

DETECCIÓN DE MICROORGANISMOS QUE PUEDEN SER TRANSMITIDOS AL PACIENTE POR EL USO DE LA JERINGA TRIPLE QUE NO HA SIDO DESINFECTADA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. UNIVERSIDAD SANTA MARIA.

DA SILVA, L.; FREYTES, J.; HANZ, R.; RAMOS, M.; VARELA, T.; WEHBE, P. TUTOR: DRA. DANIELA BERENCIBAR - DR. SERGIO VARELA K.

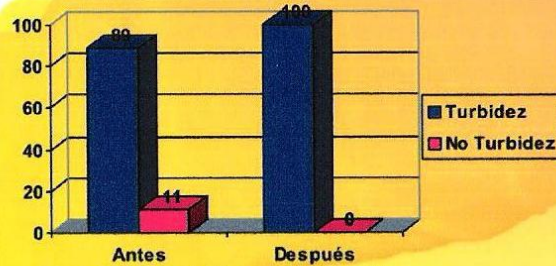
MATERIALES Y MÉTODOS

Se tomaron al azar 18 muestras antes del acto operatorio, y 18 muestras después del mismo. También se realizó un muestreo con barreras de protección para poder recomendar la más efectiva, evitando así la transmisión de enfermedades de paciente a paciente. Para ello se tomaron 15 muestras, de las cuales; 5 fueron tomadas con la colocación de pitillo, 5 con capuchón de plástico y 5 con el envoplast en las salas clínicas de segundo, tercero y cuarto año de Odontología de la Universidad Santa María. Estas muestras fueron tomadas de la Jeringa Triple con aplicadores de algodón previamente esterilizados. Al realizar la toma de la muestra se realizó al operador una Guía de observación acompañada de un Test, con el propósito de obtener importante información acerca de la desinfección que realizó el operador antes y después del acto operatorio. Luego de tomar todo el muestreo se procedió a la siembra en caldo nutritivo (AGAR BHI) por 48 horas en la estufa. Después de esto, se verificó el crecimiento bacteriano mediante la turbidez del caldo. Posterior a esto, se realizó la dilución seriada a 10-1, para luego sembrar en Placas Petri a 10-2 y 10-3 para la obtención y observación de colonias y cultivos más puros. Por último se realizó Tinción de Gram de las colonias más características para así determinar la morfología de los microorganismos.

INTRODUCCION

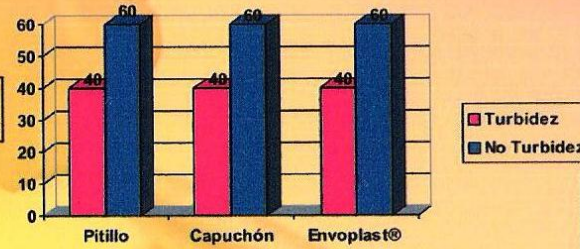
La Jeringa Triple es un dispositivo con forma de pistola que se conecta en la unidad por medio de mangueras, que provee de agua y aire tibio para eliminar restos y secar cavidades en operatoria dental. Es considerada como instrumento crítico, ya que entra en contacto con las mucosas, saliva y sangre del paciente. Estos fluidos pueden ser transmitidos de un paciente a otro cuando no se ha realizado una previa desinfección. Con esta investigación se buscó determinar las normas de bioseguridad en la Jeringa Triple por los Estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Santa María, en las salas clínicas de infantil y adulto, en el acto pre y post operatorio; verificar el nivel de desinfección de la Jeringa Triple; Comprobar la presencia o ausencia de microorganismos antes y después de su uso; y evaluar los distintos tipos de materiales que pueden utilizarse como barrera de protección.

RESULTADOS



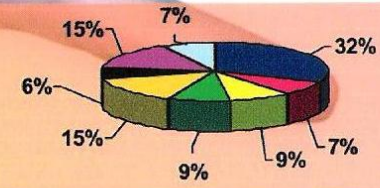
TURBIDEZ ANTES Y DESPUES DEL ACTO OPERATORIO

En las muestras tomadas antes del acto operatorio se observó que en un 89% de ellas presentaron turbidez mientras que un 11% no presentaron turbidez. En las muestras tomadas después del acto operatorio se obtuvo turbidez en el 100% de las muestras. Estos resultados arrojados por la experimentación nos presentan la idea de que una gran parte de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Santa María no realizan una desinfección de la jeringa triple antes y después del acto operatorio.



TURBIDEZ CON EL USO DE BARRERAS DE PROTECCIÓN

En las muestras tomadas con el uso de barreras de protección en la jeringa triple, el resultado arrojado por la experimentación compara de igual manera al pitillo, capuchón de plástico y al papel envoplast®, ya que se obtuvieron iguales resultados con el uso de las tres barreras protectoras. En un 40% de las muestras se presentó turbidez, mientras que un 60% de estas no presentaron turbidez. Lo que nos hace acotar que: Las barreras son eficaces a la hora de proteger la jeringa triple.



- COCOS
- BACILOS
- DIPLOCOCOS
- TETRADAS
- ESTREPTOCOCOS
- DIPLOBACILOS
- ESTAFILOCOCOS
- OTROS

MICROORGANISMOS AISLADOS

Entre los microorganismos encontrados en las jeringas triples, los que más predominaron son: en un 32% Cocos, en un 16% Estreptococos, en un 15% Estafilococos, en un 9% Diplococos y Tetradas, en un 7% los Bacilos, en un 6% Diplobacilos, en un 4% Estreptobacilos, en un 1% Vibrios y Espirilos.



CONCLUSIONES

En la Facultad de Odontología de la Universidad Santa María no se observó la preocupación de los estudiantes en desinfectar, ni usar, ninguna barrera de protección para la jeringa triple. El acto de desinfección de las áreas de trabajo es muy poco usado o no se lleva a cabo. Por ello es importante hacer ver a los futuros profesionales de la salud que se debe realizar la desinfección de la jeringa triple y del área de trabajo, además de la esterilización adecuada del instrumental, para así evitar la producción de infecciones cruzadas. Se demostró mediante la experimentación que con tan solo desinfectar la jeringa con Gerdex (en concentración adecuada), no se produce crecimiento de ninguna clase de microorganismos, desinfección que no se logra, ya que el Gerdex usado como desinfectante en la Facultad, le realizan una dilución que en algunos casos no permite que ejerza su efectividad.