

00416

"COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO"

(ESTERILIZACION Y DESINFECCION)

PRESENTADO A: Dr. Jorge Hernando Arango

PRESENTADO POR:

LILIANA GUTIERREZ C.

XIOMARA GUTIERREZ

SONIA GUERRERO

OMAR VASQUEZ

DORIS IBARRA

CARLOS FERNANDO GOMEZ

MARTA KARIME NOVA

CLAUDIA PATRICIA SAAVEDRA

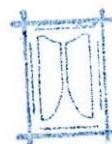
OSCAR OSPINA

SEMESTRE X

Santa Fé de Bogotá D.C.

Junio 2

1994



COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
BIBLIOTECA SEDE NOROCCIDENTAL

16-2-01-2004

INDICE

INTRODUCCION

1. DEFINICION DE TERMINOS
 - 1.1. ESTERILIZACION
 - 1.2. DESINFECCION
 - 1.3. ANTISEPSIA Y ASEPSIA
 - 1.3.1. ANTISEPTICO
2. METODOS ACEPTADOS DE ESTERILIZACION
 - 2.1. CALOR SECO
 - 2.1.1. COMO SE CONSIGUE LA ESTERILIZACION
 - 2.1.2. QUE MATERIALES SE PUEDEN ESTERILIZAR
 - 2.1.3. COMO SE PREPARA EL MATERIAL
 - 2.1.4. TIEMPOS Y TEMPERATURAS DE ESTERILIZACION
 - 2.1.5 VENTAJAS
 - 2.1.6. DESVENTAJAS
 - 2.2. CALOR HUMEDO
 - 2.2.1. COMO ACTUA EL CALOR HUMEDO
 - 2.2.2. MANEJO DEL AUTOCLAVE-FORMA DE ACCION
 - 2.2.3. QUE SON MINICLAVES
 - 2.2.4. QUE MATERIALES ESTERILIZAREMOS CON ESTE SISTEMA
 - 2.2.5.COMO SE PREPARA EL ESTERILIZADOR

- 2.2.6. VENTAJAS
 - 2.2.7. DESVENTAJAS
 - 2.3 GAS OXIDO DE ESTILENO
 - 2.3.1. COMO ACTUA EL OE SOBRE LOS MICROORGANISMOS
 - 2.3.2. QUE MATERIALES ESTERILIZAREMOS CON ESTE METODO
 - 3. METODOS USADOS PARA OBTENER DESINFECCION
 - 3.1. GLUTARALDEHIDO
 - 3.2. HALOGENOS
 - 4. MEDIDAS DE ASEPSIA PERIOPERATORIA
 - 4.1. MASCARAS
 - 4.2. EL GORRO QUIRURGICO
 - 4.3. LAS BATAS QUIRURGICAS
 - 4.4. LOS GUANTES
 - 4.5. LENTES PROTECTORES
 - 4.6. ASEPSIA DE LA PIEZA DE MANO
 - 4.7. ASEPSIA DE SUPERFICIES
 - 4.8. COBERTURA DE SUPERFICIES
 - 5. CUESTIONARIO DE PROTECCION DE INFECCION EN EL CON_ULTORIO DENTAL
- BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

La necesidad de controlar las infecciones ha llevado al hombre a perfeccionar los métodos de asepsia. Hoy en día el odontólogo, está ubicado en un rango de alto riesgo de contraer enfermedades, así como el paciente. Por lo tanto el profesional está en la obligación de garantizar al paciente y al personal auxiliar una alternativa eficiente de eliminación de microorganismos, previniendo así, un contagio cruzado.

Sin embargo garantizar una absoluta asepsia es una labor casi imosible de alcanzar, debido a la ignorancia que se tiene sobre el tema y a la cantidad de fallas que ocurren. Por esto en cada procedimiento, deben evaluarse los riesgos y adoptar así medidas indicadas para combatirlos.

1. DEFINICION DE TERMINOS

1.1. ESTERILIZACION

Es un proceso donde se intenta acabar con todos los microorganismos, y es también el procedimiento con el cual se puede lograr el mayor número de microorganismos muertos. Un proceso no puede ser llamado esterilización a menos que haya sido capaz de matar gran número de esporas bacterianas, que son las más difíciles de eliminar.

Los procesos de esterilización en el consultorio, consisten en el uso apropiado de vapor, calor seco, vapores de agua, químicos y gases esterilizantes. La efectividad de estos procedimientos puede ser verificada rutinariamente en el consultorio usando una cinta testigo. Una solución de glutaraldehído de 2 a 3.2 %, con un tiempo de contacto de 10 horas a la temperatura ambiente también es capaz de eliminar las esporas bacterianas (que se puedan eliminar por esterilización). Pero la esterilización por este método no puede ser verificada rutinariamente en el consultorio.

1.2. DESINFECCION

Es un proceso menos letal que la esterilización, es un intento de acabar los microorganismos productores de enfermedades, pero no de las esporas bacterianas. Los procedimientos de desinfección en los consultorios incluyen el uso de sustancia químicas a la temperatura del mismo consultorio para eliminar los microorganismos en los instrumentos o sobre las superficies operatorias.

Si el químico usado no es un esporicida es llamado desinfectante (por ejemplo, yodoformo, fenólicos, sintéticos hipoclorito de sodio o glutaraldehdo de baja concentración) y pueden producir solo desinfección.

Si los químicos son esporicidas, son llamados esterilizantes (por ejemplo, glutaraldehidos con una concentración de 2 a 3.2%) y se puede realizar la esterilización pero solo después de 10 horas de contacto con artículos previamente lavados.

Desafortunadamente el nivel de eliminación microbiana, mediante el uso de sustancias químicas, desinfectantes o esterilizantes no puede ser verificado en el consultorio como se puede hacer con los esterilizadores por calor mediante las cintas indicadoras (cintas testigos).

Las propiedades deseables de los agentes químicos reco-

mendados para desinfectar son las siguientes:

- Capacidad para destruir microorganismos a bajas concentraciones y en poco tiempo y con un amplio campo de actividad.
- Que sea soluble en agua o en otros vehículos sin que pierda su capacidad bactericida.
- Que la toxicidad a los tejidos sea la menor posible.
- Que tenga buen poder de penetración en las superficies en que se aplique y que no se combine con la materia orgánica.
- Que no sea corrosivo ni tiña en forma permanente.
- Que tenga propiedades detergentes y desodorizantes que incrementen su actividad y no sea desagradable.

1.3. ANTISEPSIA Y ASEPSIA

Palabras antónimas. Conjunto de métodos empleados para destruir los microbios existentes en la superficie o en el interior de los organismos vivientes, en los medios de operación y en el medio ambiente de desempeño.

Lister, en Inglaterra y Championnere, en Francia, fueron los primeros en utilizar la antisepsia de un modo científico en intervenciones quirúrgicas con un éxito tal, acrecentando más recientemente con el uso de la asepsia, haciendo posible que las intervenciones más delicadas puedan realizarse sin peligro de infección.

Los métodos usados en la asepsia y antisepsia no son los mismos si se trata de proteger(desinfectante) , que cuando se trata de destruir(esterilizante).

La protección se realiza con la asepsia y la desinfección previas al procedimiento operatorio.

La destrucción parcial o total se realiza con la antisepsia propiamente dicha y la utilización de antibióticos.

1.3.1. ANTISEPTICO

Substancia química que inhibe o destruye microorganismos patógenos, se aplica sobre tejidos vivos.

El antiséptico siempre es desinfectante, nunca esterilizante. Ejemplos:

- Germicida. Es lo mismo que bactericida y microbicida. Es un agente químico que liquida bacterias patógenas y no patógenas (según su espectro), pero no necesariamente a las esporas.

El germicida puede también aplicarse sobre objetos ina

nimados, si el fabricante lo destinó para ello.

Ejemplos: -El isodine (yodo, Polivinil, pirrolidona)

Antiséptico de piel y mucosas. ***NO ESTA INDICADO PARA APLICARSE SOBRE OBJETOS INANIMADOS (INTRUMENTAL), PORQUE NO TIENE LABOR DETERGENTE***

-El Merthiolate (Timerosal)

Antiséptico de piel.

-El Alcohol Etílico. - Antiséptico de piel.

+Hipoclorito de Sodio. Desinfectante y esterilizante de objetos inanimados. Dependiendo de tiempo de exposición del artículo o instrumento en él, logra desinfección o esterilización

+Glutaraldehído Item- **HIPOCLORITO DE SODIO.**

2. METODOS ACEPTADOS DE ESTERILIZACION

Cualquier método de esterilización tiene sus ventajas y sus inconvenientes. Los elementos que intervienen son:

- * Aire caliente; calor seco (Físico).
- * Vapor a presión; calor húmedo (Físico).
- * Glutaraldehído activado (químico).
- * Radiaciones ionizantes (físico).
- * Gas óxido de Estileno (químico).

2.1. CALOR SECO

La esterilización por este método utiliza aire seco calentado, realizándose la operación en aparatos que se denominan hornos de Pasteur o estufas de Poupinel.

2.1.1. COMO SE CONSIGUE LA ESTERILIZACION?

Las bacterias y esporas por acción del calor se secan. El mecanismo de desnaturalización se produce por coagulación de las proteínas; al desecar su agua por el calor, esto resulta mucho más lento que el proceso de coagulación

combinada de calor y humedad (calor húmedo = autoclaves de vapor).

2.1.2. QUE MATERIALES SE PUEDEN ESTERILIZAR?

Pueden esterilizarse todos aquellos materiales no infamables.

- * Vidrios (loseta, jeringas)
- * Instrumental (Todo instrumental de acero inoxidable)
- * Porcelanas.
- * Grasas, aceites y Parafinas.

En cuanto al empaquetado, pueden utilizarse recipientes, tanto de cristal como metálico, convenientemente cerrado.

2.1.3. COMO SE PREPARA EL MATERIAL?

* Una condición esencial es que todo el material se encuentre limpio y libre de restos orgánicos o de aceites o grasas.

* El material estará seco. La colocación de materiales húmedos, produciría un descenso incontrolado de la temperatura debido a la pérdida de calor por evaporación..

* Las cargas en el esterilizador deben quedar espaciadas unas de otras, favoreciéndose así la circulación del aire caliente.

2.1.4. TIEMPOS Y TEMPERATURAS DE ESTERILIZACION

Para conseguir una perfecta esterilización, la relación tiempo y temperatura es la siguiente:

Temperatura	Tiempos
180° C.....	30'
170° C.....	60'
160 °C.....	120'
150 °C.....	150'
140 °C.....	180'
120 °C.....	6h

Debe tenerse en cuenta que los tiempos señalados se cuentan a partir del momento en que el esterilizador se ha conseguido la temperatura deseada.

2.1.5. VENTAJAS

- * No hay corrosión.
- * Pueden usarse los estuches cerrados y gran capacidad por costo.

2.1.6. DESVENTAJAS

- * Tiempo de esterilización muy largo.
- * No esteriliza líquidos.
- * Puede dañar artículos de plástico y goma.

* No se debe abrir la puerta antes de terminar el ciclo.

2.2. CALOR HUMEDO; VAPOR A PRESION

El proceso de esterilización por vapor se lleva a cabo por autoclaves y consiste en que el vapor se condense sobre las superficies frías de los objetos a esterilizar. Al condensarse se libera una gran cantidad de calor al tiempo que se eleva la temperatura y la humedad del objeto; se consiguen así los dos requisitos imprescindibles para la destrucción térmica de los microorganismos:

HUMEDAD Y CALOR.

El aumento de presión sólo facilita el incremento de la temperatura hasta alcanzar los grados necesarios para la destrucción de las bacterias y esporas.

2.2.1. COMO ACTUA EL CALOR HUMEDO?

El calor húmedo, en la forma de vapor saturado a presión es eficaz para la destrucción de todas las formas microbianas, incluso las esporas, mediante la desnaturalización y coagulación de las proteínas o el sistema intracelular enzima- proteína de la bacteria.

El vapor, a temperatura correcta, es capaz de penetrar

profundamente en los tejidos y en los artículos a esterilizar; por tanto resulta importantísimo que en la cámara del autoclave no exista aire, pues donde hay aire no hay vapor y ésta zona no se esterilizará, no produciéndose esterilización de los objetos situados en ella.

2.2.2. MANEJO DEL AUTOCLAVE - FORMA DE ACCION

Se basan en el principio de que el aire es más pesado que el vapor. Poseen una cámara interna donde los elementos son esterilizados, y una externa en donde se genera el vapor que es inyectado a la cámara central. Cuando se inicia el proceso de esterilización, el vapor generado en la cubierta externa es inyectado a la cámara central "empujando" hacia abajo el aire existente en ella. ESTE se evacúa a través de una válvula.

A medida que va incrementándose la cantidad de vapor dentro de la cámara central, la temperatura aumenta; cuando se alcanza la temperatura de esterilización la válvula se cierra, empezando entonces el proceso de esterilización propiamente dicho.

2.2.3. QUE SON MINICLAVES?

Para esterilizar materiales rápidamente se utiliza ésta

"versión en miniatura" de los autoclaves hospitalarios.

Este tipo de autoclaves están instalados para conseguir temperaturas de 134° C a 136° c. Al conseguir temperaturas superiores a las de las autoclaves convencionales se acorta drásticamente el tiempo de esterilización.

No es obligatorio empaquetar los materiales a esterilizar si su utilización ha de ser inmediata. Es obligatorio utilizar bandejas perforadas.

2.2.4. QUE MATERIALES ESTERILIZAREMOS CON ESTE SISTEMA?

Se pueden esterilizar todos los materiales a excepción de los termosensibles.

* Materiales textiles.(Campos quirúrgicos, Toallas, algodones, gasas, hilo de sutura)

* Instrumental.(Instrumental de acero inoxidable)

* Vidrios

* Líquidos hidrosolubles

2.2.5. COMO SE PREPARA EL ESTERILIZADOR?

El tiempo de esterilización empieza a medirse cuando la temperatura deseada se ha logrado en la cámara. Los re-

quisitos mínimos de temperatura-tiempo son los siguientes:

Temperatura	Tiempo de exposición
121°C.....	15'
126°C.....	10'
134°C.....	5'

2.2.6. VENTAJAS

* Tiempo eficiente.

2.2.7. DESVENTAJAS

- * No se debe usar estuches cerrados.
- * Puede dañar los artículos de plástico y goma.
- * Artículos que no sean de acero inoxidable, se corrompen.

2.3. GAS OXIDO DE ESTILENO

Equipo delicado y cosas que son sensibles al calor pueden ser esterilizadas en esterilizadores de gas de óxido de Estileno. Sustancias porosas que pueden absorber el gas tales como tubos de plástico o goma deben ser aereados. Una desventaja de los esterilizadores grandes de gas de óxido de Etileno es que la descarga debe ser cuidadosamente ventilada.

2.3.1. COMO ACTUA EL OE SOBRE LOS MICROORGANISMOS?

Es un agente antimicrobiano de amplio espectro. Destruye las bacterias en estado vegetativo, incluido el bacilo de la tuberculosis, las esporas y los virus.

El mecanismo de acción se debe a que modifica la estructura molecular de las proteínas de los microorganismos. El agua desempeña un papel muy importante en la acción del óxido de Etileno, ya que en ambiente seco no posee acción bactericida.

2.3.2. QUE MATERIALES ESTERILIZAREMOS CON ESTE METODO?

Se utilizan aquellos materiales que no pueden soportar temperaturas de 121°C sin deteriorarse, por eso es imprescindible disponer de un sistema de esterilización como el gas óxido de Etileno, que no requiere temperaturas tan elevadas.

Se pueden esterilizar con éste método:

- * Fibras artificiales.
- * Gomas (Catéteres, guantes...).
- * Aparatos termolábiles y ópticos.
- * Accesorios de máquinas de circulación extracorpórea.
- * Accesorios de respiradores.
- * Suturas.

3. METODOS USADOS PARA OBTENER DESINFECCION

Los químicos que desinfectan la temperatura ambiente se denominan solución en frío. El uso de todas las soluciones en frío deben seguir las recomendaciones del fabricante.

3.1. GLUTARALDEHIDO

Es el más reconocido universalmente como desinfectante efectivo y como solución esterilizadora en frío. Siempre y cuando sea una solución buffer hacia un pH alcalino. Los glutaraldehydos trabajan más rápido cuando se calientan.

Las fórmulas de glutaraldehido no deben emplearse como desinfectantes de superficies ya que ellos se evaporan más rápido que las preparaciones iodoformadas y porque sus vapores se saben que son potencialmente tóxicos cuando se liberan hacia un ambiente de aire.

Debe darse una precaución en cuanto a la desinfección de instrumentos dentales. El término desinfección quiere

re decir colocar instrumentos limpios en una solución activa por un mínimo de 10 minutos. Desafortunadamente muchos profesionales traducen como desinfección limpiar un instrumento con gasa y alcohol. En este caso, solo el primer paso de la desinfección y preferiblemente, la esterilización de los instrumentos, aún debe hacerse.

El glutaraldehído tiene ciertas ventajas sobre otros de sinfectantes químicos. No deteriora los cementos ni los lentes de instrumentos médicos.

Además, no altera la conductividad eléctrica, no es corrosivo, no daña al plástico ni al hule y no desafilá el instrumental de corte de los instrumentos quirúrgicos. Tiene una baja tensión superficial, lo cual facilita el enjuague a la penetración a todos los sitios del objeto por esterilizar. No coagula la sangre y su tensión de vapor es baja, por lo cual no se evaporará tan fácilmente como otros compuestos volátiles como el alcohol.

USO DEL GLUTARALDEHIDO

* Use guantes, máscaras, lentes protectores y ropa adecuada cuando esté preparando, usando o descartando el agente químico; para proteger la piel, las mucosas y los ojos del contacto con dichas sustancias.

- * Siga las indicaciones en la etiqueta del fabricante.
- * Prepárelo y actívelo adecuadamente.
- * Colóquelo la fecha de preparación en el estante donde lo tenga.
- * Prelimpie y seque todos los artículos a ser esterilizados.
- * Sumerja completamente todos los artículos en la solución y tape el estuche/cacerola.
- * Mantenga sumergidos los artículos el tiempo de contacto adecuado (por ejemplo, 10 horas para esterilización).
- * Enjuague con agua los artículos procesados. Use agua esterilizada si el artículo o instrumento puede penetrar los tejidos durante su uso.
- * La esterilización con glutaraldehído está indicada sólo por inmersión y no se recomienda para usarlo como desinfectante de superficies operatorias.

3.2. HALOGENOS

(CLORO, YODO + FRECUENTEMENTE UTILIZADOS)

- **CLORO:** Hipocloritos de Na y Ca en diferentes concentraciones, se pueden utilizar tanto como en esterilización como en desinfección .

La actividad antimicrobiana de los compuestos clorados, se reduce en forma muy importante en presencia de materia orgánica.

- **YODO:** Desinfectante de la piel de mayor uso; es un germicida activo contra gran cantidad de microorganismos.

En la actualidad se utiliza la tintura alcohólica al 2% destruyendo microorganismos en 2 minutos. El yodo en solución acuosa al 2% se utiliza en desinfección mucosabucal.

- **YODOFOROS:** Son compuestos que poseen poder germicida, no tiñen ni imitan el yodopolivinilpirrolidona (PVP) complejo conocido en el comercio. (Isodine y Betadine), estos productos se utilizan en piel y mucosa bucal como antiséptico prequirúrgico.

- **OXIDANTES:** Peróxido de hidrógeno, zinc, permanganato de potasio y el perborato de sodio; al descomponerse liberan oxígeno naciente. Peróxido de Hidrógeno utilizados como enjuagues bucales.

El oxígeno libre de oxidantes es tóxico para las bacterias anaeróbicas que participan en diferentes infecciones.

- **ALCOHOL:** Los más utilizados para desinfección son el etílico y el isopropílico, germicidas en concentración de 50% y 70%; estos alcoholes son corrosivos y ambos tipos se utilizan sobre la piel bajando la flora bacteriana.

- **FENOLES:**

El Fenol es germicida por su capacidad para lesionar la membrana celular y desnaturalizar proteínas.

El Fenol junto con el Alcohol y la solución salina, se utilizan para conseguir la descontaminación rápida, por medios químicos.

Los instrumentos contaminados durante la hibridación del canal ,primero se limpian con un poco de gasa estéril para quitar el material adherido; luego se sumerge el fenol al 80% durante 10 segundos, en seguida en alcohol etílico durante un segundo y finalmente en solución durante otro segundo.

El sistema es eficaz para descontaminar instrumentos inoculados con S.Aureus y S. Salivarius o contaminados durante el trabajo de endodoncia normal.

- **DEPRESORES DE LA TENSION SUPERFICIAL:**

+ Jabones. Son ésteres sódicos o potásicos de los ácidos grasos. Tienen cierta actividad microbiana sobre espiroqueta de la sífilis, neumococos y otros microorganismos patógenos. En general su actividad antibacteriana es débil. Los jabones abaten la tensión superficial y por tanto, son eficaces para eliminar los microorganismos y la mugre sobre la superficie de la piel y de los instrumentos en la emulsión que se forma durante el proceso de lavado.

+ Detergentes. Existen sustancias que se denominan detergentes o surfactantes, aniónicos y catiónicos o no yónicos.

4. MEDIDAS DE ASEPSIA PERIOPERATORIA

Los contaminantes del aire ambiental provienen de los animales e individuos que se encuentren en el área circundante al consultorio o al quirófano; el material y el instrumental quirúrgico están permanentemente expuestos a un riesgo semejante: los pacientes, los familiares y los auxiliares dan origen a corrientes importantes de contaminación respiratoria.

Se agrega la descamación epidérmica, fenómeno particularmente importante, pues explica la permanente emisión de partículas provenientes de la flora cutánea que por su diámetro de 10 micras son altamente contaminantes.

Estos acontecimientos justifican el establecimiento de un conjunto de normas que, entre otras, orientan la escogencia y la utilización de la ropa quirúrgica. Como la esterilización consiste en la destrucción absoluta de todos los gérmenes que normalmente están presentes en el material quirúrgico, basta con asegurar una adecuada preparación del paciente para que la zona operatoo

ria se considere a punto.

4.1. MASCARAS

Las máscaras recubren la parte inferior de la cara del profesional, especialmente la nariz y la boca.

Su función es evitar la emisión de gotas de saliva, que forman aerosoles contaminantes cada vez que el odontólogo tiene un acceso de tos, estornuda o habla.

La función principal de las máscaras naso-bucal es evitar en la zona de intervención, la proyección directa de gotas salivales contaminadas.

Hoy en día las máscaras no se hacen tejidas sino de una combinación de materiales sintéticos y naturales, que se colocan en capas y que poseen una elevada capacidad de filtración (90 a 99%).

Obviamente, tenemos que recordar que los tapabocas son eficientes con partículas de diámetro mayor a 3.3 micras; las de menor tamaño se propagan, aunque difícilmente, hacia la zona de intervención por la simple acción de la gravedad.

4.2. EL GORRO QUIRURGICO

El cuero cabelludo alberga una gran cantidad de gérme

nes (STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ESCHERICHIA COLI, STREPTOCOCCUS VIRIDANS) y desprende numerosas partículas que proporcionan un excelente soporte al crecimiento bacteriano.

Actualmente los gorros se confeccionan en materiales no tejidos y preferiblemente desechables ya que los fabricados en poliéster requieren de un escurpulososo mantenimiento.

4.3. LAS BATAS QUIRURGICAS

Una correcta observación de las reglas de asepsia demanda la utilización inexcusable de una bata quirúrgica por parte de cada uno de los miembros del equipo odontológico.

Las batas constituyen una barrera aséptica efectiva entre la ropa y los antebrazos del interventor, y la zona operatoria.

4.4. LOS GUANTES

Fueron introducidos inicialmente para prevenir las dermatitis por contacto, que a veces los desinfectantes desencadenaban en las manos del cirujano o profesional; posteriormente, los guantes fueron utilizados para prevenir la contaminación microbiana del área quirúrgica.

Los guantes quirúrgicos se fabrican sumergiendo un maniquí en forma de mano dentro de un baño líquido de látex el cual formará la película del guante. Se les encuentra en diferentes tallas y en diferentes espesores, adaptados al tipo de uso; por ejemplo, gruesos para las cirugías óseas u ortopédicas y delgados para las microcirugías.

- PROMEDIO ELEVADO DE DEFECTOS EN LOS GUANTES DE LATEX Y POLIVINILO PARA EXPLORACION. Con la mayor utilización de guantes, se cuestiona la integridad de los mismos en los procedimientos dentales y médicos. Este estudio valoró la impermeabilidad a gérmenes de tres tipos diferentes de guantes para exploración en solución después de su uso en procedimientos odontológicos habituales. Se encontró que el 83.3% de los guantes de polievinilo y el 35.0 % de guantes regulares de látex permiten la penetración microbiana.

4.5. LENTES PROTECTORES

Durante los procedimientos dentales grandes partículas de desecho y saliva pueden ser expulsadas hacia la cara del odontólogo. Estas partículas pueden contener concentraciones de bacterias y pueden dañar físicamente los ojos. Los lentes protectores están indicados, no solo pa

ra prevenir daños físicos sino también para prevenir infecciones.

4.6. ASEPSIA DE LA PIEZA DE MANO

Las superficies externas de todas las piezas de mano se contaminan durante su uso. Las tuberías internas de las piezas de mano de alta velocidad, pueden contaminarse cuando los fluidos del paciente son succionados a través de las tuberías de agua y aire abiertas con el cabezal de la pieza de mano cuando se apaga después de su uso.

Si la pieza de mano no es procesada adecuadamente, los fluidos retenidos pueden entrar en la boca del próximo paciente. Algunas unidades odontológicas tienen instalada una válvula antiretracción; dichas válvulas acortan las líneas de agua de la jeringa triple y de la pieza de mano en la caja control instalando válvulas de un solo sentido.

Limpiando y enjuagando la pieza de mano con un desinfectante de superficie, puede descontaminarse la superficie externa, pero no descontaminaría la parte interna de la pieza de mano.

4.7. ASEPSIA DE SUPERFICIES

La sangre o la saliva de las superficies del medio ambiente pueden servir como una fuente de contaminación para pacientes, personal del equipo de trabajo o artículos que puedan estar en contacto con estas superficies.

4.8. COBERTURA DE SUPERFICIES

Un paso para la asepsia de superficies, es prevenir la contaminación inicial de la misma superficie y equipos. Estos son protegidos con una cubierta plástica, bolsas o papel de aluminio con respaldo plástico, antes que un paciente los use.

5. CUESTIONARIO DE PROTECCION DE INFECCION EN EL CONSULTORIO DENTAL

* Han estado ustedes, sus asociados y su personal auxiliar protegidos en contra de enfermedades para las cuales hay vacunas?

* Actualiza usted con frecuencia, la historia médica de cada paciente?

* Anima usted a sus pacientes para cancelar sus citas cuando ellos tienen gripe, úlceras herpéticas u otras infecciones?

* Usa usted y su personal técnicas de barrera en su consultorio tales como guantes, máscaras, lentes etc..?

* Tiene su lavamanos controles de pie o mano?

* Evitan usted o su personal el contacto directo con cosas que pueden estar contaminadas, cubriéndolos o desinfectándoles entre pacientes?

* Están todos sus utensilios y materiales almacenados limpios y sin polvo?

* Son sus instrumentos y materiales, tales como gasas, algodones, puntas de endodoncia, etc, transferidos con pinzas que se cambian diariamente y que se guardan en u

na solución fresca de Yodo o glutaraldehído al 2%?

* Riega usted con agua sus jeringas aire-agua y su pieza de mano antes de cada cita?

* Minimiza usted la contaminación por aereosoles usando una copa de goma en vez de un cepillo para la profilaxis?

* Le pide usted al paciente que se juegue antes del tratamiento?

* Están las agujas desechables adecuadamente cubiertas antes de botarlas o reusarlas en el mismo paciente?

* Hace usted arreglos para un monitoreo semanal de la esterilización en su consultorio?

* Son los desechos (SALIVA, SANGRE O MATERIALES DE RELLENO) limpiados cuidadosamente de los instrumentos antes de ser esterilizados?

* Antes que se sienta el primer paciente, desinfecta usted todas las superficies colectoras de polvo de la unidad dental y de la silla?

* Son las superficies fáciles de contaminar através de contacto con la mano, protegidas por cobertores desechables o desinfectadas antes de cada cita?

* Lava usted con agua las impresiones y las desinfecta antes de mandarla al laboratorio?

* Están usted y su equipo tomando las máximas precauciones para tratar pacientes que tienen antígenos de superficies positivo a la hepatitis o que se sospechen con

SIDA?

* Mantiene usted los lápices, plumas, historias, radiografías y otras cosas no limpias fuera de la mesa de trabajo?

BIBLIOGRAFIA

- COLCHAMIRO E. El Control de Infecciones en el Consul
torio Odontológico. Artículo # 3 de Educación Con
tinua. Nueva York. 1987.

- MILLER C. Esterilización y desinfección: lo que el o
dontólogo debe saber. Artículo #3. Michigan. 1993

- GONZALEZ A. Sistemas de Esterilización. Méjico.1993.

- ACOSTA E. Esterilización del instrumental dental. PO
Vol. 14 No. 11. Méjico.1993.

- MERCHANT V. Sistemas lineales de evacuación, filtros
de material de desecho sólido. Flora asociada y
control de la infección. Detrot. 1991.