



REPROCESAMIENTO DEL MATERIAL ODONTOLÓGICO EN LA ATENCION PRIMARIA

Otra Rumed

ÉTICA PROFESIONAL

Evitar las infecciones cruzadas en nuestra consulta ha de ser nuestra meta principal en cada tratamiento.

Es nuestra obligación y va en la ética profesional de cada uno poner en marcha todos los protocolos disponibles para ello.



“

Si no conoces la historia,
es que no sabes nada.

Michael Crichton

RECUERDA

LOS PROCESOS DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN NO SON NUEVOS

- Ya en la antigua Roma, Galeno hacía hervir los instrumentos y las gasas antes de curar a los gladiadores.
 - En 1680, Denis Papin inventó el digestor, antepasado de nuestros autoclaves, el cual no era más que una olla a presión.
 - Después Anton van Leeuwenhook en 1683, inventó el primer microscopio.
 - El naturalista italiano, Lazzaro Spallanzani, en 1765 estudió la efectividad del calor en la destrucción de bacterias.
 - Joseph Lister en 1866 demostró que con calor podía detener el crecimiento de las bacterias, lo que influyó en el procedimiento de la pasteurización.
 - Carles Chamberland en 1880 hizo el primer autoclave de vapor presión.
 - En 1933 se comercializó el primer autoclave en EE.UU.
-



COMO CLASIFICAMOS EL MATERIAL ODONTOLÓGICO EN EL AMBITO DE LA ESTERILIZACIÓN

Material crítico (ESTERILIZACIÓN)

Aquel que entra en contacto directo con el torrente sanguíneo del paciente. Aquí incluiríamos todo el instrumental quirúrgico (instrumental rotatorio, periostotomos, material de exodoncias, fresas de cirugía, material endodoncia, insertos, luxadores ...)

Material semicrítico (ESTERILIZACIÓN)

Entra en contacto con fluidos del paciente, con la saliva y las mucosas, pero no con la sangre. En este grupo incluiríamos los espejos bucales, sondas, instrumental de restauradora, etc.

Material no crítico (DESINFECCIÓN)

Aquel que no entra en contacto con los fluidos orales como la espátula de batir cemento, sillón, bandejas, encimeras, etc.

Material crítico/semicrítico (ESTERILIZACIÓN)

PINZAS
ESPEJOS
S.EXPLORATORIA
JERINGAS
FRESAS
ABREBOCAS
PORTA CLAMP
LLAVE INSERTOS
PINZA MILLER
BRUÑIDOR BOLA
ADAPT ASPIRADOR
ATACADOR

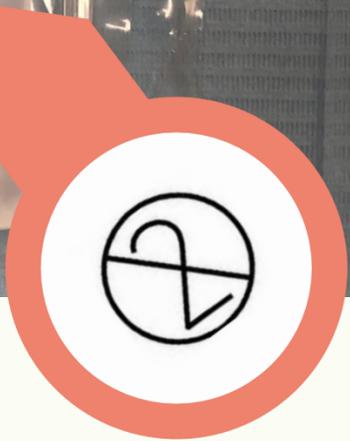
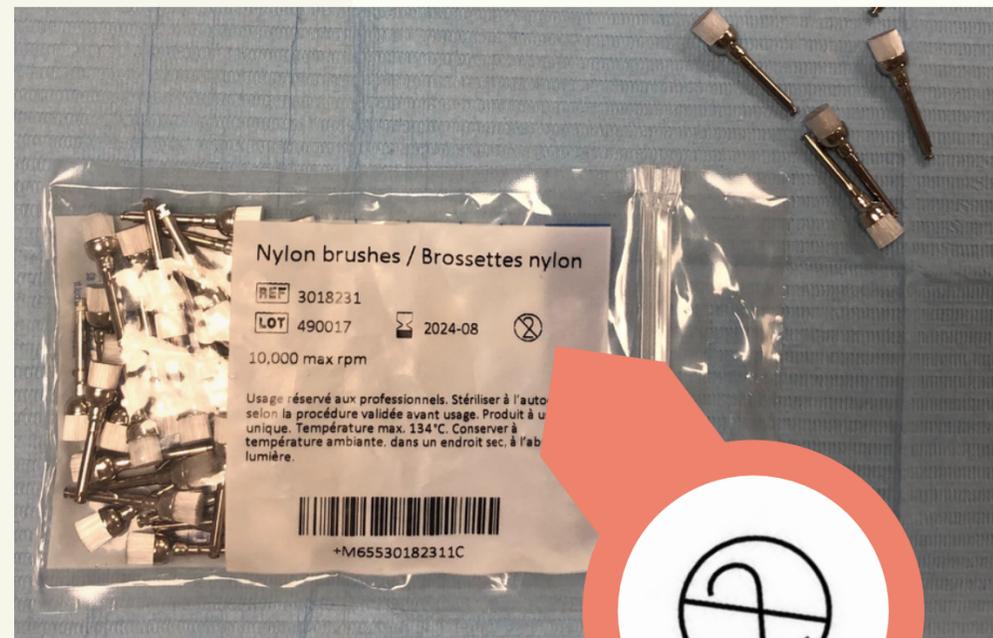
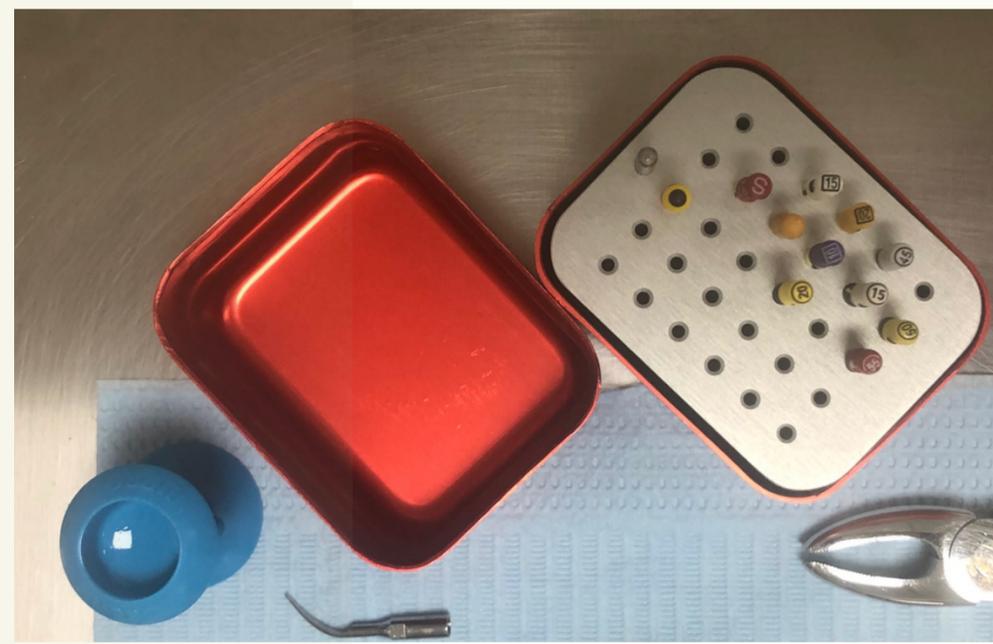
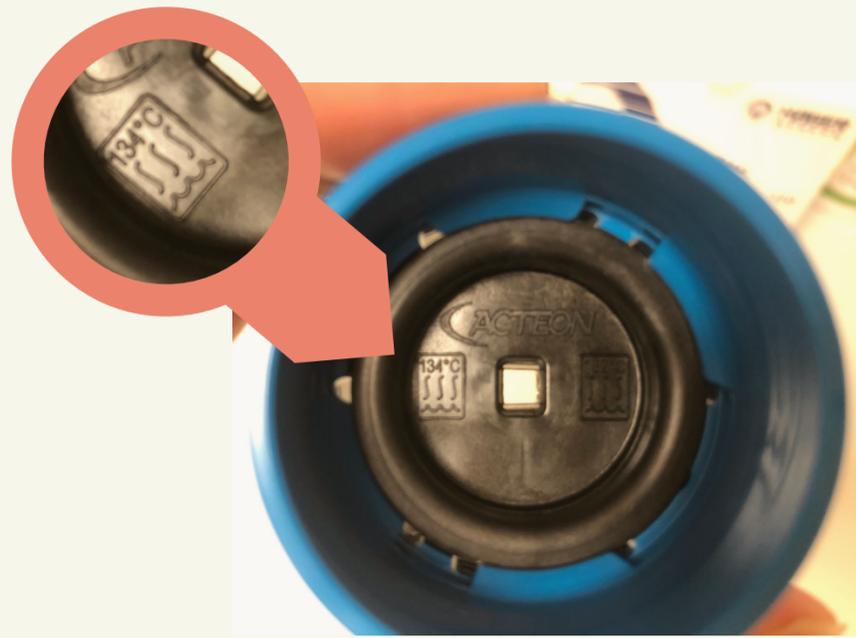


FORCEPS
LUXADOR/BOTADOR
INSERTOS
CURETAS
LIMAS
CUCHARILLAS
DENTINA
CUCHARILLAS
ALVEOLARES
DIQUE
CLAMP
PORTAS

Material no crítico (DESINFECCIÓN)



POSSIBLE MATERIAL DUDOSO



Existen diferentes factores que afectan a la desinfección y esterilización del instrumental

- **NÚMERO Y LOCALIZACIÓN DE LOS MICROORGANISMOS**

-No está igualmente expuesto un microorganismo en la superficie de un instrumento, que en el interior de una turbina o un instrumento hueco

- **RESISTENCIA INNATA DE LOS MICROORGANISMOS**

Escala de Maillard.

- **DESINFECTANTES**

Concentración y potencia de los desinfectantes.

- **FACTORES FÍSICOS Y QUÍMICOS**

Factores físicos y químicos.

- **MATERIA ORGÁNICA E INORGÁNICA**

Los detritus dificultan la acción de los métodos de desinfección y esterilización.

- **DURACIÓN DE LA EXPOSICIÓN**

- **BIOFILMS**



90%

del material de odontología se esteriliza

10%

del material de odontología se desinfecta



¿ES ESTERILIZABLE?

MATERIAL ROTATORIO

Es aquel que, unido a las mangueras del equipo dental y accionado por éste, Turbina, micromotor, contraángulo y pieza de mano efectúa movimientos rotatorios a diferentes velocidades con el fin de mover una fresa colocada en su extremo.

INSTRUMENTAL ROTATORIO



¿COMO HACEMOS QUE ESTO SEA POSIBLE?

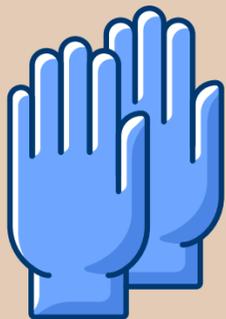
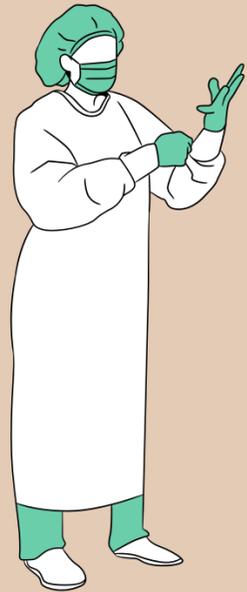
¿TODO EL MATERIAL ROTATORIO SE HA DE ESTERILIZAR ?

SI



NUESTRAS EPIS EN ODONTOLOGIA

Obligatorios y necesarios

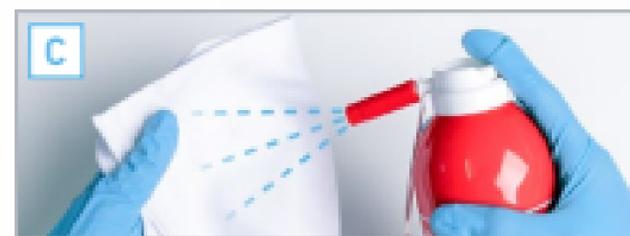
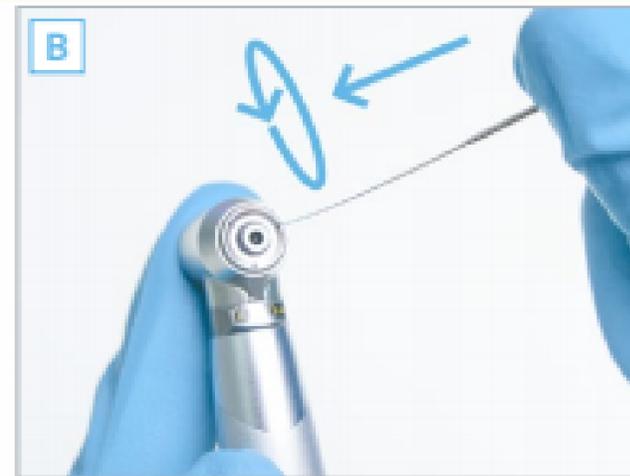


DESMONTANDO UNA TURBINA

Quitar la fresa



Limpieza del instrumental rotatorio:



Limpieza con toallita desinfectante

Enjuaga con agua el instrumento rotatorio (temperatura inferior a 38°C). Nunca sumergir

Retira la cal de la boca del aerosol, si es necesario, utilizando la sonda (kit giratorio)

Realiza una limpieza interna usando Spraynet* externamente con un pañuelo

LA LUBRICACIÓN ES UN PROCESO DISTINTO PARA LOS CONTRA-ÁNGULOS Y PIEZAS DE MANO QUE PARA TURBINAS

Lubricación de contra-ángulos y las piezas de mano



LA LUBRICACIÓN ES UN PROCESO DISTINTO PARA LOS CONTRA-ÁNGULOS Y PIEZAS DE MANO QUE PARA TURBINAS



Usa el Lubrimed insertándolo directamente en el rotor de la turbina y haciéndolo girar en U



Usa lubricante internamente durante un segundo asegurándote de que el aceite salga

ESTERILIZACIÓN DEL INSTRUMENTAL

Finalmente, el mantenimiento de los instrumentos debe acabar en la esterilización, paso crucial para usar el material rotatorio en el próximo paciente.



Poner el instrumento en una bolsa de esterilización

Autoclave clase B (más de 135°) . Autoclaves clase S

También podemos introducir una gasa para absorber el posible exceso de aceite y evitar que el papel se impregne de aceite, algo que podría comprometer el resultado de la esterilización

EL USO DEL ULTRASONIDOS

- El material de odontología es difícil de limpiar y desinfectar por eso es imprescindible el uso del ultrasonidos, así evitamos accidentes a la hora de manipular.
- Estudios recientes hablan de la eliminación del 98% de restos, solo con ultrasonidos, cifra muy superior a la limpieza manual.



Material de difícil limpieza

FORCEPS



JERINGAS



CUCHARILLA



LIMAS CLAMPS



SISTEMA DE ASPIRACIÓN EN LA CONSULTA DE ODONTOLOGIA

La desinfección de los sistemas de aspiración es imprescindible

- El circuito de aspiración y aguas del sillón odontológico está diseñado para implementar el agua en los instrumentos y a la vez expeler las sustancias de desecho. siendo un vector importante en la posible transmisión de infecciones.
- La limpieza y desinfección del circuito de aspiración es imprescindible para evitar que sea colonizado, por microorganismos patógenos (hongos, bacterias y protozoos).
- El principal problema es la presencia de biofilm.
- Así pues, el cumplimiento estricto de un protocolo de limpieza y desinfección del sillón dental y, especialmente, del sistema de aspiración es absolutamente necesario.

"EVITEMOS LA PRESENCIA DE BIOFILM"

Para minimizar el riesgo de infecciones cruzadas deberíamos realizar una vez al día un proceso completo de limpieza y desinfección del sistema de aspiración

PARA ELLO SEGUIREMOS LOS SIGUIENTES PASOS:

1. Preparar la solución según indicación
2. Verter parte de la solución por la escupidera
3. Aspirar el resto del contenido de la solución.
4. Desmontar y limpiar filtros de aspiración y escupidera.

Hay que dejar que actúe durante como mínimo 1 hora, por eso se recomienda hacerlo al finalizar las visitas

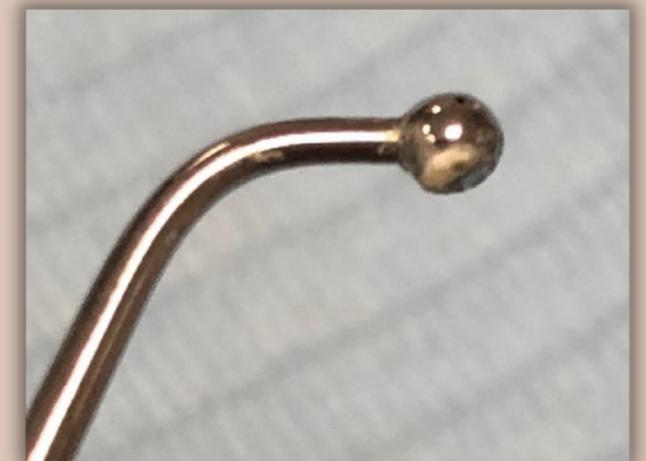
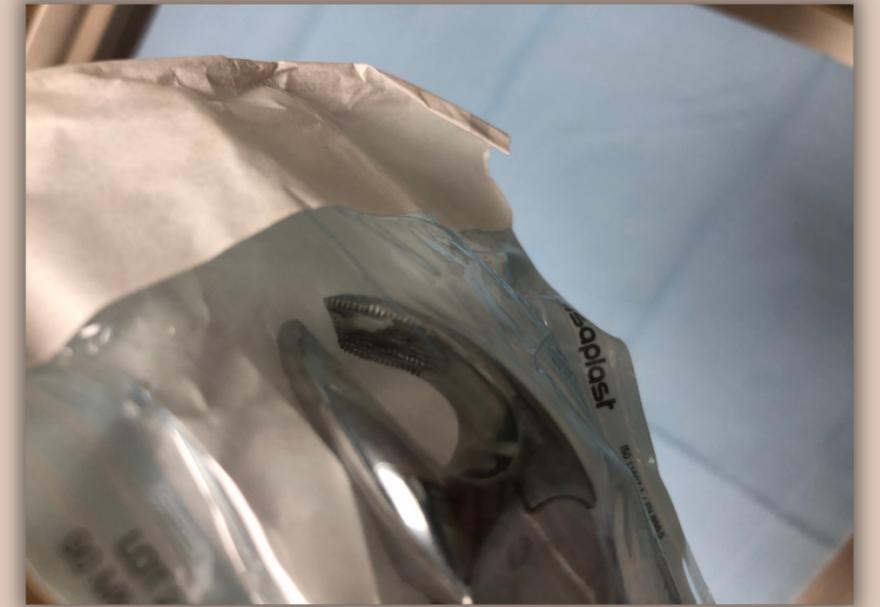
LIMPIEZA DEL SISTEMA DE ASPIRACIÓN ENTRE PACIENTES

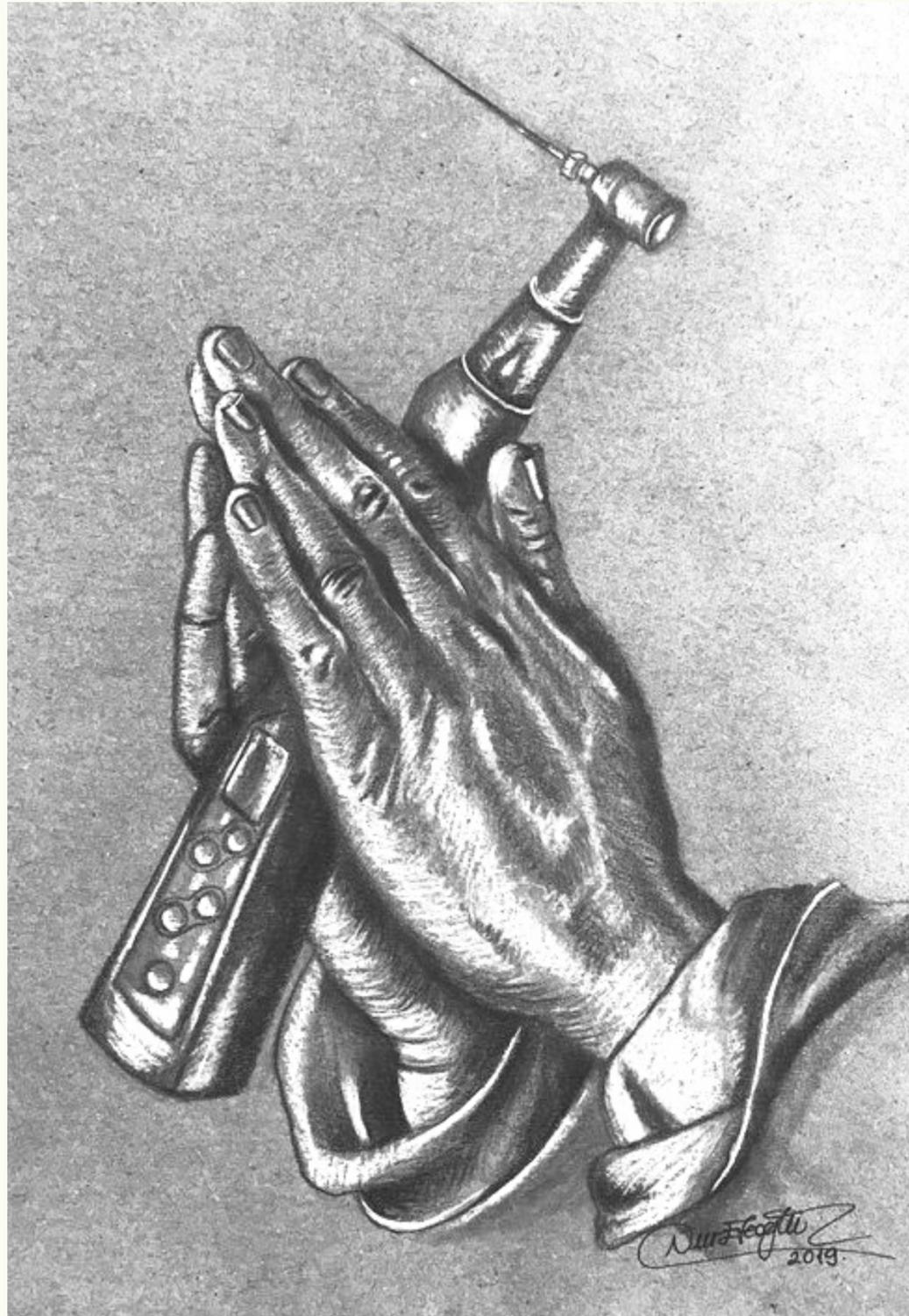


También debemos hacer una desinfección rápida entre pacientes

- Hacer circular el agua de la escupidera durante 1 minuto, verter clorhexidina al 0,12% o producto específico.
- Aspirar agua por las mangueras.

ERRORES COMUNES EN EL REPROCESAMIENTO DE ESTERILIZACIÓN DEL MATERIAL ODONTOLÓGICO





LIMPIEZA

DESINFECCIÓN

ESTERILIZACIÓN