

<sup>a</sup> *Facultad de Farmacia, Universidad de Barcelona, Barcelona, España*

<sup>b</sup> *Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.), España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [marianmarch@ub.edu](mailto:marianmarch@ub.edu)

(M.A. March Pujol).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.12.006>  
0212-6567/

© 2017 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Desinfección del instrumental en las Unidades de Salud Bucodental del Servicio Gallego de Salud



### Disinfection of dental instruments in dental settings of the Galician Health Service

*Sr. Editor:*

Los procedimientos odontológicos conllevan un riesgo potencial de transmisión de enfermedades infecciosas que probablemente se ha infraestimado, por lo que es imperativo adoptar protocolos eficaces de prevención de la infección cruzada<sup>1</sup>. Según el marco legal que regula los productos sanitarios y sus accesorios (Real Decreto 1591/2009), los profesionales de la salud deben conocer el instrumental que manejan y los productos empleados en su descontaminación, por lo que al limpiar, desinfectar o esterilizar productos sanitarios se adquiere una responsabilidad legal que obliga a garantizar la correcta ejecución de estos procesos.

El grado de adherencia a los protocolos de desinfección/esterilización es variable, con momentos de gran preocupación —como la pandemia por el VIH en la década de los 80 o la irrupción de la variante de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob hace 20 años—, que se alternan con períodos en los que probablemente los procedimientos se apliquen con más laxitud. Los instrumentos críticos, cuando son reutilizables, deben someterse indefectiblemente a un proceso de esterilización por calor, mientras que los semicríticos, cuando son termosensibles y no pueden remplazarse por otros termorresistentes o desechables, deben procesarse como mínimo utilizando un desinfectante de alto nivel<sup>2</sup>. En la práctica clínica se ha señalado que el instrumental semi-crítico comporta un mayor riesgo de transmisión de enfermedades que el crítico o el no-crítico<sup>3</sup>. El objetivo de este trabajo fue conocer los procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización del material odontológico que se aplican en las Unidades de Salud Bucodental (USBDB) del Servicio Gallego de Salud (SERGAS), con especial énfasis en

los desinfectantes químicos utilizados para procesar el instrumental semi-crítico.

Para ello se elaboró un formulario con 8 cuestiones relativas a la cadena de limpieza/desinfección/esterilización del instrumental, que se remitió por correo electrónico (en 2 ocasiones) entre los meses de abril y mayo del 2016 a las 80 USBDB del SERGAS.

Se recibieron cumplimentados el 60% de los formularios enviados (n=48 USBDB). Resulta especialmente llamativo que el 87,5% de los encuestados laven manualmente todo el instrumental, mientras que solo el 58,8% lo sumergen rutinariamente en una cubeta de ultrasonidos. El lavado manual de los instrumentos dentales contaminados es muy eficaz para eliminar la suciedad grosera, pero no se recomienda porque conlleva un riesgo importante de accidentes durante su manipulación, abogándose desde hace años por otros métodos más seguros y eficaces utilizando dispositivos automatizados de limpieza como las cubetas ultrasónicas o las lavadoras-desinfectadoras<sup>4</sup>.

En el 14,6% de los centros no se emplea la esterilización en autoclave para todo el instrumental, por lo que cobra un especial interés el tipo de desinfectante químico utilizado. A la pregunta ¿qué desinfectante se emplea en su USBDB para el instrumental odontológico?, el 76,7% de los encuestados proporcionaron el nombre de un desinfectante de alto nivel (más de 20 composiciones diferentes) (tabla 1) y solo en el 52% de los centros el producto utilizado contenía alguno de los compuestos químicos recomendados en la guía de procedimientos de desinfección del SERGAS para procesar material semicrítico (orto-ftalaldehído, glutaraldehído, glutaraldehído fenolato, ácido peracético, peróxido de hidrógeno y N-duopropenida)<sup>5</sup>. El 20,7% utilizaban detergentes cuatrienzimáticos o multienzimáticos, que son capaces de eliminar detritus con base proteica pero no tienen actividad antimicrobiana y en ningún caso pueden remplazar a un desinfectante de alto nivel. El 52,0% de los encuestados desconocían quién era el responsable de elegir el tipo de desinfectante, el 22,9% señalaron al encargado de suministros, el 10,4% al odontólogo, el 8,3% al higienista dental y el 6,3% al coordinador del centro.

**Tabla 1** Principales desinfectantes y detergentes utilizados, en orden decreciente de frecuencia (n = 48 USBD)

| Composición   | N.º (%)   |
|---|-----------|
| Diacetato de guanidina-propilendiamina de coco + propionato dideciloetilmetilamonio con o sin glutaraldehído fenolato + multienzimático con o sin ácido paracético, peróxido de hidrógeno y ácido acético | 11 (22,9) |
| Glutaraldehído fenolato con o sin ácido paracético  | 8 (16,6)  |
| Detergente cuatrienzimático (proteasa, lipasa, amilasa y celulasa)  | 8 (16,6)  |
| Carbonato disódico con peróxido de hidrógeno, ácido cítrico y carbonato sódico, con o sin metasilicato sódico   | 5 (10,4)  |
| Dicloroisocianurato sódico dihidratado con o sin ácido paracético + metasilicato sódico con o sin ácido paracético  | 4 (8,3)   |
| Metasilicato sódico con o sin ácido paracético  | 4 (8,3)   |
| Bis 3-aminopropil, dodecilamina, propionato de N.N.-didecil-N-metilpolioxietilamonio  | 3 (6,2)   |
| Detergente multienzimático  | 2 (4,1)   |
| Ácido paracético  | 1 (2,0)   |
| Orto-bencil-para-clorofenato de sodio   | 1 (2,0)   |
| No especificado   | 1 (2,0)   |

En definitiva, es imprescindible estandarizar y evaluar el protocolo de lavado/desinfección/esterilización del instrumental odontológico en las USBD, incidiendo especialmente en los desinfectantes de alto nivel.

## Bibliografía

1. Laheij AM, Kistler JO, Belibasakis GN, Välimaa H, de Soet JJ, European Oral Microbiology Workshop (EOMW) 2011. Healthcare-associated viral and bacterial infections in dentistry. *J Oral Microbiol.* 2012;4, <http://dx.doi.org/10.3402/jom.v4i0.17659>
2. Centers for Disease Control and Prevention. Summary of Infection Prevention Practices in Dental Settings: Basic Expectations for Safe Care. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, US Dept. of Health and Human Services; 2016.
3. Rutala WA, Weber DJ. New developments in reprocessing semi-critical items. *Am J Infect Control.* 2013;41 Suppl 5:S60-6.
4. Kohn WG, Collins AS, Cleveland JL, Harte JA, Eklund KJ, Malvitz DM, Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings-2003. *MMWR Recomm Rep.* 2003;52(RR-17):1-61.
5. Blanco Sampayo A, Fernández Roibás AC, García de la Vega M, López Rábade XL, Martínez Mareque I, Paz Esquete J, et al. Guía de procedimientos de desinfección de productos sanitarios en el medio hospitalario. Santiago de Compostela: Servicio Gallego de Salud. Consellería de Sanidade. Xunta de Galicia; 2012.

Javier Fernández Feijoo<sup>a,b</sup>, Fernando Orbezo Chuchón<sup>a</sup>, Pedro Diz Dios<sup>a,b,\*</sup> y Jacobo Limeres Posse<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Grupo de Investigación en Odontología Médico-Quirúrgica (OMEQUI), Facultad de Medicina y Odontología, Santiago de Compostela, A Coruña, España

<sup>b</sup> Unidad de Salud Bucodental, Servicio de Atención Primaria de Galeras, Área de Gestión Integrada de Santiago de Compostela, Servicio Gallego de Salud (SERGAS), Santiago de Compostela, A Coruña, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [pedro.diz@usc.es](mailto:pedro.diz@usc.es) (P. Diz Dios).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.12.009>  
0212-6567/

© 2017 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Estandarización ortográfica



### Orthographic standarization

Sr. Editor:

Los artículos de investigación publicados por la revista ATENCIÓN PRIMARIA son relevantes para la ciencia médica; sin embargo, en algunos, se requiere actualizar aspectos ortográficos, teniendo en cuenta los últimos cambios realizados por la RAE (desde el año 2010).

En este sentido, se ha identificado que se ha tildado el artículo *el*<sup>1</sup>, cuando no le corresponde, como lo han establecido la RAE y la Fundéu<sup>2</sup>. La misma falta de estandarización se evidencia en las normas de publicación para autores de la revista ATENCIÓN PRIMARIA (él y éstos)<sup>3</sup>. Los demostrativos estos

no se tildan en ningún caso. Se evita la ambigüedad, si la hubiere, en función del contexto.

Asimismo, respecto a los prefijos, no se escriben separados del lexema o palabra; pero en un artículo de la revista se aprecia que no se ha actualizado la escritura de pre-test o post-test<sup>4</sup>. Estos deben escribirse unidos, salvo las excepciones siguientes: en los casos que la palabra inicie por mayúscula o número, cuando son varias palabras que se refieren a un mismo ser o persona (ex primer ministro), en el caso de varios prefijos (ex vice presidente). Asimismo, como refiere Aguilar Ruiz<sup>5</sup> los prefijos que terminen en *t* (como *post*) deben prescindir de la última letra como es el caso de *posparto*.

Por tanto se debe tener en cuenta que el lenguaje científico médico debe ser estandarizado con las normas de la ortografía, ya que esta tiene como función garantizar y facilitar la comunicación escrita entre los usuarios de una lengua