

# Dlaczego jednorazowa dmuchawka wodno-powietrzna ?

**Kiedyś stomatolog ręcznie mył kubki do płukania ust przed każdą wizytą pacjenta, a igły do strzykawek oraz ślinociągi sterylizował jako narzędzia wielokrotnego użytku. Dzisiaj wzdrygamy się na samą myśl o tym...**

I to nie tylko z powodu tępych igieł, poprzedniego użytkownika kubka czy też tego, co zostawało w metalowym odsysaczu.. Nie tylko, ponieważ w międzyczasie uzyskaliśmy dużą wiedzę o problemie zakażeń i unikaniu zagrożeń ,które mogą czyhać na pacjenta w gabinecie stomatologicznym. I choć czasem wydaje się nam ,że zrobiliśmy już wszystko, że wyeliminowaliśmy wszelkie potencjalne ryzyko to okazuje się ,że są obszary których nadal nie zauważamy, które nie docierają jeszcze do naszej świadomości. Przykładem jest końcówka dmuchawki wodno-powietrznej. Nie każdy wie o tym, że końcówkę dmuchawki należy zarówno odkręcać jak i sterylizować. Dlaczego? Bo w jej wnętrzu toczy się życie. Woda, powietrze oraz mieszanka wodno-powietrzna sprawiają, że w okresie bezruchu (na przykład wtedy, gdy unit nie pracuje ) w jego kanalikach rozwija się biofilm. I jeśli sądzicie, że biofilm zniknie, gdy przed rozpoczęciem zabiegu wystarczająco długo i dokładnie ją przepłukacie, to niewiele wicie o biofilmach....Już Eve et al.<sup>1</sup> stwierdzili że „gdy tylko zawór powietrzno-wodny dmuchawki wodno-powietrznej, obojętnie jakiego producenta, zostanie zwolniony i ponownie zamknięty powstaje efekt zasysania zwrotnego taki sam jak w instrumentach transferujących”. Logicznym staje się więc fakt, że końcówka dmuchawki zostaje wtedy zanieczyszczana bakteriami (kontaminowana), tak jak ma to miejsce w innych instrumentach transferujących (np. turbiny). I ja niestety przekonałem się o tym na własnej skórze, podczas zewnętrznej kontroli wody w jednym z moich gabinetów która wykazała obecność pałeczek Legionelli w ilości przekraczającej dozwoloną normę.

Co więc zrobić z tym niezauważalnym do tej pory problemem? Jest kilka wyjść , które chronią zarówno nas lekarzy jak i naszych pacjentów. Końcówka dmuchawki wodno-powietrznej jak każdy inny instrument ,który ma styczność z jamą ustną powinien być sterylizowany lub jednorazowy. I to powinien być standard obsługi pacjenta, zgodny zresztą z zaleceniami Instytutu Kocha.

Wg mnie używanie dmuchawek wodno-powietrznych wielorazowych ,przy zalecanej każdorazowej sterylizacji jest drogie, ponieważ po prostu dość szybko się wtedy zużywa.

Tak więc stosowanie jednorazówek oprócz tego, że daje poczucie bezpieczeństwa własnego i pacjentów po prostu się opłaca. Ja pracuję na Pro-Tip firmy Loser.

---

<sup>1</sup> Eve D., Quinley MS., Nancy J., Williams MS; “The air/water Syringe-Contamination and Disinfection” Quintessenz Int.; Vol . 20, 12/89

Zasada pracy z tym urządzeniem jest banalnie prosta i bezpieczna: wystarczy odkręcić starą końcówkę dmuchawki i założyć adapter, umożliwiający pracę na końcówkach jednorazowych. Tyle i aż tyle....a że końcówka ma biały kolor, więc ewentualne zewnętrzne zabrudzenie jest na niej od razu widoczne. Potem wystarczy tylko jeden obrót i końcówka jest już założona na adapterze. Poza tym przy tym systemie adaptera brak jest zagrożenia, że jednorazowa końcówka spadnie w trakcie zabiegu i wyląduje w jamie ustnej pacjenta lub na podłodze.

W używanych przeze mnie PRO-TIP *Turbo* uzyskano zarówno małą średnicę, dobry dostęp do pola zabiegowego jak i dokładny, silny strumień powietrza-wody.

Wiemy, że końcówka dmuchawki wodno-powietrznej jest narzędziem skomplikowanym. Zastanawiacie się więc, czy w ogóle możliwe jest wyprodukowanie jej w wysokiej jakości /czysta separacja powietrza i wody/ ?

W odróżnieniu od innych skomplikowanych jednorazówek/kończówek na turbinę itp./ okazuje się, że tak. Przez jakiś czas korzystam już z tego zabezpieczenia pacjentów i nie stwierdziłem żadnej niedogodności w użytku, które niestety bywa typowe dla innych produktów jednorazowego użytku. PRO-TIP sprawdził się nawet w sytuacjach długotrwałego obciążenia na przykład podczas skomplikowanych zabiegów implantologicznych czy protetycznych.

I jeszcze jedno, pisząc na bardzo delikatny temat higieny, wypowiadam się tu jako praktykujący stomatolog, który niestety sam bywa pacjentem. Ostatnio miałem gastroskopię i zaufałem tym, którzy przeprowadzali badanie, że wszystkie potencjalne ryzyka zakażenia zostały usunięte... Jako pacjent dentysty nie chcę się zastanawiać czy mój „poprzednik” miał np. gruźlicę?

Sądzicie, że przesadzam? Jeśli tak, to pomyślcie jeszcze raz o wspomnianym efekcie zasysania zwrotnego i wewnętrznym zanieczyszczeniu, resztę pozostawiam waszej wyobraźni.

Wg mnie to czego wymagamy w stosunku do siebie, czyli optymalnej higieny i wyeliminowaniu potencjalnej kontaminacji krzyżowej, ze względów etycznych i prawnych powodów powinniśmy zapewnić także naszym pacjentom.