

ACTUALIZACIONES

NORMATIZACION DE PROCEDIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA

DEPARTAMENTO SANITARIO DEL ESTADO MAYOR DEL EJERCITO

Autores

Sgto. (H.D.) Cristina Oviedo
S.M.A.

Sdo. 1ª (A.O.) Br. Federico Rosadilla
C.A.P. Nº 6

Sdo. 1ª (A.O.) Br. Gabriela Fros
Bn. I. Nº 14

Supervisores

May.(O) Elizabeth Ihlenfeld
Asesor Odontológico del Dpto. Sanitario

May.(O) Silvio Scardovi
UU.DD. C.G.E.

Eq.May.(O) Angélica Infanzón
D.E.IV

EPILOGO

El objetivo de esta publicación es realizar un resumen actualizado de los “Conceptos y Normas de Bioseguridad” vigentes para la atención del paciente odontológico.

Se pretende transcribir la conferencia de “Bioseguridad” dictada en las 1ras. Jornadas de actualización Odontológicas del Dpto. Sanitario del Ejercito/2000, llegando de ésta manera a todos los Odontólogos, Higienistas y muy especialmente a los Asistentes dentales los cuales son el pilar fundamental en todas las acciones de Bioseguridad llevadas a cabo en los consultorios odontológicos del Ejercito Nacional.

El contenido científico de la publicación no es mas que una recopilación de datos y conceptos de las diferentes publicaciones que se tomaron como referencia, buscando en todo momento hacerlo entendible y practico para que el lector pueda adoptarlo y/o publicarlo a su labor diaria.

I. INTRODUCCION

Estas Normas están destinadas a prevenir y reducir riesgos de transmisión de infecciones, dentro de un equipo de salud; profesionales, personal para-técnico y pacientes.

Los objetivos de esta presentación son:

➤ Actualizar las normas ya existentes al momento actual (1999 - 2000)

➤ Medidas adecuadas a tomar por el personal de salud que está expuesto a sangre ó fluidos biológicos

Es necesario recordar que ante el desarrollo científico-técnico, éstas normas no son rígidas, están en continuo cambio, por lo tanto se deben prever revisiones periódicas de las mismas, para asegurar su actualización.

II. DEFINICION DE BIOSEGURIDAD Y

CONCEPTOS OPERACIONALES

DEFINICION DE BIOSEGURIDAD

Es la doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de salud y de los pacientes, de adquirir infecciones en el medio asistencial.

Los principios de esta doctrina son:

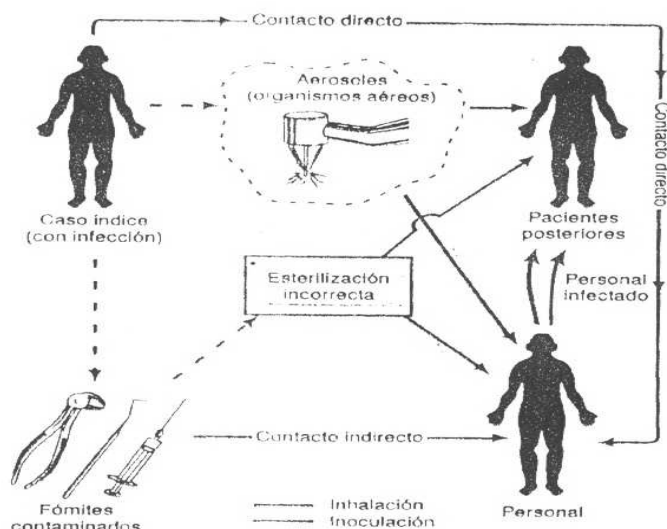
❖ UNIVERSALIDAD

Deben ser aplicadas a todos los pacientes, independientemente de presentar o no patologías. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares para lograr tal fin.

❖ USO DE BARRERAS

Comprende el concepto de evitar la exposición directa de sangre u otros fluidos contaminantes; se logra mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras no evita que se produzcan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero sí disminuye la posibilidad de transmitir la infección durante este accidente.

III. VIA Y MODO DE TRANSMISION DE LA INFECCION EN EL CONSULTORIO



VIA Y MODO DE TRANSMISION DE LA INFECCION EN LA CONSULTA DENTAL

1. TRANSMISION DE LA INFECCIÓN DE UNA FUENTE A OTRA

Para que se produzca la transmisión de una fuente a otra se requiere:

➤ Reservorio

En odontología este puede ser:

- Pacientes afectados por enfermedades infecciosas manifiestas.

- Pacientes en etapa prodrómica de la enfermedad.

- Pacientes portadores.

➤ Vehículo

- Saliva, Sangre, otros fluidos contaminantes.

➤ Vía de Transmisión

- Inhalación, inoculación

- Huésped
- Personal de la salud y pacientes.

2. INFECCION CRUZADA

Definición:

Es la transmisión de agentes infecciosos entre los pacientes y el personal de la salud en el entorno clínico.

Dicha transmisión es el resultado del contacto persona a persona o mediante objetos contaminados "fómites"

3. AGENTES INFECCIOSOS TRANSMITIDOS EN LA CONSULTA

Tabla Nº1
Algunos agentes infecciosos con posibilidad de ser transmitidos en la consulta

MICROORGANISMOS	PRINCIPAL VIA DE TRANSMISION
VIRUS	
CITOMEGALOVIRUS	INHALACION
HEPATITIS B	INOCULACIÓN
HEPATITIS D (DELTA)	INOCULACIÓN
HEPATITIS C	INOCULACIÓN
HERPES SIMPLE 1 Y 2	INOCULACIÓN
V.I.H. (SIDA)	INOCULACIÓN
SARAMPIÓN	INHALACIÓN
PAPERAS	INHALACIÓN
VIRUS RESPIRATORIOS	
INFLUENZA	INHALACIÓN
RINOVIRUS	INHALACIÓN
ADENOVIRUS	INHALACIÓN
RUBEOLA	INHALACIÓN
BACTERIAS	
SÍFILIS	INOCULACIÓN
GONORREA	INOCULACIÓN
B.K. (TUBERCULOSIS)	INOCULACIÓN/INHALACION

4. RIESGO OCUPACIONAL DEL PERSONAL DE LA SALUD EN ODONTOLOGÍA

- Cuando se compara el riesgo ocupacional del personal de la salud, está claro que los higienistas constituyen un grupo de mayor riesgo, a través de la inoculación o inhalación de partículas infecciosas, debido a su alto nivel de contacto con el paciente; especialmente en la región gingival en que el contacto con sangre, saliva y el líquido crevicular es abundante.
- Asistentes y/o Ayudantes de odontólogo, tienen menos riesgo, aunque pueden sufrir heridas penetrantes por la manipulación incorrecta de instrumentos cortantes e inhalar agentes infecciosos si no usan tapaboca.

IV. ACCIDENTE POR EXPOSICION A SANGRE (A.E.S.)

Definición: Se denomina a todo contacto con sangre y que lleva una solución de continuidad (punción, herida), un contacto con mucosas ó con piel lesionada (eczema).

1. CONCEPTOS

Partiendo del concepto que se debe tratar a todo paciente como VIH +, la existencia de un A.E.S. permite definir:

- **Accidentado** (por ejemplo: cualquier integrante del Equipo de Salud)
- **Material causante** (aguja, bisturí, u otro elemento contaminado)
- **Procedimiento determinante del mismo** (corte o punción accidental u otro)
- **La fuente de infección** (por ejemplo: paciente, siempre y cuando se haya usado primero en él, el material causante del accidente)

Cabe señalar y tener presente la responsabilidad del personal de salud ante esta situación y que la misma se puede dar en forma inversa, es decir que el personal sea la fuente y el paciente el infectado.

2. AGENTES INFECCIOSOS TRANSMITIDOS POR UN A.E.S.

Numerosos agentes infecciosos presentes en la sangre pueden ser transmitidos en el curso de un accidente. El riesgo de transmisión depende de numerosos factores, fundamentalmente de:

- Prevalencia de infección en una población determinada.
- Concentración del agente infeccioso.
- Virulencia del mismo
- Tipo de accidente

En la práctica, los agentes más frecuentes y comprometidos en los A.E.S. son:

- **Virus de Inmunodeficiencia Humana** (V.I.H. - SIDA), el riesgo de infectarse por este virus en un accidente laboral a través de una aguja que tiene sangre contaminada es estimado en: 0,3 – 0,4 %.; en contacto mucoso descende a 0,05 %.
- **Virus de la Hepatitis B** (HBV), el riesgo de infectarse por este virus en un accidente a través de una aguja, que tiene sangre contaminada es de un 15 %., pudiendo llegar a 40 %.
- **Virus de la Hepatitis C** (VHC)
Se estima que llega a 10 %.

3. TIPO DE EXPOSICIÓN

- **Dudosa:** Cualquier lesión causada con instrumental contaminado con fluidos no infectantes o por exposición de piel intacta a fluidos o sangre infectantes.

- **Probable:** Herida superficial sin sangrado espontáneo con instrumentos contaminados con sangre o fluidos infectantes o bien mucosas expuestas a sangre o fluidos infectantes..

- **Definida:** Cualquier herida que sangre espontáneamente contaminada con sangre o cualquier herida penetrante con aguja u otro instrumento.

- **Masiva:** Transfusión con sangre contaminada.

4. CONDUCTA A SEGUIR FRENTE A UN A.E.S.

Primeros cuidados de urgencia: Se deben realizar en todos los casos

A. Punciones y Heridas de Piel:

- Lavar inmediatamente la zona cutánea lesionada con abundante agua y jabón.
- Permitir el sangrado de la herida o punción accidental.
- Realizar antisepsia de la herida con alcohol al 70 % (3 minutos).
- Dependiendo del tamaño de la herida cubrir con gasa estéril.

B. Contacto con mucosas (ojos, nariz y boca):

- Lavar abundantemente con agua o suero fisiológico.
- No utilizar desinfectantes sobre las mucosas.

Luego se debe trasladar al accidentado y la persona fuente de infección, a Epidemiología del Hospital Central de las Fuerzas Armadas ó al Instituto de Higiene del Ministerio de Salud Pública, antes de haber transcurrido 2 horas del accidente; dónde se le realizarán los exámenes pertinentes, se le indicará la medicación en dosis adecuada y los posteriores controles.

V. MEDIDAS PREVENTIVAS DE BIOSEGURIDAD EN LA PRACTICA ODONTOLOGICA

1. LAVADO DE MANOS

A. Oportunidad :

- 1) Antes de colocarse los guantes:
 - a) Entre paciente y paciente.
 - b) Luego de manipular instrumental o equipo usados que hayan tenido contacto con superficies del ambiente y/o pacientes.

- 2) Al retirarse los guantes.

B. Sustancias Químicas aconsejables para su realización:

- 1) Jabón común neutro de preferencia líquido.
- 2) Jabón con detergente antimicrobiano o agentes antisépticos para situaciones específicas (previo procedimientos invasivos de alto riesgo).

C. Técnica:

- 1) Subirse las mangas hasta el codo
- 2) Retirar alhajas y reloj
- 3) Mojarse las manos con agua corriente
- 4) Aplicar jabón líquido
- 5) Friccionar y cepillar las superficies de las manos, dedos y uñas de 15 a 20 segundos
- 6) Enjuagar por arrastre
- 7) Secar con toalla de papel descartable.
- 8) Cerrar la canilla con la toalla antes de descartarla si no se dispone de grifos adecuados

➤ Se aconseja:

- No usar toallas de tela.
- No permanecer con alhajas porque tienden atrapar microorganismos en los engarces y además pueden desgarrar los guantes.

- Una vez colocados los guantes sólo se remitirá a tareas asistenciales sobre el paciente.

2. VESTIMENTA ADECUADA

- Su importancia como barrera, su descontaminación y esterilización

A. Túnica

Su utilización es una exigencia multifactorial en la atención de pacientes. Debe ser obligatoriamente de color blanco. Se recomienda poseer dos túnicas, una para el área asistencial y otra para funciones fuera de la misma. En procedimientos invasivos se recomienda usar sobretúnica estéril. La A.D.A. aconseja el cambio de la túnica diariamente para el procedimiento de desinfección y su posterior lavado, el cual se hará separado de otras prendas. Estas se colocarán en bolsas de nylon para su traslado; la desinfección se realizará con hipoclorito de sodio al 5 % durante 30 minutos.

B. Lentas

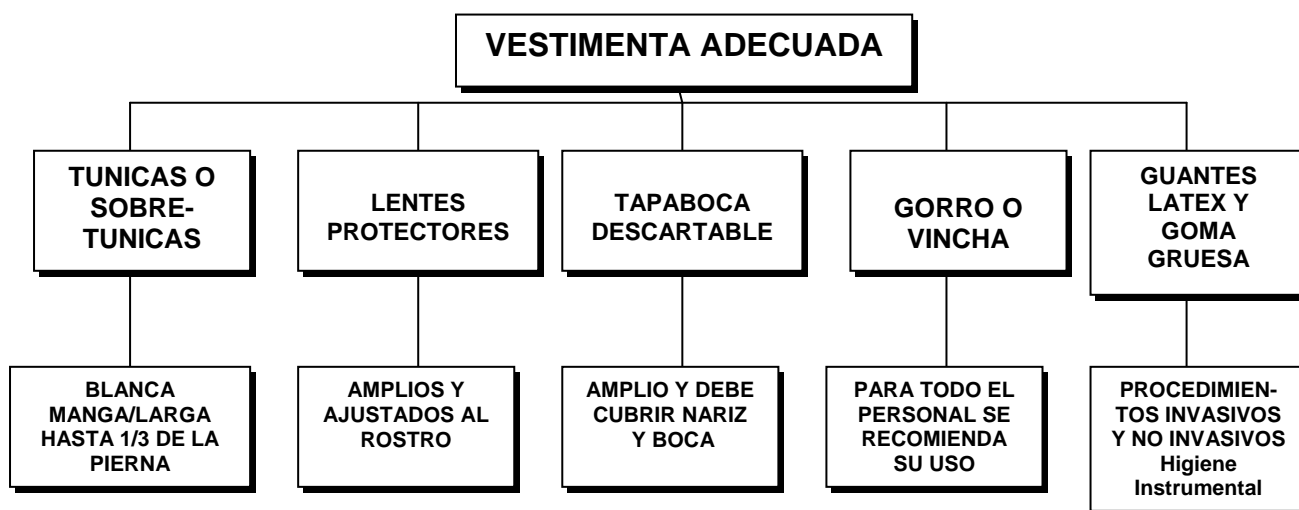
Su uso tiene como objetivo la protección membranas mucosas de los ojos, durante procedimientos que generen aerosoles, salpicaduras, etc.

Su descontaminación puede realizarse con alcohol al 70 % por medio de acción mecánica, friccionando.

C. Tapaboca

Debe ser descartable, de material impermeable a aerosoles o salpicaduras. Se puede utilizar durante el tiempo que se mantenga limpio y sin deformaciones. Si se humedece o salpica, se desechará.

Su descontaminación antes de su descarte es por medio de hipoclorito de sodio al 5 % durante 30 minutos.



D. Gorro

Para todo el personal de la salud se aconseja el uso de gorro. El personal femenino debe usar el cabello recogido, cubierto con gorro pañuelos adecuados o vinchas anchas.

E. Guantes

Los guantes actúan como barrera impidiendo el contacto con : piel, mucosas, sangre, otros fluidos contaminantes. Se ha comprobado que al trabajar sin ellos se retienen microorganismos de la saliva o sangre debajo de las uñas durante varios días.

Se recomienda usar guantes de látex de examinación en procedimientos no invasivos y usar guantes de látex quirúrgicos estériles en procedimientos invasivos.

Cuando un guante se rompe se deben lavar las manos al retiro de los mismos, para eliminar la contaminación de las mismas que sucede aún con el uso de guantes y decontaminarlos en un recipiente de plástico con hipoclorito de sodio al 5 % durante 30 minutos.

Los guantes quirúrgicos son esterilizables en autoclave hasta 2 veces y posteriormente se pueden usar en procedimientos no invasivos.

GUANTES

MATERIAL	USO	DECONTAMINADO	TIEMPO	RECICLAJE	ESTERILIZACION
LATEX (no estéril)	Proced. NO INVASIVOS	HIPOCLORITO Na 2 g/l.	30 min.	NO SE ACONSEJA	
LATEX (estéril)	Proced. INVASIVOS	HIPOCLORITO Na 2 g/l.	30 min.	(*) VER PROSPECTO FABRICANTE	CALOR HUMEDAD O PASTILLAS DE TRIOXIMETILENO
GOMA GRUESA	Limpieza del Instrumental	HIPOCLORITO Na 2 g/l.		NO SE REALIZA	
GOMA GRUESA	Higiene Planta Física	HIPOCLORITO Na 2 g/l.		NO SE REALIZA	

(*) Reutilizar solo en procedimientos NO INVASIVOS.

VI. DESINFECCION Y ESTERILIZACION

- A. *Definición de Desinfección:* Proceso de eliminación de microorganismos patógenos, excepto las esporas bacterianas.

CLASIFICACION DE DESINFECTANTES QUÍMICOS

ALTO NIVEL: Es la inactivación de todos los microorganismos en su forma vegetativa, hongos, virus y mycobacterias (ej.: glutaraldehído)

NIVEL MEDIO: Inactiva algunos microorganismos en la forma vegetativa, la mayoría de: hongos, virus y el mycobacterium tuberculosis (ej: hipoclorito de sodio al 5%)

BAJO NIVEL: Inactiva algunos microorganismos en forma vegetativa, excepto las mycobacterias, microorganismos resistentes y esporas bacterianas (ej.: amoniocuaternario, "NO RECOMENDABLE")

EL TIEMPO Y LA CONCENTRACIÓN DEBEN SER ADECUADAS PARA INACTIVAR NO SOLO AL VIRUS DEL SIDA SINO PARA OTROS MICROORGANISMOS MAS RESISTENTES.

DESINFECTANTES QUÍMICOS ACONSEJADOS POR LA A.D.A.

1. HIPOCLORITO DE SODIO:

NIVEL DE DESINFECCION: De Mediano a Alto

Cantidad a utilizar para preparar 1 litro de solución clorada:

A temperatura ambiente: 2gr/l = 2.000 p.p.m. (promedio) durante 30 min.

Pierde efectividad: a los 7 días de preparado y al mezclarlo con agua caliente.

2. ALCOHOL (*etanol e isopropanol*):

NIVEL DE DESINFECCION: Mediano

El más efectivo es el alcohol a 70° que el de 95°, pues su propiedad es la desnaturalización proteica por inhibición de la producción de metabolitos esenciales que se cumple en la presencia de agua.

El alcohol isopropilico posee una actividad germicida superior al etanol. No actúa en presencia de materia orgánica, debe usarse en la desinfección de superficies limpias.

3. GLUTARALDEHIDO (*dialdehido*):

NIVEL DE DESINFECCION: Alto

Su mecanismo de acción es por destrucción de microorganismos. Tiene alto efecto germicida, carece de efecto corrosivo.

CRITERIOS DE DESINFECCION Y ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTALES Y MATERIALES

1. **CRITICO:** Todo aquel material o instrumental que se utiliza para procedimientos invasivos del cuerpo debe esterilizarse.
2. **SEMI – CRITICO:** Todo aquel instrumental o material que entra en contacto con membranas mucosas pueden esterilizarse o desinfectarse con un desinfectante de alto nivel (Glutaraldehido al 2% durante 20 minutos).
3. **NO CRITICO:** Todo aquel instrumental o material que contacta piel integra admite solo la desinfección. (Nivel Medio o Bajo)

SOLUCIONES QUIMICAS

PREPARACION DE SOLUCION:

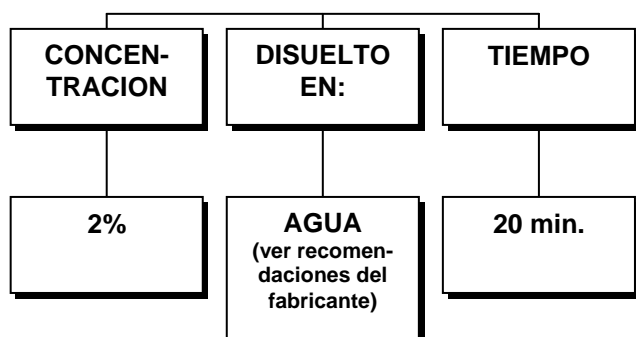
A) HIPOCLORITO DE SODIO

Cantidad a utilizar para preparar 1 litro de solución ideal, para la DESINFECCIÓN del instrumental y materiales.

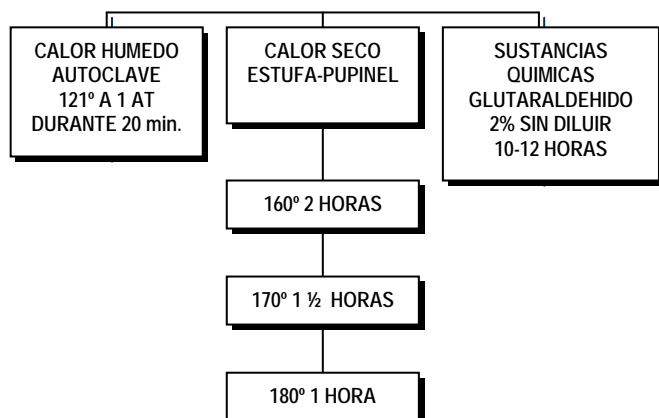
PRODUCTO	CANTIDAD DE SOLUCION QUIMICA	AGUA
Hipoclorito puro	20 ml = 2g	980 ml

B) GLUTARALDEHIDO

DESINFECCION DE INSTRUMENTAL Y MATERIALES



ESTERILIZACION



B. Definición de Esterilización: Es la total destrucción y eliminación de todas las formas de vida microbiana.

VII. NORMAS DE BIOSEGURIDAD - CONTROL DE LA CADENA ASEPTICA EN EL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO

➤ Se debe mantener en todo momento la Cadena Aséptica.

1. INSTRUMENTAL:

- El manejo del instrumental estéril se hará con guantes o con pinzas adecuadas para tal fin.

- El retiro del instrumental debe realizarse según la rutina preestablecida con el fin de evitar la contaminación cruzada entre el instrumental limpio (decontaminado) y el instrumental estéril.
- Los instrumentos se deben limpiar lo antes posible dado que los detritus orgánicos secos son difíciles de eliminar.
- El instrumental corto – punzante se manipulará con cuidado antes de ser decontaminado.
- Para la higiene de los mismos usar lentes, tapabocas y guantes de goma gruesos.
- Se recomienda no lavar con agua caliente dado que se generan vapores altamente contaminantes.
- Para su decontaminación, se debe sumergir el instrumental en un recipiente con la cantidad suficiente de desinfectante, hipoclorito de sodio al 2% o glutaraldehído al 2%.
- La Limpieza de los mismos se hará con cepillo y jabón líquido para este fin removiendo todos los residuos y lavando por arrastre para eliminar el jabón y evitar la corrosión del instrumental.
- Se debe cargar el instrumental estando el esterilizador frío. Una vez cargado el instrumental en el esterilizador no abrir éste una vez puesto en funcionamiento, porque se alteraría el ciclo de esterilización y fundamentalmente se rompe la Cadena Aséptica. Una vez llegado a la temperatura elegida para tal fin controlar que se cumpla todo el tiempo requerido.

- En el caso necesario que se deba reutilizar instrumental rápidamente (por ejemplo: Fórceps y Jeringa Carpule) se esterilizará por incineración (por la llama, con alcohol etílico), recordar que se deteriora el instrumental. Si la Jeringa Carpule hubiera sido utilizada en procedimientos No Invasivos y se requiera usar rápidamente se podría descontaminar con compresas embebidas en glutaraldehído al 2% o alcohol al 70 % por 15 minutos.

ESTERILIZACION

INSTRUMENTOS Y MATERIALES	AUTOCLAVE	CALOR SECO
Fresas	Recomendado	Recomendado
Instrumental Endodoncia	Recomendado	Recomendado
Alicates metálicos	Recomendado	Recomendado
Alicates con partes Plásticas	(*) Puede dañar	No Recomendado
Piedras de diamantes	Mejor que calor seco	Recomendado
Piedras para pulido	Recomendado	Mejor que Autoclave
Vaso Dappen	Recomendado	Mejor que Autoclave
Cubetas de Impresión metálicas	Recomendado	Recomendado
Cubetas de Impresión Plástico	(*) Puede dañar	No Recomendado

(*) Se recomienda su ESTERILIZACION con glutaraldehído al 2% (10-12 horas)

2. RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DEL INSTRUMENTAL CORTO – PUNZANTE

A. Manipulación de la Jeringa Carpule:

Luego de ser usada, deslizar la aguja hasta el capuchón, que estará ubicado dentro y en un ángulo de la bandeja. Se introduce la aguja en éste (sin tocar con los dedos) se completa el ajuste del capuchón golpeándolo contra la bandeja; así se evitará el riesgo de punción. Se aconseja: al descartar agujas no doblar ni romper.

B. Manejo del Bisturí:

Al colocar la hoja en el mango, no sacarla totalmente del envoltorio si no sólo la parte que se colocará en el mango para evitar accidentes. Luego de utilizado, se retirará la hoja con una pinza debido a ser éste un instrumental de alto riesgo a accidentes en su manipulación.

3. MATERIALES

A. Baberos y Eyectores

Deben ser descartables y se colocarán una vez ubicado el paciente en el sillón, se utilizarán uno por paciente y luego serán descartados inmediatamente.

B. Otros (cubetas de plástico, taza de goma, espátulas, etc.)

Se decontaminan con glutaraldehído al 2%, alcohol al 70% ó hipoclorito de sodio al 5%.

4. IMPRESIONES, INCRUSTACIONES Y PRÓTESIS

Antes de ser enviadas al laboratorio como al recibirlas, se deben decontaminar, sumergirlas en alcohol al 70 %, hipoclorito de sodio al 2 % o glutaraldehído al 2 % (según el tipo de material). Antes de su colocación en boca se debe realizar un buen enjuague con agua.

DESINFECCION DE IMPRESIONES INCRUSTACIONES Y PROTESIS

	HIPOCLORITO DE Na	GLUTARAL- DEHIDO
IMPRESIONES DE:		
Alginato	Recomendado	No Recomendado
Silicona	Recomendado	Recomendado
Zinquenolico	No recomendado	Recomendado
PROTESIS		
Completa	Recomendado	No Recomendado
Parcial Metal/Acrílico	Recomendado (*)	No Recomendado

(*) Solo en baja concentración, porque puede dañar el metal

Las Incrustaciones se deben desinfectar
preferentemente con alcohol al 70%.

5. PORTA RESIDUOS

Se debe tener dos; uno chico próximo al área de trabajo del profesional conteniendo una bolsa de nylon la cual se descarta al finalizar la atención de un paciente en el otro porta residuos que debe ser más grande. Este porta residuos debe tener tapa y se utiliza además para el desecho del resto del material contaminado.

Este estará colocado preferentemente debajo de la mesada.

6. PLACAS RADIOGRÁFICAS

⇒ Antes de su utilización: Desinfectarlas con una compresa de alcohol al 70 % durante un minuto.

⇒ Antes del revelado: Sumergirlas en glutaraldehido al 2%, hipoclorito de sodio al 2 % ó alcohol al 70 % durante tres minutos.

7. EQUIPO ODONTOLÓGICO

A. Salivadera

Deberá ser higienizada después de ser atendido cada paciente; eliminando todo tipo de residuos, desinfectando con hipoclorito de sodio al 5 %.

B. Manija del foco y cabezal

Lo más indicado es forrarlas con bolsas de nylon ó cubrirlas con papel, las que se cambiarán entre cada paciente. De no ser así, se recomienda la manipulación de estas por parte del asistente y/o ayudante.

C. Platina y/o mesa de trabajo

Durante toda la consulta se mantendrá en optimas condiciones de higiene. Se aconseja el uso de campos estériles descartables (papel ó nylon) para cubrirla. De no ser posible desinfectarla entre paciente y paciente con solución de hipoclorito de sodio al 5 %, si fuera de metal, con alcohol al 70%.

D. Jeringa Triple o similar

Al comenzar la consulta dejar correr el agua con aire por un minuto, luego pasarle un algodón con glutaraldehído ó alcohol al 70 %. Entre cada paciente se debe desechar el primer chorro de agua por 30 segundos y luego realizar la decontaminación antes mencionada.

E. Turbina, Micromotor y Cavitador

Al comenzar la consulta se descartará el primer chorro de agua del spray de la turbina y el cavitador por un minuto y entre cada paciente también proceder de la misma forma pero por 30 segundos. Luego de realizar esto se decontaminarán con una compresa embebida en glutaraldehído ó alcohol al 70 % por 15 minutos.

8. LOCAL ASISTENCIAL

El personal que realiza la limpieza debe usar: tapaboca, lentes y guantes de goma grueso.

A. Pisos y Paredes

- Deberá constar con paredes y piso de fácil aseo. Evitar colocar cualquier tipo de materiales porosos y rugosos.
- Se recomienda no colocar azulejos debido a que las uniones de estos son de difícil aseo y es un lugar propenso a retener microorganismos.
- La limpieza se realizará con solución de hipoclorito de sodio al 5 % y luego agua y detergente.

B. Pileta y Mesada

- Lo ideal sería tener dos piletas, una para el lavado del instrumental y otra para el lavado de manos. Si sólo hay una pileta ésta debe desinfectarse con hipoclorito de sodio al 5 % luego del lavado del instrumental.
- Si hay mesada ésta debe mantenerse libre de objetos, material ó instrumental contaminados. Se desinfecta con alcohol al 70 %.

Para preparar la
SOLUCION DE HIPOCLORITO AL 5%:

- ⇒ 50 ml hipoclorito de sodio puro
- ⇒ 950 ml de agua

VIII. CONCLUSIONES.

DEBEMOS CONSIDERAR:

“APLICAR TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, A TODOS LOS PACIENTES INDEPENDIENTEMENTE DEL SEXO, EDAD, ESTRATO SOCIO- ECONOMICO-CULTURAL , QUE PRESENTEN O NO PATOLOGIAS. EN LA MEDIDA QUE APRENDAMOS COMO PROTEGERNOS (NOSOTROS Y LOS PACIENTES) PERDEREMOS EL MIEDO Y EL RECHAZO, ANTE ESTA SITUACION Y SIGUIENDO LAS NORMAS ESTABLECIDAS POR LA FEDERACION DENTAL INTERNACIONAL TODOS LOS PACIENTES TIENEN DERECHO A SER ASISTIDOS, AUN LOS PORTADORES Y LOS ENFERMOS DE ENFERMEDADES INFECTO- CONTAGIOSAS”.

IX. BIBLIOGRAFIA

Repartido de M.S.P. – O.M.S. – O.E.A.
(Año 199-2000)

Repartido D.N.S.FF.AA.

Repartido A.O.U.
(Año 2000)

EXPOSITORES DEL TEMA

EN LAS 1ras. J.A.O.E. & 1er. E.H.A.D.E./2000

Gabriela FROS
Federico ROSADILLA
Cristina OVIEDO

DESINFECCION DEL EQUIPO ODONTOLOGICO Y EL LOCAL ASISTENCIAL

EQUIPO ODONTOLOGICO
Salivadera –Platina - Foco y Cabezal

USAR SOLUCION DE HIPOCLORITO 5%

LOCAL ASISTENCIAL
Pisos y Paredes – Piletas - Mesadas

☆☆☆