

VS



COVID-19 ODONTOIATRIA E IL NUOVO CORONAVIRUS



Perché l'odontoiatria è una branca a rischio?

La malattia coronavirus 2019, nota anche come COVID-19, è rapidamente diventata un'emergenza mondiale. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha recentemente dichiarato la pandemia globale.

Il virus COVID-19 è stato recentemente identificato nella saliva dei pazienti infetti.

La saliva può avere un ruolo fondamentale nella trasmissione da uomo a uomo.

I dentisti e gli altri operatori sanitari che eseguono procedure che generano aerosol possono, inconsapevolmente, fornire cure dirette a pazienti infetti ma non ancora diagnosticati con COVID-19, o a quelli considerati casi sospetti.

L'inalazione di particelle trasportate dall'aria e di aerosol prodotti durante le procedure odontoiatriche su pazienti con COVID-19 può essere una procedura ad alto rischio in cui i dentisti sono direttamente esposti a questo virus. Pertanto, è fondamentale che i dentisti perfezionino le strategie preventive per evitare l'infezione da COVID-19, concentrandosi sul posizionamento del paziente, sul sistema di captazione della nebulizzazione generata dal trattamento del paziente, sull'igiene delle mani e su tutti i dispositivi di protezione individuale (DPI).



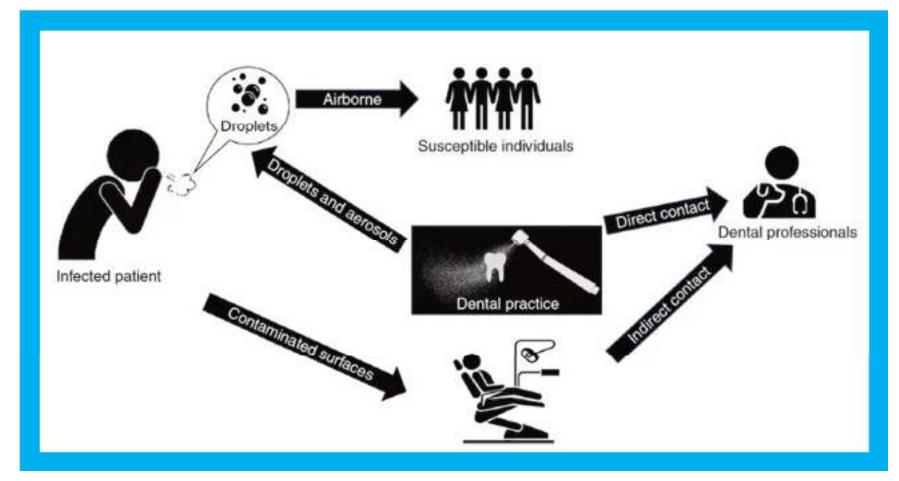


Figura tratta dall'articolo: "Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice" – Peng et al. 2020



A causa delle caratteristiche delle apparecchiature e degli ambienti odontoiatrici, il rischio di infezioni crociate può essere elevato tra dentisti e pazienti.

Per gli studi dentistici e gli ospedali di tutto il mondo (l'epidemia è diventata una pandemia), sono urgentemente necessari protocolli rigorosi ed efficaci per il controllo delle infezioni.

A causa delle caratteristiche uniche delle procedure odontoiatriche in cui si potrebbero generare un gran numero di goccioline e di aerosol, le misure di protezione standard nel lavoro clinico quotidiano non sono abbastanza efficaci per prevenire la diffusione di COVID-19, soprattutto quando i pazienti sono nel periodo di incubazione, non sanno di essere infetti o scelgono di nascondere la loro infezione.

Cosa possono fare i dentisti per proteggere se stessi e i pazienti?

Le raccomandazioni condivise tra il Ministero della Salute e la Commissione Albo Odontoiatri insieme alle diverse Associazione Nazionali del settore confermano le seguenti procedure:











- ✓ IGIENE DELLE MANI
- ✓ UTILIZZO COSTANTE DI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI
- ✓ MISURE DI PROTEZIONE PERSONALE
- ✓ RICAMBI D'ARIA E CORRETTA SANIFICAZIONE DI QUEST'ULTIMA



Soluzioni KOMSA:

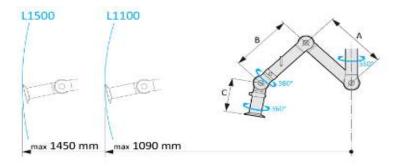
BRACCIO DI ASPIRAZIONE SERIE BT2

- 1. Braccio BT2 Alto-PLUS Diametro 75mm / L=1.100 1.500mm
- 2. Braccio BT2 Alto-PLUS Diametro 100mm / L=1.200 1.800 -2.400 mm

Direzione dell'attacco: verso l'alto. **Braccio di aspirazione in alluminio anodizzato**, a snodi (in PP) facilmente regolabili con serrandina di regolazione manuale inclusa. Braccio autoportante. Può essere montato a parete/soffitto con staffe di attacco per ogni tipo di soluzione. Il braccio viene fornito di serie di una mini-cappetta dn140mm che funge anche da interfaccia universale per il raccordo ad altri tipi di cappe. **I due giunti più esterni possono ruotare di 360°** permettendo una flessibilità di orientamento in tutte le direzioni e un posizionamento della cappetta in qualsiasi punto nell'area di lavoro. Una volta trovato il corretto posizionamento della cappetta, ne viene fissata la posizione tramite due frizioni poste sui giunti.

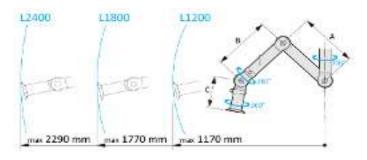
Caratteristiche: Elevata capacità di aspirazione, ottime proprietà di trasporto particelle, minore livello di rumorosità rispetto ai modelli similari presenti sul mercato (inferiore di c.ca 5dB).





BT2D75 L1100	Diametro 75 mm	A 420 mm	420 mm	C 250 mm

BT2Ø100mm



L1200 L1800 L2400	Diametro	A	В	C
	100 mm 100 mm	450 mm 750 mm	450 mm 750 mm	270 mm 270 mm



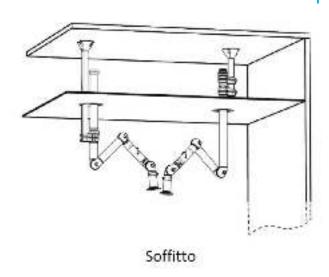
Aspirazione alta modello PLUS

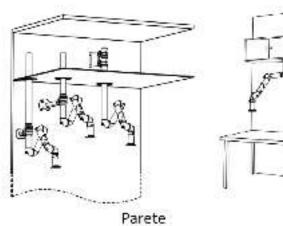


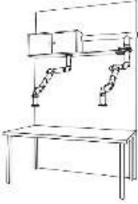
Aspirazione alta



Esempi di installazione







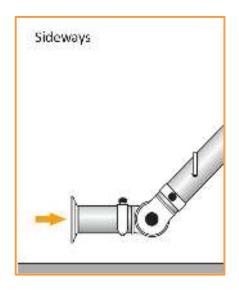


POSIZIONE DELLA CAPPA

Cercare sempre di usare il braccio di aspirazione in posizione laterale, vicino alla sorgente, quando la nuvola di contaminante ha una bassa velocità verso l'alto. Questo offre una maggiore efficienza di captazione a portata d'aria inferiore anche se il tiraggio incrociato è elevato. Ciò consente un sistema LEV più efficiente dal punto di vista energetico.

È più probabile che la *cappa posizionata lateralmente* non interferisca con il processo di lavoro e faciliti il posizionamento della cappa più vicino alla fonte di inquinamento.

☑Cercare sempre di posizionare la cappa il più vicino possibile alla fonte di inquinamento. Nei casi in cui la distanza debba essere maggiore, aggiungere una cappa più grande per aumentare la zona di cattura o, se ciò non è possibile, aumentare il flusso d'aria.

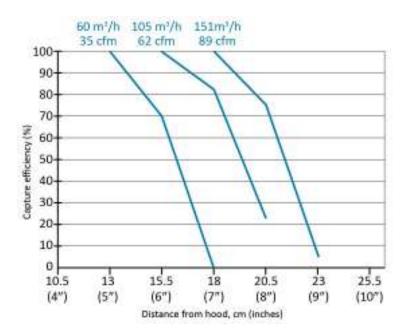


DISTANZA DELLA CAPPA DALLA SORGENTE

La distanza tra la cappa di captazione e la fonte di inquinamento è cruciale per l'efficienza di cattura.

I test mostrati nella figura a fianco sono stati effettuati con un braccio BT2 dn75mm con mini cappetta posizionata lateralmente e con velocità dell'aria di 0,15 m/s (30 fpm).

Il risultato del test mostra che se la cappa si sposta di almeno 5 cm (2 ") dalla sorgente, da 13 cm (5,1") a 18 cm (7,1"), l'efficienza di cattura passa dal 100% allo 0% a flusso d'aria basso, 60 m³/ h (35 cfm).



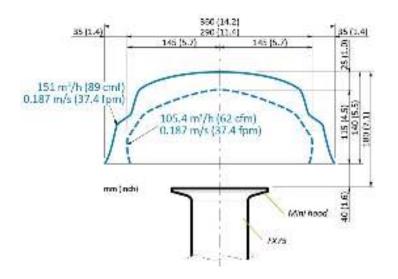


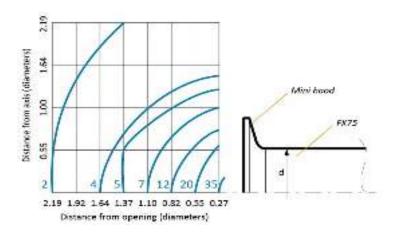
> ZONA DI CAPTAZIONE

Il flusso d'aria dal BDA crea una zona di captazione in cui la velocità dell'aria è più alta vicino all'ingresso della cappa e diminuisce rapidamente con la distanza dall'apertura della cappa.

La figura a lato mostra i contorni della velocità di acquisizione per BT2 - dn75mm con mini cappetta.

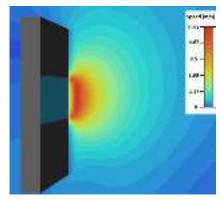
I test vengono eseguiti senza cross-draft e senza tavolo.





La figura sulla sinistra mostra le zone di captazione in due diversi flussi d'aria. Il test viene effettuato con un braccio BT2 dn75mm con mini cappetta posizionata lateralmente su un tavolo. Il risultato del test mostra che se il flusso d'aria aumenta del 43%, la zona di cattura aumenta del 50%. Tuttavia, è più efficiente regolare la posizione della cappa piuttosto che aumentare il flusso d'aria

Simulazione della velocità dell'aria che mostra l'effetto guida e di blocco del tavolo. La parete verticale a sinistra nelle immagini, rappresenta l'area di captazione di un braccio di aspirazione





ELETTROVENTILATORE CENTRIFUGO SERIE K3

Elettroventilatore K3 centrifugo con supporto incorporato, motore elettrico 240 V monofase - 120 W - 0,75 A - IP44 - portata 300 mc/h. Imbocco diam. 125 mm.

Progettato per l'estrazione di fumi e vapori nocivi per i piccoli ambienti di lavoro.

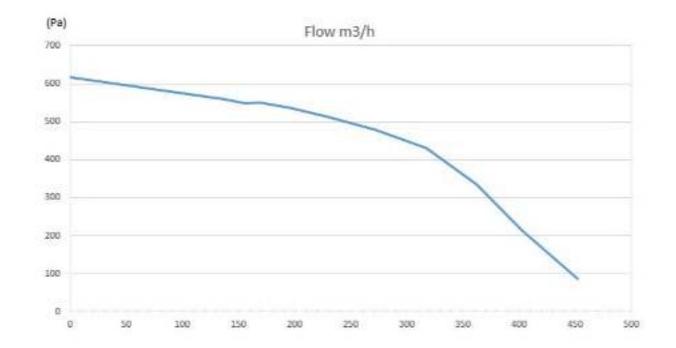
È stato progettato per essere utilizzato in diverse combinazioni con i bracci di aspirazione BT2.

Può essere fornito completo di tiristore di regolazione velocità e spina.



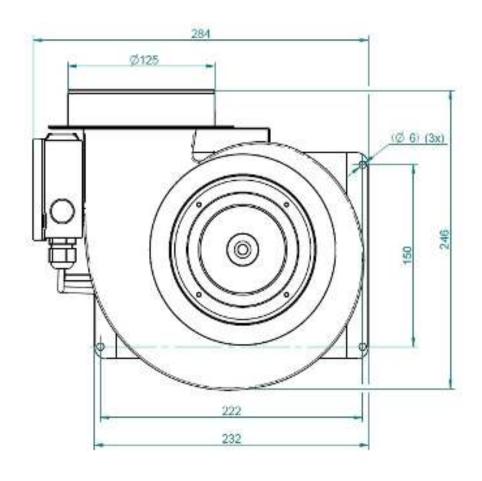


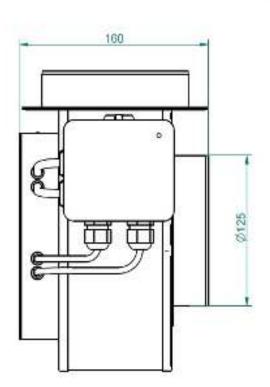
> CADUTA DI PRESSIONE





> DIMENSIONI ELETTROVENTILATORE K3







• UNITA' FILTRANTE – TERMINALE PORTA FILTRO

Filtro ULPA o in alternativa Filtro HEPA H14.

Unità a cassonetto filtrante con filtri ad esaurimento. In accordi con la normativa EN1822.

Filtro ULPA U15 ② Efficienza di filtrazione ≥ 99,9995% Filtro HEPA H14 ② Efficienza di filtrazione ≥ 99,995%

Terminali porta filtro disponibili in diverse taglie e per portare d'arie differenti.







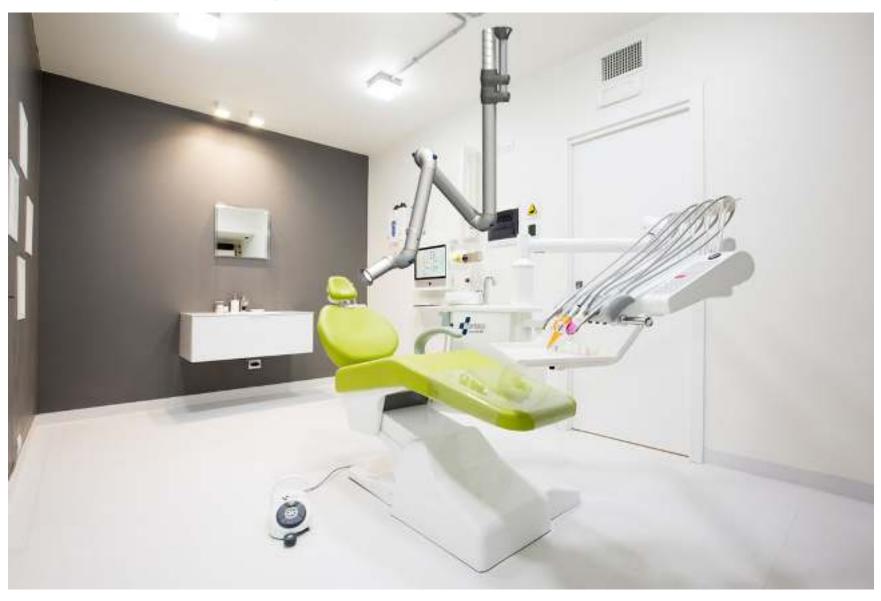
3 TIPOLOGIE DISTINTE DI VENDITA:

SOLUZIONI - PRODOTTI - ASSISTENZA

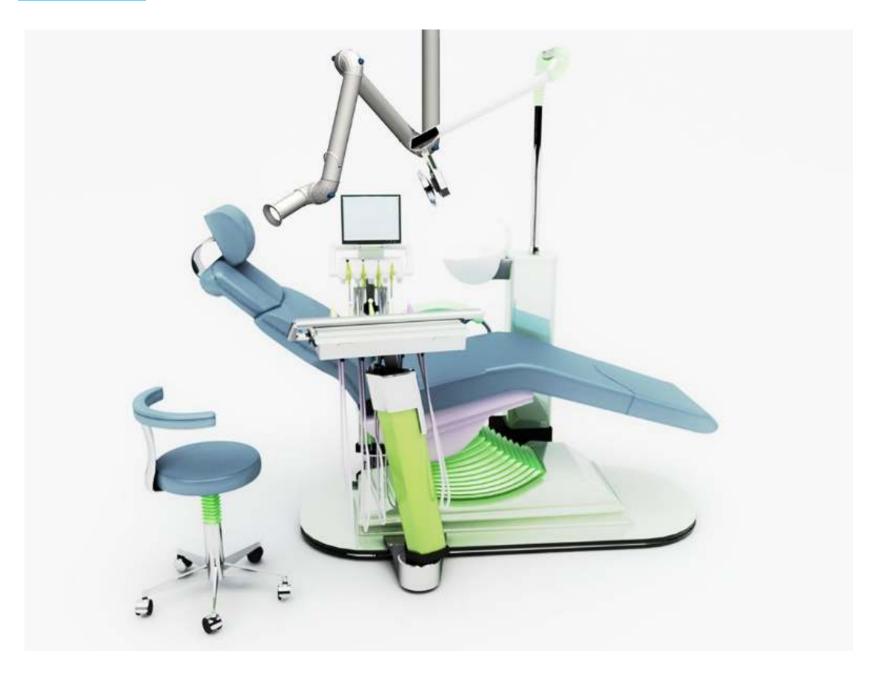
- **KOMSA** progetta, installa e provvede al collaudo dei sistemi di aspirazione
- KOMSA fornisce componentistica per sistemi di aspirazione
- KOMSA provvede alla manutenzione, ricambi, assistenza, fornitura di materiale di consumo, retrofit, etc.



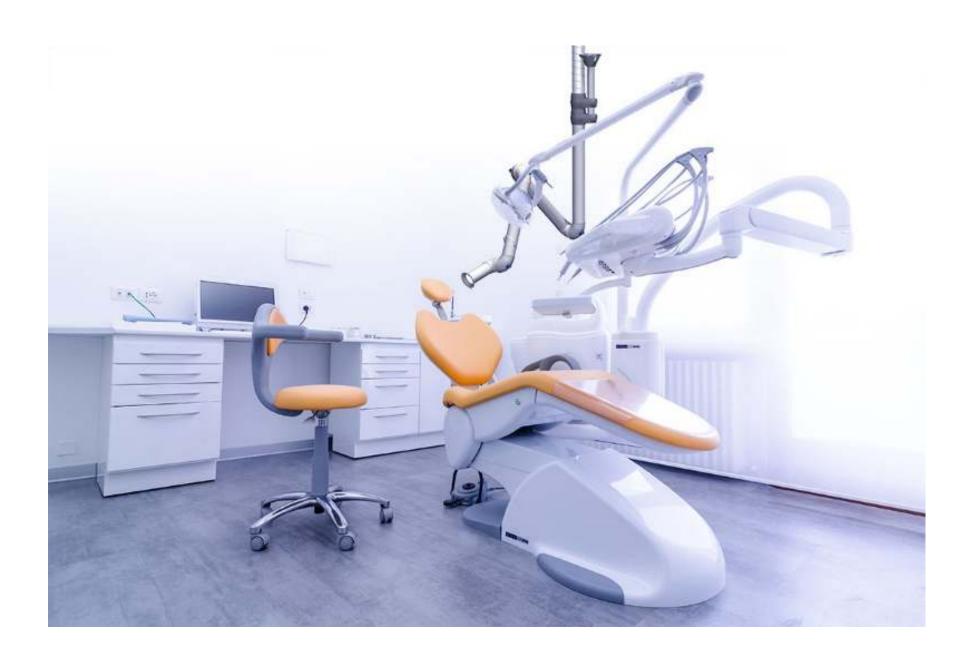
Esempi di soluzioni KOMSA

















PREVENZIONE INFEZIONE DA CORONAVIRUS

KOMSA ITALIA: azienda leader nella progettazione, realizzazione ed installazione di impianti di aspirazione, sistemi di filtrazione, depurazione e depolverazione industriale.

SCRIVICI 2 info@komsa.it - CONTATTACI 2 051.6255533

