

*Facultad de Odontología*  
Universidad de la República Oriental del Uruguay

**ESCUELA DE GRADUADOS**

**BIOSEGURIDAD**

**EN LA CLÍNICA**

**ODONTOLÓGICA**

**Dra. Virginia Papone Yorio**  
**Prof. Agdo.-Jefe de Laboratorio-Cátedra de Microbiología**  
**Asesor de Bioseguridad**  
**Facultad de Odontología-UDELAR**  
**2002**

## LAVADO DE MANOS

- Reduce y elimina la transmisión de patógenos. Debemos realizarlo con frecuencia.
- Antes de procedimientos y después de contacto con una fuente contaminada.
- Antes de realizar procedimientos invasivos.
- Antes de colocarse los guantes y después de quitarse los guantes. La técnica (Stier) es la siguiente: remoción de alhajas tales como anillos o pulseras, lavado vigoroso con agua y jabón durante 10", frotarlas una con otra por ambos lados, limpiar palmas, dorso de manos, espacios interdigitales, articulación, uñas y extremidades de dedos y puños, enjuague abundante con agua corriente desde la muñeca a los dedos.
- Para procedimientos invasivos debemos incluir: cepillado de uñas (reservorio de microorganismos), cepillado de piel de manos y antebrazos (remueve flora transitoria y residente), enjuague abundante con agua corriente (eliminar restos de jabón, acción antagonistas con antisépticos), aplicación de antisépticos (alcohol 70 %, iodóforos, clorhexidina al 4%, alcohol iodado, etc.).

## MEDIDAS DE BARRERA EN LA CLÍNICA

**Túnica** - Se debe ingresar al consultorio o clínica con túnica o equipo que cubra la ropa de calle, teniendo precaución de cubrir puños y retirar pañuelos de cuello. La túnica o equipo debe estar estéril cuando se realizan procedimientos invasivos.

**Sobretúnica** - La sobretúnica se deberá incorporar para todos los procedimientos invasivos y todos aquellos en donde se pueden generar salpicaduras y/o aerosoles. Deben ser de manga larga y cubrir hasta el tercio medio de la pierna. Deben ser estériles en procedimientos invasivos.

**Gorro** - Es obligatorio el uso de gorro en procedimientos invasivos. Lo ideal es usar gorro cuando se realiza cualquier tipo de atención, el cabello debe estar totalmente envuelto, evitando la caída del mismo hacia la parte anterior o lateral de la cara. Si no se cuenta con gorro, recogerse el cabello durante la atención. Al retirar el gorro, sujetarlo por la parte superior central y arrojarlo a la basura contaminada.

**Tapaboca** - El tapaboca, debe ser amplio cubriendo nariz y boca. Debe ser descartable, confortable, no tocar los labios, ni la punta de la nariz, no irritar la piel. Existen en plaza diversos tipos: en forma de cúpula preconfigurada, plegables, etc. Utilizar aquellos que nos brinden mayor protección. Seleccionar uno que se ajuste bien a la cara para minimizar el paso de aire sin filtrar. Lo ideal es cambiarlo entre paciente y paciente, si no se puede realizar este cambio, tener precaución y cambiarlo obligatoriamente cuando está húmedo o sucio.

No bajarlo para la región del cuello(es material contaminado).

Hablar lo mínimo posible mientras sea usado.No tocarlo después de su colocación.

Reemplazarlo después de estornudar o toser.

**Guantes** - Lavado de manos previo a la colocación de guantes. Existen de diversos tipos: latex, vinílico, polímero sintético, nitrilo, etc. generalmente usamos de latex. Lo importante es usarlos correctamente y descartarlos entre paciente y paciente. Deben cambiarse los guantes luego de contacto con material contaminado o cuando estén rasgados y perforados. Descartarlos si están rajados,perforados.

No tocarse la cara, ojos, nariz, etc. durante la atención. No tocar cuadernos, lapiceras, bolsos, ni nada que pueda contaminar los guantes.

Se deben usar guantes quirúrgicos estériles para procedimientos invasivos

No lavarlos ni usar productos químicos.No usar guantes apretados(uñas cortas).Lavarse las manos antes y después de ponerse los guantes

**.Lentes o escudos faciales** - Los lentes deben ser amplios y ajustados al rostro para cumplir eficazmente con la protección. Aunque protegen contra impactos y salpicaduras frontales su protección lateral es escasa, salvo que tengan escudos a los lados.

Cuando los anteojos de protección están sucios deben ser lavados en aparatos de ultrasonido y desinfectarlos con glutaraldehído u ortoftalaldehído

**Zapatos o botas** - Se deben de usar en áreas de cirugía .

## PROCEDIMIENTO A SEGUIR CON EL EQUIPO ODONTOLÓGICO

Comprobar el estado de limpieza del mismo antes de cada consulta.

Colocar una cobertura de papel en platina o lugar donde se apoya el material o instrumental.Este se descartará entre paciente y paciente.

Proteger cabezal del sillón,asas del foco de luz,mangueras de eyector de saliva, puntas activas de jeringas(si no son descartables),turbinas y micromotores(si no se tiene más de una por paciente)con fundas de polietileno o papel de aluminio.

En caso de no contar con las fundas,se debe descontaminarlas con agentes químicos de mediano nivel entre paciente y paciente.

Dejar correr el agua de la turbina durante 30" antes de ser usada en cada paciente,en caso de no tener sistema de reflujó.

Adicionalmente es aconsejable repetir esta maniobra durante varios minutos al comenzar la consulta diaria.debe procederse de igual forma con las jeringas de agua y aire.

Los depósitos de agua se deben decontaminar con agentes químicos de mediano nivel dos veces a la semana.Es importante evitar la formación de biofilm

Cuando se termina la consulta se debe:

- Sacar los cobertores,descartarlos en bolsas amarillas.
- Decontaminar con hipoclorito(5.000 p.p.m.)la salivadera.
- Hacer succionar el eyector con hipoclorito(5.000 p.p.m.)durante 10 minutos.

- Decontaminar foco, platina, sillón, cabezal, con alcohol 70° o hipoclorito (1.000 p.p.m.).
- Dejar correr el agua de la jeringa triple durante 5 minutos y dejar correr el agua de la turbina durante 5 minutos.
- Decontaminar la jeringa y la turbina con hipoclorito o alcohol; la turbina luego de decontaminarla se esteriliza en autoclave.
- Es fundamental la decontaminación del área donde se realizó la atención. Este procedimiento debe realizarse por el estudiante y el funcionario de limpieza.

## **INSTRUMENTAL**

Todo el instrumental a usar con el paciente debe estar estéril. Las bandejas de inspección deben estar envueltas en papel o en sobre de plástico y abrirlas en el momento de su utilización. Las mismas se pueden guardar en cajas metálicas. Debemos contar con una pinza estéril que se coloca sobre una bandeja para toma del material estéril.

Es conveniente contar con varias bandejas y prepararlas de acuerdo al procedimiento a realizar: inspección, operatoria, endodoncia, periodoncia, prótesis quirúrgica, etc. Las fresas deben decontaminarse entre paciente y paciente con agentes químicos de mediano nivel, no usar limpiafresas.

## **PROCEDIMIENTOS A SEGUIR EN LA CLINICA**

### **Colocación de barreras**

- 1) Colocar vestimenta de protección.
- 2) Colocarse gafas protectoras.
- 3) Colocarse las mascarillas.
- 4) Colocarse los guantes.

### **Eliminación de barreras**

- 1) Retirar vestimenta desechable.
- 2) Retirar guantes.
- 3) Retirar gafas protectoras (patillas).
- 4) Retirar mascarillas (bandas elásticas).

### **Para sacar los guantes:**

Tomarlo de la muñequera.

Tire de él.

Deslícelo hasta la punta de los dedos.

Sólo hasta la mitad de la mano.

Repita esta maniobra para la otra mano.

Tire del guante, deslícelo hasta la punta de los dedos, y descártelo.

Vuelva a la 1era mano.

Tire del guante, deslícelo hasta la punta de los dedos, y descártelo.

### **1)Antes de que se siente el paciente**

Colocarse vestimenta de protección(túnica y gorro)

Cubrir las superficies(reposacabezas,control del sillón,asas del foco,interruptor del foco,interruptores de la unidad de control,soportes,mangueras,mesas de instrumental).

### **2)Una vez que se ha sentado el paciente**

Ajustar la altura y posición del sillón y del reposacabezas.

Hacer la historia clínica.

Colocar babero y gorro al paciente.

Abrir los paquetes de instrumentos y/o bandejas sin tocarlos.

Ponerse la mascarilla y las gafas.

Lavarse las manos.

Ponerse los guantes(estériles o de exploración).

Enjuagar los guantes no estériles,para eliminar el polvo.

### **3)Durante el tratamiento**

Realizar campo externo.

No llevarse las manos con guantes al cabello,ni frotarse los ojos,piel,ni ajustarse mascarilla o gafas.

Trabajar con técnica aséptica.

Mirar antes de tomar un instrumento cortante o punzocortante.

El material que no es punzocortante se debe limpiar con una gasa luego de usarlo. Descartar lo punzocortante en recipientes de paredes rígidas.

#### **4)Después de tratar al paciente**

Retirar babero y gorro del paciente.

Quitarse los guantes, mascarilla.

Lavarse las manos.

Despedir al enfermo.

Colocarse guantes y quitar las superficies de recubrimiento sin tocar la superficie de abajo.

Desechar en recipientes con bolsas amarillas.

Limpiar y desinfectar las superficies relacionadas con los cuidados del paciente que no están cubiertas y se puedan haber contaminado

Decontaminar las gafas o lentes.

Quitarse los guantes, lavarse las manos, secarlas y enjuagarlas.

### **MEDIDAS DESTINADAS A REDUCIR EL RIESGO DE INFECCIONES EN LUGARES DONDE SE REALIZAN PROCEDIMIENTOS INVASIVOS**

- El personal que desarrolla tareas en el área quirúrgica debe utilizar adecuadamente los elementos de barrera.
- La circulación del personal, pacientes y material dentro del área, se debe realizar por vías definidas, en una misma dirección, evitando el paso de materiales limpios por áreas sucias.
- El nivel de partículas en el aire depende del número de personas, su movimiento, conversación, apertura de puertas y disciplina.
- El exceso de personas en el área, el movimiento permanente y el diálogo aumentan el número de partículas en suspensión en el aire, y con ello el riesgo de contaminaciones. No comer ni fumar en esa área.
- Las puertas del quirófano deben permanecer cerradas durante la cirugía. Al terminar la cirugía la ropa sucia y los materiales contaminados deben salir por el área sucia del quirófano.

## **CONDUCTA A SEGUIR EN EL CASO DE UN ACCIDENTE CON SANGRE O FLUIDOS CORPORALES(A.E.S.)**

### ➤ ***Pinchazos y heridas :***

- Lavar inmediatamente la zona cutánea lesionada con abundante agua y jabón.
- Permitir el sangrado en la herida o punción accidental.
- Realizar antisepsia de la herida con alcohol 70º(3 minutos),alcohol yodado, tintura de yodo al 2% o yodóforo.
- Dependiendo del tamaño de la herida cubrir la misma con gasa estéril.
- 1)Debe registrar el accidente en el Servicio de Admisión y Registro de Pacientes.
- 2)Si se conoce la fuente, se podrá realizar el estudio para determinar la presencia de anticuerpos anti HIV en el Servicio de Urgencia de nuestra Facultad.
- 3)Tanto sea positivo o negativo el resultado del estudio de anticuerpos de la fuente, el estudiante deberá concurrir al Servicio de Enfermedades Infecto-contagiosas del Instituto de Higiene del M.S.P. antes de las 2 horas, si es posible con la fuente, y el resultado del estudio de anticuerpos de la misma; allí el equipo médico evaluará de acuerdo al tipo de accidente, que tratamiento realizar.

### ➤ ***Contacto con mucosas(ojo,nariz,boca):***

- Lavar abundantemente con agua o suero fisiológico.
- Realizar antisepsia de la herida con alcohol 70º (3 minutos),alcohol yodado, tintura de yodo al 2% o yodóforo.

### ☞ **Conducta a seguir en relación al riesgo de contaminación por VHB**

No se recomienda profilaxis en caso de estar correctamente vacunado.

El accidentado no está vacunado :

- 1)Y la serología VHB del paciente fuente es desconocida inyectar gamaglobulinas específicas y una dosis de vacuna.
- 2)Y el paciente fuente es Ag. Hbs positivo inyectar gamaglobulina e inyectar una dosis de la vacuna anti VHB.

La serología VHB del accidentado no es conocida o la vacunación es incompleta :

- 1)Si no se puede realizar la dosificación de Ac.anti HBS del accidentado antes de las 48 horas, se lo trata como no vacunado.
- 2)Si se puede dosificar los Ac. anti HBS antes de las 48 horas y la tasa es menor de 10 UI, se trata como si no estuviera vacunado .Si es mayor de 10 UI el accidentado se encuentra correctamente protegido y no se trata.

La atención de pacientes VIH positivos, como VHB positivos debe realizarse como la atención de cualquier paciente, teniendo precauciones, sí, pero como las debemos de tener con cualquier paciente.

Los pacientes de riesgo(homosexuales, drogadictos, prostitutas, etc.)podrán ser atendidos por el estudiante en cualquier equipo odontológico, pero siempre bajo la estricta supervisión del docente.

Está permitido solicitar al paciente análisis(detección de anticuerpos VIH,VHB) aunque el mismo tiene todo el derecho a negarse.

## **PROCEDIMIENTOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN A TENER EN CUENTA**

**Planta física-** Áreas comunes-Pisos,paredes, puertas, ventanas,etc.

☞ Lavado con agua y detergente.

Desinfección con hipoclorito de sodio al 0,1%=1.000p.p.m.de cloro activo.

Áreas especiales-Quirúrgicas,laboratorios,clínicas u otras.

☞ Lavado con agua y detergente.

Desinfección con hipoclorito de sodio al 0,1% al 0,5%=1.000 a 5.000p.p.m. de cloro activo.

**Mobiliario-** Sillas ,mesas, estantes metálicos, repisas y mesas auxiliares, etc.

Lo mismo con la jeringa de agua.

☞ Lavado con agua y detergente.

Desinfección con hipoclorito de sodio al 0,1%=1.000p.p.m.de cloro activo(excepto superficies metálicas).

Alcohol 70°.

**Computadora e impresora-**Eliminación de polvo con trapo, superficies sucias con alcohol.

**Equipos-**Sillones odontológicos(lo ideal es proteger cabezal del sillón,asas del foco de luz, mangueras de eyector de saliva, puntas activas de jeringas (si no son descartables),turbinas y micromotores (si no se tiene más de una por paciente)con fundas de polietileno o de papel de aluminio.En caso de no contar con las fundas, se debe decontaminar con agentes químicos de mediano nivel entre paciente y paciente.

.Usar filtros de agua y válvulas antiretracción.Lo mismo con la jeringa de agua.

Tener precaución con el depósito de agua, decontaminarlo con agentes

químicos de nivel medio de acción al finalizar la consulta. Es fundamental evitar la formación del biofilm o película biológica. En el agua de la unidad se han encontrado microorganismos de transmisión hídrica (*Pseudomonas*, *Legionella*, *Mycobacterium*, etc.) lo que indica que el agua que entra procedente de la red comunitaria y la propia boca del enfermo son la fuente de contaminación de estos microorganismos. Decontaminar salivadera y gomas de eyectores (hacerlo funcionar) entre paciente y paciente con agentes químicos de mediano nivel.

- Ultrasonido, aparatos de rayos X, lámparas, etc
- ☞ Desinfección con hipoclorito de sodio al 0,1%.
- Alcohol 70°.
- Clorhexidina al 0,1% en alcohol 70°

## **PROCEDIMIENTO PREVIO A LA ESTERILIZACIÓN**

### **LAVADO:**

- Reduce la contaminación.
- Remueve restos de tejido, sangre o materia orgánica para permitir mayor contacto con el agente biocida
- Evita deterioro acumulativo.

➔ Manual

➔ Limpiador de ultrasonido

### **PASOS A SEGUIR:**

- 1-Limpieza previa a la esterilización
- 2-Secado
- 3-Empaquetado
- 4-Ciclo de esterilización

### ***Tratamiento de materiales contaminados con priones***

↑ NaOH 1N y autoclave 121°C- 30 minutos

↓ NaOH 1N o hipoclorito de Na 20.000ppm -1 hora,  
recipiente con agua, autoclave 121°C o 134°C-1 hora

**Decontaminación de superficies e instrumental termosensible**

↑ NaOH 2N durante 1 hora, lavado con agua  
 Medidas destinadas a reducir el riesgo de contaminación exógena y la ocurrencia de infecciones

**PREVENCIÓN DE RIESGOS MEDIANTE LA  
 APLICACIÓN DE AGENTES  
 FÍSICOS Y QUÍMICOS**

**ESTERILIZACIÓN**

**⊗ Mediante agentes químicos:**

Oxido de etileno - 450-500mg/l ⇒ 10 a 12 horas  
 Glutaraldehído al 2% ⇒ 12 horas  
 Peróxido de hidrógeno al 6% ⇒ 10 a 12 horas  
 Ortoftalaldehído ⇒ 10 horas

**⊗ Mediante agentes físicos:**

Calor húmedo---Autoclave⇒121°C durante 20 minutos  
 134°C durante 10 minutos  
 Calor seco-----Incineración  
 Estufa u horno ⇒160°C durante 2 horas  
 170°C durante 1 ½ hora  
 180°C durante 1 hora

- Son más seguros los métodos de esterilización por métodos físicos que los métodos químicos.
- El calor húmedo tiene mayor poder de penetración que el calor seco y el procedimiento es más rápido.
- Cargar siempre el horno(calor seco) en frío. Comenzar a contar el tiempo a partir de que alcanzó la temperatura seleccionada.
- Realizar controles químicos de esterilización en cada ciclo y controles biológicos de esterilización semanalmente.
- Realizar controles químicos del glutaraldehído y ortoftalaldehído a los efectos de controlar su efectividad.

## NIVELES DE ACCIÓN DE LOS AGENTES QUÍMICOS

### □ Alto nivel de acción:

Oxido de etileno⇒agente esterilizante, concentración del gas 450-500mg/l, 52°C a 58°C, humedad 40 a 80%,10 a 12 horas.

Formaldehído⇒agente esterilizante, concentración 8%,10 a 12 horas.

Peróxido de H⇒agente esterilizante,6% a 10% de concentración,10 a 12 horas.

Glutaraldehído⇒agente esterilizante,2% en solución acuosa,12 horas.

Ortoftalaldehído⇒agente esterilizante,0,54%,10 horas.

### □ Mediano nivel de acción:

Iodóforos⇒concentración de 30-50mg/l o 70-150mg/l de iodo disponible, 20 a 30 minutos.

Hipocloritos y cloraminas⇒concentración 0,1% a 0,5% de cloro libre,20 a 30 minutos.

Glutaraldehído ⇒en solución acuosa al 2%,30 minutos.

Alcohol ⇒70°,15 minutos.

Ortoftalaldehído⇒concentración del 0,54%,10 minutos.

### □ Bajo nivel de acción:

Clorhexidina⇒concentración 4% en solución acuosa.

Compuestos de amonio cuaternario⇒0,5% en solución alcohólica,20 minutos

Compuestos mercuriales⇒ al 0,1% a 0,2%-20 minutos .

Existen en nuestro mercado soluciones preparadas con compuestos de amonio cuaternario de tercera y cuarta generación con el agregado de aldehídos y detergentes, que se utilizan para limpieza y desinfección de suelos, pisos e instrumental.

## GESTIÓN DE RESIDUOS

Los *residuos comunes* que no generan riesgo se colocan en bolsas de residuos de color negro y se descartan en forma separada de los residuos que generan riesgo biológico.

Dentro de los *residuos contaminados* tenemos:

1) Contaminados infecciosos: materiales de pacientes infecto-contagiosos, materiales biológicos, sangre, hemoderivados, fluídos y exudados, residuos anatómicos patológicos quirúrgicos y residuos de animales.Las gasas y algodones sucios,

así como las piezas dentarias eliminadas de la boca, residuos anatomopatológicos, deberán ser colocados en bolsas de nylon gruesas adecuadamente cerradas, de color amarillo con un logotipo que indica material de riesgo biológico.

2) Punzantes o cortantes-Introducir el material cortopunzante (aguja, bisturí, instrumentos puntiagudos, etc.) inmediatamente luego de usado en envases rígidos y resistentes a los efectos de su descarte. Luego de alcanzada las tres cuartas partes de su capacidad, se obturará la boca del mismo y se procederá a su eliminación.

Se recomienda no reencapuchar las agujas, ni doblarlas, ni romperlas.

Los descartadores deben ser de color amarillo y tener el símbolo de material infectante y una inscripción advirtiendo que se manipule con cuidado. Deberá tener dicha inscripción y símbolo de dimensiones no menores a un tercio de la altura mínima de capacidad del recipiente y con dos impresiones, de forma de visualizarlo fácilmente desde cualquier posición.

3) Especiales: químicos y farmacéuticos, medicación oncológica, radioactivos, tóxicos inflamables, explosivos.

## **COMO PROCEDEMOS CON LOS MATERIALES A ENVIAR AL LABORATORIO**

La comunicación entre el personal del consultorio y del laboratorio dental respecto a la manipulación y contaminación de los materiales es de suma importancia. *Entre la consulta dental y el laboratorio dental debe existir una comunicación fluida* referido a los protocolos de control de la infección y delimitación de las responsabilidades entre ambos. Todos los materiales, impresiones y dispositivos intraorales se deben limpiar y desinfectar antes de manipularlos, ajustarlos o enviarlos al laboratorio dental. Las impresiones ya desinfectadas que se envían al laboratorio dental deben etiquetarse como tales para evitar que se repita innecesariamente el protocolo de desinfección. Las impresiones deben enjuagarse con agua después de retirarlas, sacudiéndolas a continuación para eliminar el agua adherida. Este enjuague es una importante función para eliminar preliminarmente a los microorganismos adheridos. Otra forma es limpiarlas con un pincel. Se colocan en recipientes plásticos o en bolsas de plástico con agentes de mediano de acción (hipoclorito de sodio 1000 p.p.m. -10 a 15 minutos ortoformaldehído -10 minutos, o los envolvemos en una toallita embebida en alcohol y compuestos de amonio cuaternario de cuarta generación durante minutos 15 minutos. Transcurrido el tiempo se sacan las impresiones que estaban sumergidas en el agente químico, se enjuagan con agua y se sacuden bien para eliminar el exceso de agua. Las impresiones quedan prontas para el vaciado.

Algunas impresiones (poliéteres) son sensibles a la inmersión. La inmersión debe limitarse a 10 minutos. Como alternativa estas impresiones pueden rociarse completamente y envolverse con toallas de papel bien humedecidas con la misma solución del desinfectante, se dejan 15 minutos envueltas. Se retiran, se enjuagan bien, se sacuden y quedan listas para el vaciado. El rociado puede no ser tan eficaz como la inmersión, ya que no es posible asegurar el contacto del desinfectante con todas las superficies de la impresión.

Cuando se puede elegir, hay que seleccionar siempre la inmersión.

Existen algunos materiales de impresión como alginatos, que están suplementados con clorhexidina o con compuestos de amonio cuaternario; estos agentes pueden reducir el número de microorganismos orales en la superficie y en interior de la impresión. Estos productos aún requieren ser desinfectados por inmersión antes del vaciado.

La mejor vía para descontaminar las *prótesis sucias* es hacer una desinfección, inmediatamente después de retirarlas, en el propio entorno del trabajo. Primero se enjuaga abundantemente con un chorro de agua y después se coloca en un agente químico de mediano nivel. Algunas prótesis muy sucias (por ej. con cálculos o con adhesivo) requieren una limpieza previa o frotarlas antes de la desinfección. El procedimiento más eficaz (y más seguro) es introducir la prótesis en bolsas de plástico con cremallera que mantenga una solución para usar con limpieza de ultrasonido. Las bolsas se colocan suspendidas, sujetas por el aparato limpiador.

<b>RECOMENDACIONES PARA DESINFECCIÓN</b>				
	Ortoftalaldehído	Glutaraldehído	Hipoclorito de sodio	Compuestos yodados
<b>Dentaduras completas</b>	SI	SI	SI	NO
<b>Parciales metal/plástico</b>	SI	NO	NO	NO
<b>Prótesis fija metal/plástico/porcelana</b>	SI	SI	NO	NO
<b>Modelos de yeso</b>	NO	NO	SI	SI
<b>Márgenes de cera, Impresiones de mordida</b>	SI	NO	SI	SI
<b>Alginato</b>	NO	NO	SI	SI
<b>Siliconas</b>	SI	SI	SI	SI
<b>Poliéteres</b>	NO	NO	SI (rociado)	SI (rociado)

## **PROCEDIMIENTOS A SEGUIR EN RADIOLOGÍA**

Los métodos para el control de la infección en radiología, difieren de los usados en los procedimientos en los que haya exposición a la sangre.

Se deben usar guantes, mascarilla, lentes y vestimenta apropiada para disminuir la probabilidad de exposición a determinados agentes infecciosos.

Los guantes para evitar contaminarse con la flora de la cavidad oral, los lentes se utilizan más que como barrera frente a los líquidos del enfermo, para evitar la exposición a productos químicos peligrosos.

La infección ambiental se controla usando recubrimientos y desinfectando las superficies. Por cuestiones de eficacia y costo es preferible recurrir a la desinfección, sin embargo la colocación de bolsas o cubiertas de plástico sobre la unidad radiológica (cabeza del tubo, brazo y cono), sobre el reposa cabezas del sillón y sobre el panel de control, es preferible a la desinfección, debido al gran número de superficies que se tocan durante el proceso.

Para hacerlo más práctico en la Clínica se realizará desinfección, utilizando vaporizador con alcohol 70° y manejo del equipo de Rayos X con manoplas, un par por cada paciente.

### **PREPARACIÓN PARA LA TOMA DE RADIOGRAFÍA:**

1. Antes de que el paciente se halla sentado, preparar la unidad cubriendo o desinfectando todas las superficies que se tocarán o quedarán expuestas a líquidos potencialmente infecciosos.
2. Colocada ya la túnica, se procede al lavado de manos, se colocan los guantes y se determina el tipo de radiografía y el número a tomar.
3. Lo ideal es utilizar cobertores de plástico para las radiografías. En la Clínica se utilizarán dediles cortados (los trae el estudiante).
4. Colocar la placa radiográfica y hacer la exposición.
5. El paciente retira el cobertor, lo descarta en un portaresiduos colocado al lado del sillón (con bolsa amarilla) y le entrega la radiografía al estudiante.
6. Desinfectar las superficies contaminadas.
7. Quitarse los guantes y lavarse las manos.

### **PROCESADO DE LA PELÍCULA EN LA CÁMARA OSCURA**

Se retiran los guantes descartables y se revelan las radiografías sin guantes, usando el clip de revelado.

Se procede al lavado de manos y al procesado de la película.

**RECORDAR:**

Las películas radiográficas con recubrimientos plásticos o sin ellos deben ser desinfectados antes de colocarlos en boca y al sacarlos de ella. Si tienen protector plástico simplemente se retiran los mismos y se descartan.

Trabajar con guantes, utilizar pinzas, evitando siempre el contacto con el líquido revelador y fijador.

El personal que trabaja en radiología debe usar dosímetro como medida de prevención.

Trabajar siempre con técnica aséptica.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Guandalini, Sérgio. Como controlar la infección en la Odontología. Paraná, 1997.
- Miller, C.; Palenik, C. Control de la Infección y manejo de materiales peligrosos para el equipo de profesionales de salud dental. Madrid, 2000.
- M.S.P.-Normas de bioseguridad para la asistencia odontológica a nivel nacional. Montevideo, 1996.
- M.S.P.-Normas de Bioseguridad en la prevención de accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales. Montevideo, 1997.
- O.M.S.-Manual de bioseguridad en el laboratorio. Montevideo, 1994.
- Infection Control in Dentistry. Bloodborne Disease Transmisión. Centers for Disease. Control and Prevention. July, 2000.
- How to protect yourself from needlestick injuries. Center for Disease. Control and Prevention. September, 2000.
- Preventing Occupational HIV Transmission to Healthcare Personnel. Center for Disease Control and Prevention. September, 2001.
- Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HB, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. Center for Disease. Control and Prevention. June 2001.
- Papone, V.-Normas de Bioseguridad en la práctica odontológica, 2000.
- Palenik, C. Infection control for dental radiology. Dental asepsis review 17(4):1-2, 1996.
- Papone, V.-Normas de Bioseguridad en la práctica odontológica, 2000.
- Puttaiah R. Infection control in dental radiology. CDA. Journal 23(5):21-28, 1995.
- Puttaiah R. Infection control in dental radiology. CDA. Journal 23(5):21-28, 1995.
- Somma, R.M.S.P. Bioseguridad en áreas de atención de la salud. Montevideo, 1994.



