

Conf. dr. **Marian CUCULESCU**

**MANAGEMENTUL  
CONTROLULUI INFECȚIEI  
în  
CABINETUL DE MEDICINĂ  
DENTARĂ**



**EDITURA MEDICALĂ**  
București, 2021

## CUPRINS

<b>Prefață</b> .....	11
<b>Introducere</b> .....	13
<b>Scart istoric</b> .....	14

## CAPITOLUL I

<b>PREVENIREA TRANSMITERII INFECȚIILOR</b> .....	19
<b>1.1. Precauțiile standard, cele universale, infecțiile nosocomiale și cele încrucișate</b> ....	20
1.1.1. Precauții suplimentare sau extinse- legate de căile de transmitere .....	24
<b>1.2. Microorganismele cavității orale</b> .....	25
<b>1.3. Procesul infecțios</b> .....	26
<b>1.4. Posibilități de transmitere a infecțiilor în cabinetul de medicină dentară</b> .....	33
1.4.1. Infecțiile aeropurtate (airborn infection) .....	33
1.4.2. Autoinfecțarea.....	38
<b>1.5. Premedicația antibiotică – profilactică – în stomatologie</b> .....	39
1.5.1. Afecțiuni care necesită antibioterapie profilactică.....	39
1.5.2. Procedurile stomatologice care obligă și cele care nu obligă la profilaxie antibiotică.....	45
1.5.3. Situații speciale.....	48
1.5.4. Protocol de lucru în cazul pacientului cu chirurgie cardiacă - concluzii.....	50

## CAPITOLUL II

<b>BOLILE INFECȚIOASE CARE SE POT TRANSMITE PE DURATA PROCEDURILOR STOMATOLOGICE</b> .....	51
<b>2.1. Provocări infecțioase actuale</b> .....	52
2.1.1. Encefalopatiile spongiforme umane.....	52
2.1.2. Gripa aviară.....	55
2.1.3. Gripa A (H <sub>1</sub> N <sub>1</sub> ).....	56
2.1.4. Sindromul acut respirator sever (SARS).....	57
2.1.5. Infecția SARS-CoV-2 (Sindromul respirator acut cu noul coronavirus – COVID-19).....	58
<b>2.2. Tuberculoza (TB)</b> .....	66
2.2.1. Istoric.....	67
2.2.2. Etiologie.....	68
2.2.3. Epidemiologie.....	68
2.2.4. Transmiterea bolii .....	71
2.2.5. Evoluția bolii.....	72
2.2.5.1. Factori predispozanți .....	72
2.2.5.2. Perioada de incubație .....	72
2.2.5.3. Patofiziologie și complicații.....	73

2.2.5.4.	Simptomele bolii .....	75
2.2.5.5.	Reactivarea tuberculozei .....	76
2.2.5.6.	Tuberculoza multidrog rezistentă .....	76
2.2.6.	Investigații medicale.....	77
2.2.7.	Tratamentul medicamentos al tuberculozei .....	79
2.2.8.	Tratamentul stomatologic.....	80
2.2.8.1.	Recomandări oficiale .....	81
2.2.8.2.	Examenul extra- și intraoral.....	84
2.2.9.	Efectele secundare ale medicamentelor specifice .....	86
2.2.10.	Siguranța ocupațională.....	87
2.3.	<b>Hepatitele virale – acute</b> .....	87
2.3.1.	Hepatita A.....	94
2.3.1.1.	Transmitere.....	94
2.3.1.2.	Etapele bolii .....	95
2.3.1.3.	Imunitatea .....	96
2.3.1.4.	Diagnosticul .....	96
2.3.1.5.	Măsuri preventive.....	96
2.3.1.6.	Tratament .....	97
2.3.1.7.	Prognostic .....	98
2.3.2.	Hepatita B.....	98
2.3.2.1.	Transmitere.....	99
2.3.2.2.	Persoanele la risc sau cu risc crescut pentru a contracta hepatita B.....	101
2.3.2.3.	Evoluția bolii .....	103
2.3.2.4.	Caracteristicile virusului hepatitei B .....	105
2.3.2.5.	Prevenirea hepatitei B .....	106
2.3.2.6.	Profilaxia postexpunere .....	110
2.3.2.7.	Prognostic .....	111
2.3.3.	Hepatita C.....	111
2.3.3.1.	Transmitere.....	112
2.3.3.2.	Evoluția bolii .....	112
2.3.3.3.	Factorii de risc.....	113
2.3.3.4.	Diagnostic .....	114
2.3.3.5.	Prevenire și control.....	114
2.3.3.6.	Tratament .....	115
2.3.3.7.	Prognostic.....	115
2.3.4.	Hepatita D (DELTA).....	115
2.3.4.1.	Transmitere.....	116
2.3.4.2.	Evoluția bolii .....	116
2.3.4.3.	Prevenire.....	117
2.3.4.4.	Tratament .....	117
2.3.4.5.	Prognostic .....	117
2.3.5.	Hepatita E.....	117
2.3.5.1.	Transmitere.....	118
2.3.5.2.	Diagnostic .....	118
2.3.5.3.	Prevenire și control.....	118
2.3.6.	Hepatita virală non A-E.....	119
2.3.6.1.	Prognostic .....	119
2.3.7.	Abordarea medical stomatologică a pacientului cu hepatită .....	119

2.3.7.1.	Administrarea de medicamente la pacientul cu hepatite.....	122
2.3.8.	Hepatitele virale - Transmiterea ocupațională .....	123
2.3.8.1.	Rolul salivei în transmiterea VHB.....	123
2.3.8.2.	Medicii purtători cronici de virusuri hepatice.....	124
2.3.9.	Ghidul CDC în cazul expunerii cadrului medical la sânge .....	124
2.3.9.1.	Tratament în caz de expunere la virusurile hepatitei .....	126
2.3.10.	Modificări ale planului de tratament stomatologic.....	127
2.3.10.1.	Manifestări orale și complicații.....	128
2.4.	<b>Infecții virale ale mucoasei orale</b> .....	128
2.4.1.	Infecțiile cu virusurile herpes simplex – HSV – tipul 1 și 2.....	131
2.4.1.1.	Gingivostomatita herpetică primară (GSHP) .....	132
2.4.1.2.	infecția orală recidivantă cu herpes simplex .....	133
2.4.2.	Infecția cu virusul varicelei-zoster (VZV) – HHV3 .....	137
2.4.2.1.	Varicela (primo infecția cu VZV) – chicken pox.....	137
2.4.2.2.	Zona zoster – shingles.....	138
2.4.3.	Infecția cu virusul Epstein-Barr (VE-B) – HHV4.....	139
2.4.4.	Infecția cu cytomegalovirus (CMV) – HHV5.....	142
2.4.5.	Infecția cu virusul herpes lymphotropic – VHL-6.....	143
2.4.6.	Infecția cu herpes virusul human – VHH-7 .....	143
2.4.7.	Infecția cu herpes virusul legat de Kaposi's sarcoma – VRSK-8 .....	143
2.5.	<b>Infecția HIV</b> .....	144
2.5.1.	Epidemiologie.....	146
2.5.2.	Etiologie.....	148
2.5.3.	Fiziopatologie și complicații .....	149
2.5.4.	Căile de transmitere .....	151
2.5.5.	Receptivitatea la boală .....	152
2.5.6.	Aspecte medicale ale infecției HIV .....	154
2.5.7.	Analize de laborator – specifice .....	159
2.5.8.	Abordare medicală .....	161
2.5.8.1.	Managementul dental .....	161
2.5.8.2.	Evaluarea medicală-stomatologică a pacientului infectat HIV.....	163
2.5.9.	Leziuni orale asociate infecției HIV.....	166
2.5.9.1.	Leziuni extraorale .....	166
2.5.9.2.	Leziuni intraorale .....	167
2.5.10.	Tratamentul infecției HIV .....	181
2.5.10.1.	Prevenirea infecției HIV .....	181
2.5.10.2.	Îngrijirea profilactico-stomatologică a infectatului HIV/SIDA .....	182
2.5.11.	Tratamentul profilactic postexpunere profesională referitor la riscul de infecție cu HIV, HBV și HCV .....	186
2.5.11.1.	Managementul expunerii.....	186
2.5.11.2.	Riscul la expunere profesională și riscul de infecție .....	190
2.5.11.3.	Ghid postexpunere ocupațională pentru principale afecțiuni transmisibile .....	192
2.6.	<b>Alte afecțiuni contagioase care pot prezenta interes stomatologic</b> .....	193
2.6.1.	Rujeola (Pojarul, rujeola de 9 zile, measles).....	195
2.6.2.	Rubeola (Pojărelul- rujeola germană, rujeola de 3 zile) .....	196
2.6.3.	Scarlatina – scarlet fever .....	196
2.6.4.	Parotidita epidemică (Oreionul, mumps) .....	197

2.6.5. Gripa .....	198
2.6.6. Sifilisul .....	200
2.6.7. Herpangina .....	201
2.6.8. Staphylococcus aureus – rezistent la methicillin .....	202
2.6.9. Faringitele streptococice .....	203
2.7. Restricționări ale activității medicale .....	204

## CAPITOLUL III

<b>MĂSURI DE PROTEJARE PERSONALĂ A ECHIPEI STOMATOLOGICE</b>	
<b>STRATEGII DE PREVENIRE A TRANSMITERII BOLILOR CONTAGIOASE .....</b>	<b>209</b>
3.1. <b>Imunizări și testări imunologice periodice .....</b>	<b>211</b>
3.2. <b>Echipamentul personal (individual) de protecție - PPE .....</b>	<b>219</b>
3.2.1. Halatul sau uniforma lavabilă .....	219
3.2.2. Boneta – capelina sau bariere de protecție pentru păr (head covers) .....	221
3.2.3. Masca oro-nazală .....	221
3.2.4. Ochelarii de protecție .....	224
3.2.5. Mănușile de protecție .....	226
3.2.5.1. Protocol de utilizare a mănușilor .....	231
3.3. <b>Îngrijirea mâinilor .....</b>	<b>233</b>
3.3.1. Principii de spălare a mâinilor .....	236
3.3.1.1. Săpunul .....	236
3.3.1.2. Tehnici de spălare a mâinilor .....	240
3.4. <b>Hipersensibilitatea la latex .....</b>	<b>246</b>
3.4.1. Dermatitele de contact – de iritație .....	249
3.4.2. Dermatitele de contact alergice .....	249
3.4.2.1. Hipersensibilitatea de tip IV .....	251
3.4.3. Alergia la latex .....	252
3.4.3.1. Hipersensibilitatea de tip I .....	253
3.4.4. Hipersensibilitatea de tip III .....	256
3.4.5. Prevenirea alergiei LATEX .....	257
3.5. <b>Urgențe medicale în cabinetul stomatologic .....</b>	<b>259</b>
3.5.1. Prevenirea urgențelor medicale .....	259
3.5.2. Evaluarea pacientului .....	260
3.6. <b>Tratamentul unor urgențe medicale .....</b>	<b>262</b>
3.6.1. Basic Life Support (BLS) – Suport vital de bază .....	273
3.6.1.1. Resuscitarea cardiopulmonară (CPR – Cardiopulmonary resuscitation) .....	275
3.6.2. Trusa de urgență indicată cabinetului stomatologic .....	286
3.6.3. Pregătirea cabinetului stomatologic pentru urgențele medicale .....	290

## CAPITOLUL IV

<b>MĂSURI SPECIFICE DE CONTROL AL INFECȚIEI ÎN CABINETUL DE MEDICINĂ DENTARĂ .....</b>	<b>293</b>
4.1. <b>Obiectivele controlului infecțiilor .....</b>	<b>293</b>
4.2. <b>Tehnicile curat-aseptic – reguli de bază .....</b>	<b>294</b>
4.2.1. Particularitățile amenajării (interiorului) cabinetului de medicină dentară .....	295

4.2.2.	Recircularea instrumentarului reutilizabil .....	298
4.2.2.1.	Etapa de curățare a instrumentarului reutilizabil .....	302
4.2.2.2.	Împachetarea instrumentarului în vederea sterilizării .....	307
4.2.2.3.	Indicatorii sterilizării .....	308
4.2.2.4.	Sterilizarea .....	313
4.2.2.5.	Grija față de instrumentarul steril .....	340
4.3.	<b>Dezinfectanții chimici</b> .....	346
4.3.1.	Glutaraldehidele .....	360
4.3.2.	Clorul și compușii clorului .....	362
4.3.3.	Iodul și iodoformii .....	364
4.3.4.	Fenolul și compușii fenolici (sintetici) .....	365
4.3.5.	Peroxidul de hidrogen .....	367
4.4.	<b>Pregătirea cabinetului pentru ședința de lucru sau antisepsia suprafețelor și a echipamentelor</b> .....	367
4.4.1.	Tehnici aseptice .....	368
4.4.2.	Nivelurile de contaminare a încăperilor cabinetelor dentare .....	371
4.4.2.1.	Cabinetul de medicină dentară propriu-zis – zonă de contaminare .....	372
4.4.3.	Curățenia și dezinfecția suprafețelor înconjurătoare .....	373
4.4.3.1.	Protocol de decontaminare a suprafețelor .....	379
4.4.3.2.	Controlul infecției pe durata zilei de lucru în cabinetul de medicină dentară .....	382
4.5.	<b>Întreținerea circuitelor de apă</b> .....	383
4.5.1.	Strategii pentru îmbunătățirea calității apei circuitelor unitului dentar .....	387
4.6.	<b>Managementul echipamentelor high-tech – măsuri de control al infecției</b> .....	391
4.7.	<b>Pregătirea cabinetului și a pacientului pentru ședința de tratament</b> .....	393
4.8.	<b>Atitudinea față de reziduuri – gestionarea deșeurilor</b> .....	398
4.8.1.	Tipuri de deșeuri .....	399
4.8.2.	Gestionarea deșeurilor infecțioase reglementate .....	401
4.8.3.	Clasificarea reziduurilor medicale/stomatologice .....	402
4.8.4.	Particularități legate de gestionarea anumitor instrumente/materiale .....	403
4.8.5.	Antisepsia/asepsia în laboratorul de tehnică dentară .....	407
4.9.	<b>Proceduri curente de prevenire a transmiterii bolilor infecto-contagioase în cabinetul de medicină dentară – concluzii –</b> .....	409
4.10.	<b>Măsuri preventive luate în cazul expunerilor accidentale</b> .....	414
4.10.1.	Protocol de urmat în caz de accident .....	415
4.10.2.	Sfaturi practice .....	417
4.10.3.	Concluzii .....	417

## CAPITOLUL V

<b>MĂSURI PREVENTIVE SPECIFICE ACTIVITĂȚILOR PRESTATE DE ASISTENTUL DE PROFILAXIE</b> .....	421
Glosar .....	429
Bibliografie .....	449

## PREVENIREA TRANSMITERII INFECȚIILOR

Bolile umane au ca etiologie câteva cauze. Unele sunt asociate cu anumite microorganisme (bolile infecțioase), altele sunt rezultatul malfuncției unui organ (ex. hipertiroidismul sau diabetul), sau al unui deficit nutrițional (ex. rahitismul și scorbutul), al unei reacții alergice (ex. febra fânului și astmul) sau al unei creșteri anormale a celulelor (ex. cancerul și tumorile).

**Bolile infecțioase** se produc atunci când un microorganism se multiplică într-un organism și-i produce deteriorări la nivelul anumitor țesuturi. Microorganismele care cauzează boli infecțioase sunt numite **patogene**.

Bolile infecțioase sunt ca origine de două tipuri: **endogene** și **exogene**. Acești termeni se referă la sursa microorganismului.

- *Infecțiile endogene* sunt cauzate de microorganisme care sunt prezente, în mod normal, pe sau în organismul uman fără a cauza daune, dar care în anumite circumstanțe pot să-și etalizeze potențialul de a produce boli. Exemple de infecții orale endogene cauzate de flora microbiană normală sunt cariile dentare, pulpitele, bolile parodontale și actinomicozele cervico-faciale. Agenții cauzatori ai acestor afecțiuni sunt numiți **patogeni oportuniști**.
- *Infecțiile exogene* sunt cauzate de microorganisme care, în mod normal, nu sunt prezente pe sau în organismul uman, contaminarea acestuia producându-se din afară. Multe dintre bolile infecto-contagioase umane sunt afecțiuni exogene (ex. hepatita B, SIDA, varicela, pojarul, gripa etc.). Alte câteva microorganisme exogene pot cauza boli fără a pătrunde și fără a se multiplica în organismul uman. Acestea sunt numite **boli toxigenice** care se produc după ce anumite alimente sunt infectate de microorganismele care se înmulțesc și produc toxine sau otrăvuri, și care consumate produc boli (ex. botulismul).

Pornind de la cunoștințele acumulate, practica medicală trebuie să ofere protecție pacientului și personalului medical, față de transmiterea afecțiunilor infecto-contagioase, inclusiv pe durata tratamentelor stomatologice. În toate spațiile care oferă servicii medicale și pe toată durata efectuării manoperelor medicale se iau măsuri de prevenire a transmiterii infecțiilor și a bolilor infecto-contagioase. În acest sens trebuie să se respecte procedurile corecte de curățenie, aerisire, dezinfecție și sterilizare.

**Controlul infecției** (infection control) se referă la programul inteligent și sistematic aplicat, prin care prevenim transmiterea agenților infecțioși spre

persoanele care sunt în contact direct sau indirect cu facilitățile medicale. După Miller și Palenik (2010), controlul infecției în cabinetul de medicină dentară reprezintă procedurile prin care prevenim contaminările și infectările microbiene în cabinetul dentar precum și managementul deșeurilor biologice și non-biologice.

Scopul controlului infecției este acela de a realiza și de a menține o atmosferă medicală sigură, prin care eliminăm posibilitatea transmiterii bolilor dinspre clinician spre pacient, dinspre pacient spre clinician sau de la un pacient la alt pacient (**cross contamination** – contaminare încrucișată). Riscul de transmitere a bolilor infecțioase apare când agentul infecțios găsește o poartă de intrare spre o persoană susceptibilă.

## 1.1. PRECAUȚIILE STANDARD, CELE UNIVERSALE, INFECȚIILE NOSOCOMIALE ȘI CELE ÎNCRUCIȘATE

*Contaminarea încrucișată (cross contamination)* se definește ca transferul fluidelor orale/organice și a particulelor biologice provenite de la pacienți spre suprafețele înconjurătoare, echipamente, materiale, mâinile profesioniștilor sau a altor persoane spre alte persoane. Saliva împrăscată, obișnuit incoloră, poate conține un număr imens de bacterii și viruși care pot supraviețui zile, săptămâni și chiar luni, în lipsa măsurilor de dezinfecție.

Contaminarea încrucișată se poate produce prin:

a. **contaminarea directă** – presupune contactul direct între persoane, fără nici o altă implicare. Pe această cale se poate produce un transfer direct al diverșilor agenți infecțioși de la o persoană spre altă persoană, transfer care se poate realiza în modalități variate.

Câteva dintre aceste căi de transmitere includ contactele interpersonale ce presupun atingere, mușcare, sărut sau relații sexuale. În asemenea cazuri agentul microbial pătrunde prin tegument, mucoase, o rană sau un organ sexual. Agentul infecțios se poate răspândi și prin împrăscarea micropicăturilor infectate direct pe conjunctivă sau pe celelalte membrane oculare, ca și pe cele nazale sau orale, posibilitate produsă pe durata strănutului, tusei, expectorării, cântatului sau chiar al conversației (în mod obișnuit, asemenea cale de transmitere este posibilă când persoanele în cauză sunt la o distanță redusă, în jur de un metru).

Transmiterea directă se produce de asemenea și prin contactul neprotejat cu o leziune infecțioasă sau cu fluide organice infecțioase precum: sângele, saliva, sperma sau lichidul vaginal. Spre exemplu, în medicina dentară este de interes expunerea la sânge și salivă, și chiar dacă saliva nu este vizibil amestecată cu sânge, acesta este adesea prezent.

Prin contact direct se pot transmite afecțiuni precum: hepatitele virale, infecțiile herpetice, infecția HIV sau tuberculoza.

**b. contaminarea indirectă** – survine când microorganismele sunt răspândite mai întâi pe obiecte sau pe suprafețe, urmând ca după aceea acestea să poată fi transmise unei alte persoane care vine în contact cu respectivele obiecte/suprafețe.

Contaminarea indirectă se poate produce în modalități diferite:

- transmiterea facilitată de un vehicul:

Vehiculul poate fi reprezentat de un obiect sau de un material neînsuflăit care devine contaminat cu agentul infecțios. Pe această cale agentul infecțios poate fi ingerat (prin alimentele sau prin lichidele consumate), poate intra în contact cu tegumentele, sau poate să fie introdus în țesuturi, pe durata intervențiilor chirurgicale sau a altor tratamente medicale. Exemple de asemenea vehicule care pot transmite agenți infecțioși sunt: tacâmurile și vesela folosite la prepararea alimentelor, lenjeria de pat sau îmbrăcămintea, jucăriile, instrumentele chirurgicale sau medicale (precum cateterele) sau pansamentele. Apa, alimentele, băuturile (precum laptele) ca și produsele biologice precum: sângele, serul, plasma, țesuturile sau organele transplantate sunt de asemenea vehicule.

- transmiterea facilitată de un vector:

Când cercetătorii vorbesc despre vectori ei se referă obișnuit la insectele care pot transporta diferiți agenți infecțioși (reținem că, vector poate fi orice ființă vie care poate transmite omului un anumit agent infecțios).

Agentul infecțios poate fi răspândit mecanic ca în cazul virusurilor sau a paraziților. Un exemplu în acest sens îl reprezintă țânțarul. Prin intermediul vectorului, care joacă rolul de gazdă (unde agentul se poate înmulți și maturiza sau se poate reproduce, sau ambele), anumiți agenți infecțioși sunt transmiși putând, în anumite circumstanțe, să cauzeze boli anumitor persoane.

**c. contaminarea aeropurtată** – Agentul infecțios este răspândit prin picături (droplet – pot conține bacterii sau virusuri) care prin conținut pot îmbolnăvi unele persoane, agentul putând pătrunde pe la nivelul tractului respirator. Agentul infecțios poate exista și la nivelul aerosolilor. Aceștia sunt particule minuscule care conțin, în parte sau uneori numai agentul infecțios și care pot rămâne suspendați în atmosfera cabinetului perioade îndelungate de timp (și peste 24 de ore). Pe parcursul acestei perioade agentul infecțios poate cauza boala sau poate suferi modificări, sub acțiunea, spre exemplu, a razelor de soare sau a deshidratării. Pe calea aerosolilor agentul infecțios poate ajunge până la nivelul alveolelor pulmonare.

Apoi particulele mici de praf ridicate de pe pavimente, haine, pat, pământ, pot conține agenți infecțioși (care pot fi și spori ai fungilor). O serie de agenți infecțioși pot fi conținuți și în praful fecalelor sau de urină infectată și evaporată etc. Și particulele de praf pot rămâne suspendate în atmosfera încăperilor perioade de timp îndelungate. Asemenea particule de praf mai pot să apară și ca urmare a unor variate procese mecanice, a atomizării prin

căldură, frig sau prin ventilație, sau apar în laboratoarele de microbiologie, în încăperile în care se efectuează autopsii, în abatoare sau în altele asemenea locații. Transmiterea aerogenă se mai poate produce și prin tuse sau strănut neprotejat.

În acest context, mai sunt de definit și alți termeni. Spre exemplu:

- **Infecția nosocomială** (termen înlocuit în literatura americană recentă cu *healthcare-associated infection*) care reprezintă infecțiile dobândite de pacient după cel puțin 72 de ore de spitalizare sau cele dobândite după prezentarea lui într-o unitate medicală. Legislația românească, prin Ordinul nr. 994/2004, privind aprobarea Normelor de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale în unitățile sanitare, o definește ca „infecția contactată în spital sau în alte unități sanitare cu paturi și se referă la orice boală ce se datorează microorganismelor, boală ce poate fi recunoscută clinic sau microbiologic și care afectează pacientul spitalizat sau în tratament ambulatoriu, sau personalul sanitar pe durata exercitării activității medicale, indiferent dacă simptomele boli apar sau nu, în timp ce persoana respectivă se află într-o unitate medicală”. Pentru ca o infecție să fie dovedită ca nosocomială, trebuie să existe dovada că infecția nu era prezentă sau că ea nu exista în faza ei de incubație, în momentul intrării pacientului în unitatea medicală. Infecția nosocomială apare atunci când pacientul susceptibil prezintă o poartă de intrare pentru infecție, urmare a alterării barierelor anatomice sau urmare a administrării de antibiotice cu spectru larg. De regulă, infectarea se produce cu Stafilococi, Enterobacterii, Klebsiela, Seratia, Pseudomonas, Proteus, Aspergillus sau Candida.

*CDC estimează că anual, în Statele Unite, cca 2 milioane de pacienți dobândesc infecții intraspitalicești dintre care 90.000 mor datorită acestei cauze.*

După ce microorganismul a pătruns în corpul uman, trei factori de bază, cu rol în producerea bolilor infecțioase, trebuie să acționeze împreună. Aceștia sunt: virulența (proprietățile patogene ale microorganismului invadator), doza (numărul microorganismelor invadatoare) și rezistența gazdei (mecanismele de apărare).

Din nefericire, virulența microorganismelor, din mediul lor natural, nu poate fi modificată ușor. Putem crește însă rezistența organismelor față de unele boli infecțioase prin imunizări specifice (ex. vaccinări în cazul hepatitei B, a tetanosului etc.) dar imunizările nu sunt posibile pentru toate afecțiunile pe care am dori să le prevenim. Așa că singurul factor posibil de modificat este doza, iar managementul dozei poartă numele de **controlul infecției**.

- Pentru a minimiza riscul transmiterii infecțiilor, din 1987, au fost introduse în practica medicală **precauțiile universale** (PU – sunt focalizate pe riscul transferului agenților patogeni existenți la nivelul sângelui) - prin care se încearcă minimiza riscului transmiterii agenților patogeni dinspre pacient spre

cadrul medical și invers sau încrucișat, de la un pacient la altul, prin intermediul actului medical incorect protejat.

Precauțiile universale reprezintă un număr de principii de bază prin care se încearcă reducerea la minimum a riscului transmiterii infecțiilor prin practică medicală. În cazul cabinetului de medicină dentară principiile includ:

- o igienizarea mâinilor înainte și după folosirea mănușilor de protecție
- o purtarea echipamentului de protecție adecvat pe durata tratamentelor efectuate ca și pe durata manipulării instrumentarului reutilizabil
- o manevrarea corectă a deșeurilor periculoase
- o manevrarea cu atenție a instrumentarului ascuțit
- o curățarea și dezinfectarea suprafețelor
- o curățarea, dezinfectarea și sterilizarea instrumentarului reutilizabil
- o aerisirea cabinetului
- o protejarea cu folii de plastic a suprafețelor care se decontaminează mai dificil
- o testarea/evaluarea medicală periodică a personalului medical implicat.

• În completare, în 1996, CDC (Center for Disease Control and Prevention din Statele Unite) a instituit **precauțiile standard** – care reprezintă totalitatea măsurilor luate pentru a reduce riscul transmiterii infecțiilor încrucișate. Prin precauțiile standard se încearcă protejarea cadrelor medicale și a pacienților față de agenții patogeni prezenți la nivelul:

1. sângelui și
2. în oricare alt fluid organic, excreții sau secreții (cu excepția transpirației, iar în cazul lacrimilor trebuie făcută o discuție specială – vezi infectarea cu coronavirus SARS COV 2), indiferent că conțin sau nu sânge,
3. a tegumentelor lezate, și
4. a mucoaselor contaminate.

Saliva a fost întotdeauna considerată potențial infecțioasă.

Aplicarea **precauțiilor standard** înseamnă că aceleași protocoale de control al infecțiilor indicate pentru o anumită manoperă medical/stomatologică se vor aplica obligatoriu la fel pentru toți pacienții tratați, *adică toți pacienții sunt tratați ca și cum ar fi contagioși*.

Precauțiile standard presupun și evaluarea corectă a stării de sănătate a pacientului tratat. Reținem că, o cunoaștere reală și completă a pacientului tratat într-un cabinet stomatologic nu se realizează ușor/rapid, imediat și nici la orice eșalon al rețelei de servicii medicale. Sunt motivele pentru care conceptul de „precauții standard” presupune că toți pacienții sunt potențial infecțioși, considerând de asemenea, sângele, celelalte fluide organice sau țesuturile extirpate, posibil contaminate, la fel și instrumentarul folosit. Mai mult, rațiunea aplicării precauțiilor standard au la bază faptul că sunt pacienți contagioși