU, acolo unde există.

După rezolvarea urgenței la cabinet, medicul va urma protocolul stabilit pentru suspecții simptomatici cu infecția SARS-CoV-2.

În cazul în care tratamentul poate fi temporizat, pacienții pot fi asistați prin telemedicină (utilizarea aplicațiilor specializate) prin recomandări medicale trimise prin mijloace electronice sau telefonic.

În cazul în care pacientul are o stare generală bună - asimptomatic, acesta este programat pentru efectuarea tratamentului de specialitate necesar.

Pentru un triaj și o rezolvare eficientă și în siguranță a solicitărilor, se recomandă împărțirea pacienților în 4 grupe de risc, după cum urmează:

GRUPA 1

Pacient

- asimptomatic (fără simptome sugestive de infecție virală - tuse, dureri sau senzație de iritare faringiană, dificultăți respiratorii, pierdere miros/gust, temperatură peste 37,3°C* sau/și senzație de febra, vomă, diaree),
- fără contact cunoscut cu simptome sugestive de infecție virală, dar care,
- face parte din grupele de risc - vârsta (peste 65 ani), complicații ale HTA, boală respiratorie cronică, diabet, insuficiență cardiacă, obezitate (IMC>30), imunodepresie congenitală sau dobândită, femei însărcinate.

GRUPA 2

Pacient

- asimptomatic (fără simptome sugestive de infecție virală - tuse, dureri sau senzație de iritare faringiană, dificultăți respiratorii, pierdere miros/gust, temperatură peste 37,3°C sau/și senzație de febra, vomă, diaree),
- fără contact cunoscut cu o persoană simptomatică.

GRUPA 3

Pacient

- asimptomatic dar
- aflat în contact direct cu o persoană diagnosticată sau cunoscută cu simptome sugestive de infecție SARS-CoV-2.

GRUPA 4

Pacient diagnosticat sau care prezintă simptomele infectării virale.

Pentru fiecare din aceste grupe de pacienți se recomandă efectuarea tratamentelor având ca obiectiv major prevenția răspândirii infecțiilor virale.

Tratamentele dentare se împart în două categorii: **urgente și non-urgente**.

Pacienții din **GRUPA 1** beneficiază de tratament astfel:

- Tratamente de urgență în intervale orare special dedicate acestei grupe de risc;
- Tratamente non-urgente pot fi efectuate, doar după evaluarea risc-beneficiu pentru pacient și doar în intervale orare special dedicate acestei categorii de risc.

Pacienții din **GRUPA 2** beneficiază de tratamente de urgență și de tratamente non-urgente, după caz.

Pacienții din **GRUPA 3** beneficiază de tratament astfel:

- Tratamente de urgență în intervale orare special dedicate acestei grupe de risc;
- Tratamentele non-urgente NU sunt efectuate la cabinet. Pacienții se reevaluează la 14 zile după ultimul contact avut cu o persoană diagnosticată cu infecție virală sau care prezintă simptomatologie specifică.

Pacienții din **GRUPA 4** beneficiază de tratament astfel:

- Tratamente de urgență, în intervale orare special dedicate acestei grupe de risc
- Tratamentele non-urgente NU vor fi efectuate.

Tratamentele non-urgente se reiau după îndeplinirea criteriilor de vindecare, luând în considerare următoarele aspecte:

- pacient provenit din populația generală: la cel puțin 15 zile de la debutul

simptomatologiei, cu asigurarea că febra și dispneea nu mai sunt prezente de cel puțin 9 zile;

-pacienți imunodeprimați: la cel puțin 24 zile de la debutul simptomatologiei, cu asigurarea că febra și dispneea nu mai sunt prezente de cel puțin 16 zile.

14. PROTOCOLUL PENTRU ACCESUL PERSONALULUI ȘI PACIENȚILOR

A. Accesul personalului medical

Personalul unității sanitare parcurge zilnic o procedură de triaj epidemiologic, înainte de începerea activității. Dacă personalul este simptomatic evocator pentru infecția SARS-CoV-2 sau declară că a intrat în contact cu o persoană diagnosticată cu SARS-CoV-2, atunci nu intră în programul de activitatea zilnică și se direcționează pentru consult și testare.

În funcție de rezultatul consultului de specialitate și al testării, se decide, după caz, o modalitate de implicare corespunzătoare a personalului unității sanitare în activitate, care include și tipul de echipament necesar.

Personalul medical trebuie să poarte ținuta profesională dedicată activității de asistență medicală.

Pentru echipa administrativă (care nu intră în zona de tratament) este necesară purtarea echipamentului standard și obligatoriu purtarea permanentă a unei măști chirurgicale, cu respectarea timpului de purtare recomandat de producătorul acesteia.

Întreg personalul implicat în actul medical poartă obligatoriu echipament de protecție adecvat. Acesta nu este utilizat în exteriorul cabinetului medical. În situația în care nu se poate asigura intern dezinfectia acestor echipamente, se recomandă externalizarea serviciului.

Echipamentul de protecție suplimentar pentru personalul cabinetului constă în:

- Halat de unică folosință / impermeabil / șorț chirurgical de plastic, după caz;
- Botoși;
- Mănuși de protecție;
- Mască
- Bonetă sau echivalentul acesteia;
- Ochelari de protecție/Vizieră;

Ordinea echipării este următoarea:

1. se spală mâinile cu apă și săpun bactericid timp de minim 20 secunde.

În absența unor mecanisme de prevenire a contaminării la nivelul robinetilor (celulă fotoelectrică, pedală etc), închiderea acestora se face cu ajutorul șervețelelor de unică folosință;

2. echiparea cu botoși

3. dezinfectarea mâinilor cu soluție hidroalcoolică minim 20 secunde

4. echiparea, peste echipamentul obișnuit, cu halatul de unică folosință/ impermeabil/șorț chirurgical de plastic, după caz

5. dezinfectarea mâinilor cu soluție hidroalcoolică minim 20 secunde

6. echiparea cu bonetă și mască

7. dezinfectarea mâinilor cu soluție hidroalcoolică minim 20 secunde

8. echiparea cu protecția pentru ochi (vizieră / ochelari de protecție)

9. dezinfectarea mâinilor cu soluție hidroalcoolică minim 20 secunde

10. echiparea cu mănuși (se recomandă utilizarea a două perechi de mănuși)

B. Accesul pacienților și a însoțitorului acestuia, după caz

În cazul în care pacientul este necesar a fi însoțit, nu se acceptă accesul în cabinetul medical a mai mult de un însoțitor pentru un pacient. Însoțitorul va respecta aceleași reguli de protecție valabile pentru pacient. Purtarea măștii faciale de către pacient este obligatorie până la solicitarea îndepărtării acesteia de către personalul medical.

Este necesară montarea unei protecții din sticlă sau plexiglas pentru personalul administrativ care desfășoară activități în sala de așteptare (secretariat, recepție etc).

În sala de așteptare, pacientul și, după caz însoțitorul acestuia:

- intrarea se face după ștergerea tălpilor încălțărilor pe un covor dezinfectant;

- este permisă staționarea mai multor persoane în același timp, numai dacă se respectă distanța de 1,5 m între acestea.

- se poartă mască facială personală;

- se echipează cu botoși;
- se dezinfectează mâinile, folosind soluție hidroalcoolică minim 20 secunde, din dispenserele puse la dispoziția lor la intrare în incintă;
- se înregistrează, de către un membru al personalului cabinetului, temperatura cu ajutorul unui termometru digital de frunte cu infraroșu și completează formularul din Anexă.

În caz că temperatura depășește 37,3 grd.C și dacă din completarea formularului din Anexă reiese suspiciunea de infectare cu SARS-COV2, după rezolvarea solicitării pacientului, medicul urmează protocolul stabilit pentru suspecții simptomatici cu infecția SARS-CoV-2.

Dacă pacientul nu are temperatura determinată peste 37,3 grd.C și dacă din completarea formularului din Anexă nu reiese suspiciunea de infectare cu SARS- COV2, atunci pacientul intră în cabinetul de consultații;

- se completează un set de documente înainte de consult/tratament:

a. acord pentru prelucrarea datelor personale;

b. chestionar privind starea de sănătate a pacientului care include și o declarație pe proprie răspundere privind călătoriile efectuate în zone cu risc de infectare, intrarea în contact direct cu persoane care au simptome sau care au călătorit în zone cu transmitere comunitară extinsă, sau că nu au intrat în contact direct cu persoane cu infecții virale confirmate;

c. formular de consimțământ informat privind riscurile, posibilele accidente și complicații ale tratamentului stomatologic, inclusiv riscul contaminării cu agenți patogeni, în condițiile în care la nivelul cabinetului stomatologic sunt asigurate toate mijloacele de protecție a pacientului și a personalului medical.

Pacientul care nu completează documentele de mai sus nu beneficiază de servicii de sănătate în respectivul cabinet medical.

Personalul medical se asigură de respectarea programărilor pentru consult/tratamente, astfel încât să existe timpul necesar de 20 minute între pacienți, pentru a se efectua manevrele de curățenie, dezinfecție și aerisire a sălii de așteptare și a cabinetelor.

15. PROTOCOL PENTRU DESFĂȘURAREA ACTULUI MEDICAL

- Pacientul este invitat să intre în cabinetul stomatologic, purtând în continuare masca facială și fără obiecte personale nenesesare

- Pacientul se dezinfectează pe mâinii la intrarea în cabinet
- Pacientul se așează direct pe fotoliul stomatologic
- Se fixează baveta/câmpul operator
- Pacientul este rugat să îndepărteze masca facială pe care o va depozita în containerul cu deșeuri biologice, aflat în proximitatea unitului dentar
- Pacientul primește un pahar ce conține soluție de apă oxigenată diluție 1% sau clorhexidină 0,2% cu care își va clăti gura timp de 60 secunde
- Se șterg tegumentele periorale ale pacientului cu soluție hidroalcoolică numai dacă pacientul nu este alergic la aceasta soluție
- Se stabilește diagnosticul și se efectuează tratamentul propriu-zis
- Se va efectua aspirația eficientă a salivei
- Se recomandă utilizarea piesei contra-unghi în loc de turbină, când este posibil, pentru evitarea formării de aerosoli datorită jetului de apă și disiparea acestora în mediu
- Se recomandă utilizarea instrumentarului rotativ steril (turbine, piesă dreaptă, contra-unghi care pot fi autoclavabile la 1350). În cazul detarajelor se recomandă utilizarea de piese de detaraj sterile (piese care se pot autoclava la 1350 și obligatoriu, anse de detaraj sterile) sau de mână.
- Se recomandă folosirea izolării cu diga, atunci când este posibil, pentru reducerea proiecției picăturilor de salivă
- Se recomandă ca medicul să se poziționeze, pe cât posibil, în spatele pacientului, în timp ce lucrează, pentru a-și limita expunerea
- După finalizarea tratamentului, pacientul clătește din nou gura cu soluție de apă oxigenată sau clorhexidină
- Se fac recomandările post consult/tratament stomatologic și se prescrie tratamentul medicamentos, după caz
- Se îndepărtează baveta/câmpul operator și se aruncă în containerul pentru deșeuri biologice de unică utilizare
- Înainte de părăsirea cabinetului de stomatologic, pacientul aplică o nouă mască facială simplă

- La ieșirea din sală de așteptare, pacientul introduce botoșii utilizați în containerul dedicat și își dezinfectează mâinile cu soluție hidroalcoolică.

16. PROTOCOL DE DEZINFECȚIE A ZONELOR DE LUCRU

Rulajul mare de pacienți într-un cabinet stomatologic sau într-o clinică stomatologică determină creșterea încărcăturii microbiene în spațiul acestuia. În plus, utilizarea dispozitivelor rotative, conduce la împrăștierea la distanță a materiilor organice (dentina, salivă, sânge) posibil contaminate cu germeni patogeni.

După ce pacientul părăsește cabinetul stomatologic, se efectuează curetenția și dezinfecția astfel:

- se curăță suprafețele de lucru posibil contaminate cu proiecții de secreții (exemplu: dacă se folosesc freze rotative, proiecțiile se găsesc la mai mult de 1,5 metri de sursă)

- se respectă procedurile de sterilizare a materialelor reutilizabile, iar materialele de unică folosință vor fi eliminate conform procedurilor legale în vigoare

- deșeurile contaminate se evacuează în recipientul de deșuri biologice

- se efectuează dezinfecția unitului dentar cu substanțe biocide - corpul unitului, brațele, lampa, mânerile mobile, aparatura, instrumentarul rotativ și vasul de colectare a lichidului oral după clătire;

- în cazul în care a fost efectuat un gest de aerosolizare, cabinetul stomatologic se ventilează natural pentru cel puțin 15 minute

- după intrarea fiecărui pacient în cabinetul stomatologic, sala de așteptare se ventilează natural pentru cel puțin 15 minute și dacă grupul sanitar a fost utilizat și aceasta este curățat și dezinfectat

- este recomandat ca aerul provenit de la pompele de aspirație să fie evacuat în exteriorul cabinetului sau, în situația în care aerul este evacuat în cabinet, evacuarea să fie prevăzută cu filtre HEPA

- la sfârșitul programului, personalul de îngrijire, echipat cu masca facială și mănuși va proceda la ventilarea naturală pentru cel puțin 15 minute, curățenia și dezinfecția, cu utilizarea materialelor biocide recomandate, a sălii de așteptare (mobilier, clanțe, uși etc) și a grupurilor sanitare. Pavimentele se curăță și dezinfectează conform normelor în vigoare.

- după ventilarea sălii de așteptare și a cabinetului stomatologic, se acționează lampa de UV, conform indicațiilor de utilizare ale acesteia.

Dezinfecția aparatului radiologic

Este important ca echipamentul radiologic, de orice tip ar fi, să fie decontaminat și sterilizat în mod continuu. Acest lucru este foarte important când radiografiile se efectuează în timpul procedurilor chirurgicale deoarece vor fi contaminate cu sânge. Este foarte important să nu existe nici un risc ca pacientul , care are răni deschise, să fie contaminat de la un pacient anterior. Aparatul sau procesorul radiologic trebuie să fie curat, în conformitate cu instrucțiunile producătorului. Trebuie să se respecte întru totul aceste instrucțiuni fiindcă, în caz contrar se poate ajunge la defectarea echipamentului sau ca acesta să devină periculos pentru pacienti si pentru personalul care îl manipulează. Trebuie respectate toate etapele din instrucțiuni. Piesele echipamentului trebuie întreținute cu regularitate de către personalul de întreținere.

La începutul zilei curățarea și pregătirea acestor părți ale echipamentului trebuie să devină o etapă obligatorie privind decontaminarea regulată. După fiecare utilizare acest trebuie șters cu multă atenție, mai ales piesele care au fost atinse de mânuși contaminate, cu un dezinfectant. Suporturile radiologice trebuie decontaminate cu multă grijă înainte de a le duce la sterilizare. Utilizarea radiografiilor digitale reduce problemele de contaminare posibile după procesare deoarece sunt depozitate și vizualizate pe calculator.

17.STERILIZAREA

Sterilizarea se efectuează în conformitate cu prevederile Ordinului Ministrului sănătății nr.961/2016

Sterilizarea instrumentarului stomatologic

Sterilizarea instrumentului stomatologic este manopera de distrugere, prin metode fizice sau chimice, a tuturor formelor de viață (ale microorganismelor saprofite și patogene), inclusiv a sporilor bacterieni, rezultatul acestei operațiuni fiind starea de sterilitate (starea unui produs liber de microorganisme viabile). Pentru a reduce, la zero, riscurile contaminării procesul de sterilizare trebuie să decurgă ireproșabil. Nu poate fi utilizată aceeași metodă de sterilizare pentru toate materialele și instrumentele utilizate în medicină dentară. Când sterilizarea nu este posibilă, trebuie utilizate instrumente (materiale) de unică folosință. Metoda de sterilizare nu trebuie să deterioreze obiectele pe care le sterilizează.

Etapele procesului de sterilizare cuprinde o primă etapă de pregatire a instrumentelor:

- 1.Prespălare:** După folosire, instrumentele sunt clătite sub jet de apă, fiind îndepărtate astfel, reziduurile organice sau medicamentoase de pe ele.
- 2.Sterilizare la rece:** presupune imersia instrumentelor într-o baie cu dezinfectant, timp de minim 60 de minute. După ce au trecut cele 60 de minute, instrumentele se scot din soluția de dezinfectant și se clătesc

din nou sub jet de apă caldă.

3.Spălarea:se spală individual cu o perie și cu pastă abrazivă, insistându-se la încheieturi, la canelurile acelor și frezelor, pentru înlăturarea tuturor formelor de materii organice.

Căldură umedă- Sterilizarea cu autoclavul

Asistenta medicală responsabilă cu sterilizarea va fi instruită și acreditată să lucreze cu aparate sub presiune. După uscare și verificare, instrumentele se împachetează în pungi închise etanș, ce au prevăzute markeri de sterilizare care virează (își schimbă culoarea), putându-se astfel controla expunerea materialelor la temperatura optimă și permițând totodată verificarea sterilizării.

Pungile, astfel ambalate, sunt trecute în autoclav, unde stau 45 de minute la o temperatură de 134 de grade. Imediat după finalizarea procesului de autoclavare, pungile sunt verificate, datate și puse în dulapurile speciale pentru ele.

Durata menținerii sterilității este 24h pentru instrumentarul din casoletele menținute închise, 2 luni pentru instrumentarul sigilat în pungi de hârtie/plastic. De asemenea pe cutiile metalice în care sunt grupate alte instrumente se pun benzi cu astfel de marker de sterilizare, atât în interiorul cât și în exteriorul cutiilor. Pe acești markeri, respectiv pe foliile individuale, sunt notate data, ziua și ora, astfel încât putem controla sterilizarea instrumentelor cu maxim 24 de ore înainte de folosire. Acest lucru poate fi verificat și prin menționarea zilnică într-un Registrul de evidență a sterilizării, a instrumentelor supuse acestui proces, conținutul și numărul obiectelor din șarjă, numărul șarjei, felul sterilizării, parametrii aparatelor, temperatura și, după caz, presiunea la care s-a efectuat sterilizarea, ora de începere și de încheiere a ciclului (durata), rezultatele indicatorilor fizico-chimici și rezultatul testelor biologice, semnătura persoanei responsabile cu sterilizarea și care eliberează materialul steril.

Autoclavarea este aplicabilă tuturor materialelor (sub formă solidă sau lichidă) și instrumentarului (instrumentar metalic, endodontic, sticlă, porțelan + material moale, cauciuc; câmpuri, halate, comprese, vată, tuburi de dren, seringi, mănuși din cauciuc), excepție fac materialele ce conțin ulei sau ceară, sau se prezintă sub formă de pudră, precum și materialele care nu pot fi supuse temperaturilor înalte.

- Avantaje: metodă eficientă și rapidă, utilizabilă pentru majoritatea materialelor, și foarte economică;
- Dezavantaje: nu poate steriliza materialele sub formă de pudră și uleiurile deteriorează instrumentarul metalic.

Sterilizarea apei pentru spălarea chirurgicală se efectuează în autoclav pentru sterilizarea apei, potrivit instrucțiunilor de utilizare din cartea tehnică a acesteia, la o presiune de sterilizare de 1,5 bari și un timp de sterilizare de 30 de minute, precum și prin intermediul diferitelor aparate, filtre sau alte dispozitive autorizate în acest scop conform legii.

Căldură uscată

- acționează asupra microorganismelor prin oxidare;
- cuptor convențional – Poupinel, Etuvă: 180⁰ C (340⁰ F) - 1 h sau 160⁰ C (320⁰ F) – 2 h;
- pentru instrumentarul metalic, endodontic, sticlă, porțelan;
- pentru materialele ce conțin uleiuri sau se prezintă sub formă de pudră, dacă sunt stabile la temperatura de sterilizare;
- pentru materialele și instrumentarul ce nu pot fi sterilizate prin căldură umedă;
- este necesară degresarea și curățarea instrumentarului de materialele organice înainte sterilizării; -
- durata menținerii sterilității: 24h pentru instrumentarul din casoletele menținute închise, 2 luni pentru instrumentarul sigilat în pungi de hârtie/plastic.

Avantaje: nu produce corodarea metalului (instrumentar din oțel-carbon, freze), nu deteriorează instrumentele;

Dezavantaje: este necesar un timp mai îndelungat decât în cazul căldurii umede; deteriorează fibrele textile, plasticul, cauciucul.

Sterilizarea prin vapori chimici sub presiune (CHEMICLAV)

- folosește o combinație de vapori rezultați din încălzirea, sub presiune, a unei soluții pe bază de formaldehidă (+ etanol, acetona, apă);
- mod de acțiune: vaporii de formaldehidă au efect bactericid;
- închiderea în recipiente sigilate din plastic nu permite penetrarea vaporilor, fiind necesari parametri speciali de lucru ai aparatului;
- parametrii programelor de sterilizare în MONITORUL OFICIAL: 73⁰ C, presiune subatmosferică, 10'; 65⁰ C, presiune subatmosferică, 30'.

Avantaje: timp relativ scurt, nu produce coroziunea metalului;

Dezavantaje: este necesară ventilarea încăperii, nu poate fi utilizată pentru materialele ce pot fi alterate de vaporii chimici (plastic).

Sterilizarea cu oxid de etilenă

- mod de acțiune: vaporii de oxid de etilenă au efect bactericid asupra tuturor microorganismelor;
- temperatura de sterilizare este redusă: 25⁰ C (75⁰ F)- 10 – 16 h;
- se admit și alți parametri recomandați de producători: 37⁰ C, presiune subatmosferică, 4 – 8 h; 55⁰ C, presiune subatmosferică, 1h;
- nu este utilizată în cabinetele private, ci în unități sanitare mari (spitale, clinici);
- este o metodă aplicabilă aproape oricărui tip de material (metal, plastic, cauciuc, fibre textile sintetice sau naturale);
- este realizată în încăperi aerisite, mari, de obicei pe timpul nopții;
- materialele din plastic sau cauciuc trebuie aerisite înainte de utilizare;
- instrumentarul metalic poate fi imediat utilizat;

Avantaje; metodă aplicabilă oricărui tip de material; temperatură redusă;

Dezavantaje: cost ridicat al echipamentului; timp îndelungat pentru sterilizare; necesitatea ventilației încăperii.

Alte metode de sterilizare:

A.RADIȚII

- ionizante: gamma, beta; penetrație deosebită; indicații pentru materialul moale (mănuși, comprese, fire de sutură) și materialul plastic;
- neionizante; radiații ultraviolete: pentru sterilizarea aerului din cabinete și controlul TBC; acționează numai la 1,5 – 2 m de sursă, deci trebuie mutate; timpul necesar sterilizării este de 30 – 40’.

B.STERILIZANȚI LICHIZI

- dezinfectanții de nivel înalt ce conțin glutaraldehidă 2 – 3,4% sau peroxid de hidrogen;
- distrug sporii în 6 – 10 h și bacilul TBC în 20’;
- sunt iritanți pentru piele, mucoase și căi respiratorii;
- trebuie îndepărtați prin spălare cu apă sterilă de pe instrumentar.

18. GESTIONAREA DEȘEURILOR

Orice unitate de îngrijire medicală, publică sau privată, este responsabilă de eliminarea tuturor deșeurilor rezultate din activitatea sa. Normele tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale reglementează modul în care se va realiza aceasta conform Ordinului Ministrului Sănătății nr. 1.226/2012 . Colectarea deșeurilor medicale reprezintă orice activitate de strângere a deșeurilor, incluzând separarea deșeurilor pe categorii, la sursă și stocarea temporară a deșeurilor în scopul transportării acestora la o instalație de tratare sau de eliminare a deșeurilor.

Deșeurile medicale se împart în două mari categorii:

1. Nepericuloase: considerate deșeuri menajere care nu au venit în contact cu sângele sau alte lichide biologice, având colectarea și eliminarea identice.
2. Periculoase:
 - deșeurile anatomice și anatomo-patologice: dinți extrași, rădăcini dentare, țesuturi moi;
 - deșeurile infecțioase: sângele, alte fluide biologice și țesuturile tuturor pacienților sunt considerate posibil infectate cu HIV și HVB sau alți agenți patogeni cu cale de transmitere parenterală. Orice material (tampoane, pansamente) sau instrumentar de unică folosință care a venit în contact cu sângele sau lichidele biologice constituie deșeuri infecțioase.
 - chimice și farmaceutice: de exemplu medicamente, săruri, deșeuri din servicii tehnice și de întreținere care pot fi toxice, corozive sau inflamabile.
 - deșeuri înțepătoare-tăietoare: ace, seringi, lame de bisturiu, sticlă care a fost în contact cu material infectat.

Ambalajul în care se face colectarea și care vine în contact direct cu deșeurile periculoase rezultate din activitatea medicală este de unică folosință și se elimină odată cu conținutul. Aceste recipiente speciale în acest scop, sunt închise etanș și prevăzute cu un mic orificiu, care în momentul umplerii sunt preluate de un serviciu special și incinerate. Există o serie de materiale de unică folosință, cum ar fi aspiratoarele, materialul moale (rulouri, comprese, câmpuri sterile, ace atraumatice, ace de canal), care se elimină în același mod. Transportul deșeurilor de la unitatea sanitară până la locul de depozitare se face cu respectarea strictă a normelor de igienă și securitate în scopul protejării personalului și populației generale. Durata stocării temporare a deșeurilor medicale nu poate să depășească 48 de ore, dacă intervalul de preluare este mai mare, deșeurile se păstrează în aparate frigorifice special destinate acestui scop.

Metodele de eliminare a deșeurilor medicale trebuie să asigure distrugerea rapidă și completă a factorilor cu potențial nociv pentru mediu și pentru sănătatea populației.

Toate aceste măsuri sigure de igienă conduc cu certitudine la înlăturarea oricăror suspiciuni privind riscurile de îmbolnăvire din cabinetul stomatologic.

19. PROTOCOL PENTRU DEZECHIPAREA PERSONALULUI

Personalul medical se va dezecupa după finalizarea procedurilor de curățenie și dezinfecție a zonelor de lucru, într-o zonă dedicată acestei acțiuni, unde se vor regăsi și recipiente pentru deșeuri biologice, pentru depozitarea echipamentului utilizat.

Ordinea de dezecupare este extrem de importantă și este următoarea:

1. se scot mănușile;
2. se dezinfectează mâinile cu soluție hidroalcoolică;
3. se scoate halatul de unică folosință/impermeabil/șorț chirurgical de plastic, iar în timpul scoaterii, acesta este îndepărtat de corp pentru a nu contamina hainele și apoi este depozitat în siguranță în recipientul pentru deșeuri biologice;
4. se decontaminează mâinile cu soluție hidroalcoolică;
5. se scoate boneta și se depozitează în recipientul pentru deșeuri biologice;
6. se decontaminează mâinile cu soluție hidroalcoolică;
7. se scot botoșii și se depozitează în recipientul pentru deșeuri biologice;
8. se decontaminează mâinile cu soluție hidroalcoolică;
9. se scoate protecția pentru ochi (viziera sau ochelarii);
10. se decontaminează mâinile cu soluție hidroalcoolică;
11. se scoate masca apucând-o de barete;
12. se efectuează igiena mâinilor prin spălare cu apă și săpun bactericid timp de minim 20 secunde și, ulterior cu soluție hidroalcoolică, timp de minim 20 secunde.

La schimbarea mănușilor de la un pacient la altul, este obligatorie igiena mâinilor prin spălare cu apă și săpun bactericid timp de minim 20 secunde și, ulterior cu soluție hidroalcoolică, timp de minim 20 secunde.

Viziera/ochelarii de protecție se dezinfectează astfel:

1. se imersează într-o cuvă cu soluție clorigenă (1000 mg/l) timp de 60 minute după care se clătește la jet de apă și se usucă prin ștergere cu șervet de unică folosință;
2. se pulverizează cu soluție biocidă cu nivel înalt de dezinfecție, se lasă minimum 3-5 minute și se usucă prin ștergere cu șervet de unică folosință.

Ținuta profesională a personalului unității sanitare nu trebuie sub nici o formă să fie spălată la domiciliu!

20. PRECAUȚII STANDARD

1. Consideră toți pacienții potențial infectați;
2. Consideră că sângele, alte fluide biologice și țesuturile sunt contaminate cu HIV, HBV, HCV sau cu alți agenți microbieni cu cale de transmitere sanguină
3. Consideră că acele și alte obiecte folosite în practica medicală sunt contaminate după utilizare

P. S. trebuie aplicate întotdeauna pentru toți pacienții. Aceste măsuri includ igiena mâinilor și utilizarea echipamentului de protecție, pentru a evita contactul direct cu sângele pacienților, fluide corporale, secreții (inclusiv secrețiile respiratorii) și a contactului cu pielea cu soluții de continuitate. Măsurile de precauții standard includ și măsurile de prevenire a înțepăturilor/ tăieturilor cu obiecte ascuțite, gestionarea deșeurilor în condiții de siguranță, curățarea, dezinfecția și dacă este cazul, sterilizarea echipamentelor, a materialului de îngrijire a pacientului și a lenjeriei, precum și de curățare și dezinfectare a mediului.

Nivelul de risc	Proceduri aplicate	Indicații
Minim	- spălarea simplă igienică a mâinilor cu apă și săpun lichid	- când mâinile sunt vizibil murdare - la începutul și la sfârșitul programului de lucru

		<ul style="list-style-type: none"> - înainte și după utilizarea mănușilor (sterile sau nesterile) - înainte și după activitățile de curățare - înainte și după contactul cu pacienții - după utilizarea grupului sanitar (WC)
Intermediar	<ul style="list-style-type: none"> - spălare cu apă și săpun lichid, urmată de dezinfecția igienică a mâinilor prin frecare cu un antiseptic, de regulă pe bază de alcool dezinfecția igienică a mâinilor prin spălare cu apă și săpun antiseptic 	<ul style="list-style-type: none"> - după contactul cu un pacient septic izolat - înainte de realizarea unei proceduri invazive - după orice contact accidental cu sângele sau cu alte lichide biologice - după contactul cu un pacient infectat și/sau cu obiectele din salonul acestuia - după toate manevrele potențial contaminante - înainte de contactul cu un pacient izolat profilactic - între manevrele efectuate succesiv la același pacient - înainte și după îngrijirea plăgilor
Înalt	<ul style="list-style-type: none"> - dezinfecția chirurgicală a mâinilor prin frecare cu antiseptic pe bază de alcooli, după spălarea prealabilă cu apă sterilă și săpun antiseptic 	<ul style="list-style-type: none"> - înainte de toate intervențiile chirurgicale - înaintea tuturor manevrelor care necesită o asepsie de tip chirurgical

Asistentul dentar este legătura cea mai importantă dintre pacient și medicul dentist, încă de la sosirea pacientului în clinică până la terminarea tratamentului. Asistentul dentar are un rol principal în administrarea cu succes a tratamentului.

Capacitatea asistentului stomatologic de a anticipa nevoile medicului stomatolog în orice procedură și de a acționa prompt pentru rezolvarea acestora, este factorul principal care permite unui cabinet să își mărească capacitatea, să își sporească viteza în tratarea pacienților fără a compromite calitatea serviciilor oferite. În cele din urmă, a fi eficient este foarte important, întrucât stomatologia este incontestabil o afacere orientată către clienți, este necesar ca toți membrii să lucreze în echipă.

Această abordare oferă pacienților servicii de înaltă calitate într-un ritm eficient care permite o creștere a productivității generale. Calitatea serviciilor pe care le oferă asistentul dentar, indiferent de numărul pacienților zilnici, reflectă diferența dintre un serviciu mediocru și un serviciu de calitate.

Deoarece responsabilitățile variate ale asistenților dentari sunt esențiale în determinarea succesului cabinetului, este vital să existe angajați cărora să le pese de cariera lor și să evolueze alături de echipă. Aceștia trebuie să fie dispuși să acumuleze cunoștințe noi prin studiu continuu, oportunități provocatoare și implicarea în organizații profesionale de asistență stomatologică.

Concluzii

Conform OMS, bolile cavității orale afectează aproape 3,5 miliarde de persoane și multe dintre aceste afecțiuni pot fi evitate prin programe de prevenție, diagnostic și tratament, finanțate de guvern, asociații și societăți de promovare a sănătății.

Sănătatea orală este o componentă importantă a sănătății care trebuie să fie inclusă în serviciile oferite populației, dar și în programele de prevenție și educație. Din păcate în România, sănătatea orală se remarcă printr-o prezență extrem de redusă în politicile publice, fiind considerate de experți ca fiind” caracterizată aproape prin lipsă”. Costurilor ridicate ale serviciilor medicale stomatologice, au făcut ca acestea să fie acordate cu precădere în sistem privat, și astfel să nu fie decontate decât într-o extremă de mică măsură din fonduri publice.

Prevenția în domeniul sănătății orale are rolul de a educa populația în ce privește igiena corespunzătoare și obiceiurile alimentare corecte, creșterea numărului de persoane informate cu privire la importanța sănătății orale și factorii de risc. Din păcate există extrem de puține campanii publice educaționale și de

prevenție în domeniul sănătății orale, majoritatea fiind realizate în preajma zilei mondiale a sănătății orale.

BIBLIOGRAFIE

- Calotă Daniela Sorina- Contribuții la cunoașterea stării de sănătate oro-dentară a comunităților și a nevoii de educație sanitară, Rezumatul tezei de doctorat, 2020
- Colonaș F. - Prevenirea și combaterea afecțiunilor buco-dentare - Ed. Medicală, București 1983;
- David A. Mitchell/ Laura Mitchell- Ghid clinic de stomatologie, Editura BICC ALL, 1999
- Dumitrache Mihaela Adina, Sfeatcu Ionela Ruxandra, Ranga Roxana Cristina- Ghid de educație pentru sănătatea orală adresat adolescenților, Editura Curtea Veche, 2017
- Dumitrache Mihaela Adina, Sfeatcu Ionela Ruxandra, Căramidă Mariana- Ghid de educație adresat profesorilor pentru lecțiile de educație în sănătatea orală, Editura Curtea Veche, 2017
- Dumitrașcu L. - Schimbarea atitudinilor și comportamentelor față de sănătatea orală- Ed. Universitară Carol Davila, București 2012;
- Kathryn Porter- Cartea asistentului de medicină dentară, București, Editura ALL, 2013
- Pătru F., Rusu M., Apostolescu S. - Stomatologie preventivă - Universitatea Titu Maiorescu, București 2003
- Răescu M., Manu R. - Actualități în prevenția oro-dentară - Ed. Printech, București 2012;
- Toader- Radu M.- Dintele și parodonțiul, Editura Dacia Cluj-Napoca 1997
- Administrația Prezidențială și Ministerul Sănătății, 2016, Planul Multianual Integrat de Promovare a Sănătății și Educație pentru Sănătate
- Campanie de informare a populației privind sănătatea orală, 20 martie –20aprilie 2017
- Centrul de monitorizare a politicilor publice- Sănătatea orală în Romania, raport de cercetare, Septembrie, 2016
- INSP, 2016, Analiza de situație ocazionată de celebrarea Zilei Mondiale a Sănătății Orale
- Ministerul Sănătății, 2014, Strategia Națională de Sănătate 2014-2020
- OMS Nr. 1338/2007 pentru aprobarea Normelor privind structura funcțională a cabinetelor medicale și de medicină dentară
- OMS Nr. 1226/2012 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale;
- OMS Nr. 961/2016 pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfectia și sterilizarea în unitățile sanitare publice și private,

- Ordinul nr. 1226/2012 din 03.12.201 pentru aprobarea Normelor tehnice privind gestionarea deșeurilor rezultate din activități medicale și a Metodologiei de culegere a datelor pentru baza națională de date privind deșeurile rezultate din activități medicale
- Proiect de planificare – Fii inteligent! Păstrează-ți zâmbetul sănătos întreaga viață!
- <https://medicinadentara.blogspot.com/2013/03/conceptul-profilactic-in-stomatologie.html>
- <https://www.infodentis.com/lucrari-dentare-fixe-etape-clinice/consultatia.php>
- <https://www.digiray.ro/tipurile-de-radiografii-dentare>
- <https://www.dentalview.ro/articole/radiografii-dentare/totul-despre-radiografia-dentară>
- <https://netdent.ro/tratament-stomatologic/informații-importante-despre-radiografia-dentară-panoramică>
- <https://www.dentalpremier.ro/radiologia-dentară/>
- <https://dentestet.ro/blog/radiografia-dentară>
- <https://www.fildesdent.ro/blog/sterilizare>
- <https://www.infodentis.com/lucrari-dentare-fixe-etape-clinice/radiografie-dentară.php>
- <https://medijobs.ro/blog/asistent-dentar-responsabilități-într-un-cabinet-stomatologic>
- <https://www.dentalexcellence.ro/tomografia-dentară-computerizata-ct>
- <https://www.omniadental.ro/tomografia-computerizată-dentară-ct-ce-este-și-care-sunt-avantajele-ei/>
- <https://www.historia.ro/secțiune/general/articol/scurtă-istorie-a-stomatologiei-de-la-primele-plombe-pana-la-tehnologiile-moderne>
- WHO - Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19)

