

LA HIGIENE DE LAS MANOS DEL DENTISTA

por el

DR. JOSÉ ALVAREZ DE EULATE

La higiene de las manos del dentista ha merecido en distintas ocasiones la atención de ODONTOIATRÍA (183, 218, 1957; 264, 1958), y en realidad viene siendo muy desconsiderada no sólo por los fabricantes de jabones y perfumería, sino por el propio odontólogo. No ocurre lo mismo en los pueblos sajones, que se preocupan de ofrecernos un jabón neutro que no perjudique la piel del cirujano u odontólogo. Sobre todo en éste, y dada la enorme frecuencia con que ha de lavar sus manos, esta circunstancia tiene un significado fundamental.

Es evidente la posibilidad de transferir por las manos del dentista la serie patógena de bacterias y virus, produciendo infecciones en sus pacientes y en él mismo.

La bacteriología de la piel ha sido estudiada detalladamente en múltiples circunstancias, habiéndose advertido hechos verdaderamente paradójicos, como el de que en la piel suave de las muchachas jóvenes es donde se han podido contar mayor número de colonias, según refiere Price, citado por Hoffman.

La piel, es lógico, no puede esterilizarse; la flora reconocida en una piel sana y limpia suma en las manos alrededor de ocho millones de microorganismos, cantidad determinada en el agua resultante del lavado de las manos. Hirshfeld ha contado hasta 10.000 microorganismos por centímetro cuadrado en la piel normal.

Interesa al cirujano y al odontólogo advertir que el depósito mayor de estas colonias de estafilococos es el reducto periungueal; de aquí la necesidad de emplear el cepillo de uñas después de cada intervención odontológica y hasta en casos dudosos el pintarse todo el contorno de la uña con una solución al 2 o al 4 por 100 de ácido crómico.

En la superficie de la piel, los organismos habituales afloran de los folículos pilosos y asimismo de los conductos sebáceos, más con un poder de autodesinfección de la propia piel, sobre todo en la presencia del oxígeno, ya que reacciona con la grasa para la formación de peróxido

de hidrógeno, de efectos desinfectantes, así como el que los ácidos grasos de la producción sebácea de la piel tienen poder bacteriostático.

Este poder, sin embargo, no se manifiesta sino en diferentes proporciones, según la flora, y así el estafilococo áureo sobre la piel desecado decrece más lentamente que el hemolítico, por ejemplo, según Meischer y sus colaboradores.

Parker y MacNeal (1944) hallaron que el virus de la influenza colocado en la palma de la mano permanecía viable aun después de cuarenta minutos de haber sido desecado sobre la piel, mas si dejamos desecarse agua jabonosa sobre la mano antes de colocar el virus sobre ella, éste pierde rápidamente sus posibilidades infectivas. Dato bien elocuente respecto a la acción de los detergentes del jabón.

Efectivamente, por el lavado de manos quedan mecánicamente removidas una serie de microorganismos que pueden ser, entre otros, los bacilos diftéricos, el estreptococo y el pneumococo. Recientemente se ha empleado como agente activo en el jabón el hexaclorofenol (G-11), el cual al ser retenido por la piel durante cierto tiempo mantiene constante su poder bacteriostático y bactericida sobre la flora habitual.

La necesidad de mantener las manos del dentista—su primera herramienta—en el mejor estado, obliga a su cuidado. Cuidado que ha de traducirse en todo momento, evitando su empleo fuera de la clínica en trabajos rudos o hirientes, sin ponerse guantes, su lavado con agentes irritantes, el empleo de aguas muy frías, sobre todo en invierno; sin secarse con toallas o lienzos suaves y no hacerlo profundamente. De aquí que resulte necesario el empleo del aire caliente para el secado final de las manos en la clínica dental, lo que evita el agrietado de las manos.

Por supuesto que habrá de registrarse la posibilidad de que los perjuicios sobre las manos del dentista no procedan no sólo de los jabones inapropiados, sino como efectos del cepillado mecánico desproporcionado, o de agentes químicos, o como consecuencia alérgica o de las radiaciones roentgen, los cuales todos son de fácil diagnóstico diferencial, aun de los alérgicos.

De éstos, los más frecuentes son los motivados por el grupo de la procaína, o la cloropromazina, el mercurio, el fenol, timol, cresol, los formaldehídos, epinefrina, alcohol metílico, los materiales de impresión, el ácido crómico, el eugenol, el lápiz de labios, del que tantas veces se mancha las manos el dentista; el talco (124, 1953), etc. Entre los protectores de la piel tenemos las preparaciones a base de siliconas; sin embargo, sus indicaciones necesitan ulteriores estudios.

Para el lavado de las manos se ha de comenzar con el cuidado de las uñas y su cepillado. La uña no debe estar larga, y su recorte o tras de él se ha de emplear la lima.

El primer lavado del día ha de ser más concienzudo, no menos de tres minutos, con agua corriente. Para el jabón está indicado o bien el contenido en un recipiente, como sólido (espuma o viruta), o líquido, o bien suspendido—a expensas de una pieza magnetizada, patente española—de un soporte o pedestal. Lo que no puede aceptarse es dejarse sobre el lavabo y a la propia suciedad del abandono.

Las manos deben lavarse colocándolas sensiblemente en alto, terminando por las muñecas y evitando que el agua de este último lavado vaya a las mismas manos. Para el secado se ha de proceder con el mismo orden y terminar con aire caliente.

En los subsiguientes lavados del día, a menos que tenga el odontólogo alguna duda, éstos pueden ser más ligeros. Así también pueden ser más ligeros los que deberemos hacer al terminar un tallado—lavado inevitable si el muñón tiene alguna amalgama—, al preparar una cavidad que se extienda bajo la encía, al salir por cualquier motivo circunstancial de la clínica y al volver a entrar. Sin insistir en aquellos cuidados que son imperiosos en la asistencia netamente quirúrgica.

Bibliografía

- GROSS, E. R.: *Car. of dents. hands.*, «J. A. D. A.», 452, 1950.
HOLLANDER, L.: *Skn. ds. affctng. hand. Dents.*, «Dent. Dgst.», 541, 1947.
SHAY, D. E.: *Stdy. effct. detrg. condit. use.*, «O. Sug., Med., Pth.», 355, 1951.
HOFFMAN, H.: *Hygn. hands dent. pract.*, «O. Surg. Med., Pth.», 216, 1958.

EL PREMIO NOBEL DE QUÍMICA, AL DESCUBRIDOR DE LA ESTRUCTURA DE LA INSULINA

El Premio Nobel de Química ha sido concedido al doctor Frederick Sanger, nacido en 1918 y miembro de la Universidad de Cambridge, por haber aclarado, después de doce años de trabajo, la estructura química de la insulina.

EL ACCIDENTE MORTAL EN LOS AUTOMOVILES
Y MOTOCICLETAS

por el

DR. J. LUIS-YAGÜE Y ESPINOSA

¡Tres muertes en un mes por accidente de automóvil entre los asociados de Previsión Sanitaria Nacional! ¡Otra más, acaecida muy pocas semanas antes! La cifra es para asustar. La Sección del Automóvil de la Mutualidad estableció, al fundarse, el grupo de accidente personal. Su cuota fué la oficial mínima obligatoria: 50 pesetas anuales. Los siniestros acaecidos en los primeros años fueron escasísimos; por ello se devolvió a los mutualistas el 40 por 100 de la cuota. ¡Por treinta pesetas anuales quedaba cubierto el riesgo, con subsidio de 50.000 pesetas en caso desgraciado! Pero los fallecimientos aumentaron. Entonces se pensó en la conveniencia de mantener un pequeño fondo de reserva para equilibrar los años en que la siniestralidad superase a la prevista.

El mayor interés de los mutualistas, al inscribirse en la Sección del Automóvil, se manifiesta en cubrirse de la responsabilidad civil. El gravísimo peligro de muerte por accidente de automóvil acecha constante. No sólo por culpabilidad o negligencia propia, sino más importante ajena, este riesgo, que aumenta cada año en forma vertiginosa. Es cierto que la Sección de Vida de nuestra Mutual cubre toda clase de fallecimientos, cualquiera que sea su modo de producción, incluso el suicidio y el cumplimiento de sentencia. Pero en el grupo IV de dicha Sección, con el subsidio por igual cuantía de 50.000 pesetas, por su carácter voluntario, figuran inscritos pocos millares de mutualistas. Y aún menos los que poseen un vehículo mecánico propio para sus desplazamientos. La mayoría se suelen quedar en los grupos obligatorios, con subsidios de 15.000 pesetas al fallecimiento.

Las reiteradas campañas de la prensa sobre los accidentes mortales producidos por motocicletas han suscitado un estado de opinión inquietante en determinadas esferas. La cobertura del riesgo de muerte en dichos vehículos parece solución económica muy difícil, ya que obligaría a cuotas o primas bastante elevadas.

Los accidentes mortales ocasionados por automóviles y motocicletas siguen inquietantes. De esta inquietud pretenderíamos que participasen todos los mutualistas que carecen de la cobertura especial del riesgo. Y que meditasen un poco sobre ello.