



Anexo
III

Criterios Técnicos
y Pautas de Actuación

CRITERIOS TÉCNICOS Y PAUTAS DE ACTUACIÓN

CRITERIOS PARA EL TRATAMIENTO MÉDICO Y PARA LA DERIVACIÓN DE PROCESOS INFECCIOSOS ODONTOLÓGICOS

1. Prescripción

Deber ser prescrito por el o la dentista responsable de la USBD, previa exploración del o de la paciente.

2. Población a la que va dirigida la actividad

Toda la población incluida en el Programa.

3. Pautas de actuación

- *Tratamiento médico:*
antibióticos (preferentemente Amoxicilina- Ácido Clavulánico o Clindamicina si existe alergia a la penicilina), analgésicos (preferentemente Paracetamol), AINES (preferentemente Ibuprofeno) y protectores gástricos, si procede.
- En los casos de pulpitis irreversibles (sintomáticas, asintomáticas y necrosis pulpar) y fistulas odontogénicas intraorales que puedan ser resueltas con endodoncia, además de instaurar el tratamiento médico, si procede:
 - Si es paciente del PADICAN derivar a través del Área de Salud (vía SICH) para que se le realice una endodoncia/apicoformación por un o una dentista privada habilitada.
 - Si es paciente PREPADICAN o adulto, aconsejar que se realice una endodoncia/apicoformación, si puede, en un o una dentista privada.
- En el caso de las complicaciones que se describen debajo, el o la paciente se derivará al Servicio de Cirugía Máxilofacial o al que corresponda en su caso, además de instaurar el tratamiento médico si procede:
 - Abscesos no resolutivos o complicados.
 - Celulitis difusa, angina de Ludwig.
 - Fascitis necrotizante cervicofacial.
 - Mediastinitis de origen odontogénico.
 - Sepsis.

- Osteomielitis.
- Complicaciones neurológicas: tromboflebitis del seno cavernoso, absceso cerebral, meningitis.
- Complicaciones vasculares: absceso en la vaina carotídea, erosión de las arterias carotídeas, tromboflebitis séptica de la vena yugular interna.
- Complicaciones orbitarias.
- Pericoronaritis por cordal malposicionado, incluido o semi-incluido.

CRITERIOS TÉCNICOS Y PAUTAS DE ACTUACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE TRAUMATISMO OSEODENTARIOS Y HERIDAS Y LESIONES DE LA MUCOSA ORAL

○ TRATAMIENTO DE TRAUMATISMO OSEODENTARIOS

1. Responsable de realizar el tratamiento

Dentista

2. Población a la que va dirigida la actividad

Ante un traumatismo dental en un niño o una niña de cualquier edad (0 a 14 años) que acuda de urgencias a la USBD, lo primero a realizar es un estudio radiográfico mediante radiografías periapicales para valorar el estado del diente y los tejidos de soporte. Si se sospecha fractura ósea, prescribir ortopantomografía.

Si el traumatismo tiene como consecuencia fracturas o luxaciones de dientes permanentes del grupo incisivo-canino y la niña o el niño por su edad tiene derecho a la prestación, se remitirá al Área de Salud que lo derivará a un o una dentista habilitada, después de haber realizado la radiografía y de prescribir tratamiento sintomático.

Si el traumatismo tiene como consecuencia una **avulsión dental** debe realizarse el **reimplante dentario**. Al ser un

tratamiento que tiene carácter de máxima urgencia, dado que el éxito del mismo depende de la rapidez con que se instaure, debe realizarse en la USBD.

Esta prestación, estará destinada a tratar a todos los niños y niñas de entre 6 y 14 años incluidos en el Programa que hayan sufrido un traumatismo que ocasione una avulsión o salida de un diente permanente en su totalidad del alveolo dentario.

La USBD debe realizar todos los pasos que se detallan, exceptuando la endodoncia que será derivada al Área de Salud en los casos en que por su edad tenga derecho la niña o el niño. En el resto de los casos se le recomendará que se haga la endodoncia en un o una dentista privada.

3. Procedimiento para realizar la actividad

- Si el diente tiene caries profunda o enfermedad periodontal muy avanzada, hay fracturas alveolares múltiples, patología sistémica grave como endocarditis, tratamiento con inmunosupresores, o el diente lleva mucho tiempo en seco (varias horas) o es un diente inmaduro con más de una hora fuera de la boca, no optar por el reimplante dentario.
- Si el diente viene colocado dentro del alveolo porque lo introdujo ya el profesor/a o un familiar no se extraerá del alveolo. Solo se lavará el área afecta con suero o con clorhexidina.
- Cuando acude con el diente en la mano en seco o en saliva, leche, solución de Hank etc., solo si el aspecto del diente parece muy contaminado se lavará con suero fisiológico.
- Colocación del diente avulsionado en el interior del alveolo dentario en su posición correcta.
- Ferulización del diente afectado con los dientes adyacentes. La fijación deberá ser semirrígida mediante un material que carezca prácticamente de memoria, de modo que los dientes no estén sometidos a movimiento durante la cicatrización, así como permitir el mantenimiento de la higiene oral y que no afecte negativamente a la encía. La férula se retirará a los siete o diez días, excepto si hay fractura ósea, en cuyo caso se hará a los dos meses.
- Una vez conseguida la cicatrización periodontal, se procederá a la endodoncia (criterios marcados para ésta) y seguimiento radiológico periódico, (cada 2-3 meses) para observar posibles áreas de reabsorción radicular
- Se recomienda la administración de antibióticos sistémicos (derivados penicilínicos a dosis altas o doxiciclina a dosis habituales) mientras el diente esté ferulizado. La necesidad de analgésicos se valorará según las circunstancias personales.

- Además de informar al o a la paciente de la importancia de la higiene oral, se prescribirá un colutorio de hexetidina.
- Hay que valorar la profilaxis antitetánica si han pasado más de cinco años desde la última vacuna.
- Finalizado el tratamiento, se redactará un resumen en la historia de salud, acompañado de las radiografías precisas para cada uno de los pasos o copias de éstas.
- Si procede, formalizar el documento de facturación a terceros.

○ TRATAMIENTO DE HERIDAS Y LESIONES DE LA MUCOSA ORAL

1. Responsable de realizar el tratamiento

Dentista

2. Población a la que va dirigida la actividad

Esta prestación, estará destinada a tratar a todos los niños y niñas de entre 6 y 14 años incluidos en el Programa que hayan sufrido un traumatismo que ocasione una herida o lesión de la mucosa, acompañada o no de fracturas dentales, luxaciones o avulsión dental.

3. Procedimiento para realizar la actividad

- Valorar la permeabilidad de las vías respiratorias.
- Determinación de la integridad de las estructuras salivares, dientes y huesos
- Inspección visual y palpación de la lesión.
- Buscar fragmentos de dientes que puedan haberse alojado en la mucosa y tejido profundo del labio que pueden causar inflamación e infección grave si no se extraen antes del cierre.
- Si existe duda sobre la localización de un diente o fragmento, hacer radiografía de las partes blandas de la zona afectada.
- El tipo de anestesia dependerá de la zona afectada.
- Los cortes en la mucosa bucal o en la encía cicatrizan sin reparación si los bordes de la herida no están muy separados y si no se forman colgajos. Las heridas que permanecen separadas más de 2-3 cm solo precisan de uno a tres puntos de sutura. Suturar la laceración, aproximando los bordes de la lesión, evitando cualquier tensión sobre los tejidos ya comprometidos.
- Los colgajos interpuestos entre los dientes pueden extirparse o cerrarse con material 5-0.
- En ocasiones se forma un colgajo de tejido en la mucosa gingival que cubre la cresta mandibular o maxilar que resulta difícil de suturar porque los tejidos de soporte son muy finos. En este caso, los puntos se pasan alrededor del diente y a través del colgajo de tejido.

- Instaurar tratamiento antibiótico.
- Se informará al o a la paciente de que coma alimentos blandos y que se enjuague la boca con un anti-séptico con suavidad después de cada comida.
- Hay que valorar la profilaxis antitetánica si han pasado más de cinco años desde la última vacuna.
- Si procede, formalizar el documento de facturación a terceros.

CRITERIOS TÉCNICOS Y PAUTAS DE ACTUACIÓN ODONTOLÓGICA EN LA DISFUNCIÓN DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR (ATM)

- Identificar los posibles factores etiológicos y condicionantes (oclusales, parafuncionales, disfuncionales, traumáticos), efectuando las pruebas diagnósticas complementarias requeridas en cada caso.
- Tratamiento sintomático con medidas farmacológicas (analgésicos antiinflamatorios, relajantes musculares, ansiolíticos..) y/o medidas físicas (termoterapia, fisioterapia ...).
- Recomendar si procede férula de descarga.

Se derivará a consulta maxilofacial, a aquellos y aquellas pacientes con disfunción temporomandibular subsidiarios de tratamiento por cirugía maxilofacial.

CRITERIOS TÉCNICOS PARA LA COLOCACIÓN DE OBTURACIONES EN DIENTES PERMANENTES. PAUTAS DE ACTUACIÓN.

1. **Prescripción**
Deber ser prescrito por el o la dentista responsable de la USBD, previa exploración del o de la paciente.
2. **Responsable de realizar la actividad**
Dentista
3. **Población a la que va dirigida la actividad**
Se realizarán las obturaciones de dientes permanentes a la población incluida en el Programa, con edades entre 6 y 15 años, para el tratamiento de la caries. Las cohortes que entren en el PADICAN tendrán derecho a realizarse en la USBD obturaciones en cualquier diente permanente por caries y aquellas cohortes que no entren en el PADICAN pero tienen derecho al PREPADICAN (Programa antiguo) podrán optar a realizarse obtura-

ciones del molar de los 6 años (Esto es para 2009 la población de 10 a 14 años, para 2010 la población de 11 a 14 años, etc.). Si el Programa continúa, salvo nuevas modificaciones que pudieran darse, en el 2014 sólo los y las jóvenes de 14 años continuarán con el programa antiguo y en el 2015 todos los niños y las niñas de 6 a 15 años, ambas edades incluidas, tendrán todas las prestaciones del PADICAN, es decir, podrán optar a realizarse en la USBD una obturación de cualquier diente permanente por caries.

3. Concepto y tipos de obturaciones

Definiciones:

Obturación: Restauración directa o plástica mediante materiales que se endurecen, de manera espontánea o inducida, una vez colocados en la cavidad terapéutica que el o la facultativa ha configurado ad hoc sobre la cavidad patológica o defecto dentario. Se distinguen los siguientes tipos de obturación:

• **Atendiendo a la extensión:**

Obturaciones Simples: interesan una sola superficie dentaria.

Obturaciones Compuestas: afectan a dos superficies dentarias.

Obturaciones Complejas: afectan a tres superficies dentarias.

Reconstrucciones:

- *Gran Reconstrucción:* Este tratamiento podrá ser realizado en el grupo anterior, bien por traumatismo o malformación o en dientes posteriores endodonciados por caries profunda. En el grupo anterior a veces habrá sido necesaria la realización de endodoncia previa y colocación de perno para la restauración del diente afectado.

- *Reconstrucción Simple:* Este tratamiento podrá ser realizado en el grupo anterior, bien por traumatismo o malformación.

• **Atendiendo a la localización:**

Abordaje convencional (para caries supragingivales).

Abordaje con apoyo de técnicas quirúrgicas.

• **Atendiendo al material:**

Amalgamas.

Estéticas:

Silicatos (en desuso).

Ionómeros de vidrio.

Compómeros.

Composites (resinas compuestas).

En este Programa el material empleado para las obturaciones lo decidirá exclusivamente el o la profesional según su criterio.

4. Casos de exclusión

No se realizará el tratamiento en los siguientes casos:

- Falta de colaboración del o de la paciente y/o del padre/madre o tutor/a.
- Cuando el índice de placa no sea aceptable.

CRITERIOS TÉCNICOS PARA LA REALIZACIÓN DE EXTRACCIONES DE DIENTES TEMPORALES Y PERMANENTES. PAUTAS DE ACTUACIÓN.

1. Prescripción

Deber ser prescrita por el o la dentista responsable de la USBD, previa exploración del o de la paciente.

2. Responsable de realizar la actividad

Dentista.

3. Población a la que va dirigida la actividad

Toda la población. Previo Consentimiento Informado del o de la paciente, o del padre/madre/tutor/tutora, en caso de menores de edad o personas discapacitadas.

Indicaciones de la extracción dentaria

- Tratamiento conservador inviable, soporte óseo inadecuado y/o posibilidad de perpetuar una enfermedad o proceso morbosos existente, por diversas causas o situaciones:
 - Patología dentaria:
 - Caries que ha destruido total o parcialmente la corona dentaria, con lesión pulpar o con otras complicaciones.
 - Destrucción del tejido dentinario radicular (rizolisis, lesión cemento-dentinaria..).
 - Patología periodontal.
 - Anomalías de erupción:
 - Retenciones dentarias, parciales o totales, que no puedan resolverse con tratamientos conservadores. La exodoncia en fase precoz previene la aparición de las complicaciones de tipo infeccioso, mecánico, reflejo o tumoral.
 - Los dientes supernumerarios erupcionados deben ser diagnosticados para realizar su extracción, si procede.
 - Infección focal: Patología valvular cardíaca.
 - Traumatismo dentomaxilar.
 - Dientes afectados o en relación íntima con áreas radiolúcidas apicales.

- Tratamientos previos a Radioterapia. (ver protocolo)
- Tratamientos previos a terapia con Bifosfonatos intravenosos/orales. (ver protocolo)
- Tratamientos previos a Trasplante. (ver protocolo)
- Motivos protésicos. Bajo criterio del o de la dentista, no del o de la paciente y/o protésico dental.
- Dientes ectópicos. Siempre que ocasionen patología y no sea posible efectuar algún tratamiento conservador.
- Motivos socio-económicos. Con la finalidad de evitar los problemas derivados de focos de sepsis evidentes.
- Negativa del o de la paciente al tratamiento conservador, o de los padres, madres o tutores en caso de menores de edad o personas discapacitadas, siempre y cuando haya síntomas clínicos.

4. Casos excluidos

- Falta de colaboración del o de la paciente, padre, madre y/o tutor o tutora.
- Motivos Ortodóncicos.
- Dientes sanos. (Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre. Anexo II. Apartado 9.5.3)

5. Estudios previos a la exodoncia.

- Ficha de salud oral.
- Exploración de la cavidad bucal.
- Estudios complementarios: siempre y cuando se considere que son necesarios para la realización de la extracción dentaria, a criterio del o de la odontostomatóloga.
 - Radiología: ortopantomografía y/o radiografía intrabucal periapical.
 - Laboratorio: pruebas de hemostasia, pruebas de alergia a medicamentos.

CRITERIOS TÉCNICOS PARA LA COLOCACIÓN DE SELLADORES

1. Prescripción

Deber ser prescrito por el o la dentista responsable de la USBD, previa exploración del o de la paciente.

2. Responsable de realizar el sellado

Dentista y/o Higienista Dental.

3. Población a la que va dirigida la actividad

Se colocarán sellados de fisuras a toda la población incluida en el Programa, para la prevención de la caries en los primeros y segundos molares permanentes siguiendo las indicaciones de la tabla adjunta:

Indicaciones de los selladores de fisuras en función de la selección del o de la paciente y la morfología del diente

- No sellar
 - Ausencia de nuevas lesiones de caries en el último año.
 - No caries en dentición temporal.
 - No caries en ningún molar permanente erupcionado.
 - Buena exposición a fluoruros.
 - Dieta no cariogénica.
 - Buena higiene.
 - Revisiones periódicas.
- Sellar
 - Caries en dentición temporal (cod > 0).
 - Algún molar permanente afectado por caries (CAOD > 0).
 - Exposición baja a fluoruros.
 - Dieta cariogénica.
 - Revisiones irregulares.
 - Fisuras estrechas y retentivas.
 - Elevada experiencia de caries en los padres.
 - Compromiso médico.
 - Medicación que produzca xerostomía.
- Casos excluidos
 - Cuando el Índice de placa no es aceptable.
 - Falta de colaboración del paciente, madre, padre y/o tutor.

4. Realización de la actividad.

Una vez al año, cuando acuda a la consulta para hacer la revisión anual, reevaluando y reponiéndose el sellador si fuera necesario.

CRITERIOS TÉCNICOS PARA LA REALIZACIÓN DE TARTRECTOMÍA

1. Prescripción

El tratamiento debe ser prescrito por el o la dentista responsable de la USBD previa exploración del o de la paciente.

2. Responsable de realizar la aplicación

Dentista y/o Higienista Dental

3. Población a la que va dirigida la actividad

Se realizará la tartrectomía a la población infantil incluida en el programa y a las mujeres embarazadas. En el caso de las embarazadas, se indica la realización de la tartrectomía en cualquier momento del embarazo a criterio del o de la profesional.

4. Indicaciones

Presencia a la exploración de cálculo o sarro visible y palpable en uno o más dientes. Se hará a mano o con aparato de ultrasonidos.

CRITERIOS TÉCNICOS PARA LA RECOMENDACIÓN DE COLUTORIOS FLUORADOS

1. Prescripción

Debe ser prescrito por el o la dentista responsable de la USBD, previa exploración del o de la paciente.

2. Responsable de realizar la recomendación

Dentista y/o Higienista Dental.

3. Población a la que va dirigida la actividad

Se realizará la recomendación de realizar colutorios fluorados en casa a la población mayor de 6 años, con riesgo moderado o alto de caries, siguiendo las indicaciones de la tabla adjunta.

Indicaciones de la recomendación de colutorios fluorados en función de la selección del o de la paciente

Riesgo moderado de caries (cuando se cumple una o más de las condiciones expuestas): recomendar colutorio con 0,05% de flúor (230 ppm de flúor) de frecuencia diaria:

- Una nueva lesión de caries en el último año.
- Caries en dentición temporal.
- Algún molar permanente afectado por caries.
- Exposición baja a fluoruros: concentración de flúor del agua menor de 0,7 mg/l.
- Dieta cariogénica.
- Higiene deficiente.
- Revisiones irregulares.

Riesgo alto de caries (cuando se cumple una o más de las condiciones expuestas): Recomendar colutorio

con 0,2% de flúor (920 ppm de flúor) de frecuencia semanal o quincenal:

- Dos o más nuevas lesiones de caries en el último año.
- Elevada experiencia de caries en los padres y/o madres.
- Caries rampantes del biberón.
- Compromiso médico.
- Medicación que produzca xerostomía.
- Dieta muy cariogénica.
- Nula o casi nula exposición a fluoruros.
- Higiene ausente o muy deficiente.

Respecto a los enjuagues que combinan flúor con clorhexidina y triclosán, aunque su eficacia está probada, el efecto clínico a largo plazo está poco documentado.

4. Casos excluidos

Falta de colaboración del o de la paciente, madre, padre y/o tutor o tutora.

CRITERIOS TÉCNICOS PARA LA APLICACIÓN PROFESIONAL DE BARNIZ DE FLÚOR

1. Prescripción

Debe ser prescrito por el o la dentista responsable de la USBD, previa exploración del o de la paciente.

2. Responsable de realizar la aplicación

Dentista y/o Higienista Dental.

3. Población a la que va dirigida la actividad

Se realizará la aplicación de barniz de flúor a la población infanto juvenil incluida en el Programa, para la prevención de la caries, siguiendo las indicaciones de la tabla adjunta. Estará preferentemente indicada en población con edades comprendidas entre 3 y 5 años.

Indicaciones de la aplicación profesional de barniz de flúor en función de la selección del o de la paciente

No recomendado cuando se cumplen todas las condiciones expuestas:

- Ausencia de nuevas lesiones de caries en el último año.

- No caries en dentición temporal.
- No caries en ningún molar permanente erupcionado.
- Exposición aceptable a fluoruros (concentración de flúor en el agua de bebida habitual entre 0,7 y 1,5 mg/l).
- Exposición excesiva a fluoruros (concentración de flúor en el agua de bebida habitual superior a 1,5 mg/l).
- Dieta no cariogénica.
- Buena higiene.
- Revisiones periódicas.

Recomendado. Cuando se cumpla una o más de las condiciones expuestas:

- Una nueva lesión de caries en el último año.
- Caries en dentición temporal.
- Algún molar permanente afectado por caries.
- Exposición baja a fluoruros (concentración de flúor en el agua de bebida habitual inferior a 0,7 mg/l).
- Dieta cariogénica.
- Higiene deficiente.
- Revisiones irregulares.

Muy recomendado. Cuando se cumpla una o más de las condiciones expuestas:

- Dos o más nuevas lesiones de caries en el último año.
- Elevada experiencia de caries en los padres y/o madres.
- Caries rampantes del biberón.
- Compromiso médico.
- Medicación que produzca xerostomía.
- Dieta muy cariogénica.
- Nula o casi nula exposición a fluoruros.
- Higiene ausente o muy deficiente.

4. Realización de la actividad

- Según la OMS en comunidades con bajo nivel de caries (Canarias) se recomienda su utilización cuando los niños y niñas presentan experiencia pasada de caries o caries activas, pudiendo aplicarse con dos protocolos diferentes:
 - de 2 a 4 veces al año, o bien
 - 3 veces durante 2 semanas
- En comunidades con alto nivel de caries, el barniz debe aplicarse a todos los niños y niñas, en todos los dientes, de 2 a 4 veces al año.
- No existe evidencia de que puedan ser un factor de riesgo de fluorosis dental, incluso aunque se apliquen a menores de 6 años.

- Dado su alto costo respecto al gel de flúor, se aplicará en los primeros y segundos molares bajo criterios de eficiencia.

5. Casos excluidos

- Pacientes con problemas de Asma debido a una posible sensibilidad de los componentes del barniz.
- Falta de colaboración del o de la paciente, madre, padre y/o tutor o tutora.

CRITERIOS TÉCNICOS PARA LA APLICACIÓN PROFESIONAL DE GEL DE FLÚOR

1. Prescripción

Debe ser prescrito por el o la dentista responsable de la USBD, previa exploración del o de la paciente.

2. Responsable de realizar la aplicación

Dentista y/o Higienista Dental.

3. Población a la que va dirigida la actividad

- Embarazadas: se aplicará gel de flúor dependiendo del riesgo y necesidades de la paciente a criterio del/de la dentista responsable de la USBD.
- Población infanto juvenil: se realizará la aplicación profesional de gel de flúor a toda la población incluida en el Programa, para la prevención de la caries, siguiendo las indicaciones de la tabla adjunta.

Indicaciones de la aplicación profesional de gel de flúor para la población infanto juvenil en función de la selección del o de la paciente

No recomendado cuando se cumplen todas las condiciones expuestas:

- Ausencia de nuevas lesiones de caries en el último año.
- No caries en dentición temporal.
- No caries en ningún molar permanente erupcionado.
- Exposición aceptable a fluoruros (concentración de fluoruro en el agua de bebida habitual entre 0,7 y 1,5 mg/l).
- Exposición excesiva a fluoruros (concentración de fluoruro en el agua de bebida habitual superior a 1,5 mg/l).
- Dieta no cariogénica.
- Buena higiene.
- Revisiones periódicas.

Recomendado. Se recomienda cuando se cumpla una o más de las condiciones expuestas:

- Una nueva lesión de caries en el último año.
- Caries en dentición temporal.
- Algún molar permanente afectado por caries.
- Exposición baja a fluoruros (concentración de fluoruro en el agua de bebida habitual inferior a 0,7 mg/l).
- Dieta cariogénica.
- Higiene deficiente.
- Revisiones irregulares.

Muy recomendado. Se recomienda cuando se cumpla una o más de las condiciones expuestas:

- Dos o más nuevas lesiones de caries en el último año.
- Elevada experiencia de caries en los padres y/o madres.
- Caries rampantes del biberón.
- Compromiso médico.
- Medicación que produzca xerostomía.
- Dieta muy cariogénica.
- Nula o casi nula exposición a fluoruros.
- Higiene ausente o muy deficiente.

4. Realización de la actividad

- La aplicación más usual es semianual, pero se puede aplicar con periodicidad trimestral cuando el riesgo de caries es muy alto.
- La aplicación con intervalos que oscilan entre 3 y 12 meses causan poco riesgo de fluorosis, incluso en menores de 6 años.
- En cambio, hay riesgos de toxicidad aguda si el niño o niña accidentalmente ingiere un exceso de gel, lo que se manifiesta por náuseas, vómitos, dolor de cabeza y dolor abdominal. Por este motivo no se recomienda a menores de 6 años.

5. Casos excluidos

Falta de colaboración del o de la paciente, madre, padre y/o tutor o tutora.

6. Concentraciones de fluoruro del agua de abasto

Para aplicar todas las consideraciones expuestas anteriormente sería ideal conocer la concentración exacta de fluoruro del agua de la localidad donde vive la niña/el niño. No obstante, como las concentraciones de fluoruro son muy variables, no suelen ser publicadas por el Servicio de Sanidad Ambiental de la Dirección General de Salud Pública.

Actualmente solo podemos conocer a través del SINAC (Sistema de Información Nacional de Aguas de Consumo) si una localidad determinada tiene o no su agua apta para el consumo. A través de la dirección de Internet:

<http://sinac.msc.es/sinac/ciudadano/IndexCiudadanoAction.do> se nos permite visualizar los últimos boletines de análisis de red de distribución de una localidad determinada en cualquier municipio de España.

En aquellas localidades donde la concentración de flúor del agua es superior a 1,5 ppm, el SINAC advierte que el agua no es apta para el consumo señalando que el parámetro afectado es el fluoruro. Como el acceso público por Internet al sistema es reciente, se presenta el inconveniente de que no es posible realizar la consulta en determinadas localidades donde no existe aún una zona

de abastecimiento asociada ni en aquellas donde no se han realizado análisis de agua.

7. Concentraciones de fluoruro en las aguas envasadas producidas en canarias

Ver tabla I.

Las aguas envasadas más consumidas en Canarias son las de producción local. En la tabla I se detallan los contenidos de fluoruro de las marcas de aguas envasadas producidas en Canarias, según la isla de procedencia y el tipo de agua de acuerdo a la clasificación del Real Decreto 1074/2002, de 18 de octubre, por el que se regula el proceso de elaboración, circulación y comercio de aguas de bebida envasadas. Se especifican en mg/l las concentraciones de fluoruro en todos los análisis disponibles para cada marca.

TABLA I. Contenido de flúor en las aguas de bebidas envasadas en Canarias

MARCA	PROCEDENCIA	TIPO	FLUOR (mg/l)	Fecha últimos análisis
Agua de Aridane	La Palma	Agua Potable Preparada	< 0,2	2009
Agua Barbuzano	La Palma	Agua Mineral Natural	< 0,2	2008
Fuente Alta	Tenerife	Agua de Manantial	0,51-0,59	2008-2009
Fonteide	Tenerife	Agua Mineral Natural	< 0,2	2008
Aguas de Guayadeque	Gran Canaria	Agua de Manantial	0,2	2007-2008
Vitalia	Gran Canaria	Agua Potable Preparada	0,5	2008
La Ideal II	Gran Canaria	Agua Mineral Natural	0,205	2009
La Ideal I	Gran Canaria	Agua Mineral Natural	0,28	2009
San Antón II	Gran Canaria	Agua Mineral Natural	0,14	2009
San Antón	Gran Canaria	Agua de Manantial	0,3	2008
Fuente Bruma	Gran Canaria	Agua Mineral Natural	< 0,2	2007
Fuenteumbria	Gran Canaria	Agua de Manantial	0,7	2008
Fuenteinguada	Gran Canaria	Agua de Manantial	0,5	2008
Toscal	Gran Canaria	Agua de Manantial	0,4-0,3-0,7-0,6	2005-2006-2007-2008
Ahemon	Gran Canaria	Agua Potable Preparada	< 0,2	2003 a 2008
AMN Teror carbónica	Gran Canaria	Agua Mineral Natural	0,4	2008
Fuenteror	Gran Canaria	Agua Mineral Natural	0,3	2008
Aguas de Roque Nublo	Gran Canaria	Agua Potable Preparada	0,69	2008
Aguas de Roque Nublo	Gran Canaria	Agua de Manantial	0,81	2008

Fuente: Servicio de Seguridad Alimentaria, Dirección General de Salud Pública, Servicio Canario de la Salud, 23-4-2009.

8. Concentraciones de fluoruro en las aguas envasadas no producidas en Canarias

Se remite a la página: <http://www.aguainfant.com/AGUAS ESP/pdf/agua-lactante.pdf> para consultar las concentraciones de flúor de las aguas envasadas no producidas en Canarias.

9. Concentraciones de fluoruro en dentífricos comercializados en España

Ver tabla II.

Tabla II: Contenido en flúor en dentífricos españoles. Esta tabla no es exhaustiva. Fuente: Servicio de Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública. Servicio Canario de la Salud. 28-7-2009

NOMBRE COMERCIAL	PO ₃ FNa ₂ gr %	NaF gr %	ppm lón flúor
Bexident encías pasta dental clorhexidina			0
Elgydium dentífrico con clorhexidina antiplaca			0
Halita dentífrico			0
Parogencil forte encías			0
Perio Aid tratamiento gel dentífrico			0
Vademecum	0,14		175
Elgydium junior con fluorinol			250
PHB petit gel		0,055	250
Deliplus 2 en 1 flúor más calcio infantil dentífrico más elixir	0,30		375
Deliplus gel dental infantil	0,30		375
Auchan gel dentífrico sabor fresa		x	450
Binaca dientes de leche		0,1106	500
Colgate smiles 0- 6 años		0,11	500
Fluocaril Kids	x	x	500
Flúor Kin infantil pasta dentífrica fresa dosificador		0,11	500
Las tres mellizas	x		500
Licor del Polo junior		0,11	500
Auchan rik & rok gel dentífrico y elixir		0,22	1000
Bexident dientes sensibles		0,22	1000
Bexident encías con triclosán		0,22	1000
Cariax desensibilizante pasta dentífrica/ gel/ dentífrico líquido		0,22	1000
Cariax gingival		0,22	1000
Carrefour kids		0,22	1000
Carrefour kids 2 en 1		0,22	1000
Colgate max fresh liquido clean mint		0,22	1000
Colgate max fresh liquido cool mint		0,22	1000
Colgate max white liquido		0,22	1000
Colgate oxygen	0,72		1000
Colgate smiles 6+ años		0,22	1000
Deliplus crema dental flúor	0,80		1000
Flúor kin calcio pasta dentífrica	0,76		1000
Gingikin B5 pasta dentífrica		0,22	1000
Kemphor crema dental fluorada	0,76		1000
Kemphor extra fresh	0,76		1000

Kemphor junior	0,76		1000
Kin Forte Encías pasta dentífrica		0,22	1000
Kin Fresh pasta dentífrica/dentífrico líquido		0,22	1000
Kin Nature dientes gel		0,22	1000
Licor del Polo 2 en 1 junior		0,22	1000
Licor del Polo clorofila		0,22	1000
Licor del Polo esmalte sano	0,8		1000
Orthokin dentífrico líquido		0,22	1000
Supersol gel dental junior		0,222	1000
Supersol gel dental kids		0,22	1000
Vitis junior gel dentífrico		0,221	1000
White kin pasta dentífrica		0,22	1000
Binaca	0,8		1053
Denivit blanco y brillo		0,24	1091
Binaca blanqueante profesional		0,243	1100
Binaca dientes blancos con triclene		0,243	1100
Colgate antisarro más blanqueador		0,24	1100
Oral B Stages		0,24	1100
Rembrandt plus	x		1160
Rembrandt complete mint	x		1160
Elgydium dientes sensibles (con fluorinol)	-	-	1250
Binaca aquafresh		0,306	1350
Binaca aliento extra fresco		0,306	1400
Binaca aliento fresco		0,306	1400
Binaca aliento sano		0,306	1400
Binaca blanqueante		0,306	1400
Binaca encías		0,306	1400
Binaca encías delicadas		0,306	1400
Binaca limpieza extrema		0,306	1400
Sensodyne extrafresh		0,306	1400
Sensodyne f farma		0,306	1400
Sensodyne pasta blanqueadora		0,306	1400
Auchan aliento fresco	1,1		1450
Auchan blanqueadora	1,1		1450
Auchan gel dentífrico blanqueador	x	x	1450
Carrefour 2 in 1	0,76	0,1	1450
Carrefour 2 in 1 blanqueante	0,76	0,1	1450
Carrefour 2 in 1 extra fresco	0,76	0,1	1450
Carrefour aliento fresco	1,1		1450
Carrefour blanqueante	1,1		1450
Carrefour crema dental blanqueadora		0,32	1450
Colgate flúor gel		0,32	1450
Colgate herbal	1,06		1450
Colgate max fresh clean mint		0,32	1450
Colgate max fresh cool mint		0,32	1450
Colgate max white		0,32	1450
Colgate protección anti-edad	1,05		1450

Colgate protection caries	0,72	0,10	1450
Colgate sensation blanqueador		0,32	1450
Colgate sensitive blanqueador		0,32	1450
Colgate sensitive multiprotección	1,10		1450
Colgate sensitive original		0,32	1450
Colgate sensitive protección esmalte		0,32	1450
Colgate total		0,32	1450
Colgate total blanqueador		0,32	1450
Colgate total frescor avanzado		0,32	1450
Colgate total limpieza avanzada		0,32	1450
Colgate total protección de encías		0,32	1450
Colgate triple action		0,32	1450
Deliplus crema dental bicarbonato y flúor		0,325	1450
Deliplus crema dental blanqueador		0,325	1450
Deliplus crema dental gingival		0,325	1450
Deliplus gel dental		0,325	1450
Deliplus gel ultrafresco con micropartículas		0,325	1450
Denivit crema dental antimanchas		0,325	1450
Fluocaril blanqueador		0,325	1450
Fluocaril dientes sensibles		0,325	1450
Fluocaril protección de noche		0,325	1450
Kemphor blanco total		0,32	1450
Kemphor blanco total dentífrico más elixir		0,32	1450
Kemphor dientes sensibles		0,32	1450
Kin care pasta dentífrica		0,32	1450
Kin hidrat pasta dentífrica		0,32	1450
Licor del Polo 3d clean		0,32	1450
Licor del Polo action 3		0,32	1450
Licor del Polo artic fresh dentífrico más elixir		0,32	1450
Licor del Polo balsámico dentífrico más elixir		0,32	1450
Licor del Polo blanco polar		0,32	1450
Licor del Polo blanqueador avanzado		0,32	1450
Licor del Polo blanqueador avanzado dentífrico más elixir		0,32	1450
Licor del Polo fresh ultrapolar		0,32	1450
Licor del Polo Menta fresca		0,32	1450
Licor del Polo menta fresh dentífrico más elixir		0,32	1450
Licor del Polo mentol activo dentífrico más elixir		0,32	1450
Licor del Polo night protect	1,10		1450
Licor del Polo prosalud		0,32	1450
Licor del Polo xxx fresh dentífrico más elixir	1,10		1450
Oral B advantage		0,32	1450
Oral B sensitive		0,32	1450
Orthokin fresa mentolada pasta dentífrica y dentífrico líquido		0,32	1450
Profiden anticaries	1,06		1450
Profiden blanco y fresco	1,06		1450
Sensikin pasta dentífrica		0,32	1450
Sensodyne proesmalte		0,32	1450

Signal action gel		0,32	1450
Signal aliento fresco hexedrine y flúor		0,32	1450
Signal blanqueador		0,32	1450
Signal blanqueador bicarbonato		0,32	1450
Signal blanqueador natural		0,32	1450
Signal frescor explosivo		0,32	1450
Signal frescor intenso blanqueador		0,32	1450
Signal gel fresco		0,32	1450
Signal microgránulos		0,32	1450
Signal protección anticaries flúor calcio	x	x	1450
Signal sistema blanqueador		0,32	1450
Signal white now		0,32	1450
Spar crema dental blanqueante	1,06		1450
Spar dentífrico elixir dental	x	x	1450
Supersol crema dental blanqueadora	1,06		1450
Supersol dentífrico y elixir 2 en 1 blanqueante	x	x	1450
Supersol gel dental triple acción	x	x	1450
Thera med mint explosion		0,32	1450
Carrefour gel bi flúor	0,757	0,103	1460
Spar gel dental bi flúor	x	x	1460
Deliplus crema dental dientes y encías sensibles		0,325	1463
Deliplus dentífrico elixir 2 en 1 blanqueador		0,325	1463
Deliplus dentífrico elixir 2 en 1 clorofila		0,325	1463
Deliplus dentífrico elixir 2 en 1 dientes sensibles		0,325	1463
Spar dentífrico elixir 2 en 1 blanqueante		x	1470
Supersol dentífrico y elixir 2 en 1 menta fresca		x	1470
Auchan crema total	x	x	1490
Auchan dientes maduros	x	x	1490
Carrefour encías plus	0,445	0,2	1490
Carrefour sistema antisarro	0,445	0,2	1490
Gum caries protect	0,41	0,21	1490
Gum sensitival		x	1490
Spar crema dental bi flúor	x	x	1490
Spar crema dental triple acción	x	x	1490
Supersol crema dental bi flúor más calcio	x	x	1490
Errezil aloe vera		0,325	1500
Fluocaril junior	x	x	1500
Gingilacer pasta dentífrica	1,13		1500
Interprox gel dentífrico		0,32	1500
Lacer blanc pasta dentífrica	1,13		1500
Lacer fresh gel dentífrico		0,32	1500
Lacer junior pasta dentífrica	1,13		1500
Oraldine pasta dentífrica	0,8	0,1	1500
Orto Lacer		0,32	1500
Parogencil control		0,3315	1500
PHB blanqueadora		0,33	1500

PHB uso diario		0,33	1500
Vitis antiage pasta dentífrica		0,332	1500
Vitis electric pasta dentífrica		0,332	1500
Vitis encias pasta dentífrica		0,33	1500
Vitis orthodontic pasta dentífrica		0,33	1500
Vitis pasta dentífrica		0,332	1500
Xeros dentaïd pasta dentífrica		0,332	1500
Desensin gel dentífrico		0,5530	2500
Desensin plus pasta dentífrica		0,5530	2500
Fluocaril bi flúor menta	0,760	0,3315	2500
Flúor Aid 250 pasta dentífrica		0,5530	2500
Lacer antiplaca anticaries con flúor pasta dentífrica	1,90		2500
Lacer oros	0,8	0,32	2500
Sensi lacer gel dentífrico	1,89		2500
Xero lacer pasta dentífrica	0,8	0,32	2500
Blantex	1,00	0,26	2550

**CRITERIOS PARA LA REALIZACIÓN DE RADIOGRA-
FÍAS DE ALETA DE MORDIDA Y PERIAPICIALES EN
POBLACIÓN INFANTIL**

Estas directrices, desarrolladas por la *American Dental Association (ADA)*, están destinadas a optimizar la seguridad del o de la paciente y a minimizar la exposición a radiación, pero regulando los recursos disponibles para la atención sa-

nitaria. Las recomendaciones siempre están sujetas al juicio clínico del o de la dentista con base individual, aunque cualquier examen radiográfico debe estar precedido de examen clínico completo y revisión de la historia del o de la paciente. Si el o la especialista clínico decide prescribir radiografías, se recomienda el principio «tan baja como sea razonablemente posible» (ALARA) para minimizar la exposición a la radiación. Los procedimientos ALARA recomendados se detallan en la figura adjunta.



Evaluación de desarrollo dental y enfermedades dentales en pacientes nuevos

- **Niños y niñas con dentición primaria:** Si la evidencia clínica indica caries, el cierre de los espacios interproximales entre los dientes primarios posteriores necesitará una evaluación radiográfica con aletas de mordida posteriores. Las imágenes periapicales y oclusales ayudan a evaluar el desarrollo dental y el trauma dentoalveolar.
- **Niños y niñas con dentición de transición:** Si la evidencia clínica indica caries o enfermedad periodontal, se aconsejan radiografías de aleta de mordida o específicas periapicales respectivamente. Los dientes que no han erupcionado o los supernumerarios pueden evaluarse con radiografías oclusales.

Pacientes de reevaluación con caries clínica o riesgo de caries en aumento

- **Niños, niñas y adolescentes:** Las lesiones cariosas que no puedan examinarse visualmente o con sonda, deben evaluarse con aletas de mordida. Según el estado de riesgo de caries del o de la paciente, el examen radiográfico se debe realizar cada 6 a 12 meses.

Pacientes de reevaluación sin caries clínica y sin aumento del riesgo de caries

- **Niños y niñas con dentición primaria o de transición, que no tengan aumento del riesgo de caries:** Deben realizarse aletas de mordida posteriores cada 12 a 24 meses si las superficies proximales no pueden examinarse adecuadamente en forma visual o con sonda.
- **Adolescentes que no tengan aumento del riesgo de caries:** Deben realizarse exámenes de aletas de mordida posteriores cada 18 a 36 meses.

Pacientes de reevaluación con enfermedad periodontal

- **Niños, niñas y adolescentes con enfermedad periodontal:** Deben realizarse radiografías periapicales en las áreas donde la enfermedad periodontal (que no sea gingivitis inespecífica) pueda identificarse clínicamente. El avance de la enfermedad periodontal, según la evaluación clínica, determinará la frecuencia necesaria de los exámenes radiográficos.

Pacientes para supervisión de crecimiento y desarrollo

- **Niños y niñas con dentición primaria:** En ausencia de signos clínicos, no se aconsejan exámenes radiológicos en niños y niñas a los que no les han salido los dientes permanentes.
- **Adolescentes:** La posición y el desarrollo de los terceros molares puede evaluarse con imágenes periapicales específicas.

Pacientes en otras circunstancias

- **Pacientes con otra patología:** Es necesario el mejor juicio clínico del o de la profesional para determinar el tipo de imagen que se necesita obtener.

CRITERIOS TÉCNICOS PARA LA ESTERILIZACIÓN DEL INSTRUMENTAL. PAUTAS DE ACTUACIÓN

Lavado de manos del personal sanitario

Tipos de lavado de manos y procedimiento:

- **Lavado rutinario**
Se realiza con un jabón normal y tiene una duración entre 10 y 15 segundos, su función es eliminar la flora transitoria de las mismas.

PROCEDIMIENTO

- Lavar bien manos y muñecas.
- Utilizar jabón.
- Insistir en uñas y espacios interdigitales.
- Aclarar con abundante agua.
- Secar con una toalla desechable o papel.

- **Lavado higiénico o especial**
Se realizará con un jabón tipo antiséptico homologado en recipiente con dosificador y con una duración de unos 30 segundos a 1 minuto. Su objetivo es eliminar la flora transitoria y disminuir la flora habitual, realizándose siempre al comenzar el trabajo y entre paciente y paciente y al finalizar la jornada.

PROCEDIMIENTO

- Lavar bien manos y muñecas.
- Utilizar jabón antiséptico obligatorio (UNE-EN 1499).
- Insistir en uñas y espacios interdigitales.
- Aclarar con abundante agua.
- Secar con una toalla desechable o papel.

- **Lavado quirúrgico**
Se realizará cuando exista un riesgo importante de infección para el o la paciente, y en Áreas Quirúrgicas antes de la colocación de guantes estériles.
Se realizará con un jabón tipo antiséptico obligatoriamente en recipiente, la utilización de un cepillo estéril y cepillado de uñas obligatorio y con una duración de 2-3 minutos.

PROCEDIMIENTO

- Mojar las dos manos y los antebrazos.
- Tomar el jabón en la palma de la mano.
- Lavarse las manos y los brazos hasta los codos.
- Tomar el cepillo estéril entre los dedos.
- Mojar el cepillo y poner el jabón.
- Cepillarse las uñas durante medio minuto.
- Aclarar con abundante agua, manteniendo los codos y antebrazos más altos, para evitar que el agua se arrastre sobre las manos.
- Volver a poner jabón en la palma de las manos.
- Volver a aclarar con abundante agua, manteniendo los codos y antebrazos como se mencionaba anteriormente.
- Secar con un material desechable.

El lavado de manos ha de realizarse por todo el personal de la USBD.

RECOMENDACIONES

1. Antes de comenzar el trabajo.
2. Siempre que estén sucias.
3. Después de ir al aseo.
4. Después de sonarse.
5. Antes y después de comer, fumar, etc.
6. Al terminar el trabajo.

Equipos de protección del personal de la usbd

Delantal

Este tiene que proporcionarnos una buena impermeabilidad entre el uniforme y las gotas de líquido desinfectante y agua en el proceso de limpieza.

Protectores Oculares

Serán necesarios para proteger los ojos frente al material disperso y residuos generados por los instrumentos rotatorios. Los ojos del o de la paciente también deben estar protegidos, ya que también pueden verse afectados. Los utilizaremos también en los procesos de limpieza del material.

Protección Oronasal

Son utilizadas para evitar transmisiones aéreas, en especial en la utilización de instrumentos de alta velocidad. Las más utilizadas son las de fibra de vidrio y polipropileno, por su eficacia en la filtración.

Guantes

Es una de las barrera de protección más importantes, ya que protege a dos niveles PERSONAL/PACIENTE, impidiendo así el contacto de la piel con los fluidos orgánicos. Existen tres tipos de guantes de uso en consulta: exploración, estériles y uso doméstico para los procesos de limpieza del material.

Limpieza del instrumental de la usbd

El proceso de limpieza del material de la consulta es vital para conseguir con éxito una desinfección y esterilización óptima. Por ello debemos de tener presentes dos consignas muy importantes:

- Todo material sobre el que no se pueda garantizar un lavado correcto no podrá ser esterilizado.
- Primero lavar y después desinfectar (no invertir el orden).

La limpieza del material es tan importante como los procesos de esterilización, ya que la mayor parte de los problemas en los procesos infecciosos relacionados con el material, son debidos a deficiencias en el lavado y no a fallos en la esterilización. Por ello, es de suma importancia controlar los procesos que transcurren antes de la esterilización, así como todo el circuito del material ya esterilizado hasta su utilización.

Detergente enzimático

Son detergentes específicos para uso hospitalario, ya que no agreden al material y son muy eficaces en la eliminación de la sangre y otros fluidos corporales.

El utilizado en las USBD es el Instrunet Enzimático EZ+T (ver anexo I).

Recomendado para instrumental clínico sucio con restos de sangre, glúcidos, lípidos, etc. No altera las gomas ni plásticos. Evite el contacto con los ojos y piel.

Lavado por inmersión

- Durante este procedimiento, utilizar medidas de barrera de protección (gafas, guantes, bata, etc.).
- Preparar la solución detergente según las indicaciones del fabricante (anexo I).
- Antes de sumergir el material, elimine de estos los restos más grandes, pasándolo bajo el chorro del grifo de agua fría. Con lo que reduciremos la carga de patógenos.
- Para evitar la coagulación de proteínas y restos de sangre, sumerja el material después del uso.
- Se recomienda que la temperatura del agua con el detergente sea de unos 40-45°C, para así aumentar su efectividad de arrastre.

- Sumerja completamente el instrumento, si es articulado procederemos a su abertura, para facilitar el proceso de limpieza.
- Cepillado del material o paso por cubeta de ultrasonido.
- Aclare con agua abundante o bajo en chorro los restos de detergente.
- Secado del material con paño limpio, papel o pistola de aire.

Cubeta de ultrasonido

Este aparato nos permite eliminar los residuos del instrumental, emitiendo ondas ultrasónicas de alta frecuencia que generan burbujas minúsculas en las superficies del instrumental, estas se expanden hasta que generan un vacío parcial alrededor de la burbuja, provocando la absorción hacia el interior atrayendo la suciedad.

Sólo son efectivos los dispositivos metálicos, por el contrario los materiales plásticos y elásticos no lo son, ya que producen un efecto rebote de la onda que anula la cavitación y su efecto de barrido.

- En su interior pondremos una solución de 3 l. de agua y 25 ml de detergente Enzimático Instrunet EZ-T.
- Seleccionaremos el tiempo y la temperatura adecuada.
- Es importante que la temperatura del agua ronde los 45 °C, y en procesos posteriores a la retirada de los residuos orgánicos se podrá superar los 60°C, obteniendo además una termodesinfección del instrumental.

RECOMENDACIONES

1. Utilice detergentes sin espuma.
2. La cubeta deberá rellenarse hasta señal del nivel.
3. El instrumental debe estar abierto y cubierto totalmente por el líquido.
4. La cubeta deberá estar tapada, para evitar aerosoles.
5. El instrumental ha de colocarse en la cesta correspondiente.
6. No sobrecargar en demasía la cubeta.
7. La solución se cambiará cada 24 horas.
8. Los tiempos dependerán del grado de suciedad (efectivos a partir de 3').

Desinfección del instrumental de la usbd

En las USBD utilizamos Desinfectante de Alto nivel (Instrunet F.A. ®) un formulado indicado para la desinfección manual en frío del instrumental y/o sensibles al calor y no resistentes al proceso de esterilización (ver anexo II).

PROCEDIMIENTO

(anteriormente se ha realizado el procedimiento de limpieza del material)

- Inmersión. Introducir el material dentro de la solución, asegurándonos que esté perfectamente sumergido y que el material articulado, deberá estar bien abierto y separado por piezas.
- El tiempo de inmersión, será el recomendado por el fabricante (ver anexo II)
- Aclarado. Someteremos el material a un paso por abundante agua, con el fin de diluir y eliminar la sustancia desinfectante.
- Secado. Este se realizará de manera minuciosa e individualizada, teniendo especial atención en las zonas articuladas y las zonas huecas.

Embolsado

El objetivo de este es guardar estéril el material y permitir su uso con posterioridad.

Utilizaremos bolsas mixtas con un film transparente e impermeable por un lado y por el otro una capa de papel de celulosa.

PROCEDIMIENTO

- Introducir el material/instrumental en la bolsa de elección.
- El material debe quedar holgado en la bolsa, por lo que no llenaremos las bolsas completamente, con el fin de que el vapor circule entre el instrumental.
- El instrumental articulado se debe abrir y los desmontables se separaran por piezas.
- El instrumental de superficies lisas o capsuladas, deberán colocarse boca abajo y colocaremos siempre un indicador químico en su interior.
- Marcaremos en la bolsa el lugar de procedencia y la fecha de esterilización en el borde exterior del auto-sellado.

Características de los embases

- Permitir la extracción y salida del aire, manteniendo la resistencia a los cambios de presión.
- Ser resistente a la humedad, altas temperaturas, permitiendo el secado.

- Debe permitir la entrada del agente esterilizador, sin que su composición actúe o reaccione con un compuesto químico de éste.
- Una vez estéril, debe actuar como barrera frente a los microorganismo.
- Cumplir con la Norma UNE-EN 868 sobre envases.

Esterilización

Es la destrucción de todo tipo de microorganismos vivos incluyendo virus, bacterias, hongos y las esporas bacterianas en un objeto consiguiendo total asepsia.

Existen varios sistemas de esterilización, siendo el de elección en Odontología el calor húmedo. (1032 ORDEN de 29 de mayo de 2002), por la relación entre temperatura y tiempo, consiguiéndose altas temperaturas en una cámara a presión mediante la presurización del vapor.

Ventajas

- Rápida y fácil de usar.
- Permite esterilizar material embolsado.
- Penetra a través de los envoltorios de papel y la tela.
- Económico y fiable.
- Fácil monitorización.

Inconvenientes

- Corrosión y oxidación.
- Daña el plástico.
- Deteriora el filo del instrumental.

El esterilizador de calor húmedo que utilizamos en la mayoría de las Unidades es el TUTTNAUER 2540E, también el TUTTNAUER 2340 y el MATACHANA 21 L E. Su tiempo de esterilización es de 12' y secado 30' a 134 °C

PROCEDIMIENTO

- Introducir el material dentro del esterilizador teniendo en cuenta:
 - No cargar más del 75% de la capacidad.
 - Separar las bolsas de las paredes.

Limpieza y desinfección del sillón dental

El gabinete dental se contamina desde el momento que se inicia el tratamiento y los equipos empiezan a funcionar creando aerosoles, depositando las bacterias a un metro del campo operatorio.

El sillón debe ser lo más liso posible y se debe desinfectar entre paciente y paciente, las superficies más críticas son las que el equipo odontológico manipulan durante las intervenciones, debemos evitar en la medida de lo posible las manipulaciones.

Para la desinfección de superficies, utilizaremos un desinfectante de medio nivel o incluso hipoclorito sódico. No utilizaremos desinfectantes muy agresivos ya que pueden dañar el material del equipo odontológico.

PROCEDIMIENTO

- Aplicaremos la solución desinfectante en la zona.
- Dejaremos actuar al líquido desinfectante el tiempo determinado por el fabricante.
- Limpiaremos y secaremos con un paño limpio o papel la zona.

Limpieza y desinfección de los circuitos internos

Las mangueras del circuito de aspiración deben ser desconectadas después de cada jornada y sumergirlas en detergente enzimático para ablandar los restos orgánicos, las escupideras debemos desinfectarlas de igual manera con desinfectante de superficies.

Filtros

Los filtros del sistema de aspiración también se deben desmontar y lavarlos junto a las mangueras. Estos permiten en su interior la colocación de unas pastillas de carbono activo que elimina los malos olores y espuma.

También recogen los restos de amalgama.

PROCEDIMIENTO

- Preparar la disolución del desinfectante de elección (*).
- Circular mediante el propio mecanismo de aspiración dicha solución, por las mangueras y sistema interno del sillón.
- Apagar el sillón de la red eléctrica.
- Desconectar las mangueras del sillón dental.
- Sumergir las mangueras en detergente enzimático durante unos 15 min.
- Aclarar con abundante agua.
- Secar.
- Limpiar el filtro, bajo chorro de agua.
- Colocar pastilla de carbono activo.
- Colocar el filtro en su lugar.
- Volver a conectar las mangueras al sillón.

Desinfectantes de uso

No se utilizarán desinfectantes abrasivos, que pueden decolorar y envejecer los materiales.

Por lo general se emplean compuestos de amonio e incluso podemos realizar una inmersión en AGUA OXIGENADA 1,5

Limpieza, desinfección y esterilización de las jeringas aire/agua

Es uno de los aparatos que más contaminación genera, por ello al igual que el resto del equipo se desinfectará y esterilizará.

PROCEDIMIENTO

- Hacerla funcionar unos 20-30 segundos.
- Desmontarla y limpiarla con el equipo desconectado.
- Se esterilizará en el autoclave (siempre ver indicaciones del fabricante), si no es posible la esterilización se limpiará su exterior con un desinfectante de alto o medio nivel.

Limpieza, desinfección y esterilización del instrumental rotatorio

Este material es una de las principales y mayor fuente de transmisión de patógenos, ya que al estar en el interior de la boca y por medio de su mecanismo de acción dispersa en el ambiente millones de micro-partículas de saliva y sangre que pueden estar contaminada por algún patógeno.

• Desinfección

PROCEDIMIENTO

- Se desinfectará con un desinfectante de alto o medio nivel, no utilizaremos lejía y como última opción utilizaremos una solución detergente impregnada en una gasa.
- Estos suelen tener varias piezas que se pueden desmontar, para su limpieza y lubricado. (*)
- Estos no se pueden sumergir, ya que sus conductos se deteriorarían.

• Esterilización

Es muy importante la buena esterilización de este tipo de instrumental, ya que la turbina y el contraángulo están en contacto directo con la cavidad oral del o de la paciente. La válvula de reflujo de este instrumental, puede expulsar agua contaminada con microorganismo de un o una paciente tratada anteriormente, cuando accionamos el pedal en un nuevo acto.

Este instrumental, tiene unas pequeñas estrías, para favorecer su manipulación, estas estrías serán un magnífico reservorio, si no ha sido desinfectado y esterilizado previamente.

PROCEDIMIENTO

- Antes de desconectar el instrumental rotatorio del equipo, se dejará circular el agua del circuito interno del equipo unos 10-20 segundos.
- Se limpiará externamente con una gasa impregnada en desinfectante, si es mucha la contaminación podemos cepillar las estrías con un cepillo de uñas (nunca sumergirlo en el ultrasonido).
- Aclarar y secar.
- Se lubricará el instrumental con el producto indicado por el fabricante. (hidrosoluble) (*)
- Se limpiará el instrumental, de posibles restos de lubricante y se embolsará como el resto de material que vamos a esterilizar.
- Limpiar las conexiones o fibra óptica con alcohol.
- Embolsar.
- Esterilizaremos el material en un programa adecuado, sin ciclo de secado y a 121°C. Colocando el cabezal más alto que el cuerpo, con el fin de evitar que la condensación penetre en cabezal (*).
- Tras la esterilización, no se deben enfriar bruscamente.

(*) mirar indicaciones del fabricante del instrumental.

Registros

La documentación y registros de los procesos realizados son de carácter obligatorio (RD 414/96) y podrán ser exigidos por las autoridades sanitarias. La norma UNE-EN 556 establece que el registro y archivo de datos es obligatorio durante al menos 5 años.

• Diario

Tras la realización de cada ciclo de esterilización, se cumplimentará de la Hoja de Control de Material Odontológico (anexo IV). En ella se registrará:

- Todo el material (clasificado) que se ha esterilizado en ese ciclo.
- Fecha de esterilización.
- Validez o nulidad del ciclo.

- Número de Ciclo
 - Firma y nombre del o de la responsable de la Esterilización.
 - Cualquier observación al respecto.
- **Semanal**
Cambio de líquido desinfectante
 - Registraremos la fecha de cambio de líquido desinfectante (Instrunet F.A) que se producirá cada semana (ver anexo II)
 - Firma y nombre del o de la responsable del cambio de Desinfectante.**Mantenimiento interno del esterilizador de calor húmedo**
 - En el se registrará el mantenimiento del interior de la cámara del autoclave y se realizará cada 7 días. (ver anexo III)
 - Firma y nombre del o de la responsable del mantenimiento.
 - **Semestral**
 - En esta hoja registraremos la fecha de caducidad del material, pasado los 6 meses desde la fecha de su última esterilización (ver anexo II).
 - Firma y nombre del o de la responsable de la esterilización.

Sistemas de validación de los procesos de esterilización

Para comprobar la correcta esterilización de los productos, una vez realizados los procesos de esterilización, se deberá realizar un cultivo bacteriológico sobre el mismo. Por ello existen una serie de sistemas de control:

- **Control Físico**
Son las gráficas emitidas por el esterilizador, en las que se reflejan las condiciones en las que se está desarrollando el ciclo de esterilización dentro de la cámara del mismo. En esta aparecen los datos de temperatura, presión y tiempos alcanzados.
- **Control Químico**
Se utilizan tiras reactivas que viran su color cuando se someten al proceso de esterilización. Utilizaremos:
 - De proceso: Aparecen en el exterior de los envases, teniendo como función la de diferenciar que paquetes han sido procesados y cuales no.
 - Internos: Son los que utilizaremos para conocer del procesado en el interior de los equipos. Se utilizan principalmente en instrumental hueco, para saber si el agente esterilizante ha llegado hasta su interior.
- **Control Biológico**
Es el control más fiable en cuanto a eficacia y letalidad y se realizará quincenalmente.

Almacenamiento

Para que la conservación del material estéril sea la idónea, este se debe guardar en vitrinas con puertas, evitando la luz directa y el polvo ambiental.

Tras la esterilización del instrumental, se procederá al almacenamiento de la siguiente manera:

PROCEDIMIENTO

- Se dejará enfriar el material, para evitar condensaciones.
- Se comprobará.
 - Que la bolsa está identificada y con su correspondiente fecha.
 - Que los controles de esterilización hayan sido correctos.
 - Que el envoltorio no presente roturas, ni humedades.
- Se colocará el material de forma que se evite su manipulación.
- Se organizará de forma que quede asegurada su rotación teniendo en cuenta la fecha de caducidad.
- No se debe mezclar el material estéril con otro que no lo esté.
- No se debe almacenar en zonas de corrientes de paso de aire.
- Se debe almacenar en lugar seco y protegido del polvo y de la luz solar directa y evitar las fuentes de calor.
- No se debe almacenar a menos de 25 cm del suelo ni a menos de 40 cm del techo.
- No comprima los productos ni los almacene en exceso.
- Si la bolsa está estropeada, la esterilidad se ha perdido.
- Elimine siempre las bolsas que contengan manchas, humedad, polvo o grietas en su superficie.

Caducidad

La caducidad de un material esterilizado está directamente relacionada con las condiciones de envasado y almacenamiento.

Los envases utilizados han de permitir la entrada y salida de aire y mantener la resistencia a los cambios de presión. También deben ser resistentes a la humedad y a las altas temperaturas.

En condiciones normales de conservación se aceptan los siguientes tiempos:

- Papel de grado médico (bolsa o papel mixto):

- Embolsado simple: 6 meses.
- Embolsado doble: 12 meses.

Dotación de las USBD

En referencia a los elementos de desinfección y esterilización las Unidades tendrán que estar dotadas con el siguiente equipamiento mínimo.

Elementos de higiene personal:

- a. Detergente líquido en dosificador.
- b. Toallas de papel desechables.
- c. Ropa y calzado de uso exclusivo.
- d. Jabón antiséptico en dosificador.
- e. Elementos de protección personal, tales como guantes, mascarillas, protectores oculares o faciales.

Elementos de esterilización y desinfección:

- a. Esterilizador de calor húmedo. En caso de que el proceso de esterilización se realice en otro centro, deberá aportarse documento emitido por la persona física o el o la representante legal de la persona jurídica que se responsabilice del proceso de esterilización, que, en todo caso, deberá llevarse a cabo en un centro autorizado por el Servicio Canario de la Salud.
- b. Recipientes diferenciados para desinfección del instrumental que no pueda esterilizarse y para desinfección de las impresiones para prótesis.
- c. Sistema de empaquetado adecuado que mantenga las condiciones de esterilidad del instrumental, con indicación de la fecha de esterilización.
- d. Limpiador ultrasónico de instrumental o sistema equivalente que evite la limpieza a mano del instrumental.

CADENA DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN

1. **Protección.** Colocarse guantes reforzados o doble guante, delantal impermeable, mascarilla y pantalla de protección facial.
2. **Eliminación de mayor carga patógena del instrumental.** Con el fin de eliminar la mayor carga de patógenos del instrumental, antes de sumergirlo en el líquido enzimático, este se pasará por debajo del chorro de agua.
3. **Lavar el material.** Sumergir en detergente enzimático entre 5 y 15 minutos dependiendo del producto utilizado, introduciendo el material en el ultrasonido, teniendo especial cuidado en las zonas más difíciles (partes articuladas, estrias, oquedades, etc).
4. **Enjuagar, aclarar y escurrir/secar.** Pasar el material bajo el chorro de agua a presión para que arrastre las partículas de materia orgánica que pudieran quedar y restos de detergente. Después secar.
5. **Introducir en solución desinfectante.** Seguir las instrucciones del fabricante: Dilución adecuada, tiempo de inmersión correcto. Eliminar las soluciones turbias, con restos orgánicos y sin fecha de caducidad.
6. **Aclarar y secar.** Después de sumergir el material en la solución desinfectante pasarlo bajo un chorro de agua a presión y secarlo con papel absorbente y desechable, ya que debajo de una gota de agua pueden quedar bacterias o virus que impidan la acción del proceso de esterilización.
7. **Clasificar y embolsar adecuadamente.** Tener en cuenta la consulta de procedencia.
8. **Marcar el material.** Indicar el lugar de destino y la fecha en la que se produce el ciclo de esterilización. Marcar en la solapa de la bolsa.
9. **Colocación del material.** Introducir el material dentro del esterilizador teniendo en cuenta que:
 - No cargar más del 75% de la capacidad.
 - Separar las bolsas de las paredes.
 - Dejar espacio entre las bolsas o entre el material.
 - Cerrar la puerta y poner en marcha el programa adecuado al tipo de material, comprobando que los parámetros son los correctos.
10. **Comprobar.** A la finalización del proceso de esterilización, la comprobación visual de los indicadores de tiempo, temperatura y ciclo correcto emitida por la tira de papel del esterilizador y los cambios de color de los indicadores químicos y Test Biológico.
11. **Registrar y firmar.** En el modelo establecido los datos del proceso, como prueba de que el material ha seguido el procedimiento adecuado.
12. **Almacenar.** El material esterilizado en un lugar adecuado (vitriñas, estantes, armarios, etc) protegiéndolos de la humedad, salpicaduras y manipulaciones que puedan deteriorar el envase. Los envases deteriorados y mojados.

<p>Inibsa Laboratorios</p>	<p>ANEXO I: FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD INSTRUNET EZ+T</p>	<p>Revisión: 24.02.2005 Edición: 1ª</p>	<p>AENOR ER EMPRESA REGISTRADA ER-0548/1996</p>
---------------------------------------	---	--	---

1. IDENTIFICACIÓN DEL PREPARADO Y DE LA SOCIEDAD O EMPRESA

- Identificación de la sustancia o preparado: INSTRUNET EZ + T
- Uso de la sustancia o preparado: Líquido para la limpieza manual del instrumental endoscópico e instrumental clínico. Los equipos y el instrumental deben ser esterilizados o desinfectados mediante métodos adecuados en una etapa posterior.
- Identificación de la sociedad o empresa:

Fabricado por: LABORATORIOS INIBSA, S.A.
Ctra. Sabadell-Granollers, km. 14.5
08185 Lliçà de Vall (Barcelona)
España
Tel. + 34 93 860 95 00
Fax.+ 34 93 843 96 95
Teléfono de emergencia: + 34 91 562 04 20 (Servicio Nacional de información Toxicológica)

2. COMPOSICIÓN/INFORMACIÓN SOBRE LOS COMPONENTES

Componentes peligrosos:

Sustancia	%	Nº CAS	Símbolo	Frases R
Tensioactivo no-iónico	7	68526-86-3	Xn	R22, R41
Enzima proteasa	6	9014-01-1	Xn	R42
Enzima amilasa	0.5	9000-90-2	Xn	R42

3. IDENTIFICACIÓN DE LOS PELIGROS

Peligros específicos para el hombre y el medio ambiente: Puede ser irritante para la piel y los ojos en su forma concentrada.

4. PRIMEROS AUXILIOS

- Información general: Retirar las prendas que hayan estado en contacto con el producto.
- Contacto cutáneo: Lavar inmediata y abundantemente con agua y acudir al médico.
- Contacto ocular: Lavar inmediata y abundantemente con agua y acudir al médico.
- En caso de inhalación: Procurar aire fresco. En caso malestar, acúdase inmediatamente al médico (si es posible, muéstrele la etiqueta)
- En caso de ingestión: Beber abundante cantidad de agua, sin inducir el vómito. Acúdase al médico y muéstrele, si es posible, la etiqueta del envase.

5. MEDIDAS DE LUCHA CONTRA INCENDIOS

Medios de extinción adecuados: Agua pulverizada, espuma
Medios de extinción no adecuados: Agua a chorro
Equipo de protección especial en caso de incendio: Usar equipo de protección habitual contra el fuego

6. MEDIDAS EN CASO DE VERTIDO ACCIDENTAL

- Precauciones personales: Tomar las medidas indicadas en el apartado 8.
- Precauciones ambientales: Evitar verter el producto al alcantarillado público.
- Métodos de limpieza/ eliminación: Utilizar mangas absorbentes para que los grandes derrames no se extiendan, y absorber con láminas absorbentes. Recoger en recipiente con cierre para residuos debidamente etiquetado y disponer de acuerdo al apartado 13.

7. MANIPULACIÓN Y ALMACENAMIENTO

- Manipulación: Manejar de acuerdo con las buenas prácticas de higiene y seguridad para la manipulación de productos químicos. Manipular alejado de toda llama o fuentes de chispas. No fumar.
- Almacenamiento: Conservar únicamente en el recipiente de origen bien cerrado. Mantener fuera del alcance de los niños. Mantener lejos de alimentos y bebidas. Mantener en lugar seco y fresco. Conservar alejado de toda llama o fuente de chispas. No fumar.

8. CONTROLES DE LA EXPOSICIÓN/PROTECCIÓN PERSONAL

- Valores límite de exposición: Enzima proteasa (nº CAS 9014-01-1) VLA-EC: 0,00006mg/m3 (INSHT 2004)
- Protección respiratoria: En el caso que la ventilación sea inadecuada, usar máscara de protección (filtro tipo P3)
- Protección ocular: Usar gafas protectoras.
- Protección de las manos: Utilizar guantes de protección (ej. Nitrilo)
- Medidas generales de protección e higiene: Disponer de lavavojos.

9. PROPIEDADES FÍSICO-QUÍMICAS

- Estado físico: Líquido
- Color: Verde
- Olor: Característico
- pH (sin diluir): 6,8 . 7,6
- Densidad: 1,07g/ml
- Índice de refracción 1,42 (aprox.)
- Residuo seco (105°C): 10 . 13%
- Solubilidad en agua: Completa

10. ESTABILIDAD Y REACTIVIDAD

Estabilidad: Estable en condiciones normales de uso.

11. INFORMACIÓN TOXICOLÓGICA

- Toxicidad aguda: Estudio de la toxicidad oral aguda: método de clase tóxica aguda (método OECD 401): DL50 por vía oral (rata) >2.000mg/kg.
- Irritación: El producto sin diluir puede ser irritante
- Información toxicológica adicional: Contiene perfume. Puede provocar una reacción alérgica.

12. INFORMACIÓN ECOLÓGICA

Ecotoxicidad:

- Ecotoxicidad en peces. CL50 (96h) (método OECD 203): >100ppm
- Ecotoxicidad en Daphnias. CE50 (48h) (método OECD 202): >100ppm
- Inhibición crecimiento algas. CI50 (72h) (método OECD 201): >100ppm

Persistencia y degradabilidad: Biodegradabilidad (método OECD 302B): >70%, fácilmente biodegradable

13. CONSIDERACIONES RELATIVAS A LA ELIMINACIÓN

Producto: Detergente

Disponer el producto de acuerdo con la legislación nacional y/o local vigente.

14. INFORMACIÓN RELATIVA AL TRANSPORTE

Producto No regulado de acuerdo con la normativa de transporte de mercancías peligrosas

Observaciones: Mantener lejos de alimentos y bebidas. Conservar alejado de toda llama o fuentes de chispas o calor – No fumar.

15. INFORMACIÓN REGLAMENTARIA

Clasificación peligrosidad: Puede ser irritante para la piel y los ojos en su forma concentrada.

Frases de riesgo: Puede ser irritante para la piel y los ojos en su forma concentrada.

Frases de prudencia:

- S2 Manténgase fuera del alcance de los niños.
- S13 Manténgase lejos de alimentos y bebidas.
- S24/25 Evítense el contacto con los ojos y la piel.
- S26 En caso de contacto con los ojos, lávense inmediata y abundantemente con agua y acúdase a un médico.
- S37/39 Úsense guantes adecuados y protección para los ojos/la cara.
- S46 En caso de ingestión, beber abundante cantidad de agua sin inducir al vómito. Acúdase al médico y muéstrela la etiqueta.



16. OTRAS INFORMACIONES

Listado Frases R contempladas en los apartados 2 y 3:

- R22 Nocivo por ingestión
- R 41 Riesgo de lesiones oculares graves
- R42 Posibilidad de sensibilización por inhalación

Adaptación de la clasificación y ficha de seguridad del producto según la Directiva 2001/59/CE.



La información contenida en esta Ficha de Datos de Seguridad está basada en el estado actual de nuestros conocimientos. Su objetivo es describir el producto desde el punto de vista de la salud, seguridad y cuidado del medio ambiente. No representa una garantía de las propiedades del producto. Corresponde al usuario la utilización correcta y responsable del producto.

	ANEXO II: F_EST_09_CAMBIO LÍQUIDO DESINFECTANTE	 Gobierno de Canarias
	ESTERILIZACIÓN	Fecha: Rev:

Registrar las fechas en las que se realiza el cambio del líquido desinfectante. La frecuencia del cambio está establecida en el Instructivo para la correcta desinfección.

Fecha	Responsable	Observaciones



	<p>ANEXO III: F_EST_07_MANTENIMIENTO INTERNO DE ESTERILIZACIÓN DE CALOR HÚMEDO</p>	 Gobierno de Canarias
	<p>ESTERILIZACIÓN</p>	Fecha: Rev:

CAMBIO DE AGUA Y LIMPIEZA DE ESTERILIZADOR (Calor Húmedo)				
MES	SEMANAL	BISEMANAL	FECHA	FIRMA DE USUARIO/A
ENERO	LIMPIEZA DE LA CAMARA			
	LIMPIEZA DE LA CAMARA	CAMBIO DE AGUA		
	LIMPIEZA DE LA CAMARA			
	LIMPIEZA DE LA CAMARA	CAMBIO DE AGUA		
FEBRERO	LIMPIEZA DE LA CAMARA			
	LIMPIEZA DE LA CAMARA	CAMBIO DE AGUA		
	LIMPIEZA DE LA CAMARA			
	LIMPIEZA DE LA CAMARA	CAMBIO DE AGUA		
MARZO	LIMPIEZA DE LA CAMARA			
	LIMPIEZA DE LA CAMARA	CAMBIO DE AGUA		
	LIMPIEZA DE LA CAMARA			
	LIMPIEZA DE LA CAMARA	CAMBIO DE AGUA		
ABRIL	LIMPIEZA DE LA CAMARA			
	LIMPIEZA DE LA CAMARA	CAMBIO DE AGUA		
	LIMPIEZA DE LA CAMARA			
	LIMPIEZA DE LA CAMARA	CAMBIO DE AGUA		
MAYO	LIMPIEZA DE LA CAMARA			
	LIMPIEZA DE LA CAMARA	CAMBIO DE AGUA		
	LIMPIEZA DE LA CAMARA			
	LIMPIEZA DE LA CAMARA	CAMBIO DE AGUA		
JUNIO	LIMPIEZA DE LA CAMARA			
	LIMPIEZA DE LA CAMARA	CAMBIO DE AGUA		
	LIMPIEZA DE LA CAMARA			
	LIMPIEZA DE LA CAMARA	CAMBIO DE AGUA		
JULIO	LIMPIEZA DE LA CAMARA			
	LIMPIEZA DE LA CAMARA	CAMBIO DE AGUA		
	LIMPIEZA DE LA CAMARA			
	LIMPIEZA DE LA CAMARA	CAMBIO DE AGUA		
AGOSTO	LIMPIEZA DE LA CAMARA			
	LIMPIEZA DE LA CAMARA	CAMBIO DE AGUA		
	LIMPIEZA DE LA CAMARA			
	LIMPIEZA DE LA CAMARA	CAMBIO DE AGUA		
SEPTIEMBRE	LIMPIEZA DE LA CAMARA			
	LIMPIEZA DE LA CAMARA	CAMBIO DE AGUA		
	LIMPIEZA DE LA CAMARA			
	LIMPIEZA DE LA CAMARA	CAMBIO DE AGUA		
OCTUBRE	LIMPIEZA DE LA CAMARA			
	LIMPIEZA DE LA CAMARA	CAMBIO DE AGUA		
	LIMPIEZA DE LA CAMARA			
	LIMPIEZA DE LA CAMARA	CAMBIO DE AGUA		
NOVIEMBRE	LIMPIEZA DE LA CAMARA			
	LIMPIEZA DE LA CAMARA	CAMBIO DE AGUA		
	LIMPIEZA DE LA CAMARA			
	LIMPIEZA DE LA CAMARA	CAMBIO DE AGUA		
DICIEMBRE	LIMPIEZA DE LA CAMARA			
	LIMPIEZA DE LA CAMARA	CAMBIO DE AGUA		
	LIMPIEZA DE LA CAMARA			
	LIMPIEZA DE LA CAMARA	CAMBIO DE AGUA		

 Servicio Canario de la Salud	ANEXO IV: HOJA DE CONTROL MATERIAL ODONTOLÓGICO
	ESTERILIZACIÓN
Fecha: _____	

USBD: _____

PROCESO DE ESTERILIZACIÓN:
FECHA: _____
AUTOCLAVE: _____
Nº SERIE: _____
Nº CICLO CORRECTO: _____
Nº CICLO NULO: _____

Nombre y firma del operario/a: _____

GRAPAR TIRA DE IMPRESORA: _____

MATERIAL	CANTIDAD	CANTIDAD
INSTRUMENTAL DE EXTRACCIÓN		INSTRUMENTAL DE OBTURACIÓN
FÓRCEPS SUPERIORES		CUCHARILLAS
FÓRCEPS INFERIORES		BRUNIDORES
ELEVADORES O BOTADORES SUPERIORES E INFERIORES		INSTRUMENTO DE COMPOSITE
CUCHARILLAS QUIRÚRGICAS		ATACADORES DE AMALGAMA
PERIOTÓMOMO		PORTAMATRICES
SEPARADORES		GRAPAS O CLAMPS
GUBIAS		INSTRUMENTAL ROTATORIO O VIBRATORIO
PINZAS		TURBINA
PORTAAGUJAS		CONTRAÁNGULO
TIJERAS		ACCESORIOS:
MANGO DE BISTURÍ		Fresas
INSTRUMENTAL DE EXPLORACIÓN		Cepillos
ESPEJOS		Copas de pulido
SONDAS (de exploración, periodontales)		Puntas de limpieza

OBSERVACIONES (Anotar incidencias):

