

Año 21 - Nº 3 - 2009

Clínica al Día

INDEXADA EN LATINDEX No. 15489

Registrada e Indexada en LILACS

DEP. LEGAL: PP 92 003

ISSN 0798 - 3034

Directora:

Eloisa González

E-mail

mimothepeg@gmail.com

cochito2000@hotmail.com

mimothepeg@cantv.net

Producción General:

MEDICAL IMOTHEP®, C.A.

Editor:

Dr. Elías Fernández

Cátedra de Informática, Facultad de Farmacia,

Universidad Central de Venezuela.

Past-Editor:

Dr. Luis Guevara

LG-technology C.A.

E-mail: lguevara@hotmail.com

Ex-asistente al Editor:

Lic. Carmen Cecilia Pousa Liviere

Asesores Científicos:

Dra. Esmeralda Salazar

Coordinadora de Investigación

de la Facultad de Odontología

de la Universidad Central de Venezuela.

Dra. Cecilia García Arocha

Rectora de la Universidad Central

de Venezuela, Caracas, Venezuela.

Facultad de Odontología

Universidad Central de Venezuela,

Caracas, Venezuela.

Dr. Francisco Bechara

Decano de la Facultad de Odontología,

Universidad Santa María,

Caracas, Venezuela.

Dra. María Eugenia Montilla de Sosa

Decana de la Facultad de Odontología,

Universidad de los Andes,

Mérida, Venezuela.

Dr. Eduardo Divo

Decano de la Facultad de Odontología,

José Antonio Pérez

Municipio San Diego, Edo. Carabobo

Venezuela.

Dr. Ulises Rojas

Decano de la Facultad de Odontología

Universidad de Carabobo,

Valencia, Venezuela.

y Presidente de AVEFO (Asociación Venezolana de

Facultades de Odontología).

Facultad de Odontología,

Universidad Gran Mariscal de Ayacucho,

Venezuela.

Dra. Alexis Morón

Decana de la Facultad de Odontología,

Universidad del Zulia, Maracaibo, Venezuela.

Facultad de Odontología

Universidad Rómulo Gallegos, Venezuela.

Dra. Alejandra Orellana

Jefa de la Cátedra de Farmacología y Terapéutica de la

Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.

Dra. Diana Grippa

Secretaria del Colegio Metropolitano de Caracas.

Dr. Juan Carlos Palomino

Laboratorio de Microbacteria

"Príncipe Leopold Institute" Amberes, Bélgica.

Dr. Humberto Guerra Allison

Vicerector de Investigación

de la Universidad Peruana "Cayetano Heredia",

Lima, Perú.

Dr. Wilson Delgado

Decano de Facultad de Estomatología

"Dr. Roberto Beltrán" de la Universidad Peruana,

"Cayetano Heredia", Lima, Perú.

Dr. Luis Gerardo Gallego López

Magíster en Odontopediatría y Especialista en Atención

Odontológica Integral al Niño

de Alto Riesgo Biológico, Universidad Complutense de

Madrid, España.

Dr. Otto Rodríguez Armas

Miembro de la Academia Nacional de Medicina

Ex-Presidente Sociedad de Ginecología

y Obstetricia, Caracas, Venezuela.

Dr. William Carrasco

Profesor de la Cátedra de Odontología Pediátrica,

Facultad de Odontología Universidad Central de

Venezuela.

Dra. Lorena Bustillos

Profesora instructora de la Universidad de los Andes.

Maestría en Prótesis Bucofacial.

Especialista en Medicina Oral.

Universidad de Computense de Madrid, España.

Dr. Belmiro Cavalcanti

Do Egito Vasconcelos

Coordinador de Posgrado. Universidad

de Pernambuco, Recife. Brasil.

Dirección de Drogas y Cosméticos del

Ministerio del Poder Popular para la Salud-Venezuela.

Asesor Jurídico:

Dr. Rafael Fajardo

Impres Nº 16.909

Montaje / Diseño Gráfico / Diagramación

Eduard J. Cabarcas S.

www.pasherdesign.net

Propiedad Industrial:

Sencamer Nº 008616

1989 Medical Imothepeg®, C.A.

Oficinas:

Telf.: (+58-2) 235 36 52

Telf-Fax: (+58-2) 232 8016

Visite nuestro sitio web:

www.Medical-imothepeg.com

CLINICA al Día no se responsabiliza por los artículos, opiniones y juicio publicados. Ellos son responsabilidad única de los autores.

El accidente laboral en la práctica clínica de los aspirantes a los postgrados de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela

Tovar, Vilma¹; Cardozo Montilla, Miguel Angel²; Guerra, María Elena³

1. *Patólogo Bucal. Coordinadora de Investigación, Facultad de Odontología, Universidad Central de Venezuela (UCV), Caracas, Venezuela.*
2. *Odontólogo, UCV. Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud, Universidad Católica Andrés Bello (UCAB), Caracas, Venezuela. Estudiante de la Maestría en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud, UCAB. Asesor de la Coordinación de Investigación y Profesor Invitado de la Cátedra de Bioquímica, Facultad de Odontología, UCV. Profesor de Postgrado, UCAB. Miembro de la Sociedad Venezolana de Endodoncia y de la Asociación de Investigación Odontológica, División Venezuela.*
3. *Odontopediatra del Centro de Atención a Personas con Enfermedades Infectocontagiosas "Dra. Elsa La Corte", Facultad de Odontología, UCV.*

Resumen

Objetivo: Determinar la ocurrencia de accidentes laborales en la práctica clínica de los odontólogos participantes en los cursos introductorios a los diferentes postgrados de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela en los años 2007 y 2008.

Métodos: Para la realización de este estudio descriptivo se elaboró un cuestionario con el que se indagó sobre diversos aspectos, a saber, edad, sexo, tiempo de práctica profesional, ocurrencia de algún tipo de accidente laboral, instrumental odontológico involucrado en el mismo y área afectada.

Dicho cuestionario fue autoadministrado en una población de 160 odontólogos participantes en los cursos introductorios a los postgrados de la Facultad de Odontología de los años señalados.

Los datos recolectados se procesaron con el programa SPSS para Windows versión 14.0, con la finalidad de obtener las distribuciones de frecuencia respectivas. Se aplicó la prueba de Chi-cuadrado a las variables operacionalizadas a partir de las preguntas "1" y "3" (edad y tiempo de práctica profesional), y la prueba binomial a las variables operacionalizadas a partir de las preguntas "2" y "4" (sexo y ocurrencia de algún

tipo de accidente laboral), ambas a un nivel de significación $\alpha = 0,05$, a fin de determinar la existencia o no de diferencias estadísticamente significativas entre las distribuciones de frecuencias observadas y una distribución hipotética en cada caso, en la que las categorías estarían representadas por igual número de observaciones.



Resultados: De la población estudiada, un 50,6% (81 odontólogos) tenía una edad comprendida entre 24 y 30 años al momento de la recolección de los datos, y un 90,6% (145 odontólogos) eran mujeres. En ambos casos se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre las frecuencias observadas y esperadas.

Por otra parte, 27,5% de los participantes manifestó tener entre 1 y 5 años de experiencia profesional en el área clínica, no existiendo diferencias estadísticamente significativas entre las frecuencias observadas y esperadas.

Asimismo, el 63,1% (101 odontólogos) señaló haber tenido algún tipo de accidente laboral, encontrándose en este caso diferencias estadísticamente significativas entre las frecuencias observadas y esperadas. 70 de esos 101 odontólogos expresó que el mismo se produjo con la aguja de la jeringa para anestésicar. Las zonas del cuerpo más afectadas fueron los dedos (89,1%) y los antebrazos (7,9%).

Conclusiones: Los resultados de esta investigación corroboran que el odontólogo es altamente vulnerable al accidente laboral, por lo que no sólo debe llevar a cabo la prestación de servicios de salud bucal atendiendo a buenas prácticas de higiene y seguridad, sino que debe conocer el protocolo para el manejo del mismo a fin de minimizar el daño que una situación de esta naturaleza pudiera ocasionarle.

Palabras clave: Accidente laboral, odontología, enfermedades infecciosas, salud y seguridad laboral.

ABSTRACT

Objective: To determine the occurrence of occupational accidents into clinical practice of the dentist participants in the introductory courses for the postgraduates from Dental School Central University of Venezuela made in 2007 and 2008. **Methods:** For the accomplishment of this descriptive study was elaborated a questionnaire with which

diverse aspects was investigated, namely, age, sex, time of professional practice, occurrence of any occupational accident, dental instruments involved in the same and affected area.

This questionnaire was self-administered in a population of 160 dentist participants in the introductory courses for the postgraduates from Dental School of the indicated years. The collected data were processed with the SPSS software version 14.0 for Windows, in order to obtain the respective frequency distributions. The Chi-square test was applied to the variables operationalized from the questions "1" and "3" (age and time of professional practice), and the binomial test to the variables operationalized from the questions "2" and "4" (sex and occurrence of any occupational accident), both at a significance level α equal to 0.05, in order to determine the presence or absence of statistically significant differences between the observed frequency distributions and a hypothetical distribution in each case, where the categories would be represented by an equal number of observations.

Results: Of the study population, 50.6% (81 dentists) were aged between 24 and 30 years at the time of data collection, and 90.6% (145 dentists) were women. In both cases were found statistically significant differences between the observed and expected frequencies. Again, 27.5% of the participants said to have between 1 and 5 years of professional experience in the clinical area, without

statistically significant differences between the observed and expected frequencies. Also, 63.1% (101 dentists) reported to have had any type of occupational accident, having in this case statistically significant differences between the observed and expected frequencies. 70 of these 101 dentists said that the same occurred with the needle of the syringe to anesthetize. The most affected areas were the fingers (89.1%) and the forearms (7.9%).

Conclusions: The results of this research confirm that the dentist is highly vulnerable to occupational accident, therefore must not only carry out the provision of oral health services attending to good hygiene and safety practices, but also must know the protocol for the management of the same in order to minimize the damage that a situation of this nature could cause.

Keywords: Occupational accident, dentistry, infectious diseases, occupational safety and health.

INTRODUCCIÓN

La prestación de servicios de salud bucal conlleva riesgos significativos para el odontólogo, ya que este emplea cotidianamente instrumentos que en su mayoría son punzo penetrantes, trabaja con motricidad fina por períodos prolongados de tiempo, se encuentra sometido

a un constante estrés y está en contacto directo y permanente con fluidos del paciente, como sangre y saliva, durante la realización de los múltiples procedimientos involucrados en dicha prestación ⁽¹⁾.

Estos fluidos podrían ser causa de transmisión de enfermedades infecciosas de producirse, por ejemplo, una herida percutánea ⁽²⁾.

Son muchos y de diversa índole los accidentes que pueden acaecer en el consultorio odontológico, no escapando a ellos los especialistas de las diversas áreas, como lo demuestra un estudio prospectivo desarrollado por Bagramian y McNamara ⁽³⁾ con el propósito de identificar la incidencia de accidentes laborales en la práctica clínica de ortodoncistas norteamericanos, determinándose que se producía una herida percutánea por ortodoncista por año en ese país.

En otro estudio realizado en Brasil ⁽⁴⁾, para evaluar la epidemiología de la exposición percutánea ocupacional a fluidos biológicos mediante entrevistas efectuadas a 135 odontólogos entre agosto de 2001 y abril de 2002, se encontró que un 31,1% había tenido por lo menos un accidente laboral, lo que da una idea clara de la importancia que reviste para el odontólogo la observación de buenas prácticas de higiene y seguridad en su ejercicio profesional.



Es necesario, por tanto, que este cuente con el adecuado entrenamiento para la prevención de potenciales accidentes en su sitio de trabajo y para el manejo efectivo de los mismos, en aras de preservar su salud, la del personal a su cargo y la de sus pacientes.

En tal sentido, Scully y cols ⁽⁵⁾ enviaron un cuestionario a 680 miembros de la British Society for Disability and Oral Health a fin de determinar sus actitudes y prácticas asociadas al control de infección, recibiendo respuestas de un 63,5% de ellos, de los que un 95% refirió que implementaba políticas para el control de infección en su consulta, un 97% que poseía protocolos para el manejo de accidentes por inoculación, un 81% que proveía entrenamiento en procedimientos para el control de infección al personal que ingresaba a sus instituciones asistenciales y un 74% que actualizaba con frecuencia en esta materia al personal ya establecido en ellas.

Organismos como la Occupational Safety and Health Administration ⁽⁶⁾ y los Centers for Disease Control and Prevention ⁽⁷⁾ de los Estados Unidos, han establecido lineamientos para reducir la exposición del personal odontológico a agentes patógenos, los cuales contribuyen también a evitar la transmisión de infecciones de paciente a paciente ⁽⁸⁾. Sin embargo, estas medidas no descartan la posibilidad de que pueda ocurrir un accidente laboral, por lo que es imprescindible contar con una serie de pautas que ayuden a tomar decisiones oportunas y adecuadas en una situación de esta naturaleza.

En el Centro de Atención a Personas con Enfermedades Infecciosas "Dra. Elsa La Corte" de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela (CAPEI/UCV), la experiencia acumulada durante 10 años de trabajo ininterrumpido ha permitido establecer un protocolo para el manejo de los diversos tipos de accidentes que se pueden producir durante la prestación de servicios. De acuerdo a este, las medidas a implementar luego del accidente, y antes de notificar del mismo a la instancia sanitaria correspondiente, son ⁽⁹⁾:

- Retirar el instrumento o aguja, cuidadosa e inmediatamente.
- Mantener la calma.
- Verificar la hora.
- Suspender la asistencia al paciente.
- Lavar la zona con agua y jabón por tres (3) minutos

como mínimo. Si la lesión se produjo en mucosa (ojos, nariz o boca), lavar sólo con agua. Si se trata de piel intacta, limpiar con gasa y lavar inmediatamente.

- Evaluar factores (en caso de accidente percutáneo):

- * Profundidad del pinchazo y localización.
- * Tipo de aguja.
- * Procedimiento que se está realizando.
- * Utilización de guantes (tipo y número).

- Determinar la serología del paciente y del operador:

- * Si la serología del paciente es desconocida, se indican pruebas a este para VIH, VHB y VHC, y para VIH al operador. Se debe en este caso iniciar la toma de los antirretrovirales durante las dos horas posteriores al accidente y continuarla hasta tener los resultados de los exámenes. La decisión de suspender o no la medicación dependerá de estos.



* Si la serología del paciente es conocida (para VIH), se indica prueba para VIH al operador y se verifica la carga viral del paciente, así como su serología para VHB y VHC. Una vez establecido el riesgo, se decidirá iniciar o no la toma de los medicamentos (los mismos que toma el paciente).

* En caso de serología positiva del paciente para VHB, y de no estar vacunado el operador, este deberá iniciar el esquema de vacunación inmediatamente y administrarse gammaglobulina hiperinmune anti-hepatitis B. Si por el contrario está vacunado, se deben determinar sus títulos de anticuerpos.

- Valorar el tipo de accidente de acuerdo a lo anterior:

- * Dudoso.
- * Probable.
- * Definido.
- * Masivo.

Estas pautas generales constituyen una valiosa herramienta para el odontólogo y su personal auxiliar, pero es fundamental que los entes rectores de los sistemas de salud conozcan la epidemiología de los accidentes laborales en sus centros asistenciales, incluyendo los servicios de salud bucal, a fin de adaptarlas a su realidad. Es por ello que el presente estudio se realizó con el propósito de determinar la

ocurrencia de accidentes laborales en la práctica clínica de los odontólogos participantes en los cursos introductorios a los postgrados de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela efectuados en los años 2007 y 2008, como un aporte que permita conocer la verdadera dimensión de estos en la práctica clínica odontológica llevada a cabo en el país y, en consecuencia, contribuya a enriquecer los lineamientos para la prevención y manejo del accidente laboral en él.

MATERIALES Y MÉTODOS

A fin de dar cumplimiento al objetivo propuesto en esta investigación descriptiva, se diseñó un cuestionario estructurado en dos partes.

La primera, conformada por tres preguntas cerradas orientadas a la obtención del perfil de la población de estudio (edad, sexo y tiempo de práctica profesional).

La segunda, constituida por una pregunta cerrada, diseñada con el propósito de conocer la ocurrencia de por lo menos un accidente laboral en el transcurso de toda la vida laboral de cada profesional, y dos preguntas abiertas que permitieron determinar tanto el tipo de instrumental odontológico más frecuentemente involucrado en los mismos, de acuerdo a la experiencia individual, como el área afectada (localización más frecuente de las lesiones en cada individuo).

El cuestionario se entregó al inicio de los cursos introductorios a los postgrados de la Facultad de Odontología, llevados a cabo en los años 2007 y 2008, para su autoadministración por parte del total de participantes (160 odontólogos entre los dos años).

El procesamiento de los datos se realizó con el programa SPSS para Windows versión 14.0, lo que permitió determinar la distribución de frecuencia de cada ítem. Estas se expresaron en valores porcentuales, a excepción de la distribución de la quinta pregunta (instrumental odontológico más frecuentemente involucrado en los accidentes) que se expresó en valores absolutos.

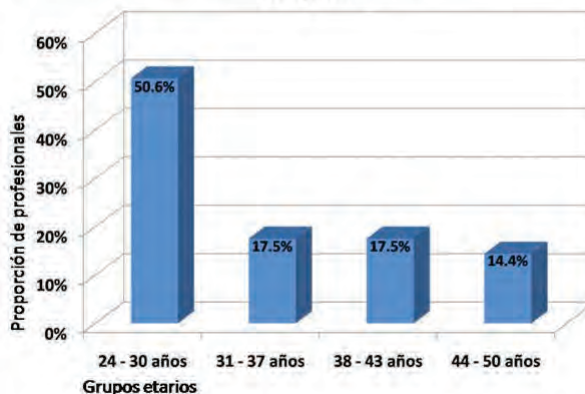
Se aplicó además la prueba de Chi-cuadrado a las variables operacionalizadas a partir de las preguntas "1" y "3" (edad y tiempo de práctica profesional), ambas categóricas ordinales, y la prueba binomial a las variables operacionalizadas a partir de las preguntas "2" y "4" (sexo y ocurrencia de por lo menos un accidente laboral), ambas categóricas dicotómicas.

Dichas pruebas se emplearon con la finalidad de conocer la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre las distribuciones de frecuencias observadas y una distribución hipotética en cada caso, donde las categorías estarían representadas por igual número de observaciones. Las pruebas se aplicaron a un nivel de significación α igual a 0,05 ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Los datos correspondientes a la variable "Edad" se agruparon en cuatro grupos etarios de acuerdo al rango obtenido (26 años), como se puede observar en el Gráfico 1. En tal sentido, un 50,6% de la población (81 odontólogos) tenía entre 24 y 30 años al momento de la aplicación del instrumento, 17,5% (28 odontólogos) entre 31 y 37 años, 17,5% entre 38 y 43 años, y 14,4% (23 odontólogos) entre 44 y 50 años. El valor de la prueba de Chi-cuadrado (56,45) y la significación de la misma (0,000) indican diferencias estadísticamente significativas entre las frecuencias observadas y esperadas en este caso.

Gráfico N° 01
Grupos etarios
Aspirantes a postgrado, Facultad de Odontología, UCV (Caracas, Venezuela)
2007 y 2008

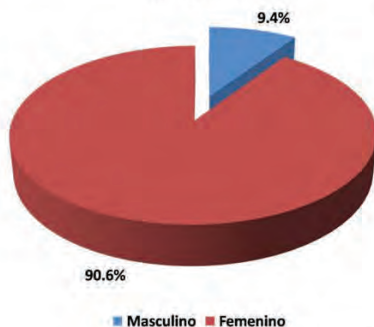


Fuente: Los autores

Asimismo, 145 de los aspirantes a postgrado eran mujeres (90,6%), mientras que sólo 15 (9,4%) eran hombres (Gráfico 2), existiendo claras diferencias verificadas estadísticamente

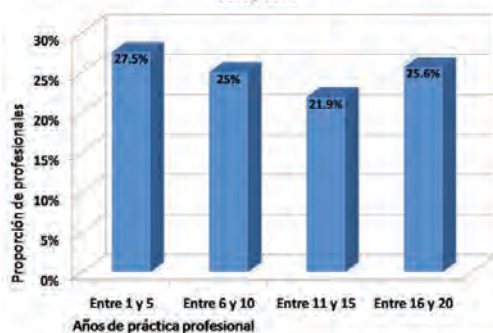
a través de la prueba binomial que arrojó una significación de 0,000. Por su parte, 27,5% del total (44 odontólogos) aseguró tener entre 1 y 5 años de ejercicio profesional, 25% (40 odontólogos) entre 6 y 10 años, 21,9% (35 odontólogos) entre 11 y 15 años, y 25,6% (41 odontólogos) entre 16 y 20 años (Gráfico 3). En este caso, la prueba de Chi-cuadrado evidenció que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las frecuencias observadas y esperadas, dado el valor de la misma y la significación obtenida de 1,05 y 0,789 respectivamente.

Gráfico N° 02
Sexo
Aspirantes a postgrado, Facultad de Odontología, UCV (Caracas, Venezuela) 2007 y 2008



Fuente: Los autores

Gráfico N° 03
Años de práctica profesional
Aspirantes a postgrado, Facultad de Odontología, UCV (Caracas, Venezuela) 2007 y 2008



Fuente: Los autores

Con respecto a la ocurrencia de algún tipo de accidente laboral durante los años de práctica clínica de cada aspirante a postgrado, un 63,1% (101 odontólogos) manifestó haber tenido por lo menos un accidente laboral en el transcurso de su vida laboral (Gráfico 4), existiendo diferencias estadísticamente significativas entre la distribución de frecuencia observada y la esperada de acuerdo a la significación obtenida a través de la prueba binomial (0,001).

Gráfico N° 04
Ocurrencia de accidentes laborales
Aspirantes a postgrado, Facultad de Odontología, UCV (Caracas, Venezuela) 2007 y 2008



Fuente: Los autores

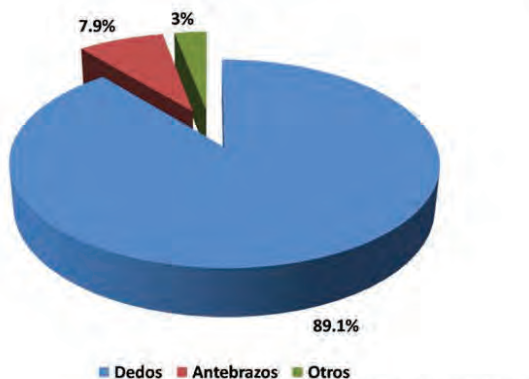
De esos 101 odontólogos, 70 indicaron que los accidentes se produjeron más frecuentemente con la aguja de la jeringa para anestésiar, 10 señalaron que según su experiencia estos eran más frecuentes con el explorador, 9 con limas u otros instrumentos endodónticos, 7 con fresas y 5 con instrumental empleado en procedimientos restauradores (Tabla 1). Las zonas del cuerpo más afectadas por estos accidentes fueron los dedos de las manos (89,1% de las experiencias), tal y como se muestra en el Gráfico 5.

Tabla N° 01
Instrumento involucrado en el accidente laboral
Aspirantes a postgrado, Facultad de Odontología, UCV (Caracas, Venezuela)
2007 y 2008

Insumo	Número de aspirantes
Aguja de jeringa para anestésico	70
Explorador	10
Instrumental de endodoncia	9
Fresa	7
Instrumental para procedimientos restauradores	5
Total	101

Fuente: Los autores

Gráfico N° 05
Área afectada
Aspirantes a postgrado, Facultad de Odontología, UCV (Caracas, Venezuela)
2007 y 2008



Fuente: Los autores

DISCUSIÓN

La alta prevalencia de accidentes laborales determinada en este estudio es muy superior a la observada en otras investigaciones desarrolladas en diversos países (4, 10-13), lo que debe alertar a las autoridades sanitarias a fin de que emprendan acciones que ayuden a mejorar las condiciones de seguridad en el entorno laboral del personal odontológico venezolano.

Estas medidas son de carácter universal y han sido diseñadas a partir de los resultados de diversos trabajos.

En tal sentido, los hallazgos relacionados con el tipo de insumo involucrado en los accidentes y la localización de las lesiones ocasionadas por estos en la presente investigación, son consistentes con muchos de esos estudios (11-16).

Se ha podido establecer que la colocación de anestesia local, así como la manipulación de la jeringa, previa y posterior a la inyección, reviste uno de los mayores riesgos para el odontólogo y el personal auxiliar indistintamente de los dispositivos de seguridad que se puedan emplear, tal como lo muestra un trabajo realizado por Cuny y cols (17) en la Escuela de Odontología de la Universidad del Pacífico de San Francisco (Estados Unidos).

En el presente estudio se ha puesto de manifiesto que la aguja de la jeringa para anestésico está asociada a 70 de las 101 experiencias de accidentes laborales reportadas, por lo que muchos de los esfuerzos en materia de prevención de estos deben estar orientados a mejorar las prácticas vinculadas a la manipulación de las jeringas por parte del operador al momento de anestésico al paciente, así como las prácticas del personal auxiliar en lo que se refiere al descarte de las agujas.

Finalmente, y dados los resultados de esta investigación, que ha evidenciado además que el accidente laboral puede ocurrir independientemente de los años de práctica clínica, o en otras palabras, indistintamente de la experiencia acumulada por el profesional, es importante que el equipo odontológico esté preparado para un manejo efectivo del mismo.

Por ello, se ha querido poner a disposición del lector el protocolo diseñado en el CAPEI/UCV (9), producto de 10 años de arduo trabajo en los que se ha hecho especial énfasis en la preservación de las condiciones de salud y seguridad laboral de su personal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tovar V. Trabajo de ascenso para optar a la categoría de profesor asociado en el escalafón universitario. Caracas: Facultad de Odontología, Universidad Central de Venezuela; 2006.
2. Declerck D. The problem of cross-infection during the administration of local anesthesia. *Rev Belge Med Dent.* 2000; 55(1): 51-60.
3. Bagramian RA, McNamara JA Jr. A prospective survey of percutaneous injuries in orthodontists. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 1998; 114(6): 654-658.
4. Bellissimo-Rodrigues WT, Bellissimo-Rodrigues F, Machado AA. Occupational exposure to biological fluids among a cohort of Brazilian dentists. *Int Dent J.* 2006; 56(6): 332-337.
5. Scully C, Moles DR, Fiske J. Infection control: a survey of UK special care dentists and dental care professionals. *Prim Dent Care.* 2007; 14(2): 40-46.
6. Boyce R, Mull J. Complying with the Occupational Safety and Health Administration: guidelines for the dental office. *Dent Clin North Am.* 2008; 52(3): 653-668.
7. Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for infection control in dental health-care settings - 2003. *MMWR.* 2003; 52(RR-17). Disponible en: <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5217.pdf> [Acceso el 18 de junio de 2009].
8. Negu? EA, B?lteanu M, Ionescu G, B?ncescu A, Iliescu A, Skaug N. Control of blood-transmitted infections in dentistry. *Roum Arch Microbiol Immunol.* 2007; 66(1-2): 26-36.
9. Tovar V, Guerra ME, Carvajal A. Accidentes laborales y riesgo de contraer infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Virus de la Hepatitis B y C en el consultorio odontológico. *Acta odontol. venez.* 2004; 42(3): 218-225.
10. Cleveland JL, Lockwood SA, Gooch BF, Mendelson MH, Chamberland ME, Valauri DV, et al. Percutaneous injuries in dentistry: an observational study. *J Am Dent Assoc.* 1995; 126(6): 745-751.
11. Garcia LP, Blank VLG. Prevalência de exposições ocupacionais de cirurgiões-dentistas e auxiliares de consultório dentário a material biológico. *Cad. Saúde Pública.* 2006; 22(1): 97-108.
12. Siew C, Gruninger SE, Miaw CL, Neidle EA. Percutaneous injuries in practicing dentists: a prospective study using a 20-day diary. *J Am Dent Assoc.* 1995; 126(9): 1227-1234.
13. Wood AJ, Nadershahi NA, Fredekind RE, Cuny EJ, Chambers DW. Student occupational exposure incidence: perception versus reality. *J Dent Educ.* 2006; 70(10): 1081-1088.
14. Callan RS, Caughman F, Budd ML. Injury reports in a dental school: a two-year overview. *J Dent Educ.* 2006; 70(10): 1089-1097.
15. Gooch BF, Cardo DM, Marcus R, McKibben PS, Cleveland JL, Srivastava PU, et al. Percutaneous exposures to HIV-infected blood. Among dental workers enrolled in the CDC Needlestick Study. *J Am Dent Assoc.* 1995; 126(9): 1237-1242.
16. Shah SM, Merchant AT, Dosman JA. Percutaneous injuries among dental professionals in Washington State. *BMC Public Health.* 2006; 6: 269. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/6/269> [Acceso el 23 de junio de 2009].
17. Cuny E, Fredekind RE, Budenz AW. Dental safety needles' effectiveness: results of a one-year evaluation. *J Am Dent Assoc.* 2000; 131(10): 1443-1448.