

IQUIQUE, 19 de noviembre del 2014.-

DECRETO EXENTO N° 2.364.-

siguiente Decreto:

Con esta fecha, el Rector de la Universidad Arturo Prat, ha expedido el

VISTOS Y CONSIDERANDO:

a.- Lo dispuesto en la Ley N° 18.368, del 30 de noviembre de 1984 y el D.F.L. N° 1 de 1980, el Decreto N° 470 del 27.12.2011, todos del Ministerio de Educación Pública; la Resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República, el Decreto N° 57 del 05.03.2012, el Decreto Exento N° 0278 del 27.03.2012.-

b.- El Memorando N° 101 del Director de la Carrera de Odontología, Sr. Fernando Rosales Lomboy de fecha 10.11.2014, que solicita la emisión del presente instrumento.

DECRETO:

1.- Apruébase el "Manual de Procedimientos del Centro Odontológico", de acuerdo los términos contenidos en el documento adjunto, cuyo texto es el siguiente:

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DEL
CENTRO ODONTOLÓGICO
PREVENCIÓN DE INFECCIONES
ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS DENTALES**

o **ANTECEDENTES:**

La atención odontológica debe hacerse cargo de también de aquellos aspectos que dicen relación con el riesgo al que están expuestos los pacientes y el personal que los atiende en la transmisión de infecciones, a causa de la naturaleza de las intervenciones, donde se produce contacto con el instrumental, el equipamiento, aerosoles y las superficies contaminadas.

Debido a lo anterior, surge la responsabilidad de implementar las medidas necesarias para evitar la transmisión de enfermedades y controlarlas, especialmente en base a elementos como: Procedimiento de atención, Delimitación de Áreas, Esterilización de Instrumental, Desinfección de superficies y especialmente la Capacitación y Supervisión del personal.

Esta norma está dirigida al personal y estudiantes de la Carrera de Odontología que trabajan en el Centro Odontológico.

1. ELEMENTOS QUE SIEMPRE DEBEN ESTAR PRESENTES:

ÁREAS DE TRABAJO:

- Área administrativa: escritorio y material de oficina.
- Área limpia o clínica.
 1. Directa: cubiertas de trabajo con instrumental que tendrá contacto directo con mucosa y/o fluidos corporales.
 2. Indirecta: Cubierta y gavetas de mobiliario con instrumental y materiales de uso específico para ciertos procedimientos.
- Área sucia

2. ATENCIÓN CLÍNICA:

ANTES DE LA ATENCIÓN:

- Delimitar áreas de trabajo.
- El material e instrumental deberá ser procesado en la Central de Esterilización.
- Tener preparadas las soluciones desinfectantes que se usarán en la jornada.
- Cautelar que toda la superficie con posibilidad de contacto con fluidos sea lavable.

DURANTE LA ATENCIÓN:

- Los guantes, eyectores, agujas (incluyendo las utilizadas para irrigación de conductos) vasos y toallas de papel deberán ser desechables.
- Guantes estériles para procedimientos quirúrgicos, limpios y secos para el resto de los procedimientos.
- Los protectores y mascarillas para cualquier atención que genere aerosoles.
- Pecheras plásticas lavables en procedimientos quirúrgicos o con riesgo de exposición a sangre.
- Delantales y campos estériles para procedimientos quirúrgicos.

DESPUES DE LA ATENCIÓN:

- Depositar el instrumental utilizado en la atención (Cortopunzante y no cortopunzante reutilizable) en un recipiente con agua corriente.
- Limpiar cubiertas de trabajo (Área clínica y superficie de equipos) con detergente clínico. Siempre usar guantes.
- Colocar en instrumental y material cortopunzante desechable (agujas, tubos de anestesia de vidrio, hojas de bisturí) en contenedores rígidos de plástico o cartón con tapa. Se eliminan cuando estén llenos hasta tres cuartos de su capacidad, cerrados herméticamente (sellados) y se llevan a la zona de acopio de basura, dejándolos dentro del contenedor con bolsa amarilla (rotulado residuos especiales).
- Los algodones y materias orgánicas se desechan en un recipiente ubicado en el área clínica directa en cuyo interior deben tener una bolsa de plástico, cuando la bolsa esté llena hasta tres cuartos de su capacidad, se cierra y se deposita en otra bolsa plástica de basura de color amarilla (residuos especiales). Este procedimiento deber hacerse con guantes.
- Los materiales de laboratorio Dental y otros ítems usados en boca (registro de mordida, impresiones) se desechan dentro de una bolsa de plástico. Cuando la bolsa contenga tres cuartas partes de su capacidad, se cierra y se deposita en otra bolsa plástico de basura de color negra (residuos asimilables a domiciliarios). Este procedimiento debe efectuarse con guantes. La basura debe ser retirada en forma diaria. Se elimina en la basura común (sistema de recolección municipal).
- El salivero y mangueras de succión deben ser lavados con detergente después de cada atención. Taponar el salivero, depositar una solución de detergente, aspirar la solución con el terminal de la manguera de succión. Hacer circular el agua del salivero, durante cinco minutos. Aspirar agua con el sistema de succión para limpiar los conductos del detergente residual.
- Los filtros de los sistemas de succión y trampas colectoras de sólidos deben manipularse con guantes.
- El piso y los muebles deberán ser limpiados diariamente, utilizando mopas, paños
- y guantes de aseo.
- Eliminar las soluciones de detergente utilizadas durante la jornada.

○ **MANEJO EN EL MATERIAL CORTOPUNZANTE:**

- Las agujas para jeringa carpule no deben recapsularse. Para su retiro desde la jeringa, se debe utilizar un instrumento que permita su aprehensión y destornillarla y depositarla en un contenedor rígido.
- Si se requiere efectuar una segunda punción durante un mismo procedimiento, se debe delimitar un campo estéril en el área clínica directa, para dejar la jeringa (riñón o bandeja estéril). Se recomienda cubrirla con un palo estéril.
- Se considera apropiado, en el caso que se requiera efectuar otras punciones durante un mismo procedimiento, la recapsulación de agujas en las siguientes condiciones:
 - Montar la aguja en la jeringa, introducir la jeringa preparada con la aguja cubierta por la cápsula en un sostenedor especial, retirar de la cápsula y luego de efectuada la punción, recapsular en el mismo sostenedor.
 - Introducir la aguja en la cápsula que esté sobre la superficie de trabajo, utilizando una sola mano, ajustar y desinsertar.
 - Después de efectuada la punción, tomar la cápsula con un instrumento que permita su aprehensión e introducirla en la aguja que está montada a la jeringa, ajustar y desinsertar.
- En ningún caso se recapsulará con ambas manos o apuntando la aguja hacia el cuerpo del operador u otro personal.

Las hojas de bisturí deben retirarse del mango utilizando un instrumento con cremallera, tirando en sentido contrario al cuerpo, eliminándolas con el mismo instrumento en un contenedor rígido. El bisturí y todo material cortopunzante deben ser tomados desde el campo clínico. Nunca deben ser pasados mano a mano.

3. **EL PROFESIONAL Y EL ASISTENTE:**

- No usar joyas o relojes en las manos.
- Uñas cortas y sin esmalte.
- Lavado de manos antes de ponerse los guantes y sacárselos después de cada atención.
- Cambiarse la mascarilla cuando éstas se hayan humedecidos o no más de dos horas.
- Lavar los protectores faciales entre cada atención.
- Cambiar los delantales cada vez que se manchen con fluidos corporales.
- Si presenta lesiones en las manos no debe participar en la atención clínica de pacientes.
- Usar sistemas de succión en forma permanente y dique de goma cuando sea posible, para los procedimientos en que se generan aerosoles.

4. **INSTRUMENTAL Y EQUIPOS:**

- Todo instrumental que se use en el área clínico de trabajo directo deberá estar estéril.
- Las piezas de mano de alta y baja velocidad, jeringa triple y equipos de destartraje deberán ser lavados con un paño con detergente clínico, enjuagados con un paño con agua y desinfectados con alcohol de 70° después de cada uso, entre paciente y paciente.
- Las piezas de mano de alta velocidad, los equipos de destartraje y las jeringas triple, deben hacerse funcionar entre cada atención, sobre un paño limpio guante 20 ó 30 segundos antes de introducirlos en la boca, para eliminar el agua retenida en los ductos.
- Las puntas ópticas de las lámparas de luz visible deben envolverse con un material plástico transparente e impermeable el que debe cambiarse para cada nueva atención.

- Todo instrumental o insumo que requiera reutilizarse en la misma jornada, deber ser procesado entre paciente. Este proceso implica lavar con detergente clínico, enjuagar con agua corriente y desinfectar con alcohol 70°. Por ejemplo: fresas, insertos para equipos de destartraje, matrices cervicales preformadas.
- Se recomienda el sistema ultra push, para evitar el uso del cambiafresas.

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA PREPARACION DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PREVIO A LA ESTERILIZACIÓN

El instrumental se clasifica en tres categorías: críticos, semicríticos y no críticos, dependiendo del riesgo potencial de transmisión de infección.

- **Críticos:** Instrumentos quirúrgicos o cualquiera que invada tejido blando, hueso, sistema vascular u otra cavidad normalmente estéril. Deben ser esterilizados para cada uso (Ej. Forceps, gubias legras, bisturí cubetas, fresas).
- **Semicríticos:** Instrumentos que están en contacto con mucosas. Deben ser esterilizados o recibir desinfección de alto nivel (Ej: Espejos, instrumentos para obturación).
- **No Críticos:** Instrumentos o insumos que toman contacto con piel intacta, deben recibir desinfección de nivel intermedio o bajo, o lavado con detergente y agua (Ej. Cabezal del equipo de rayos).

○ **NORMAS Y PROCEDIMIENTOS GENERALES:**

LAVADO DE INSTRUMENTAL Y OTROS

1. Los instrumentos y materiales deben lavarse con agua tibia y detergente, limpiándolos prolijamente con escobilla o cepillo plástico. Desarticular los instrumentos limpiándolos pieza por pieza, para desprender restos de suciedad y materia orgánica (partículas de grasa, aceite, sangre o cualquier material que englobe en su interior microorganismos a su esporas). **DEBE ASEGURARSE LA ELIMINACIÓN DE MATERIA ORGANICA.**
2. Enjuagar cuidadosamente, evitando que queden restos de detergente. Utilizar de preferencia agua destilada para el último enjuague.
3. Secar usando paños absorbentes, asegurar que no queden gotas de agua ni en la superficie ni en el lumen de instrumentos.
4. Lavar y secar los instrumentos nuevos, antes de la esterilización.
5. Ubicar las piezas correspondientes a cada instrumento.
6. Revisar si están en condiciones de ser usados con facilidad. En caso contrario aplicar lubricante, dejar actuar un tiempo y luego quitar en exceso con un papel o paño absorbente. (utilizar sólo lubricantes vegetales) los instrumentos con cierre (ej. Porta agujas), se deben fijar en la primera muesca.
7. Proteger el filo de tijeras e instrumentos cortantes, envolviendo entre algodón o gasa.
8. Seleccionar los ítems para armar set de procedimiento.
9. Seleccionar el material de empaque, técnica de empaque y controles químicos del proceso, adecuados al método de esterilización que se utilizará.
10. Sellar los paquetes. (utilizar controles químicos adhesivos, dependiendo del método, que sirven al mismo tiempo para sellar los paquetes).
11. Si se colocan en cajas metálicas herméticas, se debe ocupar más de dos tercios de su capacidad.

12. Finalizar las actividades de preparación de los ítems a esterilizar, las áreas de recepción y de preparación, deben ser limpiadas o desinfectadas utilizando un agente de nivel intermedio o bajo.

o **NORMAS Y PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS:**

1. El instrumental de Endodoncia: se retiran del contenedor en que fueron depositados durante la atención. Se lavan bajo un chorro de agua utilizando escobilla o limpia fresas, se secan, se ponen en contenedores, se empaqueta y se esteriliza.
2. Materiales enlozados, de aluminio, de acero inoxidable de pyrex: se lavan con detergente. Si tienen manchas debe usarse un abrasivo de grano fino. Se enjuagan con bastante agua corriente y se deja escurrir sobre el papel.
3. Micromotores y Turbinas: seguir muy cuidadosamente las instrucciones del fabricante respecto a limpieza, lubricación y métodos de esterilización.

Procedimiento General:

- Dejar la turbina unida a la manguera después del tratamiento y limpiar restos visibles. Hacer circular agua durante 20 a 30 segundos, vaciándola en un paño seco y limpio.
 - Retirar la turbina de la manguera, limpiar el exterior cuidadosamente, enjuagar y secar. (usar jabón sólo cuando sea recomendado por el fabricante).
 - Limpiar/lubricar la parte interna como la especifica el fabricante. Insertar en la manguera y eliminar el exceso de limpiador/lubricante dentro del salivero o recipiente. (dependiendo del tipo de pieza de mano, unas deben ser lubricadas en esterilización, otras antes y después o sólo del proceso).
 - Empaquetar la pieza en el material adecuado el método de esterilización recomendado por el fabricante.
 - Si se requiere lubricación post-esterilización, se debe abrir el empaque, colocar el lubricante, unir a la manguera y accionar para eliminar el exceso del mismo.
4. El procedimiento para mantención y asepsia de las fresas debe ser:
 - a. Las fresas deben ser depositadas en un recipiente con agua. Al final de la jornada debe lavarse con detergente clínico y escobilla limpia fresas estéril, luego enjuagar con agua corriente, secar, empaquetar y esterilizar. La escobilla limpia fresas debe tener el mismo tratamiento.
 - b. El cambiafresas debe ser lavado y desinfectado entre pacientes con alcohol 70°.
 5. Algodón: Esterilizar en autoclave en paquetes pequeños.

o **DESINFECCIÓN Y USO DE AGENTES QUIMICOS:**

Desinfección: Es la aplicación de un agente químico o una concentración y tiempo determinados, que produce eliminación de las formas vegetativas microbianas.

Nivel Alto: Actúan sobre bacterias (formas vegetativas, esporas y mycobacterium TBC), hongos virus.

Nivel Intermedio: Su acción no alcanza a las esporas.

Nivel Bajo: Su acción no alcanza el mycobacterium TBC, esporas y virus de tamaño pequeño sin contenido lipídico.

Algunos desinfectantes son capaces de actuar en uno o más niveles, de acuerdo a la concentración empleada, el tiempo de permanencia en contacto del artículo con el desinfectante, el tipo y cantidad de microorganismos que destruyen.

Para la elección del agente químico se deben considerar los siguientes aspectos:

- Nivel de acción que se desea obtener.
- Tipo de material.
- Dentro del mismo nivel el más económico.

○ **NORMAS PARA LA CORRECTA UTILIZACIÓN DE LOS AGENTES QUIMICOS:**

1. Usar el producto como lo indica el fabricante, en cuanto a concentración vida útil.
2. Hacer las diluciones con agua destilada, sino se especifica que puede utilizarse agua potable.
3. No mezclar desinfectantes cuando no se conozca su efecto.
4. Introducir los artículos secos para evitar la sobredilución.
5. Sacar toda burbuja de aire de los artículos a desinfectar.
6. Dejar actuar el desinfectante para el tiempo adecuado.
7. Usar dispositivos limpios y secos para almacenar los desinfectantes o antisépticos.
8. No rellenar los frascos en los cuales hay restos desinfectantes.
9. Evitar el contacto del instrumental en perfecto estado con otros cuyas superficies se encuentren dañadas, para evitar la corrosión por contacto.
10. Evitar la permanencia prolongada del instrumental en las soluciones desinfectantes.

BIBLIOGRAFIA:

1. Norma de Prevención de I.I.H. asociada a procedimientos dentales Res. N° 542 del 25 de Mayo 1999.
2. Normas en la atención Odontológica, Departamento Odontológico MINSAL 1995.
3. Normas Técnicas sobre Esterilización y Desinfección de elementos clínicos y manual para su aplicación Res. N° 1272 del 5 Octubre del 2001 MINSAL.

NORMAS DE PABELLON DE CIRUGÍA MENOR ODONTOLÓGICO AMBULATORIO

Los procedimientos Odontológicos invasivos o quirúrgicos necesitan realizarse en condiciones asépticas con carácter de Pabellón.

OBJETIVO:

Regular uso y procedimientos necesarios para el adecuado funcionamiento del Pabellón ambulatorio, es decir, proporcionar óptimas condiciones para llevar a cabo los procedimientos quirúrgicos tendientes a resolver patología Oral y maxilofacial.

NORMAS:

○ **MANEJO DE AREAS DE CIRCULACIÓN:**

Existe un área RESTRINGIDA, que se refiere al pabellón propiamente tal, donde el personal que circula debe usar ropa exclusiva pabellón, constituido por calzado exclusivo de pabellón, en su defecto cubiertos con botas desechables, camisa pantalón ad-hoc, el pelo cubierto con gorro o turbante y mascarilla.

El paciente ingresará con una bata que cubra su vestuario, gorro y botas desechables.

El área SEMI RESTRINGIDA O DE TRANSFERENCIA, es la zona de ingreso del exterior y, además, se encuentra previo al ingreso de pabellón o área restringida. En esta área se encuentra la zona vestuario del profesional y paciente donde hay una banqueta y seis lockers (aquí se colocan las botas, gorro y la bata desechables a los pacientes). También se encuentra la zona de lavamanos quirúrgico donde el profesional realiza el lavado de manos quirúrgico.

○ **NORMA DE INGRESO DEL PACIENTE AL PABELLON:**

Debe llegar con una buena higiene general. Ingresará a pabellón con botas, bata y gorro desechables para cubrir completamente el cabello. Sin maquillaje, ni joyas.

○ **NORMA DE ROPA ESTÉRIL Y ROPA SUCIA DE PABELLON:**

Se usará ropa quirúrgica estéril desechable. El personal auxiliar, será responsable de mantener un stock adecuado de ropa estéril.

Toda ropa usada se colocará en bolsa amarilla de residuos especiales y se trasladará a la sala de trabajo sucio.

○ **NORMA DE MANEJO DEL INSTRUMENTAL:**

El instrumental quirúrgico esterilizado luego de ser usado debe depositarse en un contenedor con agua y detergente y, trasladarse a la sala de trabajo sucio. Luego de terminada la jornada, debe trasladarse a la sala de esterilización para su procesamiento completo de esterilización. El personal auxiliar debe hacerlo con todas las barreras de protección y de acuerdo a la norma de manejo del material cortopunzante.

○ **USO DE DESINFECTANTES Y ANTISEPTICOS EN PABELLON:**

• **DESINFECTANTES:**

1. Cloro: se usará en Desinfección de superficies.
2. Detergente: Aseo de pabellones y equipos dentales.

• **ANTISEPTICOS:**

1. Alcohol 70% : Desinfección de la piel para punción.
2. Povidona Yodada: Aplicación piel de pacientes pre operatorios.
3. Jabón de Clorhexidina 2 %: Lavado de manos clínico.
4. Jabón Yodado o Clorhexidina 4%: Lavado de manos quirúrgico.

○ **NORMA DE USO DETERGENTE DESINFECTANTE:**

1. El producto se utiliza para limpiar y desinfectar.
2. Tiene acción bactericida, fungicida, sanitizante y desodorante.
3. Sirve para limpiar superficies.
4. para lograr el efecto desinfectante, es necesario aplicar en superficies libres de materias orgánicas, por lo cual se debe hacer un doble aseo superficies contaminadas.
5. en superficies se aplica con spray o esponja embebida en la solución.
6. una vez limpio y enjuagado se procede al secado y las superficies están en condiciones de volver a ser usadas

○ **NORMA PROCEDIMIENTO ASEO PABELLON:**

1. ENTRE OPERACIONES: Aseo de superficies de sillón y unidad quirúrgica, área limpia y lámpara con detergente desinfectantes.

Aseo de piso con mopa húmeda, embebida en detergente para pisos.

Aseo inmediato de sangre o fluidos corporales, embebiendo con paño seco y limpio el que se eliminará posteriormente y luego se limpia con detergente desinfectante por arrastre.

2. **ASEO TERMINAL PROFUNDO:** se debe efectuar una vez por semana.

El aseo debe ser completo y prolijo, paredes, cielo, puertas, ventanas, pisos, equipos de pabellón, muebles, lámparas, compresores, tiestos de basura, estanterías, etc.

Se usa guantes domésticos.

Se usa para pisos, paredes y cielo el detergente hospitalario para pisos.

Para equipos, máquina, lámpara y superficie se usa detergente desinfectante.

o **NORMAS DE LIMPIEZA Y DESINFECTANTE DE LA SALA DE OPERACIÓN:**

El conocimiento de las vías de transmisión de ciertos gérmenes, como el virus del S.I.D.A. y los de la hepatitis, han contribuido a que actualmente toda la cirugía se considera “POTENCIALMENTE CONTAMINADA”, este concepto ha modificado los procedimientos de limpieza y desinfección después de cada operación y la aplicación correcta de las “PRECAUCIONES UNIVERSALES”, será suficiente como método de prevención de Infecciones Intrahospitalarias para todo tipo de cirugía.

Debe tener presente que tanto el mobiliario, como los demás elementos necesarios para cada operación, deben ser lo mínimo necesario y no debe existir almacenamiento de insumos dentro de la sala de operaciones.

1. **ASEO TERMINAL DIARIO:**

Antes de comenzar con el programa del día, se debe hacer una limpieza y desinfección estricta en la sala de operaciones y de todo el recinto del área quirúrgica.

Los detergentes y desinfectantes que se usan son “sólo sustancias auxiliares” de la buena limpieza física, el TRABAJO MANUAL es quizás la actuación que tiene más importancia.

MOBILIARIO:

El área limpia, mesa del bracket, mesas auxiliares, etc. Se limpian por fricción mecánica en todas sus partes, con un paño embebido en detergente desinfectante.

EQUIPOS:

La unidad odontológica de cirugía con pedestal aspiración eléctrica portátil, etc. Se limpian con cuidado para evitar que el desinfectante penetre a los equipos y los deteriore.

SILLON ODONTOLOGICO DE OPERACIONES:

Se debe lavar con detergente, enjuagar con paño limpio con agua.

TECHO Y PAREDES:

Revisar que no haya manchas de suciedad, si las hay se limpian con detergente desinfectante y se enjuaga.

PUERTAS:

Limpian con detergente prolijamente agarraderas, ya que los lugares donde se mantiene la presencia de agentes microbianos.

RUEDAS:

Las ruedas y ruedecillas del mobiliario móvil se limpian prolijamente teniendo cuidado de no dejar hilos de sutura o desechos adheridos en ellas.

PISOS:

Se retiran primero por arrastre las basuras sólidas, luego se trapea el piso con una mopa húmeda en detergente desinfectante para piso con movimientos en ocho, teniendo la precaución de volver a pasar por el área ya limpia.

La solución de detergente para piso se cambia cada vez que sea necesario.
Basureros se lavan con detergente desinfectante.

2. **ASEO CONCURRENTE:**

Es el que se realiza diariamente entre una intervención y otra, se efectúa inmediatamente trasladado el paciente.

Por lo cual se realiza el aseo del mobiliario, lámpara, paredes, piso en la forma señalada precedente.

3. **ASEO TERMINAL SEMANAL:**

Además de la limpieza diaria, se efectuará una vez por semana un aseo riguroso de toda la dependencia del recinto quirúrgico.

Este aseo se hace por arrastre mecánico con movimientos verticales de arriba hacia abajo (nunca de abajo hacia arriba para no trasladar la suciedad).

4. **ASEO DE PABELLON:**

Cuando sea necesario drenar contenido purulento o existan derrames de otros fluidos, deberá asegurarse un manejo adecuado de todos los elementos usados y se realizará una desinfección que garantice la ausencia de microorganismos patógenos de todas las superficies de pabellón.

Se procede de la siguiente manera:

INSTRUMENTAL Y MATERIALES:

Se sumerge completamente en solución detergente desinfectante para descontaminar, en recipientes tapados y se traslada a la Sala de Trabajo sucio.

MATERIAL DESECHABLE:

El material desechable y todo tipo de basura sólida, se eliminan en bolsa plástica de color amarillo.

MATERIAL CORTO PUNZANTE:

Debe eliminarse en un contenedor resistente a punciones ubicado en la Sala de Trabajo sucio.

ASEO:

El aseo de este pabellón se inicia embebiendo la materia orgánica en paños limpios y secos, los que deben desecharse, descartando la materia orgánica, luego se lava la zona contaminada con detergente desinfectante y se repite el procedimiento de lavado, para obtener así la desinfección.

EL MANEJO DE RESIDUOS SE HARÁ DE ACUERDO AL PROTOCOLO MANEJO DE RESIDUOS (REAS) DEL CENTRO ODONTOLÓGICO.

o **NORMA LAVADO DE MANOS:**

El tipo de lavado de manos depende el tipo de calidad del contacto que se tendrá con el paciente. Para esto efectos se definen tres tipos de lavados de mano, definidos operacionalmente como:

DOMESTICOS: Es el lavado de higiene personal de práctica común independiente del contacto con el enfermo.

CLÍNICO: Es el que se realiza antes y después de la atención de cada paciente.

QUIRÚRGICO: es el que se realiza antes de un procedimiento que involucra manipular material estéril que penetra en los tejidos, sistema vascular o cavidades normalmente. Estériles.

**PRECAUCIONES UNIVERSALES
SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES:**

Aún cuando se tomen en consideración todas la medidas de protección recomendadas en la práctica Odontológica, debemos tener en cuenta que el riesgo de transmisión de SIDA si bien, es cierto, se describe como inferior al de otras enfermedades (por ejemplo: Hepatitis B), sus consecuencias hasta el momento son mortales. De allí que la orientación del presente manual subraye enfáticamente el cumplimiento cabal de estas recomendaciones que sin duda alguna, también van orientadas a la protección contra Hepatitis B y otras enfermedades infecciosas.

Por lo tanto, las siguientes normas se aplican para la atención odontológica de cualquier paciente, se conozca o no su estado serológico sea o no portado de VIH, tenga o no SIDA, sea o no portador de alguna enfermedad infecciosa que se transmita por la sangre.

A. ANTES DE LA ATENCIÓN:

1. Comprobar que se cuente con todo lo necesario (instrumental, material administrativo, etc.)
2. Efectuar una anamnesis lo más completa y simple posible.
3. El piso, las paredes y el mobiliario (braquets, cubiertas de trabajo, saliveros, lavamanos, etc.) deberán tener superficies lisas, lavables y susceptibles de descontaminarse.
4. Usar el máximo de material y equipo desechable.
5. El profesional y el personal Auxiliar deberán llevar uñas cortas y proceder a lavar manos y uñas, usando jabón durante 20 ó 30 segundos, antes y después de estar en contacto con el paciente.
6. Usar guantes desechables. Los guantes a usar en procedimiento evasivos, siempre deben estar estériles.
7. usar toallas desechables.
8. Las superficies deben estar despejadas, limpias y descontaminadas.
9. Se deberá tener bien delimitadas las áreas clínicas y administrativas para así impedir la contaminación de área u otra. Se recomiendan las siguientes áreas de trabajo.

Área de Trabajo I.: Braquet con el instrumental a utilizar y que va a estar en contacto directo con mucosas y/o fluidos corporales. Dicho instrumental, si ha sido utilizado, se considerará siempre contaminado.

Área de Trabajo II.: Cubiertas de mobiliario con instrumental de uso menos frecuente pero si llegará a ser contaminado, ej: carpule, agujas, fresas y cambia fresa, equipo de goma dique, etc.

Área de Trabajo III.: Cajones y/o repisas donde se ubican los insumos (cementos, material de impresión, etc.), mecheros, modelos, etc. Los que eventualmente pueden contaminarse. En esta área también se considera aquellos instrumentos y otras zonas que no pueden desinfectarse adecuadamente como la lámpara y que deben ser protegidos con algún sistema de barrera con bolsas de material plástico, pinzas etc.

Área de Trabajo IV.: Área administrativa, repisas, artículos de escritorios (lápices, gomas, fichas, etc.) ítems que no pueden esterilizarse y por lo tanto no deben ser contaminados. En caso de necesitarlos deben ser manejados igualmente con una barrera.

El instrumental y materiales deben mantenerse en el área que le corresponde o que tiene asignada, y en caso de transferirlos de una a otra, siempre deberá hacerse desde un superior a una inferior, ósea de III a la II o de la II a la I.

10. En todo procedimiento se deberá usar lentes protectores y mascarillas. En procedimientos invasivos o que conlleven sangramiento, se recomienda el uso de pecheras plásticas lavables.
11. El auxiliar Dental, de colaboración directa, observará las mismas medidas de higiene y precauciones que el personal profesional.
12. El personal auxiliar y de aseo, deben contar con guantes protectores gruesos durante maniobras de descontaminación.
13. Se debe tener preparada para la descontaminación, una solución de hipoclorito de sodio al 1% que se renovará para cada jornada de 4 horas.
14. Se debe contar con detergente clínico para lavar y alcohol de 70° para desinfectar.
15. En todos lo procedimientos de esterilización deben cumplirse las Normas de Desinfección y Esterilización vigentes.

B. DURANTE LA ATENCIÓN:

1. La pieza de mano, el torno convencional, los componentes del ultrasonido, contraángulo y jeringa triple, deben ser lavados con paño con detergente clínico, enjuagado con paño con agua, secado y desinfectado con un paño con alcohol de 70° entre pacientes.
2. Jeringa triple, turbina, micromotor y contrángulo deben hacerse funcionar, entre cada atención durante 30 segundos antes de introducirlo en boca, para eliminar agua retenida en los ductos.
3. Debe manejarse con especial cuidado el instrumental cortopunzante.
4. En caso de producirse corte o pinchazo de un guante durante el trabajo deberá reemplazarse por otro, previo un prolijo lavado de manos clínico o quirúrgico según corresponda.
5. En caso de producirse un herida accidental se deberá:
 - 5.1. Lavar la zona de inmediato con agua corriente.
 - 5.2. Aplicar antiséptico (povidona yodada o clorhexidina).
 - 5.3. Comunicar inmediatamente al Jefe directo y se seguirán las siguientes indicaciones:

QUE DEBEMOS HACER FRENTE A UNA EXPOSICIÓN LABORAL DE ALTO FLUIDO

- a) Estudiante que sufre exposición.
- b) Primeros auxilios en el Servicio.
- c) Avisar a jefatura directa
- d) Acudir a Servicio de Emergencia del Hospital E. Torres G.
- e) Médico debe evaluar riesgo e indicar aplicar protocolos.

C. DESPUES DE LA ATENCIÓN:

1. Descontaminar obligatoriamente el material cortopunzante no desechable utilizado en la atención con detergente. Dicho instrumental debe ser sumergido en las soluciones antes mencionadas en un recipiente plástico de boca ancha y con tapa, y luego lavar y enviar a Central de Esterilización. El instrumental de punta roma puede ser lavado y llevado a esterilizar sin descontaminarlos previamente.
2. El piso y los muebles tendrán su tratamiento habitual, salvo que hayan sido expuestos a derrame de sangre en cuyo caso se deberá lavar con detergente, enjuagar con agua y desinfectar con cloro 1%.
3. Los cartuchos de anestesia utilizados total o parcialmente, deben eliminarse y jamás deberán ser reutilizados.
4. El procedimiento para mantención y asepsia de las fresas debe ser:
 - a. Las fresas deben ser depositadas en un recipiente con agua. Al final de la jornada debe lavarse con detergente clínico y escobilla limpiafresas estéril, luego enjuagar con agua corriente y enviar en un contenedor a la Central de la Esterilización. la escobilla limpia fresas debe tener el mismo tratamiento.
 - b. El cambiafresas debe ser desinfectado entre pacientes con alcohol 70°
5. El procedimiento para desechar algodones y materias orgánicas debe ser el siguiente:
 - a) El profesional debe eliminar los algodones contaminados con material orgánico dentro de una bolsa plástica que está dentro de un frasco plástico que tiene sobre su braquet.
 - b) Cuando esta bolsa está tres cuartos de su capacidad llena debe ser cerrada y ser colocada en el basurero de la clínica con bolsa amarilla (residuos especiales) .
 - c) Al finalizar la jornada, la auxiliar, con guantes, debe cerrar la bolsa plástica.
 - d) Guardarla en un lugar definitivo para que sea retirada por la funcionaria y ser eliminada de acuerdo a los procedimientos establecidos.
6. El procedimiento para eliminar las agujas carpule es el siguiente:

MANEJO EN EL MATERIAL CORTOPUNZANTE:

- Las agujas para jeringa carpule no deben recapsularse. Para su retiro desde la jeringa, se debe utilizar un instrumento que permita su aprehensión y desatornillarla en un contenedor rígido.
- Si se requiere efectuar una segunda punción durante un mismo procedimiento, se debe delimitar un campo estéril en el área clínica directa, para dejar la jeringa (riñón o bandeja estéril). Se recomienda cubrirla con un paño estéril.
- Procedimiento de manejo y eliminación de agujas en jeringas Carpule:
 - Montar la aguja en la jeringa, introducir la jeringa preparada en con la aguja cubierta por la cápsula en un sostenedor especial, retirar de la cápsula y luego de efectuada la punción, recapsular en el mismo sostenedor.
 - Introducir la aguja en la cápsula que esté sobre la superficie de trabajo, utilizando una sola mano, ajustar y desinsertar.
 - Después de efectuada la punción, tomar la cápsula con un instrumento que permita su aprehensión e introducirla en la aguja que está montada la jeringa, ajustar y desinsertar.

- En ningún caso se recapsulará con ambas manos o apuntando la aguja hacia el cuerpo del operador u otro personal.
 - Las hojas de bisturí deben retirarse del mango utilizando un instrumento con cremallera, tirando en sentido contrario al cuerpo, eliminándolas con el mismo instrumento en un contenedor rígido. El bisturí y todo material cortopunzante deben ser tomados desde el campo clínico. Nunca deben ser pasados mano a mano.
 - 7. Las cubetas e impresiones de silicona deben ser lavadas con detergente clínico. Las impresiones tomadas con otros materiales deberán ser lavadas con un chorro de agua corriente previo al vaciado.
 - 8. Las hojas del bisturí deben retiradas del mango utilizando una pinza y desecharse en un envase resistente a los pinchazos.
- **ANTECEDENTES DEL PACIENTE QUE DEBEN LLAMAR LA ATENCION:**
1. Fiebre intermitente o prolongada sin causa inidentificable de más de 1 mes de duración.
 2. Pérdida de peso mayor del 10% sin causa conocida.
 3. Linfadenopatía generalizada de más de 3 meses.
 4. Diarrea intermitente o continúa de más de 1 mes de evolución.
 5. Fatiga.
 6. Tos prolongada.
 7. Sudores nocturnos.
 8. Existencia de una patología bucal que se asocia e este síndrome: Candidiasis Oral – Herpes – Sarcoma de Kaposi – Gingivitis y Periodontitis Asociada a VIH – Leucoplasia Pilosa.

Frente a estas manifestaciones bucales asociadas con esta enfermedad, profundizar el interrogatorio al enfermo. Todo el personal que interviene en la atención del paciente de SIDA no podrá realizar tareas si presenta:

- Lesiones cutáneas abiertas:
 - Dermatitis
 - Heridas
 - Eczemas
 - Conjuntivitis o soriasis

○ **TECNICA ASEPTICA:**

EL Centro Odontológico de la Carrera de Odontología de la Universidad Arturo Prat, se rige por las Normas de Infecciones Intrahospitalarias (1) en todo lo que se refiere a la Técnica Aséptica en los siguientes aspectos:

1. Lavado de manos Clínico y Quirúrgico.
2. Uso de guantes Clínicos y Estériles.
3. Uso de mascarillas
4. Manejo de áreas.
5. Manejo de material desechable.

○ **ESTERILIZACIÓN:**

La esterilización del instrumental de los estudiantes de Clínica Integral, está centralizada en la Unidad de Esterilización del Centro Odontológico y se rige de acuerdo a Normas Técnicas sobre Esterilización y Desinfección de Elementos Clínicos del MINSAL (2).

o **MANEJO DE MATERIAL ESTERIL:**

El Manejo de Material Estéril se rige de acuerdo a Normas Técnicas sobre Esterilización y Desinfección de Elementos Clínicos y Manual para su Aplicación, especialmente del VII, del MINSAL (2).

Resumen de las recomendaciones para el procedimiento de artículos, equipos e instrumentales de la atención Odontológica:

Artículos, Equipos e Instrumentales	Procesamiento Recomendaciones entre pacientes	Observaciones
Instrumental de cirugía y traumatología, endodoncia, periodoncia	Esterilización. De preferencia usar autoclave	Usar cajas perforadas, bandejas individuales, o empaque, adhoc, de preferencia estandarizados.
Instrumental de examen, de operatoria, de ortodoncia, prótesis y otros.	Deben esterilizarse entre cada uso, si la esterilización no es factible deben ser sometidos al menos a un proceso de Desinfección de alto Nivel (DAN)	Usar cajas perforadas, bandejas individuales, o empaques adhoc, de preferencia estandarizadas.
Piezas de mano de Alta Y Baja Velocidad contraángulos. Equipos destartraje jeringa triple cambia y limpia fresas.	Esterilización si son estables al calor, o en caso de no ser factible la esterilización hacer una Desinfección de alto Nivel	Seguir recomendaciones del fabricante.
Impresiones, Cubetas, Registro de mordida, Prótesis, Aparatos de Ortodoncia y otros	Limpieza de agua y detergente. Puede ser desinfectado según indicaciones del fabricante.	Deben ser transportados en recipientes seguros al laboratorio dental.
Fibra óptica de Lámpara de Fotocurado, Cono Proyección de Rayos	Desinfección de superficie con alcohol al 70% + cubierta protectora.	No usar glutaraldehído.
Equipos, Artículos y superficies que no se ponen en contacto con la cavidad oral, pero pueden contaminarse con fluidos y que no pueden esterilizarse ni desinfectarse.	Protección con cubiertas impermeables.	Las cubiertas deben ser cambiadas entre pacientes.

VIGENCIAS DE PERIODOS DE ESTERILIZACIÓN

CARACTERISTICAS	PERIODOS DE VIGENCIAS
I. PAQUETES (todos) ESTERILIZADOS EN:	
*AUTOCLAVE	15 días (2 semanas)
CON ENVOLTORIO UNICO (1) DE PAPEL	

II. PAQUETES (todos) ESTERILIZADOS EN:	
*AUTOCLAVE	
-CON ENVOLTORIO DOBLE (2) PAPEL O GENERO	21 DÍAS (3 SEMANAS)
-CON ENVOLTORIO ÚNICO (1) STERY-KING	6 MESES
-CON ENVOLTORIO DOBLE (2) STERY -KING	1 AÑO

o **USO DE DESINFECTANTES Y ANTISEPTICOS:**

1. Triclosán 3%: Se usa como jabón antiséptico en el Lavado de manos Clínico.
2. Clorexidina 4%: Se usa como jabón antiséptico en el Lavado de manos Quirúrgicos.
3. Povidona Yodada 10%: Antiséptico de aplicación en piel de pacientes pre-quirúrgicos.

4. Alcohol 70%: Desinfectante de instrumental semi-crítico y crítico.
5. Cloro al 2.5%: Desinfectante de instrumental semi-crítico y crítico.
6. Cloro 1%: Se usa como desinfectante para superficies lavable y (muebles y sillón dental)

○ **USO DE ANTIMICROBIANOS:**

NORMA PREVENTIVA DE ENDOCARDITIS BACTERIANA

Recibirán siempre terapia antibiótica preventiva todos los pacientes susceptibles de contraer Endocarditis Bacteriana, para todos los procedimientos Odontológicos invasivos que tengan posibilidad de hemorragia.

La Endocarditis Bacteriana (EB), es una enfermedad en la que los microorganismos infecciosos colonizan el Endocardio lesionado o a las válvulas del corazón. Aunque su incidencia es baja (1% de los trastornos cardíacos), es una enfermedad grave con pronóstico malo.

Aproximadamente el 33% de las EB son causadas por Steptocoos Viridans. Alfa Hemofílico, habitante de la flora bucal.

○ **CATEGORIAS DE RIESGO:**

1. Alto Riesgo:

- Prótesis de Válvula Cardíaca, incluye homiojerto y bioprótesis.
- E.B. previa.
- Enfermedad Cardíaca congénita cianótica completa (Transposición de grandes arterias, tetralogía de Fallot).
- Canal o desvío sistémico construido quirúrgicamente.

2. Moderado Riesgo:

- Malformaciones cardíacas congénitas.
- Disfunción valvular adquirida (Reumatismo Cardíaco).
- Cardiomiopatía Hipertrofica.
- Prolapso válvula Mitral con regurgitación vascular y/o velos engrosados.

○ **SE RECOMIENDA PROFILAXIS DE EB EN LOS SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS ODONTOLOGICOS:**

- Extracción Dental.
- Procedimientos periodontales que incluyen Cirugía, Pulido Radicular, Sondaje.
- Implante Dental y reimplantación de diente avulsionado.
- Instrumentación Endodóntica o Cirugía Apical.
- Instalación de bandas ortodónticas.
- Inyección de anestesia local intraligamentaria.
- Profilaxis dental cuando se prevee sangramiento

REGIMEN PROFILACTICO PARA PROCEDIMIENTOS ODONTOLOGICOS:

SITUACIÓN AGENTE	REGIMEN	
Profilaxis General Oral	Amoxicilina	Adultos: 2,0 g; Niños 50 mg/kg. 1 hora antes del procedimiento.
Alérgicos a penicilina Oral	Clindamicina o Cephalexino	Adultos: 600 mg; Niños 20 mg/kg 1 horas antes.

	Cefadroxilo azitromicina claritromicina	o Adultos :2,0 mg; Niños: 50 mg/kg 1 hora antes Adultos: 500 mg; Niños 15 mg/kg 1 hora antes.
Alérgicos a Penicilina IM o EV	1 Clindamicina 2 Cefazolin	Adultos :600 mg; Niños mg/kg EV 30 minutos antes. Adultos ; 1.0g Niños ; 2.5 mg/kg IM o EV. 30 minutos antes.

También se ha encontrado como agente causal de E.B. el bacilo anaerobio *Aggregatibacter Actinomycetemcomitans* (Aa), habitante de sacos periodontales en pacientes con Periodontitis marginal.

Por lo tanto, a esos pacientes además de la antibioterapia citada previamente, se recomienda bajar la carga de Aa con: Metronidazol o Doxiciclina, cuando se le realicen procedimientos Periodontales como:

- Cirugía Periodontal.
- Pulido Radicular.
- Sondaje Periodontal
- Mantención Periodontal.

METRONIDAZOL: 500 Mg c/8 hrs. desde 7 días antes del procedimiento. DOXICILCLINA: 200 mg c/24 hrs. desde 7 días antes del procedimiento.

ESTERILIZACION Y DESINFECCION DE MATERIALES ODONTOLOGICOS

o Introducción:

Las medidas para la prevención y control de infecciones en odontología, tienen como objetivo disminuir los riesgos de transmisión entre el personal y pacientes y entre paciente y paciente, debido al riesgo potencial de infección cruzada en la atención odontológica, por la manipulación en la cavidad bucal, lo que implica contacto directo entre el profesional y el paciente, generando una exposición permanente a sangre, saliva, mucosas y piezas dentarias.

El manejo del equipo e instrumental empleado en la atención odontológica, constituye un factor de riesgo de infecciones en el equipo odontológico y en los pacientes que se someten a procedimientos dentales, por al exposición a diversos agentes patógenos como virus, bacterias y hongos, que se transmiten aquellos que infectan el tracto respiratorio superior. Entre ellos se incluyen citomegaloviurs, virus de la hepatitis B y C, virus herpes simple tipo 1 y 2, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)(, *Mycobacterium tuberculosis*, *Stafilococcus aureus* y *Streptococcus* entre otros microorganismos.

Las infecciones pueden transmitirse en al ámbito odontológico por contacto directo con sangre o secreciones por contacto con instrumentos contaminados. En los procedimientos odontológicos se forman aerosoles que se diseminan en el ambiente en el cual se suspenden bacterias patógenas creándose también riesgo de infección. Por lo anterior, se deben utilizar barreras de protección personal y barreras ambientales en el área de trabajo.

Considerando los beneficios que conlleva la centralización de las actividades de esterilización, se recomienda su utilización también en al atención odontológica.

A objeto de garantizar la certificación del proceso de esterilización del instrumental dental, se recomienda como primera opción el uso de autoclave por concederse el método más efectivo y costo/beneficio favorable para el procesamiento de materiales.

o **Procedimientos de esterilización o Desinfección de instrumental odontológico:**

Al igual que todos los artículos se atención directa, los instrumentos dentales se clasifican en críticos, semicríticos y no críticos, dependiendo de sus riesgos de transmitir infecciones. Para cada práctica dental deben clasificarse los instrumentos a fin de determinar el tipo de procedimientos requeridos:

• **Críticos:**

Corresponden a instrumentos cortopunzante u otros que penetran en los tejidos blandos o duros de la cavidad bucal. Ejemplo: instrumental de Cirugía y Traumatología, Endodoncia, Periodoncia y otros. Estos deben ser esterilizados entre cada uso.

• **Semicríticos:**

Corresponden a instrumentos que no penetran las mucosas, pero pueden estar en contacto con ellas o expuesta a la saliva, sangre u otros fluidos, como es el caso del instrumental de examen, de operatoria, de ortodoncia, prótesis y otros. Estos instrumentales de preferencia deben esterilizarse entre cada uso.

• **No críticos:**

Corresponde a instrumentos o dispositivos que pueden tener un contacto frecuente con los aerosoles generados durante el tratamiento dental tocados por el paciente, por las manos contaminadas del clínico o auxiliar dental durante el tratamiento. Por ejemplo, amalgamador, Controles de Sillón de la unidad, Mangos e interruptor, de la lámpara, base de la jeringa triple, Pinzas de transferencia Lámparas fotocurado, Mangueras de piezas de mano, cono y controles del Equipo de Radiografías, Llaves y otros. Estos elementos requieren entre paciente y paciente un nivel de desinfección intermedio o lavado con agua y detergente dependiendo del tipo de superficie del grado y naturaleza del contaminante.

o **Procesamiento de Esterilización:**

1. El instrumental luego de ser usado en cada clínica Odontológica y Pabellón dental, es depositado en un recipiente que contiene agua con detergente enzimático. Una vez terminada la atención clínica odontológica, la funcionaria Auxiliar Dental procede a lavarse las manos y usando las barreras de protección (guantes, mascarilla, gorro y delantal) lo lleva a la Sala de Esterilización y en el área sucia inicia el proceso.
2. En la Sala de Esterilización se realiza el proceso de Lavado y la eliminación de la materia orgánica del instrumental. El personal a cargo de los procesamientos de limpieza de instrumental debe utilizar barreras protectoras para evitar exposiciones laborales con material cortopunzante o fluidos corporales.
3. Luego se realiza el Secado del Instrumental, en el área limpia de la Sala de Esterilización)
4. En seguida se hace el Empaquetado, Sellado y Rotulado con fecha de vencimiento en envases Stery Clean. que tienen incorporado cintas de viraje o papel craf.
5. Finalmente se ordena el instrumental en el Esterilizador Autoclave y se procede a la Esterilización propiamente tal.
6. Terminada la Esterilización, el instrumental es retirado y almacenado en el mueble asignado en el área limpia o llevado a Pabellón Dental donde se guarda en el mueble asignado.
7. Para la esterilización de los artículos odontológicos deber cumplirse los mismos principios que para el resto de los artículos de uso médico.
8. No deben utilizarse bandejas o cajas “multiuso” con instrumental sin empaque.
9. Se recomienda el uso de set individual de instrumental por paciente, debidamente estandarizado.

o **Manejo de artículos especificados en la atención odontológica:**

Materiales exclusivos:

Los materiales de laboratorio dental y otros artículos que se usan en la boca de un paciente en particular en forma no invasiva como por ejemplo: Impresiones, registro de mordidas, prótesis fijas, removibles, y aparatos de ortodoncia, deben lavarse en forma prolija, antes de su manipulación en el laboratorio y nuevamente antes del uso en la boca de los pacientes.

○ **Equipamiento e Instrumental Odontológico que se utiliza en múltiples pacientes:**

1. Se deben seguir cuidadosamente las instrucciones del fabricante para los procedimientos de limpieza, lubricación y esterilización con el fin de asegurar la efectividad del proceso y durabilidad de los instrumentos.
2. Las piezas de mano de alta y baja velocidad, contraángulos y los insertos reutilizables de los equipos de destartraje, usados intraoralmente deben ser esterilizados en cualquiera de los métodos de esterilización vigentes. La gran mayoría de las piezas de mano que se fabrican en la actualidad, son resistentes al calor por lo que pueden ser esterilizadas en autoclave a vapor.
3. Se recomienda el uso de turbinas con sistema ultra push para evitar el uso de cambia fresas.
4. Las jeringas triples deben hacerse funcionar entre cada atención durante 20 ó 30 minutos antes de introducirlas a la boca, para eliminar el agua retenida en los ductos.
5. La fibra óptica de las lámparas de fotocurado se recomienda desinfección de superficie con alcohol al 70) y una cubierta protectora.
6. El equipamiento dental no susceptible a ser desinfectado o esterilizado y que se pone en contacto con el paciente debe ser protegido por cubiertas impermeables. Lo anterior también es válido para los artículos que no ingresan en la cavidad bucal del paciente, pero pueden contaminarse con fluidos orales durante los procedimientos, tales como: asa o conectores de la unidad dental, evacuador (salivero) jeringas de aire/agua y otros. Estas cubiertas deben ser descartadas y reemplazadas por otras nuevas entre paciente y paciente.

PROTOCOLO DE FUNCIONAMIENTO DE SALAS DE EXAMEN RADIOGRÁFICO

El Centro Odontológico cuenta con tres Salas de Radiografías independientes, unidas por un pasillo que comunica con el acceso central.

Las salas n°1 y n°2 están destinadas para toma de radiografías intraorales y la sala n°3 para toma de radiografías extraorales.

Todas las Salas cuentan con:

- Su equipo radiológico correspondiente,
- Luces indicadoras para evitar la entrada durante la toma de radiografías,
- Letreros que advierten sobre el tipo de sala en la que se encuentra (radiación ionizante) y advirtiendo a las mujeres embarazadas.
- Medidas de protección radiológica que consta de dos chalecos plomados con cuello tiroideo tanto para el paciente y posible acompañante (familiar).
- Cada operador cuenta con su dosímetro y portadosímetro.

El procedimiento para la toma de radiografías del Centro Odontológico es el siguiente:

- Los funcionarios autorizados para ingresar a las Salas de Radiología (TNSO de Radiología y Cirujano Dentistas con Licencia de Operación de equipos radiológicos) deberán hacerlo con el uniforme clínico, con el dosímetro instalado adecuadamente (tórax), preparar los insumos, encender el equipamiento necesario para la toma radiográfica y aire acondicionado.

El operador es el encargado de:

- Mantener la temperatura en las Salas de Radiología a menos de 24° C regulando el aire acondicionado y monitorizando mediante la observación de las temperaturas que registra el termómetro de pared, ubicados en las salas de toma de radiografías.
- Recepcionar y registrar la orden de toma de radiografía. Al paciente se le solicitará que se retire todo elemento metálico de cabeza y cuello.
- Encender la luz indicadora (roja) que advierte la pronta toma radiográfica.
- Registrar los datos del paciente en el programa de toma de radiografía.(examen extraoral)
- Hacer pasar al paciente y ubicarlo en la Sala de Radiografía correspondiente.
- Colocar elementos de protección (chaleco plomado y cuello tiroideo) al paciente. Si el paciente necesita ser acompañado con algún familiar, también deberá protegerse con los mismos elementos
- Preparar al paciente para la toma radiográfica.

- En el caso de una técnica intraoral, explicar al paciente como debe sujetar la película (placa de fósforo), ubicar el cabezal del tubo de rayos y seleccionar el tiempo de exposición.
- Cerrar la puerta de la Sala de Radiografía.
- Realizar el disparo radiográfico desde afuera de la Sala.
- Retirar los elementos protección radiológica al paciente.
- El paciente se retira a la Sala de Espera o a la Sala de Procedimientos odontológicos según corresponda.
- La Radiografía queda disponible para ser observada en el computador de cada box clínico o, se grava en un CD y se le entrega al paciente.

PROCEDIMIENTO EN CASO DE EMERGENCIA DEL PACIENTE

En todos los casos de Emergencia del paciente, se debe **LLAMAR AL 131, URGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL**, informar y solicitar ambulancia.

Mientras tanto se deben aplicar maniobras de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) si presenta paro cardiorespiratorio. Se cuenta con un Ambú si es necesario.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

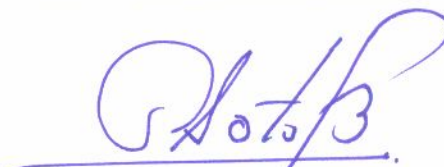
- 1.- MINISTERIO DE SALUD CHILE: Manual de Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias y Normas del programa Nacional 1993.
- 2.- Ministerio de salud Chile: Normas Técnicas sobre Esterilización y Desinfección de Elementos Clínicos. Res. Exenta N° 1665, 27/11/2001.

COMUNÍQUESE, REGÍSTRESE Y DÉSE CUMPLIMIENTO.



SERGIO ETCHEVERRY GUTIÉRREZ
Secretario General

DISTRIBUCIÓN:
Según envío vía e-mail a base de datos Decretos-2014.
GSB/SEG/rec



GUSTAVO SOTO BRINGAS



21 NOV 2014





Universidad
ARTURO PRAT
del Estado de Chile

RECIBIDO UNIDAD JURIDICA
Fecha: 13 NOV 2014
N° Registro: 889

RECIBIDO SECRETARÍA GENERAL
Fecha: 12 NOV. 2014
N° Reg.: 2168.1

FCS ODO N°101/2014

MEMORANDUM

DE : SEÑOR FERNANDO ROSALES LOMBOY
DIRECTOR DE CARRERA DE ODONTOLOGIA

A : SEÑOR SERGIO ETCHVERRY GUTIERREZ
SECRETARIO GENERAL

REF. : SOLICITA EMISION DECRETO

FECHA : IQUIQUE, 10 DE NOVIEMBRE DE 2014.

Junto con saludar, se solicita decretar el "Manual de Procedimientos del Centro Odontológico", del cual se adjunta copia.

Sin otro particular, le saluda atentamente,


DIRECTOR
DE CARRERA
ODONTOLOGIA
FERNANDO ROSALES LOMBOY
DIRECTOR DE CARRERA DE ODONTOLOGIA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
IQUIQUE - CHILE

FRL/svv
c. c.: Archivo



19-11-14



Universidad
ARTURO PRAT
del Estado de Chile

**Facultad de Ciencias de la Salud
Carrera de Odontología**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DEL
CENTRO ODONTOLÓGICO**

2014

1



PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS DENTALES

○ ANTECEDENTES:

La atención odontológica debe hacerse cargo de también de aquellos aspectos que dicen relación con el riesgo al que están expuestos los pacientes y el personal que los atiende en la transmisión de infecciones, a causa de la naturaleza de las intervenciones, donde se produce contacto con el instrumental, el equipamiento, aerosoles y las superficies contaminadas.

Debido a lo anterior, surge la responsabilidad de implementar las medidas necesarias para evitar la transmisión de enfermedades y controlarlas, especialmente en base a elementos como: Procedimiento de atención, Delimitación de Áreas, Esterilización de Instrumental, Desinfección de superficies y especialmente la Capacitación y Supervisión del personal.

Esta norma está dirigida al personal y estudiantes de la Carrera de Odontología que trabajan en el Centro Odontológico.

1. ELEMENTOS QUE SIEMPRE DEBEN ESTAR PRESENTES:

ÁREAS DE TRABAJO:

- Área administrativa: escritorio y material de oficina.
- Área limpia o clínica.
 1. Directa: cubiertas de trabajo con instrumental que tendrá contacto directo con mucosa y/o fluidos corporales.
 2. Indirecta: Cubierta y gavetas de mobiliario con instrumental y materiales de uso específico para ciertos procedimientos.
- Área sucia

2. ATENCIÓN CLÍNICA:

ANTES DE LA ATENCIÓN:

- Delimitar áreas de trabajo.
- El material e instrumental deberá ser procesado en la Central de Esterilización.
- Tener preparadas las soluciones desinfectantes que se usarán en la jornada.
- Cautelar que toda la superficie con posibilidad de contacto con fluidos sea lavable.

DURANTE LA ATENCIÓN:

- Los guantes, eyectores, agujas (incluyendo las utilizadas para irrigación de conductos) vasos y toallas de papel deberán ser desechables.



- Guantes estériles para procedimientos quirúrgicos, limpios y secos para el resto de los procedimientos.
- Los protectores y mascarillas para cualquier atención que genere aerosoles.
- Pecheras plásticas lavables en procedimientos quirúrgicos o con riesgo de exposición a sangre.
- Delantales y campos estériles para procedimientos quirúrgicos.

DESPUES DE LA ATENCIÓN:

- Depositar el instrumental utilizado en al atención (Cortopunzante y no cortopunzante reutilizable) en un recipiente con agua corriente.
- Limpiar cubiertas de trabajo (Área clínica y superficie de equipos) con detergente clínico. Siempre usar guantes.
- Colocar en instrumental y material cortopunzante desechable (agujas, tubos de anestesia de vidrio, hojas de bisturí) en contenedores rígidos de plástico o cartón con tapa. Se eliminan cuando estén llenos hasta tres cuartos de su capacidad, cerrados herméticamente (sellados) y se llevan a la zona de acopio de basura, dejándolos dentro del contenedor con bolsa amarilla (rotulado residuos especiales).
- Los algodones y materias orgánicas se desechan en un recipiente ubicado en el área clínica directa en cuyo interior deben tener una bolsa de plástico, cuando la bolsa esté llena hasta tres cuartos de su capacidad, se cierra y se deposita en otra bolsa plástica de basura de color amarilla (residuos especiales). Este procedimiento deber hacerse con guantes.
- Los materiales de laboratorio Dental y otros ítems usados en boca (registro de mordida, impresiones) se desechan dentro de una bolsa de plástico. Cuando la bolsa contenga tres cuartas partes de su capacidad, se cierra y se deposita en otra bolsa plástico de basura de color negra (residuos asimilables a domiciliarios). Este procedimiento debe efectuarse con guantes. La basura debe ser retirada en forma diaria. Se elimina en la basura común (sistema de recolección municipal).
- El salivero y mangueras de succión deben ser lavados con detergente después de cada atención. Taponar el salivero, depositar una solución de detergente, aspirar la solución con el terminal de la manguera de succión. Hacer circular el agua del salivero, durante cinco minutos. Aspirar agua con el sistema de succión para limpiar los conductos del detergente residual.
- Los filtros de los sistemas de succión y trampas colectoras de sólidos deben manipularse con guantes.
- El piso y los muebles deberán ser limpiados diariamente, utilizando mopas, paños



- y guantes de aseo.
 - Eliminar las soluciones de detergente utilizadas durante la jornada.
- **MANEJO EN EL MATERIAL CORTOPUNZANTE:**
- Las agujas para jeringa carpule no deben recapsularse. Para su retiro desde la jeringa, se debe utilizar un instrumento que permita su aprehensión y destornillarla y depositarla en un contenedor rígido.
 - Si se requiere efectuar una segunda punción durante un mismo procedimiento, se debe delimitar un campo estéril en el área clínica directa, para dejar la jeringa (riñón o bandeja estéril). Se recomienda cubrirla con un palo estéril.
 - Se considera apropiado, en el caso que se requiera efectuar otras punciones durante un mismo procedimiento, la recapsulación de agujas en las siguientes condiciones:
 - Montar la aguja en la jeringa, introducir la jeringa preparada con la aguja cubierta por la cápsula en un sostenedor especial, retirar de la cápsula y luego de efectuada la punción, recapsular en el mismo sostenedor.
 - Introducir la aguja en la cápsula que esté sobre la superficie de trabajo, utilizando una sola mano, ajustar y desinsertar.
 - Después de efectuada la punción, tomar la cápsula con un instrumento que permita su aprehensión e introducirla en la aguja que está montada a la jeringa, ajustar y desinsertar.
 - En ningún caso se recapsulará con ambas manos o apuntando la aguja hacia el cuerpo del operador u otro personal.

Las hojas de bisturí deben retirarse del mango utilizando un instrumento con cremallera, tirando en sentido contrario al cuerpo, eliminándolas con el mismo instrumento en un contenedor rígido. El bisturí y todo material cortopunzante deben ser tomados desde el campo clínico. Nunca deben ser pasados mano a mano.

3. **EL PROFESIONAL Y EL ASISTENTE:**

- No usar joyas o relojes en las manos.
- Uñas cortas y sin esmalte.
- Lavado de manos antes de ponerse los guantes y sacárselos después de cada atención.
- Cambiarse la mascarilla cuando éstas se hayan humedecidos o no más de dos horas.
- Lavar los protectores faciales entre cada atención.



- Cambiar los delantales cada vez que se manchen con fluidos corporales.
- Si presenta lesiones en las manos no debe participar en la atención clínica de pacientes.
- Usar sistemas de succión en forma permanente y dique de goma cuando sea posible, para los procedimientos en que se generan aerosoles.

4. INSTRUMENTAL Y EQUIPOS:

- Todo instrumental que se use en el área clínico de trabajo directo deberá estar estéril.
- Las piezas de mano de alta y baja velocidad, jeringa triple y equipos de destartraje deberán ser lavados con un paño con detergente clínico, enjuagados con un paño con agua y desinfectados con alcohol de 70° después de cada uso, entre paciente y paciente.
- Las piezas de mano de ala velocidad, los equipos de destartraje y las jeringas triple, deben hacerse funcionar entre cada atención, sobre un paño limpio guante 20 ó 30 segundos antes de introducirlos en la boca, para eliminar el agua retenida en los ductos.
- Las puntas ópticas de las lámparas de luz visible deben envolverse con un material plástico transparente e impermeable el que debe cambiarse para cada nueva atención.
- Todo instrumental o insumo que requiera reutilizarse en la misma jornada, deber ser procesado entre paciente. Este proceso implica lavar con detergente clínico, enjuagar con agua corriente y desinfectar con alcohol 70°. Por ejemplo: fresas, insertos para equipos de destartraje, matrices cervicales preformadas.
- Se recomienda el sistema ultra push, para evitar el uso del cambiafresas.



NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA PREPARACION DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PREVIO A LA ESTERILIZACIÓN

El instrumental se clasifica en tres categorías: críticos, semicríticos y no críticos, dependiendo del riesgo potencial de transmisión de infección.

- **Críticos:** Instrumentos quirúrgicos o cualquiera que invada tejido blando, hueso, sistema vascular u otra cavidad normalmente estéril. Deben ser esterilizados para cada uso (Ej. Forceps, gubias legras, bisturí cubetas, fresas).
- **Semicríticos:** Instrumentos que están en contacto con mucosas. Deben ser esterilizados o recibir desinfección de alto nivel (Ej: Espejos, instrumentos para obturación).
- **No Críticos:** Instrumentos o insumos que toman contacto con piel intacta, deben recibir desinfección de nivel intermedio o bajo, o lavado con detergente y agua (Ej. Cabezal del equipo de rayos).

○ NORMAS Y PROCEDIMIENTOS GENERALES:

LAVADO DE INSTRUMENTAL Y OTROS

1. Los instrumentos y materiales deben lavarse con agua tibia y detergente, limpiándolos prolijamente con escobilla o cepillo plástico. Desarticular los instrumentos limpiándolos pieza por pieza, para desprender restos de suciedad y materia orgánica (partículas de grasa, aceite, sangre o cualquier material que englobe en su interior microorganismos a su esporas). DEBE ASEGURARSE LA ELIMINACIÓN DE MATERIA ORGANICA.
2. Enjuagar cuidadosamente, evitando que queden restos de detergente. Utilizar de preferencia agua destilada para el último enjuague.
3. Secar usando paños absorbentes, asegurar que no queden gotas de agua ni en la superficie ni en el lumen de instrumentos.
4. Lavar y secar los instrumentos nuevos, antes de la esterilización.
5. Ubicar las piezas correspondientes a cada instrumento.
6. Revisar si están en condiciones de ser usados con facilidad. En caso contrario aplicar lubricante, dejar actuar un tiempo y luego quitar en exceso con un papel o paño absorbente. (utilizar sólo lubricantes vegetales) los instrumentos con cierre (ej. Porta agujas), se deben fijar en la primera muesca.
7. Proteger el filo de tijeras e instrumentos cortantes, envolviendo entre algodón o gasa.



8. Seleccionar los ítems para armar set de procedimiento.
9. Seleccionar el material de empaque, técnica de empaque y controles químicos del proceso, adecuados al método de esterilización que se utilizará.
10. Sellar los paquetes. (utilizar controles químicos adhesivos, dependiendo del método, que sirven al mismo tiempo para sellar los paquetes).
11. Si se colocan en cajas metálicas herméticas, se debe ocupar más de dos tercios de su capacidad.
12. Finalizar las actividades de preparación de los ítems a esterilizar, las áreas de recepción y de preparación, deben ser limpiadas o desinfectadas utilizando un agente de nivel intermedio o bajo.

o **NORMAS Y PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS:**

1. El instrumental de Endodoncia: se retiran del contenedor en que fueron depositados durante la atención. Se lavan bajo un chorro de agua utilizando escobilla o limpia fresas, se secan, se ponen en contenedores, se empaqueta y se esteriliza.
2. Materiales enlozados, de aluminio, de acero inoxidable de pyrex: se lavan con detergente. Si tienen manchas debe usarse un abrasivo de grano fino. Se enjuagan con bastante agua corriente y se deja escurrir sobre el papel.
3. Micromotores y Turbinas: seguir muy cuidadosamente las instrucciones del fabricante respecto a limpieza, lubricación y métodos de esterilización.

Procedimiento General:

- Dejar la turbina unida a la manguera después del tratamiento y limpiar restos visibles. Hacer circular agua durante 20 a 30 segundos, vaciándola en un paño seco y limpio.
- Retirar la turbina de la manguera, limpiar el exterior cuidadosamente, enjuagar y secar. (usar jabón sólo cuando sea recomendado por el fabricante).
- Limpiar/lubricar la parte interna como la especifica el fabricantes. Insertar en la manguera y eliminar el exceso de limpiador/lubricante dentro del salivero o recipiente. (dependiendo del tipo de pieza de mano, unas deben ser lubricadas en esterilización, otras antes y después o sólo del proceso).
- Empaquetar la pieza en el material adecuado el método de esterilización recomendado por el fabricante.



- Si se requiere lubricación post-esterilización, se debe abrir el empaque, colocar el lubricante, unir a la manguera y accionar para eliminar el exceso del mismo.
4. El procedimiento para mantención y asepsia de las fresas deber ser:
 - a. Las fresas deben ser depositadas en un recipiente con agua. Al final de la jornada debe lavarse con detergente clínico y escobilla limpia fresas estéril, luego enjuagar con agua corriente, secar, empaquetar y esterilizar. La escobilla limpia fresas debe tener el mismo tratamiento.
 - b. El cambiafresas debe ser lavado y desinfectado entre pacientes con alcohol 70°.
 5. Algodón: Esterilizar en autoclave en paquetes pequeños.

○ **DESINFECCIÓN Y USO DE AGENTES QUIMICOS:**

Desinfección: Es la aplicación de un agente químico o una concentración y tiempo determinados, que produce eliminación de las forma vegetativas microbianas.

Nivel Alto: Actúan sobre bacterias (formas vegetativas, esporas y mycobacterium TBC), hongos virus.

Nivel Intermedio: Su acción no alcanza a las esporas.

Nivel Bajo: Su acción no alcanza el mycobacterium TBC, esporas y virus de tamaño pequeño sin contenido lipídico.

Algunos desinfectantes son capaces de actuar en uno o más niveles, de acuerdo a la concentración empleada, el tiempo de permanencia en contacto del artículo con el desinfectante, el tipo y cantidad de microorganismos que destruyen.

Para la elección del agente químico se deben considerar los siguientes aspectos:

- Nivel de acción que se desea obtener.
- Tipo de material.
- Dentro del mismo nivel el más económico.

○ **NORMAS PARA LA CORRECTA UTILIZACIÓN DE LOS AGENTES QUIMICOS:**

1. Usar el producto como lo indica el fabricante, en cuanto a concentración vida útil.



2. Hacer las diluciones con agua destilada, sino se especifica que puede utilizarse agua potable.
3. No mezclar desinfectantes cuando no se conozca su efecto.
4. Introducir los artículos secos para evitar la sobredilución.
5. Sacar toda burbuja de aire de los artículos a desinfectar.
6. Dejar actuar el desinfectante para el tiempo adecuado.
7. Usar dispositivos limpios y secos para almacenar los desinfectantes o antisépticos.
8. No rellenar los frascos en los cuales hay restos desinfectantes.
9. Evitar el contacto del instrumental en perfecto estado con otros cuyas superficies se encuentren dañadas, para evitar la corrosión por contacto.
10. Evitar la permanencia prolongada del instrumental en las soluciones desinfectantes.

BIBLIOGRAFIA:

1. Norma de Prevención de I.I.H. asociada a procedimientos dentales Res. N° 542 del 25 de Mayo 1999.
2. Normas en la atención Odontológica, Departamento Odontológico MINSAL 1995.
3. Normas Técnicas sobre Esterilización y Desinfección de elementos clínicos y manual para su aplicación Res. N° 1272 del 5 Octubre del 2001 MINSAL.



NORMAS DE PABELLON DE CIRUGÍA MENOR ODONTOLÓGICO AMBULATORIO

Los procedimientos Odontológicos invasivos o quirúrgicos necesitan realizarse en condiciones asépticas con carácter de Pabellón.

OBJETIVO:

Regular uso y procedimientos necesarios para el adecuado funcionamiento del Pabellón ambulatorio, es decir, proporcionar óptimas condiciones para llevar a cabo los procedimientos quirúrgicos tendientes a resolver patología Oral y maxilofacial.

NORMAS:

○ MANEJO DE AREAS DE CIRCULACIÓN:

Existe un área RESTRINGIDA, que se refiere al pabellón propiamente tal, donde el personal que circula debe usar ropa exclusiva pabellón, constituido por calzado exclusivo de pabellón, en su defecto cubiertos con botas desechables, camisa pantalón ad-hoc, el pelo cubierto con gorro o turbante y mascarilla.

El paciente ingresará con una bata que cubra su vestuario, gorro y botas desechables.

El área SEMI RESTRINGIDA O DE TRANSFERENCIA, es la zona de ingreso del exterior y, además, se encuentra previo al ingreso de pabellón o área restringida. En esta área se encuentra la zona vestuario del profesional y paciente donde hay una banqueta y seis lockers (aquí se colocan las botas, gorro y la bata desechables a los pacientes). También se encuentra la zona de lavamanos quirúrgico donde el profesional realiza el lavado de manos quirúrgico.

○ NORMA DE INGRESO DEL PACIENTE AL PABELLON:

Debe llegar con una buena higiene general. Ingresará a pabellón con botas, bata y gorro desechables para cubrir completamente el cabello. Sin maquillaje, ni joyas.

○ NORMA DE ROPA ESTÉRIL Y ROPA SUCIA DE PABELLON:

Se usará ropa quirúrgica estéril desechable. El personal auxiliar, será responsable de mantener un stock adecuado de ropa estéril.

Toda ropa usada se colocará en bolsa amarilla de residuos especiales y se trasladará a la sala de trabajo sucio.

○ NORMA DE MANEJO DEL INSTRUMENTAL:

El instrumental quirúrgico esterilizado luego de ser usado debe depositarse en un contenedor con agua y detergente y, trasladarse a la sala de trabajo sucio. Luego de terminada la jornada, debe trasladarse a la sala de esterilización para su procesamiento completo de esterilización. El personal auxiliar debe hacerlo con todas las barreras de protección y de acuerdo a la norma de manejo del material cortopunzante.



○ **USO DE DESINFECTANTES Y ANTISEPTICOS EN PABELLON:**

• **DESINFECTANTES:**

1. Cloro: se usará en Desinfección de superficies.
2. Detergente: Aseo de pabellones y equipos dentales.

• **ANTISEPTICOS:**

1. Alcohol 70% : Desinfección de la piel para punción.
2. Povidona Yodada: Aplicación piel de pacientes pre operatorios.
3. Jabón de Clorhexidina 2 %: Lavado de manos clínico.
4. Jabón Yodado o Clorhexidina 4%: Lavado de manos quirúrgico.

○ **NORMA DE USO DETERGENTE DESINFECTANTE:**

1. El producto se utiliza para limpiar y desinfectar.
2. Tiene acción bactericida, fungicida, sanitizante y desodorante.
3. Sirve para limpiar superficies.
4. para lograr el efecto desinfectante, es necesario aplicar en superficies libres de materias orgánicas, por lo cual se debe hacer un doble aseo superficies contaminadas.
5. en superficies se aplica con spray o esponja embebida en la solución.
6. una vez limpio y enjuagado se procede al secado y las superficies están en condiciones de volver a ser usadas

○ **NORMA PROCEDIMIENTO ASEO PABELLON:**

1. ENTRE OPERACIONES: Aseo de superficies de sillón y unidad quirúrgica, área limpia y lámpara con detergente desinfectantes.

Aseo de piso con mopa húmeda, embebida en detergente para pisos.

Aseo inmediato de sangre o fluidos corporales, embebiendo con paño seco y limpio el que se eliminará posteriormente y luego se limpia con detergente desinfectante por arrastre.



2. **ASEO TERMINAL PROFUNDO:** se debe efectuar una vez por semana.

El aseo debe ser completo y prolijo, paredes, cielo, puertas, ventanas, pisos, equipos de pabellón, muebles, lámparas, compresores, tiestos de basura, estanterías, etc.

Se usa guantes domésticos.

Se usa para pisos, paredes y cielo el detergente hospitalario para pisos.

Para equipos, máquina, lámpara y superficie se usa detergente desinfectante.

o **NORMAS DE LIMPIEZA Y DESINFECTANTE DE LA SALA DE OPERACIÓN:**

El conocimiento de las vías de transmisión de ciertos gérmenes, como el virus del S.I.D.A. y los de la hepatitis, han contribuido a que actualmente toda la cirugía se considera “POTENCIALMENTE CONTAMINADA”, este concepto ha modificado los procedimientos de limpieza y desinfección después de cada operación y la aplicación correcta de las “PRECAUCIONES UNIVERSALES”, será suficiente como método de prevención de Infecciones Intrahospitalarias para todo tipo de cirugía.

Debe tener presente que tanto el mobiliario, como los demás elementos necesarios para cada operación, deben ser lo mínimo necesario y no debe existir almacenamiento de insumos dentro de la sala de operaciones.

1. **ASEO TERMINAL DIARIO:**

Antes de comenzar con el programa del día, se debe hacer una limpieza y desinfección estricta en la sala de operaciones y de todo el recinto del área quirúrgica.

Los detergentes y desinfectantes que se usan son “sólo sustancias auxiliares” de la buena limpieza física, el TRABAJO MANUAL es quizás la actuación que tiene más importancia.

MOBILIARIO:

El área limpia, mesa del bracket, mesas auxiliares, etc. Se limpian por fricción mecánica en todas sus partes, con un paño embebido en detergente desinfectante.

EQUIPOS:

La unidad odontológica de cirugía con pedestal aspiración eléctrica portátil, etc. Se limpian con cuidado para evitar que el desinfectante penetre a los equipos y los deteriore.

SILLON ODONTOLOGICO DE OPERACIONES:

Se debe lavar con detergente, enjuagar con paño limpio con agua.



TECHO Y PAREDES:

Revisar que no haya manchas de suciedad, si las hay se limpian con detergente desinfectante y se enjuaga.

PUERTAS:

Limpiar con detergente prolijamente agarraderas, ya que los lugares donde se mantiene la presencia de agentes microbianos.

RUEDAS:

Las ruedas y ruedecillas del mobiliario móvil se limpian prolijamente teniendo cuidado de no dejar hilos de sutura o desechos adheridos en ellas.

PISOS:

Se retiran primero por arrastre las basuras sólidas, luego se trapea el piso con una mopa húmeda en detergente desinfectante para piso con movimientos en ocho, teniendo la precaución de volver a pasar por el área ya limpia.

La solución de detergente para piso se cambia cada vez que sea necesario.
Basureros se lavan con detergente desinfectante.

2. **ASEO CONCURRENTE:**

Es el que se realiza diariamente entre una intervención y otra, se efectúa inmediatamente trasladado el paciente.

Por lo cual se realiza el aseo del mobiliario, lámpara, paredes, piso en la forma señalada precedente.

3. **ASEO TERMINAL SEMANAL:**

Además de la limpieza diaria, se efectuará una vez por semana un aseo riguroso de toda la dependencia del recinto quirúrgico.

Este aseo se hace por arrastre mecánico con movimientos verticales de arriba hacia abajo (nunca de abajo hacia arriba para no trasladar la suciedad).

4. **ASEO DE PABELLON:**

Cuando sea necesario drenar contenido purulento o existan derrames de otros fluidos, deberá asegurarse un manejo adecuado de todos los elementos usados y se realizará una desinfección que garantice la ausencia de microorganismos patógenos de todas las superficies de pabellón.



Se procede de la siguiente manera:

INSTRUMENTAL Y MATERIALES:

Se sumerge completamente en solución detergente desinfectante para descontaminar, en recipientes tapados y se traslada a la Sala de Trabajo sucio.

MATERIAL DESECHABLE:

El material desechable y todo tipo de basura sólida, se eliminan en bolsa plástica de color amarillo.

MATERIAL CORTO PUNZANTE:

Debe eliminarse en un contenedor resistente a punciones ubicado en la Sala de Trabajo sucio.

ASEO:

El aseo de este pabellón se inicia embebiendo la materia orgánica en paños limpios y secos, los que deben desecharse, descartando la materia orgánica, luego se lava la zona contaminada con detergente desinfectante y se repite el procedimiento de lavado, para obtener así la desinfección.

EL MANEJO DE RESIDUOS SE HARÁ DE ACUERDO AL PROTOCOLO MANEJO DE RESIDUOS (REAS) DEL CENTRO ODONTOLÓGICO.

o **NORMA LAVADO DE MANOS:**

El tipo de lavado de manos depende el tipo de calidad del contacto que se tendrá con el paciente. Para esto efectos se definen tres tipos de lavados de mano, definidos operacionalmente como:

DOMESTICOS: Es el lavado de higiene personal de práctica común independiente del contacto con el enfermo.

CLÍNICO: Es el que se realiza antes y después de la atención de cada paciente.

QUIRÚRGICO: es el que se realiza antes de un procedimiento que involucra manipular material estéril que penetra en los tejidos, sistema vascular o cavidades normalmente. Estériles.



PRECAUCIONES UNIVERSALES SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES:

Aún cuando se tomen en consideración todas las medidas de protección recomendadas en la práctica Odontológica, debemos tener en cuenta que el riesgo de transmisión de SIDA si bien, es cierto, se describe como inferior al de otras enfermedades (por ejemplo: Hepatitis B), sus consecuencias hasta el momento son mortales. De allí que la orientación del presente manual subraye enfáticamente el cumplimiento cabal de estas recomendaciones que sin duda alguna, también van orientadas a la protección contra Hepatitis B y otras enfermedades infecciosas.

Por lo tanto, las siguientes normas se aplican para la atención odontológica de cualquier paciente, se conozca o no su estado serológico sea o no portador de VIH, tenga o no SIDA, sea o no portador de alguna enfermedad infecciosa que se transmita por la sangre.

A. ANTES DE LA ATENCIÓN:

1. Comprobar que se cuente con todo lo necesario (instrumental, material administrativo, etc.)
2. Efectuar una anamnesis lo más completa y simple posible.
3. El piso, las paredes y el mobiliario (braquets, cubiertas de trabajo, saliveros, lavamanos, etc.) deberán tener superficies lisas, lavables y susceptibles de descontaminarse.
4. Usar el máximo de material y equipo desechable.
5. El profesional y el personal Auxiliar deberán llevar uñas cortas y proceder a lavar manos y uñas, usando jabón durante 20 ó 30 segundos, antes y después de estar en contacto con el paciente.
6. Usar guantes desechables. Los guantes a usar en procedimiento evasivos, siempre deben estar estériles.
7. usar toallas desechables.
8. Las superficies deben estar despejadas, limpias y descontaminadas.
9. Se deberá tener bien delimitadas las áreas clínicas y administrativas para así impedir la contaminación de área u otra. Se recomiendan las siguientes áreas de trabajo.



Área de Trabajo I.: Braquet con el instrumental a utilizar y que va a estar en contacto directo con mucosas y/o fluidos corporales. Dicho instrumental, si ha sido utilizado, se considerará siempre contaminado.

Área de Trabajo II.: Cubiertas de mobiliario con instrumental de uso menos frecuente pero si llegará a ser contaminado, ej: carpule, agujas, fresas y cambia fresa, equipo de goma dique, etc.

Área de Trabajo III.: Cajones y/o repisas donde se ubican los insumos (cementos, material de impresión, etc.), mecheros, modelos, etc. Los que eventualmente pueden contaminarse. En esta área también se considera aquellos instrumentos y otras zonas que no pueden desinfectarse adecuadamente como la lámpara y que deben ser protegidos con algún sistema de barrera con bolsas de material plástico, pinzas etc.

Área de Trabajo IV.: Área administrativa, repisas, artículos de escritorios (lápices, gomas, fichas, etc.) ítems que no pueden esterilizarse y por lo tanto no deben ser contaminados. En caso de necesitarlos deben ser manejados igualmente con una barrera.

El instrumental y materiales deben mantenerse en el área que le corresponde o que tiene asignada, y en caso de transferirlos de una a otra, siempre deberá hacerse desde un superior a una inferior, ósea de III a la II o de la II a la I.

10. En todo procedimiento se deberá usar lentes protectores y mascarillas. En procedimientos invasivos o que conlleven sangramiento, se recomienda el uso de pecheras plásticas lavables.
11. El auxiliar Dental, de colaboración directa, observará las mismas medidas de higiene y precauciones que el personal profesional.
12. El personal auxiliar y de aseo, deben contar con guantes protectores gruesos durante maniobras de descontaminación.
13. Se debe tener preparada para la descontaminación, una solución de hipoclorito de sodio al 1% que se renovará para cada jornada de 4 horas.
14. Se debe contar con detergente clínico para lavar y alcohol de 70° para desinfectar.
15. En todos lo procedimientos de esterilización deben cumplirse las Normas de Desinfección y Esterilización vigentes.

B. DURANTE LA ATENCIÓN:

1. La pieza de mano, el torno convencional, los componentes del ultrasonido, contraángulo y jeringa triple, deben ser lavados con paño con detergente

clínico, enjuagado con paño con agua, secado y desinfectado con un paño con alcohol de 70° entre pacientes.



2. Jeringa triple, turbina, micromotor y contrángulo deben hacerse funcionar, entre cada atención durante 30 segundos antes de introducirlo en boca, para eliminar agua retenida en los ductos.
3. Debe manejarse con especial cuidado el instrumental cortopunzante.
4. En caso de producirse corte o pinchazo de un guante durante el trabajo deberá reemplazarse por otro, previo un prolijo lavado de manos clínico o quirúrgico según corresponda.
5. En caso de producirse un herida accidental se deberá:
 - 5.1. Lavar la zona de inmediato con agua corriente.
 - 5.2. Aplicar antiséptico (povidona yodada o clorhexidina).
 - 5.3. Comunicar inmediatamente al Jefe directo y se seguirán las siguientes indicaciones:

QUE DEBEMOS HACER FRENTE A UNA EXPOSICIÓN LABORAL DE ALTO FLUIDO

- a) Estudiante que sufre exposición.
- b) Primeros auxilios en el Servicio.
- c) Avisar a jefatura directa
- d) Acudir a Servicio de Emergencia del Hospital E. Torres G.
- e) Médico debe evaluar riesgo e indicar aplicar protocolos.

C. DESPUES DE LA ATENCIÓN:

1. Descontaminar obligatoriamente el material cortopunzante no desechable utilizado en la atención con detergente. Dicho instrumental debe ser sumergido en las soluciones antes mencionadas en un recipiente plástico de boca ancha y con tapa, y luego lavar y enviar a Central de Esterilización. El instrumental de punta roma puede ser lavado y llevado a esterilizar sin descontaminarlos previamente.
2. El piso y los muebles tendrán su tratamiento habitual, salvo que hayan sido expuestos a derrame de sangre en cuyo caso se deberá lavar con detergente, enjuagar con agua y desinfectar con cloro 1%.
3. Los cartuchos de anestesia utilizados total o parcialmente, deben eliminarse y jamás deberán ser reutilizados.



4. El procedimiento para mantención y asepsia de las fresas debe ser:
 - a. Las fresas deben ser depositadas en un recipiente con agua. Al final de la jornada debe lavarse con detergente clínico y escobilla limpiafresas estéril, luego enjuagar con agua corriente y enviar en un contenedor a la Central de la Esterilización. la escobilla limpia fresas debe tener el mismo tratamiento.
 - b. El cambiafresas debe ser desinfectado entre pacientes con alcohol 70°
5. El procedimiento para desechar algodones y materias orgánicas debe ser el siguiente:
 - a) El profesional debe eliminar los algodones contaminados con material orgánico dentro de una bolsa plástica que está dentro de un frasco plástico que tiene sobre su braquet.
 - b) Cuando esta bolsa esta tres cuartos de su capacidad llena debe ser cerrada y ser colocada en el basurero de la clínica con bolsa amarilla (residuos especiales).
 - c) Al finalizar la jornada, la auxiliar, con guantes, debe cerrar la bolsa plástica.
 - d) Guardarla en un lugar definitivo para que sea retirada por la funcionaria y ser eliminada de acuerdo a los procedimientos establecidos.
6. El procedimiento para eliminar las agujas carpule es el siguiente:

MANEJO EN EL MATERIAL CORTOPUNZANTE:

- Las agujas para jeringa carpule no deben recapsularse. Para su retiro desde la jeringa, se debe utilizar un instrumento que permita su aprehensión y desatornillarla en un contenedor rígido.
- Si se requiere efectuar una segunda punción durante un mismo procedimiento, se debe delimitar un campo estéril en el área clínica directa, para dejar la jeringa (riñón o bandeja estéril). Se recomienda cubrirla con un paño estéril.
- Procedimiento de manejo y eliminación de agujas en jeringas Carpule:
 - Montar la aguja en la jeringa, introducir la jeringa preparada en con la aguja cubierta por la cápsula en un sostenedor especial, retirar de la cápsula y luego de efectuada la punción, recapsular en el mismo sostenedor.
 - Introducir la aguja en la cápsula que esté sobre la superficie de trabajo, utilizando una sola mano, ajustar y desinsertar.



- Después de efectuada la punción, tomar la cápsula con un instrumento que permita su aprehensión e introducirla en la aguja que está montada la jeringa, ajustar y desinsertar.
 - En ningún caso se recapsulará con ambas manos o apuntando la aguja hacia el cuerpo del operador u otro personal.
 - Las hojas de bisturí deben retirarse del mango utilizando un instrumento con cremallera, tirando en sentido contrario al cuerpo, eliminándolas con el mismo instrumento en un contenedor rígido. El bisturí y todo material cortopunzante deben ser tomados desde el campo clínico. Nunca deben ser pasados mano a mano.
7. Las cubetas e impresiones de silicona deben ser lavadas con detergente clínico. Las impresiones tomadas con otros materiales deberán ser lavados con un chorro de agua corriente previo al vaciado.
 8. Las hojas del bisturí deben retiradas del mango utilizando una pinza y desecharse en un envase resistente a los pinchazos.
- **ANTECEDENTES DEL PACIENTE QUE DEBEN LLAMAR LA ATENCION:**
1. Fiebre intermitente o prolongada sin causa inidentificable de más de 1 mes de duración.
 2. Pérdida de peso mayor del 10% sin causa conocida.
 3. Linfadenopatía generalizada de más de 3 meses.
 4. Diarrea intermitente o continúa de más de 1 mes de evolución.
 5. Fatiga.
 6. Tos prolongada.
 7. Sudores nocturnos.
 8. Existencia de una patología bucal que se asocia e este síndrome: Candidiasis Oral – Herpes – Sarcoma de Kaposi – Gingivitis y Periodontitis Asociada a VIH – Leucoplasia Pilosa.

Frente a estas manifestaciones bucales asociadas con esta enfermedad, profundizar el interrogatorio al enfermo. Todo el personal que interviene en la atención del paciente de SIDA no podrá realizar tareas si presenta:

- Lesiones cutáneas abiertas:
 - Dermatitis
 - Heridas



- Eczemas
- Conjuntivitis o soriasis

○ **TECNICA ASEPTICA:**

EL Centro Odontológico de la Carrera de Odontología de la Universidad Arturo Prat, se rige por las Normas de Infecciones Intrahospitalarias (1) en todo lo que se refiere a la Técnica Aséptica en los siguientes aspectos:

1. Lavado de manos Clínico y Quirúrgico.
2. Uso de guantes Clínicos y Estériles.
3. Uso de mascarillas
4. Manejo de áreas.
5. Manejo de material desechable.

○ **ESTERILIZACIÓN:**

La esterilización del instrumental de los estudiantes de Clínica Integral, está centralizada en la Unidad de Esterilización del Centro Odontológico y se rige de acuerdo a Normas Técnicas sobre Esterilización y Desinfección de Elementos Clínicos del MINSAL (2).

○ **MANEJO DE MATERIAL ESTERIL:**

El Manejo de Material Estéril se rige de acuerdo a Normas Técnicas sobre Esterilización y Desinfección de Elementos Clínicos y Manual para su Aplicación, especialmente del VII, del MINSAL (2).



Resumen de las recomendaciones para el procedimiento de artículos, equipos e instrumentales de la atención Odontológica:

Artículos, Equipos e Instrumentales	Procesamiento Recomendaciones entre pacientes	Observaciones
Instrumental de cirugía y traumatología, endodoncia, periodoncia	Esterilización. De preferencia usar autoclave	Usar cajas perforadas, bandejas individuales, o empaque, adhoc, de preferencia estandarizados.
Instrumental de examen, de operatoria, de ortodoncia, prótesis y otros.	Deben esterilizarse entre cada uso, si la esterilización no es factible deben ser sometidos al menos a un proceso de Desinfección de alto Nivel (DAN)	Usar cajas perforadas, bandejas individuales, o empaques adhoc, de preferencia estandarizadas.
Piezas de mano de Alta Y Baja Velocidad contraángulos. Equipos destartraje jeringa triple cambia y limpia fresas.	Esterilización si son estables al calor, o en caso de no ser factible la esterilización hacer una Desinfección de alto Nivel	Seguir recomendaciones del fabricante.
Impresiones, Cubetas, Registro de mordida, Prótesis, Aparatos de Ortodoncia y otros	Limpieza de agua y detergente. Puede ser desinfectado según indicaciones del fabricante.	Deben ser transportados en recipientes seguros al laboratorio dental.
Fibra óptica de Lámpara de Fotocurado, Cono Proyección de Rayos	Desinfección de superficie con alcohol al 70% + cubierta protectora.	No usar glutaraldehído.
Equipos, Artículos y superficies que no se ponen en contacto con la cavidad oral, pero pueden contaminarse con fluidos y que no pueden esterilizarse ni desinfectarse.	Protección con cubiertas impermeables.	Las cubiertas deben ser cambiadas entre pacientes.



VIGENCIAS DE PERIODOS DE ESTERILIZACIÓN

CARACTERISTICAS	PERIODOS DE VIGENCIAS
I. PAQUETES (todos) ESTERILIZADOS EN:	
*AUTOCLAVE	15 días (2 semanas)
CON ENVOLTORIO UNICO (1) DE PAPEL	
II. PAQUETES (todos) ESTERILIZADOS EN:	
*AUTOCLAVE	
-CON ENVOLTORIO DOBLE (2) PAPEL O GENERO	21 DÍAS (3 SEMANAS)
-CON ENVOLTORIO ÚNICO (1) STERY-KING	6 MESES
-CON ENVOLTORIO DOBLE (2) STERY –KING	1 AÑO

○ **USO DE DESINFECTANTES Y ANTISEPTICOS:**

1. Triclosán 3%: Se usa como jabón antiséptico en el Lavado de manos Clínico.
2. Clorexidina 4%: Se usa como jabón antiséptico en el Lavado de manos Quirúrgicos.
3. Povidona Yodada 10%: Antiséptico de aplicación en piel de pacientes pre-quirúrgicos.
4. Alcohol 70%: Desinfectante de instrumental semi-crítico y crítico.
5. Cloro al 2.5%: Desinfectante de instrumental semi –crítico y crítico.
6. Cloro 1%: Se usa como desinfectante para superficies lavable y (muebles y sillón dental)

○ **USO DE ANTIMICROBIANOS:**

NORMA PREVENTIVA DE INDOCARDITIS BACTERIANA

Recibirán siempre terapia antibiótica preventiva todos los pacientes susceptibles de contraer Endocarditis Bacteriana, para todos los procedimientos Odontológicos invasivos que tengan posibilidad de hemorragia.

La Endocarditis Bacteriana (EB), es una enfermedad en la que los microorganismos infecciosos colonizan el Endocardio lesionado o a las válvulas del corazón. Aunque su



incidencia es baja (1% de los trastornos cardíacos), es una enfermedad grave con pronóstico malo.

Aproximadamente el 33% de las EB son causadas por *Streptococcus Viridans*. Alfa Hemofílico, habitante de la flora bucal.

o **CATEGORIAS DE RIESGO:**

1. Alto Riesgo:

- Prótesis de Válvula Cardíaca, incluye homoierto y bioprótesis.
- E.B. previa.
- Enfermedad Cardíaca congénita cianótica completa (Transposición de grandes arterias, tetralogía de Fallot).
- Canal o desvío sistémico construido quirúrgicamente.

2. Moderado Riesgo:

- Malformaciones cardíacas congénitas.
- Disfunción valvular adquirida (Reumatismo Cardíaco).
- Cardiomiopatía Hipertrófica.
- Prolapso válvula Mitral con regurgitación vascular y/o velos engrosados.

o **SE RECOMIENDA PROFILAXIS DE EB EN LOS SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS:**

- Extracción Dental.
- Procedimientos periodontales que incluyen Cirugía, Pulido Radicular, Sondaje.
- Implante Dental y reimplantación de diente avulsionado.
- Instrumentación Endodóntica o Cirugía Apical.
- Instalación de bandas ortodónticas.
- Inyección de anestesia local intraligamentaria.
- Profilaxis dental cuando se prevee sangramiento

REGIMEN PROFILACTICO PARA PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS:

SITUACIÓN AGENTE	REGIMEN	
Profilaxis General Oral	Amoxicilina	Adultos: 2,0 g; Niños 50 mg/kg. 1 hora antes del procedimiento.
Alérgicos a penicilina Oral	Clindamicina	Adultos: 600 mg; Niños 20 mg/kg 1 horas antes.
	Cephalexino	
	Cefadroxilo	Adultos :2,0 mg; Niños: 50 mg/kg 1 hora antes
	azitromicina	



	claritromicina	Adultos: 500 mg; Niños 15 mg/kg 1 hora antes.
Alérgicos a Penicilina IM o EV	1 Clindamicina 2 Cefazolin	Adultos :600 mg; Niños mg/kg EV 30 minutos antes. Adultos ; 1.0g Niños ; 2.5 mg/kg IM o EV. 30 minutos antes.

También se ha encontrado como agente causal de E.B. el bacilo anaerobio *Aggregatibacter Actinomycetemcomitans* (Aa), habitante de sacos periodontales en pacientes con Periodontitis marginal.

Por lo tanto, a esos pacientes además de la antibioterapia citada previamente, se recomienda bajar la carga de Aa con: Metronidazol o Doxiciclina, cuando se le realicen procedimientos Periodontales como:

- Cirugía Periodontal.
- Pulido Radicular.
- Sondaje Periodontal
- Mantenimiento Periodontal.

METRONIDAZOL: 500 Mg c/8 hrs. desde 7 días antes del procedimiento.
DOXICILCLINA: 200 mg c/24 hrs. desde 7 días antes del procedimiento.

ESTERILIZACION Y DESINFECCION DE MATERIALES ODONTOLÓGICOS

o Introducción:

Las medidas para la prevención y control de infecciones en odontología, tienen como objetivo disminuir los riesgos de transmisión entre el personal y pacientes y entre paciente y paciente, debido al riesgo potencial de infección cruzada en la atención odontológica, por la manipulación en la cavidad bucal, lo que implica contacto directo entre el profesional y el paciente, generando una exposición permanente a sangre, saliva, mucosas y piezas dentarias.

El manejo del equipo e instrumental empleado en la atención odontológica, constituye un factor de riesgo de infecciones en el equipo odontológico y en los pacientes que se someten a procedimientos dentales, por al exposición a diversos agentes patógenos como virus, bacterias y hongos, que se transmiten aquellos que infectan el tracto respiratorio superior. Entre ellos se incluyen citomegaloviurs, virus de la hepatitis B y C, virus herpes simple tipo 1 y 2, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)(, *Mycobacterium tuberculosis*, *Stafilococcus aureus* y *Streptococcus* entre otros microorganismos.



Las infecciones pueden transmitirse en el ámbito odontológico por contacto directo con sangre o secreciones por contacto con instrumentos contaminados. En los procedimientos odontológicos se forman aerosoles que se diseminan en el ambiente en el cual se suspenden bacterias patógenas creándose también riesgo de infección. Por lo anterior, se deben utilizar barreras de protección personal y barreras ambientales en el área de trabajo.

Considerando los beneficios que conlleva la centralización de las actividades de esterilización, se recomienda su utilización también en la atención odontológica.

A objeto de garantizar la certificación del proceso de esterilización del instrumental dental, se recomienda como primera opción el uso de autoclave por considerarse el método más efectivo y costo/beneficio favorable para el procesamiento de materiales.

○ **Procedimientos de esterilización o Desinfección de instrumental odontológico:**

Al igual que todos los artículos de atención directa, los instrumentos dentales se clasifican en críticos, semicríticos y no críticos, dependiendo de sus riesgos de transmitir infecciones. Para cada práctica dental deben clasificarse los instrumentos a fin de determinar el tipo de procedimientos requeridos:

• **Críticos:**

Corresponden a instrumentos cortopunzante u otros que penetran en los tejidos blandos o duros de la cavidad bucal. Ejemplo: instrumental de Cirugía y Traumatología, Endodoncia, Periodoncia y otros. Estos deben ser esterilizados entre cada uso.

• **Semicríticos:**

Corresponden a instrumentos que no penetran las mucosas, pero pueden estar en contacto con ellas o expuesta a la saliva, sangre u otros fluidos, como es el caso del instrumental de examen, de operatoria, de ortodoncia, prótesis y otros. Estos instrumentales de preferencia deben esterilizarse entre cada uso.

• **No críticos:**

Corresponde a instrumentos o dispositivos que pueden tener un contacto frecuente con los aerosoles generados durante el tratamiento dental tocados por el paciente, por las manos contaminadas del clínico o auxiliar dental durante el tratamiento. Por ejemplo, amalgamador, Controles de Sillón de la unidad, Mangos e interruptor, de la lámpara, base de la jeringa triple, Pinzas de transferencia Lámparas fotocurado, Mangueras de piezas de mano, cono y controles del Equipo de Radiografías, Llaves y otros. Estos elementos requieren entre paciente y paciente un nivel de desinfección intermedio o lavado con agua y detergente dependiendo del tipo de superficie del grado y naturaleza del contaminante.



o **Procesamiento de Esterilización:**

1. El instrumental luego de ser usado en cada clínica Odontológica y Pabellón dental, es depositado en un recipiente que contiene agua con detergente enzimático. Una vez terminada la atención clínica odontológica, la funcionaria Auxiliar Dental procede a lavarse las manos y usando las barreras de protección (guantes, mascarilla, gorro y delantal) lo lleva a la Sala de Esterilización y en el área sucia inicia el proceso.
2. En la Sala de Esterilización se realiza el proceso de Lavado y la eliminación de la materia orgánica del instrumental. El personal a cargo de los procesamientos de limpieza de instrumental debe utilizar barreras protectoras para evitar exposiciones laborales con material cortopunzante o fluidos corporales.
3. Luego se realiza el Secado del Instrumental, en el área limpia de la Sala de Esterilización)
4. En seguida se hace el Empaquetado, Sellado y Rotulado con fecha de vencimiento en envases Stery Clean. que tienen incorporado cintas de viraje o papel craf.
5. Finalmente se ordena el instrumental en el Esterilizador Autoclave y se procede a la Esterilización propiamente tal.
6. Terminada la Esterilización, el instrumental es retirado y almacenado en el mueble asignado en el área limpia o llevado a Pabellón Dental donde se guarda en el mueble asignado.
7. Para la esterilización de los artículos odontológicos deber cumplirse los mismos principios que para el resto de los artículos de uso médico.
8. No deben utilizarse bandejas o cajas “multiuso” con instrumental sin empaque.
9. Se recomienda el uso de set individual de instrumental por paciente, debidamente estandarizado.

o **Manejo de artículos especificados en la atención odontológica:**

Materiales exclusivos:

Los materiales de laboratorio dental y otros artículos que se usan en la boca de un paciente en particular en forma no invasiva como por ejemplo: Impresiones, registro de mordidas, prótesis fijas, removibles, y aparatos de ortodoncia, deben lavarse en forma prolija, antes de su manipulación en el laboratorio y nuevamente antes del uso en la boca de los pacientes.

o **Equipamiento e Instrumental Odontológico que se utiliza en múltiples pacientes:**

1. se deben seguir cuidadosamente las instrucciones del fabricante para los procedimientos de limpieza, lubricación y esterilización con el fin de asegurar la efectividad del proceso y durabilidad de los instrumentos.
2. las piezas de mano de alta y baja velocidad, contraángulos y los insertos reutilizables de los equipos de destartraje, usados intraoralmente deben ser esterilizadas en cualquiera de los métodos de esterilización vigentes. La gran mayoría de las piezas de mano que se fabrican en la actualidad, son resistentes al calor por lo que pueden ser esterilizadas en autoclave a vapor.
3. Se recomienda el uso de turbinas con sistema ultra push para evitar el uso de cambia fresas.



4. Las jeringas triples deben hacerse funcionar entre cada atención durante 20 ó 30 minutos antes de introducirlas a la boca, para eliminar el agua retenida en los ductos.
5. La fibra óptica de las lámparas de fotocurado se recomienda desinfección de superficie con alcohol al 70) y una cubierta protectora.
6. El equipamiento dental no susceptible a ser desinfectado o esterilizado y que se pone en contacto con el paciente debe ser protegido por cubiertas impermeables. Lo anterior también es válido para los artículos que no ingresan en la cavidad bucal del paciente, pero pueden contaminarse con fluidos orales durante los procedimientos, tales como: asa o conectores de la unidad dental, evacuador (salivero) jeringas de aire/agua y otros. Estas cubiertas deben ser descartadas y reemplazadas por otras nuevas entre paciente y paciente.

PROTOCOLO DE FUNCIONAMIENTO DE SALAS DE EXAMEN RADIOGRÁFICO

El Centro Odontológico cuenta con tres Salas de Radiografías independientes, unidas por un pasillo que comunica con el acceso central.

Las salas n°1 y n°2 están destinadas para toma de radiografías intraorales y la sala n°3 para toma de radiografías extraorales.

Todas las Salas cuentan con:

- Su equipo radiológico correspondiente,
- Luces indicadoras para evitar la entrada durante la toma de radiografías,
- Letreros que advierten sobre el tipo de sala en la que se encuentra (radiación ionizante) y advirtiendo a las mujeres embarazadas.
- Medidas de protección radiológica que consta de dos chalecos plomados con cuello tiroideo tanto para el paciente y posible acompañante (familiar).
- Cada operador cuenta con su dosímetro y portadosímetro.

El procedimiento para la toma de radiografías del Centro Odontológico es el siguiente:

- Los funcionarios autorizados para ingresar a las Salas de Radiología (TNSO de Radiología y Cirujano Dentistas con Licencia de Operación de equipos radiológicos) deberán hacerlo con el uniforme clínico, con el dosímetro instalado adecuadamente (tórax), preparar los insumos, encender el equipamiento necesario para la toma radiográfica y aire acondicionado.

El operador es el encargado de:

- Mantener la temperatura en las Salas de Radiología a menos de 24° C regulando el aire acondicionado y monitorizando mediante la observación de las temperaturas que registra el termómetro de pared, ubicados en las salas de toma de radiografías.
- Recepcionar y registrar la orden de toma de radiografía. Al paciente se le solicitará que se retire todo elemento metálico de cabeza y cuello.



- Encender la luz indicadora (roja) que advierte la pronta toma radiográfica.
- Registrar los datos del paciente en el programa de toma de radiografía.(examen extraoral)
- Hacer pasar al paciente y ubicarlo en la Sala de Radiografía correspondiente.
- Colocar elementos de protección (chaleco plomado y cuello tiroideo) al paciente. Si el paciente necesita ser acompañado con algún familiar, también deberá protegerse con los mismos elementos
- Preparar al paciente para la toma radiográfica.
- En el caso de una técnica intraoral, explicar al paciente como debe sujetar la película (placa de fósforo), ubicar el cabezal del tubo de rayos y seleccionar el tiempo de exposición.
- Cerrar la puerta de la Sala de Radiografía.
- Realizar el disparo radiográfico desde afuera de la Sala.
- Retirar los elementos protección radiológica al paciente.
- El paciente se retira a la Sala de Espera o a la Sala de Procedimientos odontológicos según corresponda.
- La Radiografía queda disponible para ser observada en el computador de cada box clínico o, se grava en un CD y se le entrega al paciente.

PROCEDIMIENTO EN CASO DE EMERGENCIA DEL PACIENTE

En todos los casos de Emergencia del paciente, se debe **LLAMAR AL 131, URGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL**, informar y solicitar ambulancia.

Mientras tanto se deben aplicar maniobras de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) si presenta paro cardiorespiratorio. Se cuenta con un Ambú si es necesario.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- MINISTERIO DE SALUD CHILE: Manual de Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias y Normas del programa Nacional 1993.
- 2.- Ministerio de salud Chile: Normas Técnicas sobre Esterilización y Desinfección de Elementos Clínicos. Res. Exenta N° 1665, 27/11/2001.

