



**FUTURE CONSULTING**  
**CORSO FORMAZIONE ASO**  
**N.1059525 V EDIZIONE**  
**2021-2022**  
**DI: VIOLINI LORETTA**

## **INDICE**

- INTRODUZIONE: PRESENTAZIONE – MOTIVAZIONE E APPROCCIO AL CORSO
- ESPERIENZA DI STAGE: ESPERIENZA FATTA NELLO STUDIO, CIO' CHE HO VISTO, FATTO E CHE COSA È CAMBIATO
- IL DENTE
- ASSISTENZA IN CONSERVATIVA
- CHIRURGIA ESTRATTIVA E IMPLANTOLOGIA
- RIORDINO, PULIZIA E FASI DI STERILIZZAZIONE
- CONCLUSIONI

# INTRODUZIONE

Sono Violini Loretta e vivo da sempre in Umbria. Ho fatto anche altri lavori tra un supermercato e l'altro, ma in totale sono 21 anni che lavoro nei GDO come addetta alla vendita reparto pasticceria. Ho avuto la possibilità precedentemente di avere un ruolo importante come Caporeparto e gestivo ordini ai fornitori esterni, organizzazione della produzione interna, vendita a banco. Coordinavo almeno sei persone che lavoravano all'interno del reparto, considerando tempi di lievitazione cotture e tutto nella massima pulizia e igiene di tutte le superfici di lavoro per evitare contaminazioni crociate. A causa di problemi di salute, ho deciso che in quel momento non avrei potuto farcela né mentalmente né fisicamente, anche perché nel 2016 ho dovuto affrontare due delicati interventi. Così decisi di lasciare a qualcun altro quel ruolo e comunque di continuare questa professione anche se con meno responsabilità. Non ho avuto una vita facile e in discesa, ad oggi posso dire di conoscere molto bene le SALITE. Ho sempre pensato che il posto fisso e un lavoro stabile fossero la cosa migliore, forse al tempo lo erano, perché il mio obiettivo era di alleggerire la mia mamma che ha cresciuto da sola me e mio fratello. Questa cosa oggi dentro di me è cambiata e sono anni che mi guardo intorno pensando che avrei potuto fare di più. Era circa sei anni fa quando per la prima volta sentii parlare del corso ASO e mi interessai subito. Come fare? Le presenze per le lezioni erano il mio PROBLEMA in quanto capivo che per poter frequentare il corso avrei dovuto lasciare il mio lavoro e sapevo che non potevo permettermelo. Quando su internet l'anno scorso durante la pandemia davanti ai miei occhi mi sono trovata CORSO ASO "FUTURE CONSULTING" che prevedeva lezioni online a causa del Covid, lì incredula dell'occasione ho subito chiesto informazioni e ho deciso di intraprendere questa strada cercando di pensare per una volta nella vita a ciò che mi sarebbe piaciuto fare e ad un futuro migliore fatto da una vita più sana con orari normali senza lavorare domeniche su domeniche e festività continue con turni massacranti e magari chissà ritrovare tempo per me per le uscite con gli amici ma perché no.....UN PRANZO IN FAMIGLIA .... I capelli di sabato...in un attimo solo al pensiero mi è sembrato come di tornare alla normalità che neanche

conosco. Ad oggi mi trovo qui a scrivere la mia tesina davanti ad un computer e mi viene da sorridere perché sento che siamo quasi alla fine di un percorso incredibile, pieno di ostacoli e peripezie per poter incastrare corso online e lavoro, tirocinio e lavoro, presenze a Montecassiano e lavoro ...ricordo che anche la PIRRO disse all'inizio che sarei stata una di quelle che probabilmente a causa del lavoro non sarei riuscita a portare a termine tutto senza affrontare delle grosse difficoltà. Invece sono qui a descrivere la mia esperienza. Non è stato facile questo impegno ci tengo a sottolinearlo. Tante volte ho pensato di non farcela. La stanchezza estrema superava l'obiettivo: "ci sono stati giorni in cui tra il lavoro e il tirocinio avevo meno di un'ora di tempo per raggiungere casa, riprepararmi e andare a studio", non sentivo più le gambe, le mani tremavano, la testa a volte non recepiva più le cose nuove da ricordare. Ma ad oggi dopo un'estate caldissima, rinunce, sacrifici e tempi da impazzimento, con l'obbiettivo ben chiaro di arrivare alla fine. Sono orgogliosa di tutto il percorso fatto e **DI NON AVER MOLLATO**.

## ESPERIENZA DI STAGE

La mia esperienza di tirocinio si è svolta nello studio CENTRO SERVIZI DENTALI di SENSI MARCO che si trova a BASTIA UMBRA, PERUGIA, nella mia città di origine e a pochissimi passi da casa mia. MARCO che è il titolare e si occupa della gestione manageriale dello studio, delle procedure operative e della formazione del personale, nonché l'odontotecnico dello studio, mi ha dato la possibilità finalmente di poter entrare e toccare con mano tutto ciò di cui avevo sentito solo parlare. Lo studio è composto all'ingresso da una sala di attesa con un piccolo spazio dedicato all'accoglienza dei pazienti e uno dedicato ai servizi igienici. Da lì attraversando una porta inizia un breve corridoio che porta immediatamente all'ufficio amministrazione dove c'è anche il macchinario per fare l'*Ortopantomografia* e la *Cone Beam* (tomografia computerizzata), poi proseguendo all'ufficio di Marco, alla sala sterilizzazione e in fondo alle due sale con i due riuniti e ad una stanza spogliatoio. Il team di lavoro è ampio ed ogni giorno lo Studio si occupa di problematiche diverse. Il lunedì c'è il Dott. CASTORI che si occupa di Ortodonzia e Gnatologia, il martedì il Dott. GIUBILEI Conservativa Endodonzia Implantologia, il mercoledì Dott. DELLA LENA Endodonzia Implantologia, il giovedì il Dott. LONGO Endodonzia Conservativa, il venerdì Dott. SPENNACCHIOLI, che è anche il direttore sanitario dello studio e si occupa principalmente di chirurgia, in più dalle tre Dott.se che si occupano di igiene dentale Dott.ssa FORTI Dott.ssa ALBERATI e Dott.ssa POLITANGELI che alternano la loro prestazione medica. Infine ci sono loro, LAURA E FRANCESCA, le due assistenti, che svolgono davvero con grande dedizione e passione questo ruolo, dalle quali ho cercato in tutti i modi di rubare il più possibile per imparare linguaggio, tecnica, movimenti, organizzazione e migliorare ciò che mi veniva via via consigliato. Ci sono stati dei giorni più impegnativi dove i due riuniti erano sempre impegnati, giorni con urgenze e altri più leggeri, fatti anche di momenti di risate con Marco, le assistenti e soprattutto il dott. SPENNACCHIOLI che con le sue battute rendeva tutto più leggero anche per il paziente di turno e che in qualche modo sapeva tranquillizzarmi

nei momenti più impegnativi. Comunque ci tengo a dire che tutti con me sono stati davvero gentili, disponibili e sempre pronti ad incoraggiarmi anche quando la mia autostima si abbassava. Ho appreso tantissimo da questo percorso ma devo ammettere che c'è e ci sarà ancora tanto da vedere, fare e sapere. Se un giorno questo dovesse diventare il mio lavoro mi piacerebbe essere indipendente in ogni situazione da trattare ma so che posso farcela perché sono una perfezionista e la professionalità è parte del mio modo di lavorare.

Ringrazio tutto il team di CENTRO SERVIZI DENTALI per questa opportunità formativa.

Menzionerò quindi gli argomenti che più ho trattato e mi hanno maggiormente coinvolto, ma vorrei partire dalla cosa primaria e fondamentale che riguarda e da dove parte QUESTO LAVORO.

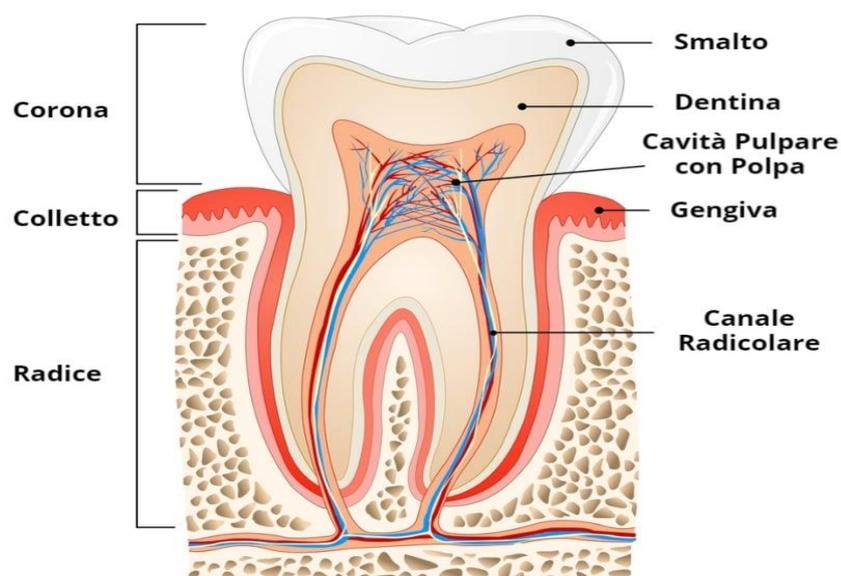
# IL DENTE

I denti sono organi durissimi che si trovano all'interno del nostro cavo orale. La loro principale funzione è masticatoria oltre che fonetica ed estetica.

La funzione masticatoria viene svolta principalmente da molari e premolari che sfregando uno sull'altro riducono il cibo in poltiglia. Incisivi e canini permettono invece di strappare il cibo triturandolo in maniera grossolana.

Ciascun dente alloggia in una cavità della mandibola o della mascella chiamata alveolo dentale.

La struttura di un dente è formata da tre parti principali: Corona, colletto e radice.



## La Corona

La **corona** è la parte del dente visibile ad occhio nudo all'interno del cavo orale, assume forma diversa a seconda del tipo di dente: negli incisivi si presenta appiattita e affilata, nei canini appuntita e allargata, nei molari e nei premolari presenta diverse cuspidi.

## Colletto

Il **colletto** è situato tra la radice e la corona dove forma un tessuto di transizione attorno al quale la mucosa forma la gengiva

## **Radici**

La **radice** è la parte anatomica del dente che non si vede ma che tiene ancorato il dente all'osso alveolare. La radice è unica negli incisivi, nei canini e nei premolari inferiori, mentre è doppia o tripla nei premolari superiori e nei molari.

I denti sono composti da più strati diversi. Dall'esterno, andando verso l'interno del dente, troviamo:

## **Smalto**

Lo **smalto** è il tessuto più rigido e altamente mineralizzato del nostro organismo, si trova solo a livello coronale. La sua funzione è quella di proteggere il dente da sbalzi termici e dall'usura quotidiana. La sua deposizione termina con l'eruzione.

## **Dentina**

La **dentina** è un tipo di tessuto situato all'interno del dente sotto lo smalto duro mineralizzato giallognolo, che circonda la polpa per tutta la lunghezza fino alle radici. La sua funzione è quella di assorbire lo sforzo della masticazione e di proteggere la polpa dentale. La sua deposizione continua per tutta la vita, come meccanismo di protezione della polpa.

## **Polpa**

La **polpa** è il cuore del dente, la sua parte vitale. All'interno della polpa sono racchiuse terminazioni nervose, arteriole e speciali cellule addette alla produzione di dentina.

La polpa dentale è un tessuto soffice, non calcificato, indispensabile per garantire l'adeguato apporto di sangue, ossigeno e nutrienti al dente. È racchiusa nella camera pulpare, cavità interna alla corona e nei canali radicolari, situati nella o nelle radici del dente. Si distinguono quindi due sezioni della polpa dentale:

1. **Polpa camerale**: porzione di polpa contenuta all'interno della corona dentale

2. **Polpa radicolare:** parte della polpa che si estende lungo il canale radicolare. I fasci nervosi e vascolari contenuti al suo interno vi accedono attraverso il forame radicolare.

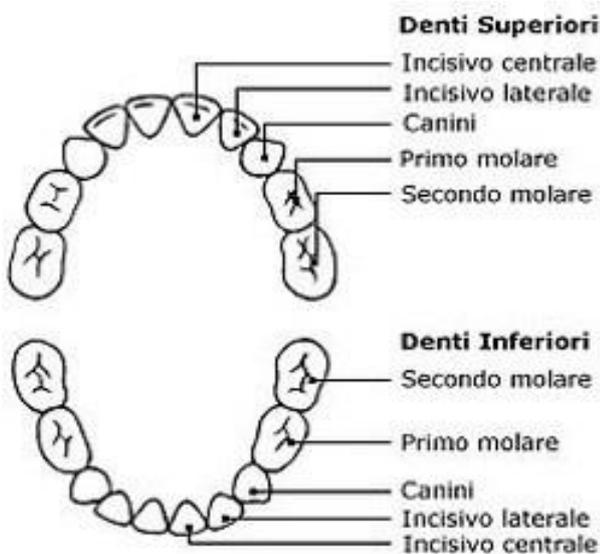
## Cemento

Si ritrova esclusivamente nelle radici. È uno strato molto duro che circonda le radici del dente, le protegge e contribuisce ad ancorare il dente all'osso alveolare attraverso delle fibre di collagene.

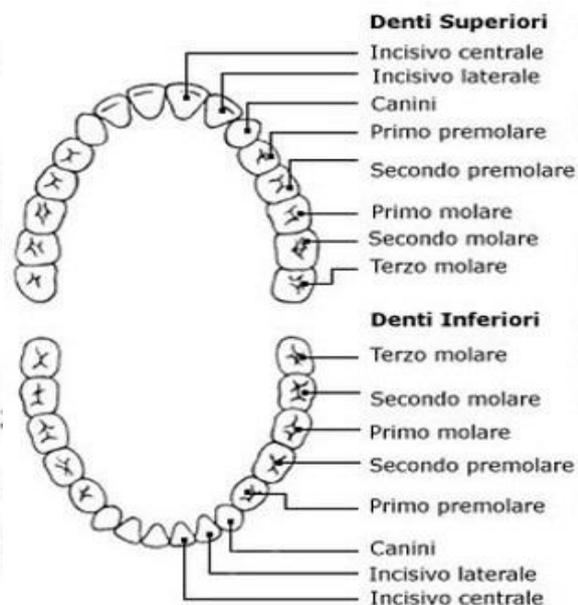
Nell'uomo si succedono due dentizioni: denti decidui (da latte) e denti permanenti.

I denti decidui sono venti in totale, dieci per arcata e cinque per emiarcata. Erompono nel bambino dai sei mesi fino ai due anni e mezzo circa con variabilità da soggetto a soggetto. In ambito clinico i sistemi di rappresentazione sono con numeri da 5 a 8 per le emiarcate, in senso orario dalla emiarcata destra e dall' 1 al 5 per il dente interessato.

### DENTI DECIDUI



### DENTI PERMANENTI

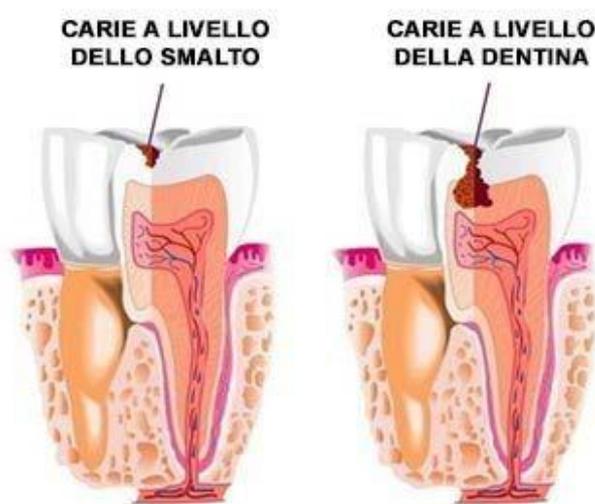


I denti permanenti sono 32 in totale, 16 per ogni arcata, otto per ogni emiarcata.

Si identificano con numeri da 1 a 4 per emiarcata da destra in senso orario dall'emiarcata superiore e dall' 1 all'8 per identificare il dente interessato.

## ASSISTENZA IN CONSERVATIVA

L'odontoiatria conservativa è quella branca dell'Odontoiatria che si occupa di ripristinare l'integrità degli elementi dentari che hanno perso parte della loro struttura. Essa è volta alla prevenzione, alla diagnosi, al piano di trattamento ed alla riabilitazione delle patologie, quali la carie, abrasioni, erosioni e traumi. Il trattamento viene effettuato attraverso la rimozione dei tessuti cariati o danneggiati e la ricostruzione delle cavità per mezzo di tecniche adesive. L'Odontoiatria Conservativa, inoltre, si occupa delle procedure di Sigillatura, ossia della chiusura dei solchi e delle fossette occlusali dei denti a scopo preventivo (premolari, molari) per mezzo di resine adesive fluide, in particolare nei bambini e negli adolescenti.



La preparazione di routine che mi trovavo a preparare per una conservativa era:

### KIT E STRUMENTI IN FASE DI CONSERVATIVA

- specchietto specillo pinzetta escavatore e spatola
- siringa (carpule) per anestesia ago e fiala



-diga (foglio di diga, pinza fora diga, uncino, pinza per uncino, archetto, filo interdentale, dima)



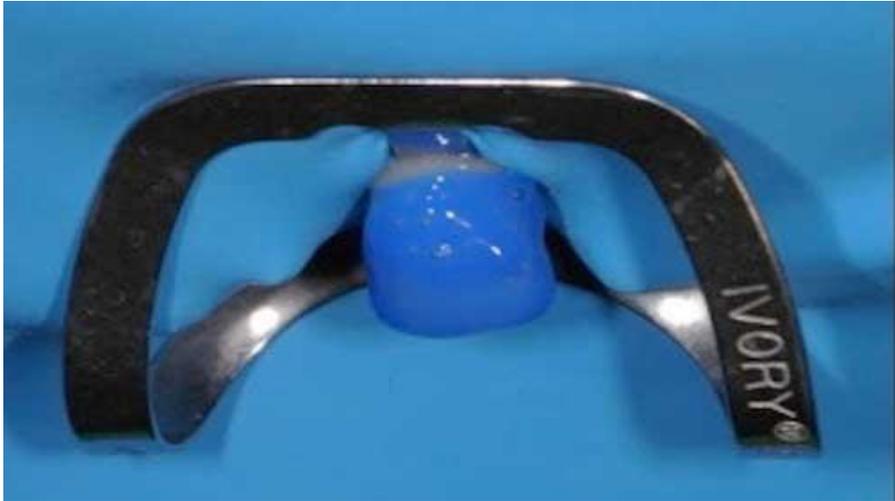
-micromotore e turbina

-kit frese diamantate per apertura cavità

-matrici sezionali o ad anello a seconda del caso con relativo giravite, per ricostruire nei punti di contatto

-cunei per stabilire la matrice

-mordenzante (acido ortofosforico al 37%) che va applicato e dopo alcune decine di secondi aspirato e sciacquato rende la cavità porosa.



-lampada polimerizzatrice



- primer e bonding (adesivo) una goccia nel trai con rispettivo Brush(pennellino)



- flow (siringa è un composito fluido per base cavitaria, raggiunge i punti più difficili)

-composito (resina fotosensibile con varie numerazioni in base alla colorazione dei denti) da polimerizzare con lampada

-carta da articolazione





# CHIRURGIA ESTRATTIVA E IMPLANTOLOGIA

L'**estrazione** (o avulsione) **dentale** è una procedura chirurgica che prevede la rimozione di un dente dall'alveolo, ovvero dalla naturale cavità ossea mandibolare / mascellare in cui esso è ancorato. L'estrazione di un dente si rende necessaria quando esso stesso non può essere salvato o trattato mediante altri metodi conservativi ad esempio devitalizzazione, ricostruzione, apicectomia.



Ogni qual volta è in programmazione un intervento di chirurgia orale, sarà compito dell'ASO la preparazione di tutto quanto necessario per l'intervento. Tenendo conto del tipo di intervento e delle abitudini dell'operatore, provvederà alla preparazione sterile del carrello e alla disposizione dello strumentario. Classifichiamo abitualmente gli interventi di chirurgia estrattiva in: **ESTRAZIONI SEMPLICI ED ESTRAZIONI COMPLESSE**. Per estrazione semplice si tratta di denti ben visibili e totalmente erotti. In questi casi il dente viene lussato (cioè staccato dalla sua sede originale) con l'ausilio di pinze e leve. I denti con più di una radice vengono spesso sezionati con una fresa chirurgica, in maniera da estrarre le radici separatamente. Tutte le estrazioni vengono eseguite con manovre piuttosto caute che mirano a conservare la maggior quantità di osso possibile: questo ai fini di non pregiudicare la possibilità di fare un impianto futuro al posto del dente perduto. Alcuni denti, per essere estratti, richiedono però delle manovre molto più complesse di quelle convenzionali. Di solito

queste complicazioni nascono dalla posizione che tali denti hanno in bocca. Un tipico esempio è l'estrazione del dente del giudizio incluso o semi-incluso.



Sono questi i casi che riguardano le estrazioni complesse. È possibile il ripristino degli elementi estratti o mancanti mediante la chirurgia implantare.

L'implantologia dentale, consiste nell'inserimento di pilastri in titanio nell'osso della mascella o della mandibola sui quali, dopo essersi integrati con l'osso, verranno collegati dei denti artificiali. Quando si inseriscono nell'osso gli impianti in titanio trattati con i più moderni sistemi si ottiene una corretta osteointegrazione, permettendo all'osso di crescere a diretto contatto con la superficie implantare. Questo fa sì che l'impianto diventi parte integrante del corpo come lo sono le radici naturali. Nel caso della sostituzione di uno o più elementi dentali, i principali vantaggi rispetto ad un ponte tradizionale sono il mantenimento dell'integrità dei denti adiacenti alla zona dei denti mancanti, evitando quindi di inserire una protesi ed il mantenimento dell'osso alveolare in corrispondenza degli elementi estratti, che altrimenti andrebbe incontro a riassorbimento. L'utilizzo di impianti va a stimolare e conservare l'osso come le radici dentali naturali. Gli impianti vengono scelti in base alle loro caratteristiche di superficie, alla forma, al diametro e alla lunghezza. L'assistente ha il compito di riportare nella cartella del paziente i dati del singolo impianto. Il giusto impianto da utilizzare per il paziente viene determinato tramite la realizzazione di un Cone Beam 3D (moderna metodologia diagnostica) che consente di riprodurre sezioni (tomografia) e/o di generare un'immagine tridimensionale del cranio (o di alcune sue aree) per mezzo di radiazioni

emesse e raccolte da un sensore digitale ed elaborate da un computer. L'esame consente al medico di visualizzare le strutture anatomiche aiutandolo a definire in modo mirato la terapia e/o il trattamento chirurgico più adeguato al caso: posizioni precise dei denti, delle strutture ossee, delle strutture anatomiche e delle strutture vitali. Inoltre, grazie al software supplementare di ricostruzione 3D, l'anatomia può essere rappresentata come un realistico oggetto tridimensionale.

La prima fase dell'intervento prevede la preparazione del sito implantare con l'inserimento dell'impianto (vite endossea, inserita in sostituzione della radice del dente). La vite verrà poi agganciata all'abutment (moncone) dove verrà fissata la corona, fatta con materiali scelti dall'odontoiatra in base al caso. La corona può essere cementata (in questo caso si utilizza un cemento per fissare la corona al moncone), o avvitata (nella protesi avvitata il moncone e la corona sono saldati tra di loro formando un unico blocco, che verrà poi avvitato all'impianto). La fessura occlusale verrà poi chiusa con del teflon e otturata con un composito provvisorio.



Il ruolo dell'assistente nel campo chirurgico è essenziale sia per l'aiuto all'odontoiatra, per il paziente, sia nella preparazione del campo operatorio, volta a prevenire qualsiasi tipo di infezione crociata. La trasmissione delle malattie infettive, batteriche, micotiche o virali, è originata dal passaggio di agenti biologici infettanti fra individuo malato (serbatoio o sorgente di infezione) e un soggetto sano (bersaglio dell'infezione) per contatto diretto ovvero per contatto con oggetti o vettori contaminati. Operare in un ambiente con tecnica asettica serve a proteggere il paziente dalle infezioni

ed è pertanto d'obbligo che nel campo chirurgico entrino solo strumenti e dispositivi sterili. Per raggiungere tali obiettivi l'ideale sarebbe operare con due assistenti, L'ASSISTENTE NON STERILE (circolante) e L'ASSISTENTE STERILE. Nello studio dove ho svolto il tirocinio più volte ero presente durante la preparazione di un intervento, ma una sola volta ho svolto il ruolo di assistente circolante (è stato davvero stimolante e coinvolgente) quindi ho allestito la sala, predisposto gli strumenti, aiutato gli operatori sterili a prepararsi. L'ASSISTENTE STERILE indossa camice e guanti sterili, utilizza esclusivamente materiale sterile e assiste l'operatore. Sopra ogni superficie utilizzata per l'intervento, ho posto un telo sterile, su cui l'assistente sterile ha poggiato gli strumenti aperti con il mio aiuto (assistente circolante), ho aperto ogni busta separando i due margini, facendo più attenzione possibile a non contaminare il contenuto, facendo scivolare su di esso gli strumenti.



Da non sottovalutare anche la preparazione del paziente, al quale si devono far indossare calzari, copricapo, un camice sterile. Appena fatto accomodare sul riunito è bene fargli fare uno sciacquo con clorexidina al 0.20% per almeno un minuto. Oltre al cavo orale si disinfetta la cute intorno alla bocca e si copre il paziente con ulteriori teli sterili. Gli strumenti che preparavo in chirurgia prima di un intervento erano:

- Siringa per anestesia con tubo fiale e ago
- Kit composto da specchietto, specillo e pinzetta

- Turbina per la fresa chirurgica o ossivora
- Bisturi e relative lame monouso, che il dottore utilizza per incidere la mucosa.
- Scollatori
- Retrattori per abbassare il lembo e rendere più visibile il campo operatorio al chirurgo.
- Pinzette anatomiche o chirurgiche per la retrazione dei lembi, o per bloccare il lembo al momento della chiusura mediante punti di sutura.
- Pinza porta aghi e forbici per tagliare il filo da sutura.
- Cuneo apri bocca.
- Cucchiaino chirurgico
- Pinze da estrazioni (si distinguono per forma in base alla posizione del dente da estrarre, dritte per superiori e angolate per gli inferiori).
- Sindesmotomi o leve da estrazione.
- Pinza o frese ossivore per regolare la cresta ossea
- Aspiratore chirurgico
- Inoltre nel caso di un intervento chirurgico di implantologia viene messo a disposizione dell'odontoiatra l'impianto che è stato programmato e il relativo kit alla preparazione del sito implantare. Il motore implantare, il manipolo contrangolo dedicato con sistema di irrigazione.



# PULIZIA E RIORDINO

Congedato il paziente, il mio compito era quello di riordinare la sala operativa, rendendola asettica, pronta ad accogliere il prossimo paziente. Per raggiungere questo obiettivo, mettevo in atto i protocolli di gestione del riunito e dello strumentario. Per quanto riguarda lo strumentario e quindi la successiva riutilizzazione ci sono varie fasi da rispettare:



1. **RACCOLTA** Gli strumenti adoperati vanno raccolti in un apposito vassoio che servirà per il trasporto degli stessi dalla sala operativa alla sala sterilizzazione. Facendo molta attenzione e indossando guanti antitaglio si procederà a predisporre gli strumenti acuminati e/o taglienti (es. ago, lama del bisturi) nei contenitori antiforatura e i restanti in decontaminazione.



2. **DECONTAMINAZIONE** A inizio giornata lavorativa l'Aso preparerà una vaschetta contenitore con il disinfettante nelle concentrazioni giuste (secondo le indicazioni previste dal fabbricante e rinnovato sempre in base a quelle) per la decontaminazione dello strumentario. La decontaminazione precede la deterzione vera e propria e ha come scopo la riduzione del rischio di contaminazione con materiale potenzialmente infetto, costituendo una protezione per l'operatore. Dopo la raccolta si immerge quindi lo strumentario nel liquido senza manipolarlo direttamente.



3. **LAVAGGIO e RISCIAQUO** Il lavaggio ha lo scopo di ridurre di oltre il 90% l'entità della contaminazione microbica e di rimuovere il materiale organico residuo dalla procedura precedente. Si avvale dell'azione chimica di un detergente, che deve essere impiegato alle condizioni e per i tempi indicati dal fornitore. La procedura del lavaggio deve essere effettuata impiegando i DPI. Il lavaggio può essere manuale o meccanico con delle differenze.

- **LAVAGGIO MANUALE** In questa fase l'operatore interviene direttamente sul dispositivo medico utilizzando un'apposita spazzola metallica, ponendo la massima attenzione sui punti nascosti o critici dello strumento. Quali zigrinature, incastri.

- **LAVAGGIO AD ULTRASUONI** È un passaggio facoltativo. Gli strumenti vengono immersi nella vasca a ultrasuoni che contiene disinfettante diluito con l'acqua mantenuta a 40°C. La spazzolatura avviene grazie alle onde ultrasoniche. Principio definito Cavitazione ultrasonica.



- **LAVAGGIO MECCANICO (Lava strumenti - Multisteril)**  
Riduce sensibilmente il rischio di esposizione per gli operatori agli agenti biologici. Svolge le fasi più critiche e complesse del ciclo di sterilizzazione. Comprende le seguenti fasi: prelavaggio con acqua fredda, lavaggio con acqua calda e detersivo, risciacquo e per finire asciugatura con aria calda.



- **RISCIACQUO** Elimina tutti i residui organici e le tracce del detergente.

4. **ASCIUGATURA** Processo che evita che l'acqua residua comprometta il successivo processo di sterilizzazione. Per chi effettua il lavaggio manuale il miglior modo per asciugare è l'aria compressa, in particolar modo per oggetti cavi o tubi. Per chi utilizza una lava strumenti o una multisteril l'asciugatura fa parte del ciclo finale.

5. **CONTROLLO E MANUTENZIONE** Prima del confezionamento tutto la strumentazione deve essere controllata. Lo strumento deve essere integro e funzionante. Pulito alla perfezione. La manutenzione quando necessaria va effettuata applicando lubrificanti idrosolubili (turbine e manipoli).



6. **CONFEZIONAMENTO** fase preliminare alla sterilizzazione e consiste nell'inserimento dei DM in una confezione, (SBS sistema di barriera sterile). Le confezioni verranno sigillate con l'aiuto della sigillatrice. Al termine di questa procedura l'Aso andrà ad etichettare lo strumento, riportando su questa, data della sigillatura, data di scadenza, numero del ciclo (ripreso dall'autoclave) e numero dell'operatore che ha eseguito la procedura. Ora gli strumenti sono pronti per l'ultima fase.



**7. STERILIZZAZIONE** È la fase finale che ha il compito di inattivare tutti i microorganismi comprese le spore. L'apparecchiatura che consente ciò è l'AUTOCLAVE di classe B o meglio a vuoto frazionato che assicura la sterilità di corpi cavi e/o porosi. L'aria viene spinta all'esterno (sotto-vuoto) e sostituita da vapore saturo sotto pressione. A questo punto creato il sotto-vuoto inizia la fase di riscaldamento che permette di portare tutto lo strumentario alla temperatura impostata. Da qui inizia la vera e propria fase di sterilizzazione. Ne segue la fase di scarico del vapore e asciugatura. L'autoclave deve essere sottoposta a regolare manutenzione almeno una volta all'anno.



# CONCLUSIONI

Ho iniziato questa esperienza inconsapevole di quanto lavoro e organizzazione ci sia dietro a questa professione, ma ora ho la certezza che per affacciarsi a questo ambiente sia necessario affrontare questo corso con tutta la parte teorica e soprattutto pratica. Ho imparato molti termini a me sconosciuti sino ad ora. Durante il tirocinio finalmente con un po' più di consapevolezza ho potuto metterli in pratica. Ad oggi senza questa scuola non avrei mai potuto mettere piede in questo settore così ampio, complicato e nello stesso tempo perfetto. È stato un lungo anno in cui ho imparato molto nel linguaggio, nei movimenti, nell'organizzazione, nella precisione, nell'igiene, nella pulizia, nella sicurezza e anche nel rispetto dell'ambiente e delle persone. Nella mia immaginazione era tutto più semplice...pensavo che il ruolo di un assistente fosse fatto solo "dall'aspirasaliva e dal passaggio degli strumenti all'operatore", mi sbagliavo completamente. IL RUOLO di ASO è tutto meno che semplice. Sono molte le nostre responsabilità, le abilità richieste e nulla può essere dato per scontato o lasciato al caso. Arrivata quasi alla fine mi sento più sicura e con la certezza di poter fare di questa esperienza un lavoro appassionante e gratificante. E' a questo punto che mi sembra doveroso ringraziare la scuola "FUTURE CONSULTING" che permette che tutto questo sia realizzabile, nonché tutti i PROF. della scuola sempre carini e disponibili durante le lezioni, IL CENTRO SERVIZI DENTALI e il suo staff che mi ha accolto, supportato e sopportato in questi mesi di tirocinio, vorrei citare anche la mia azienda per la quale ancora lavoro e il mio direttore che mi ha sempre concesso i turni a me più favorevoli, e in ultimo ringrazio ME STESSA per la forza, il coraggio e la determinazione che ho utilizzato per tutto il percorso. L'obbiettivo ora è di arrivare il più possibile preparata all'esame, e magari poi una volta ASO... **fare di tutto questo una professione.**