

73424

547

PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD EN ODONTOLOGIA

ASESOR DE INVESTIGACION :

DRA. AMPARO REVELO MEJIA .OD.

INVESTIGADORES :

**MARIBEL CASTELLANOS
NOHORA ELENA MEJIA
DELKA MANTILLA
LIGIA CONSTANZA MOYA M.
ADALGIZA AVILA**

DIRIGIDO A :

**DR. JORGE ARANGO MEJIA
DR. CAMILO GUTIERREZ DE PIÑERES**

**COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
SANTAFE DE BOGOTA D.C.
SETIEMBRE DE 1996**

TABLA DE CONTENIDO

1. FORMULACION DEL PROBLEMA.....	1
1.1 JUSTIFICACION.....	1
1.2 PROPOSITO.....	1
1.3 MARCO TEORICO.....	1
1.4 OBJETIVOS.....	5
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	5
2. METODOLOGIA.....	6
2.1 TIPO DE ESTUDIO.....	6
2.2 UNIVERSO.....	6
2.3 FUENTES.....	6
2.4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	6
2.4.1 RECURSOS INSTIRUCIONALES.....	6
2.4.2 RECURSOS MATERIALES.....	6
2.4.3 RECURSOS HUMANOS.....	6
2.5 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	7
BIBLIOGRAFIA.....	8

1. FORMULACION DEL PROBLEMA

Es claro que el riesgo del profesional de la salud, especialmente en odontología ha aumentado considerablemente, por ende nos vemos en la obligación de mantener, los cuidados y la protección que sea necesaria tanto para el profesional como para el paciente y así garantizamos una atención eficaz y óptima.

Por esto creemos que es importante recopilar y estandarizar las normas y pautas de bioseguridad en forma clara y precisa y así facilitar el desempeño de la profesión; con la presente investigación pretendemos dar una guía de trabajo, que satisfaga de alguna manera las necesidades antes planteadas.

1.1 JUSTIFICACION

Es necesario dar a conocer normas de bioseguridad pues a nivel clínico no se tienen los conocimientos necesarios y tanto el profesional como el paciente constantemente están en alto riesgo que pueda comprometer su salud integral.

1.2 PROPOSITO

Se reunirán todas las normas de bioseguridad para usar como guía de trabajo para los profesionales de salud oral y estudiantes del Colegio Odontológico Colombiano para que sirva de uso diario; así mismo que sea de fácil manejo y entendimiento.

1.3 MARCO TEORICO

CONTROL DE INFECCIONES EN LA ATENCION ODONTOLOGICA

Todo paciente debe ser tratado bajo las máximas condiciones clínicas que prevengan la contaminación del odontólogo o de otros pacientes. Los servicios clínicos odontológicos tienen la responsabilidad de implementar las medidas necesarias para el control de las infecciones y para evitar la transmisión cruzada de las enfermedades.

CONDUCTAS BASICAS

- Realizar una historia clínica cuidadosa incluyendo enfermedades repetitivas, diarreas, pérdida espontánea de peso, linfadenopatías, hallazgo de lesiones en tejidos orales, para así establecer hipótesis diagnósticas.
- Usar guantes para cualquier práctica oral y deben ser cambiados entre cada paciente y cuando se rompan, corten o percolen.
- Usar blusa de manga larga, tapabocas y protectores para los ojos o careta plástica para cualquier procedimiento. Se deben cambiar diariamente y cuando se vean manchados de sangre u otro fluidos corporal.
- Colocar cubiertas impermeables, fundas de papel aluminio o envolturas de plástico para cubrir las superficies propensas a contaminarse con sangre o saliva y cuya desinfección es difícil o en algunos casos imposible. Las cubiertas pueden ser removidas cuando el personal de odontología aún tiene los guantes; desechadas y reemplazadas sin guantes por material limpio
- Lavarse las manos cada vez que se atienda un paciente luego de tomar objetos inanimados sospechosos de contaminación con sangre o saliva de otros pacientes y antes de salir del consultorio. En procedimientos quirúrgicos realizar refregado de manos con antimicrobiano quirúrgico. El odontólogo que tenga lesiones exudativas, dermatitis exudativa o pérdida de continuidad en la piel de las manos debe abstenerse de atención a pacientes y relacionados hasta que se resuelva su condición.
- Las agujas y jeringas desechables, hojas de bisturí y otros elementos cortantes se dejarán en contenedores resistentes localizados y cerrados en el área de práctica.
- Como algunos procedimientos odontológicos en un mismo paciente requieren de anestésico o de otro medicamento repetidas veces con una sola jeringa, es prudente colocar la parte activa de la aguja dentro de un rollo de algodón con anticéptico.
- Los instrumentos quirúrgicos y otros que normalmente penetran en tejidos blandos como instrumental de cirugía, periodoncia, endodoncia, operatoria, prótesis y ortodoncia pero que pueden entrar en contacto con la mucosa oral deben igualmente ser esterilizados luego de su empleo. (Ver Anexos 2, 3, 4, 5 y 6).
- Al terminar la actividad las superficies contaminadas con sangre o saliva deben ser refregados con toalla absorbente para remover cualquier material orgánico extraño; enseguida desinfectar con un germicida químico. Una solución de hipoclorito de sodio al 2% (Decol o Clorox) preparada diariamente poco costoso y efectivo. Se debe tener cuidado con el instrumental metálico y usar otra solución como glutaraldehído al 2%, Yodoformo y Fenol (Ver Anexo 1).



- La sangre y la saliva deben ser completa y cuidadosamente eliminadas de los aparatos y materiales del laboratorio que hayan sido empleados en boca (Ver Anexo 6).
- La esterilización de las piezas de mano entre paciente y paciente es obligatoria, cuando la conformación de la pieza no lo permite, debe realizarse el siguiente procedimiento: lavar a chorro de agua, cepillarla y secarla con un material absorbente que esté impregnado de germicida.
- Evitar en los equipos dentales el uso de válvulas para que no exista el reflujo de agua y así disminuir el riesgo de transmisión de material infectado. Entre sesión y sesión eliminar de la pieza de mano y de la línea de agua cualquier material que se haya podido aspirar.
- Colocar las muestras de tejido en un contenedor fuerte con una tapa segura para prevenir problemas durante su transporte.
- La sangre y los fluidos succionados deben ser cuidadosamente trasegados por un drenaje conectado al sistema de alcantarillado. Los sólidos contaminados con sangre u otros fluidos corporales deben ser colocados en doble bolsa, sellada y luego sometidos a incineración.

El uso y cuidado de las piezas de mano requieren consideración especial ya que las salivas y otros detritos orales se pueden acumular dentro de su sistema mecánico. Lo ideal es que en todos los consultorios hayan piezas de mano esterilizables para garantizar optima atención a los usuarios, por esto antes de usarse deberá activarse sobre la escupidera por cerca de 20 a 30 segundos para eliminar los remanentes de agua. En el mercado se consiguen piezas de mano esterilizables a costo razonable, pensando así en inversión y no en gasto pues la salud del usuario debe ser la principal preocupación de las entidades prestadoras de salud.

METODO DE CONTROL DE CONTAMINACION

Sanitización : efectivamente del 90% para matar microorganismos en crecimiento. Se puede realizar con solución diluida de hipocloritode sodio al 0.5% aplicándolo con gasa o atomizador.

Desinfección : Se emplea para matar todos los microorganismos vivientes (excepto esporas), se aplican a instrumentos que no penetran tejidos blandos u óseos pero que entran en contacto con mucosas orales tales como instrumental básico, de operatorio, todo tipo de aditamentos y de prótesis.

Esterilización : Se utiliza para matar esporas, hongos y todos los microorganismos; utilizado para instrumental que penetra los tejidos blandos u oseos, tales como instrumentos quirúrgicos.

- Autoclave 20 minutos
- Calor seco 2 horas a 160 grados centígrados
- Oxido de etileno

Los instrumentos pueden esterizarse en paquetes independientes o con varios instrumentos o bandejas perforadas.

Uso y cuidados de piezas de mano : Se debe esterilizar en calor seco o húmedo, previa purga durante 30 segundos en la escupidera y deben ser colocadas sobre gasas saturadas de hipoclorito de sodio al 0.5% durante 10 minutos.

ATENCION DEL PACIENTE EN CONSULTA ODONTOLOGICA

1. Mantener una higiene personal escrupulosa para evitar contaminación cruzada en el consultorio odontológico.
2. Retirar los artículos de las manos tales como joyas y relojes.
3. Examinar las manos para verificar la presencia de cualquier herida.
4. Lavarse las manos con jabón antiséptico o en base a clorexidina. Y para procedimientos quirúrgicos jabón antimicrobiano y luego secarse las manos con toallas desechables que no dejen mota.
5. Usar barreras de bioprotección como bata de manga larga y cuello alto, gorro que cubra todo el cabello, anteojos, tapabocas, máscaras protectoras, guantes y al paciente colocarle el peto o campo quirúrgico, el cual debe ser desechable.
6. Instruir al paciente para que enjuague la boca antes de comenzar el tratamiento.
7. La historia clínica debe ser diligenciada por el auxiliar.
8. Para la toma de radiografías se debe usar guantes y barreras protectoras, tanto para la película como para el equipo de rayos x. Así mismo el uso de chalecos y protectores plomados para el paciente y el operador.
9. Al terminar el tratamiento debe retirarse el peto y asear el área peribucal empleando una gasa impregnada de solución estéril.
10. Retirar los guantes y colocarlos en la bolsa impermeable de color rojo de desechos la cual debe estar marcada con un rotulo **MATERIAL CONTAMINADO** junto con el material desechable no cortopunzante.

11. El personal encargado del aseo debe colocarse guantes antes de descartar el instrumental cortopunzante.
12. Sumergir el instrumental en desinfectante para enseguida lavarlo con agua, detergente y cepillo y posteriormente desinfectarlo o esterilizarlo, teniendo en cuenta si es material crítico, semicrítico o no crítico.
13. Desinfectar todos los elementos de trabajo que van a ser transportadas al laboratorio dental como impresiones, prótesis, registros y modelos.
14. Desinfectar con hipoclorito de sodio al 0.5% la máscara protectora, limpiar y desinfectar la unidad, la escupidera, mangueras, módulos y jeringa triple. Proteger la testera, mango de la lámpara, succionadores, bandeja, lámpara de curado, equipos de rayos X preferiblemente con papel vinil o en caso de no tenerlo, con papel aluminio.
15. En caso de herida accidental retirar los guantes, presionar el sitio de herida para facilitar el sangrado, lavar abundantemente con agua y jabón, solución desinfectante no irritante e informar al comité de urgencia epidemiológica para prevenir posible infección del virus de Hepatitis B; de ser así, se aplicará gammaglobulina hiperinmune específica con Hepatitis B, esto dentro de las primeras 24 horas en dosis de 0.06 ml por kg de peso por vía I M, simultáneamente se debe empezar el esquema de vacunación de la Hepatitis B.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer las normas de bioseguridad en odontología para proteger la salud del profesional y del paciente.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Elaborar, actualizar y divulgar las normas de asepsia y bioseguridad.
- Conocer normas de bioseguridad a nivel de protección biológica y radiológica.
- Educar al personal del área odontológica sobre las normas de bioseguridad que deben aplicarse en todos los procedimientos.
- Impulsar la conformación de comités de asepsia y bioseguridad en la facultad de Odontología del Colegio Odontológico Colombiano.

2. METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDIO

Revisión bibliográfica

2.2 UNIVERSO

Toda la literatura existente en Colombia sobre el tema.

2.3 FUENTES

Reglamentaciones de la Secretaría de Salud, Ministerio de Salud, Protocolo básico del equipo de salud, Seguro Social Seccional Antioquia, Secretaría Departamental de Salud - Departamento del Valle del Cauca.

2.4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

2.4.1 RECURSOS INSTIRUCIONALES

Ministerio de Salud, Secretaría de Salud, Instituto de Seguros Sociales.

2.4.2 RECURSOS MATERIALES

Folletos, manuales y protocolos.

2.4.3 RECURSOS HUMANOS

Dos asesores, un monitor, un director de monografía, cinco investigadores y tres colaboradores.

ACTIVIDAD	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
Selección del tema.	X X X X				
Revisión crítica de la literatura		X X X X			
Elaboración del protocolo		X	X		
Recolección de datos			X X X		
Análisis de la información			X	X X	
Conclusiones y recomendaciones				X X	
Entrega del producto final				X X	
Sustentación y presentación					X

2.5 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



BIBLIOGRAFIA

Ministerio de Salud.- Control de infecciones en odontología, Protocolo básico el equipo de salud.

Secretaría Departamental de Salud; Departamento del Valle del Cauca.- Desechos hospitalarios.

Instituto de Seguro Social, Seccional Antioquia.- Manual de asepsia y bioseguridad en odontología.

BIOSEGURIDAD EN ODONTOLOGIA

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

MARIBEL CASTELLANOS

NOHORA ELENA MEJIA

DELKA MANTILLA

LIGIA CONSTANZA MOYA M.

ADALGIZA AVILA

SANTAFE DE BOGOTA D.C.

C.O.C.

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

1996

BIOSEGURIDAD EN ODONTOLOGIA

MARIBEL CASTELLANOS

NOHORA ELENA MEJIA

DELKA MANTILLA

LIGIA CONSTANZA MOYA M.

ADALGIZA AVILA

**MONOGRAFIA PRESENTADA COMO REQUISITO
PARCIAL PARA OPTAR EL TITULO DE ODONTOLOGO**

DR. JORGE ARANGO MEJIA

DR. CAMILO GUTIERREZ DE PIÑEREZ

DR. FREDY OSORIO

DRA. AMPARO REVELO MEJIA

C . O . C .

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

1996

DEDICATORIAS

A mis padres gratitud inmensa por su apoyo y esfuerzo permanente, a ellos debo lo que soy y lo que seré.

amor infinito,

Maribel Castellanos



**A mis padres por su esfuerzo, colaboración y dedicación día a día
para que esta meta fuera posible.**

Nohora Elena Mejía

A Maria Paula por ser mi objetivo de superación.

Delka Mantilla

A mis padres por su amor, confianza, esperanza y ejemplo de buena fe.

A mis hermanos por su solidaridad y nuestra gran amistad a Giovanna y a mi familia, por todos los momentos junto a mi.

Gracias

Ligia Constanza Moya Moreno

A mis padres, hermanos y Nicolás quienes me acompañaron durante la carrera y siempre me brindaron su permanente colaboración y comprensión para el logro de la meta propuesta.

Con amor

Adalgiza Avila



AGRADECIMIENTOS

Las autoras agradecen a :

Dra Amparo Revelo Mejía, OD.

Directora Area de Salud pública Colegio Odontológico Colombiano

Dr. Luis Fernando Gamboa, OD.

Director Nacional de Bioseguridad en Odontología, Secretaria de Salud Nacional

A aquellos docentes que fueron verdaderos maestros y amigos.

A todas aquellas personas que de una u otra forma contribuyeron a la realización de esta investigación .

INTRODUCCION

La actividad odontológica figura entre las de riesgo accidental en la forma de transmisión percutánea del virus de la inmunodeficiencia humana. Para este riesgo influye notoriamente la condición del portador asintomático que desconoce su problema o lo niega, y que eventualmente, puede ser de la demanda o de la oferta de servicios de salud oral.

La práctica profesional de la odontología puede realizarse confiablemente si se siguen pautas determinadas.

Como el mejoramiento e intensificación de las normas de asepsia - antisepsia protegen al odontólogo, al personal auxiliar y a los pacientes, además brindan tranquilidad y seguridad a los pacientes ante las actuales perspectivas de contagio por medio de instrumental odontológico; así mismo imprime una imagen de seriedad y prestigio en el profesional.

Al acatar y poner en práctica las normas de vigilancia y control, educan y mejoran la conducta personal del odontólogo, así como la identificación de presuntos casos y su remisión pronta al médico, de esta forma el profesional contribuirá a la prevención y presunción de algunas enfermedades como el SIDA.

El virus VIH se ha aislado y encontrado en grandes concentraciones en semen, sangre, fluido cérvico vaginal y la leche materna. Si bien el virus se ha reconocido en la saliva, su baja concentración y la propia actividad antiviral salivar no favorecen un mecanismo de transmisión. Por esto queda entonces la probabilidad de que la sangre sea el vehículo que pueda transmitir la enfermedad en los procedimientos odontológicos. Por mecanismos de contagio tales como: agujas, instrumentos cortantes o punzantes, materiales de impresión y aparatos protésicos equivalentes a la mayoría de elementos odontológicos que pueden impregnarse de sangre deliberada o accidentalmente.

La contaminación de heridas o de pérdida de solución de continuidad en la piel de las manos del odontólogo o del personal auxiliar, con la sangre del paciente eventual portador del virus. Contaminación de la conjuntiva, la córnea o las vías aéreas del odontólogo o del auxiliar, por nebulización o pulverización de la sangre o sangre saliva que el chorro de la jeringa triple puede provocar en el ambiente oral y en el entorno peribucal del paciente.

Es de importancia que el odontólogo aplique medidas educativas sobre higiene y procedimientos locales de desinfección o deslocalización (apósitos, lavados o irrigaciones, detartrajes, alisado rediculares, control del dolor, terapia pulpar, exodóncias) todo lo cual debe apuntar hacia el alivio de la condición oral.

TABLA DE CONTENIDO

1. ASPECTOS BASICOS VIH/SIDA	4
1.1 MODOS DE TRANSMISION	4
1.2 DIAGNOSTICO DE LA INFECCION POR VIH/SIDA	5
1.3 LESIONES ORALES MAS FRECUENTES ASOCIADAS A LA INFECCION POR VIH/SIDA ..	5
2. ASPECTOS BASICOS DE LA HEPATITIS VIRAL	7
2.1 HEPATITIS B :	7
2.2 HEPATITIS C :	7
3. LA LABOR DEL TRABAJADOR DE LA SALUD ORAL EN EL CONTROL DE LA TRANSMISION Y PROPAGACION DE INFECCIONES EN LA ATENCION ODONTOLOGICA.....	8
3.1 RIESGO DE TRANSMISION PACIENTE - TRABAJADOR DE LA SALUD ORAL.....	8
3.2 CONTROL DE LA TRANSMISION DE INFECCIONES EN LA ATENCION ODONTOLOGICA	8
3.3 PROTOCOLO PARA ATENCION DEL PACIENTE EN CONSULTA ODONTOLOGICA	10
4. MEDIDAS UNIVERSALES PARA EL CONTROL DE INFECCION ODONTOLOGICA ..	12
4.1 CONDICIONES ADECUADAS EN EL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO :	12
4.2 ELEMENTOS DE PROTECCIÓN (BARRERAS DE BIOSEGURIDAD) :	12
4.3 OTRAS MEDIDAS :	13
4.3.1 Lavado y cuidado de manos :	13
4.3.2 Cuidado del uso de agujas e instrumentos cortopunzantes :	13
4.4 INDICACIONES PARA LA DESINFECCION Y ESTERILIZACION DE INSTRUMENTOS ..	14
4.5 METODOS DE CONTROL DE CONTAMINACION.....	14
5. PROTOCOLO BASICO PARA EL EQUIPO DE SALUD.....	17
5.1 MONITORIZACION DE LA ESTERILIZACION.....	17
CONCLUSIONES.....	22
GLOSARIO.....	23
BIBLIOGRAFIA.....	25

1. ASPECTOS BASICOS VIH/SIDA

	VIH	SIDA
VIRUS	Retrovirus llamado Virus de Inmunodeficiencia Humana. Afecta las células del sistema inmune o defensas del organismo.	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Resultado de la infección VIH, afecta células del sistema inmune dejando suceptibilidad a padecer enfermedades causadas por bacterias, hongos, parásitos y virus.
DIFERENCIA	Ser portador del virus no significa ser paciente comprometido sistémicamente con Sida	Al padecer la enfermedad se es portador del virus.

1.1 MODOS DE TRANSMISION

- Relaciones sexuales
- Parenteral por sangre (agujas contaminadas, transfusión sanguínea)
- Transmisión perinatal (madre infecta al bebe en el nacimiento)

Los casos de transmisión accidental del VIH y de VHB durante la práctica odontológica afortunadamente no son comunes.

El riesgo de infección que conlleva un solo pinchazo con una aguja contaminada con sangre de un paciente comprobadamente infectado por el VIH es del 0.3% aproximadamente, en cambio la transmisión del virus de la Hepatitis B a un profesional de salud oral es muy fácil y la probabilidad de contraer la infección debido a un solo pinchazo con una aguja contaminada es del 6% al 40%.

1.2 DIAGNOSTICO DE LA INFECCION POR VIH/SIDA

El odontólogo deberá tener en cuenta los siguientes aspectos :

- Conocer las características clínicas de las lesiones orales asociadas con la infección VIH/SIDA.
- Realizar un interrogatorio adecuado al paciente, indagando por afecciones tales como estados febriles prolongados, diarreas prolongadas de difícil tratamiento, fatiga, pérdida de peso marcada e inexplicable y sudoración nocturna, entre otras.
- En ningún caso deberá emitir diagnósticos presuntivos directamente al paciente.
- Establecer una interconsulta al médico.
- Si la respuesta médica indica positividad para la infección por VIH, clasificar al paciente como caso comprobado y establecer el tratamiento indicado.

1.3 LESIONES ORALES MAS FRECUENTES ASOCIADAS A LA INFECCION POR VIH/SIDA

CLASIFICACION DE ACUERDO A LA ETIOLOGIA	
INFECCIONES BACTERIANAS	Gingivitis HIV. Periodontitis HIV. Escherichia coli. Actinomicosis. Mycobacterias tuberculosas. Micobacterium avium y kansaii. Sinusitis. Exacerbación de lesiones periapicales. Celulitis submandibular difusa. La enfermedad periodontal es la lesión más frecuente en pacientes con Sida y se manifiesta desde gingivitis leves GUNAS hasta llegar a una rápida progresión de la enfermedad causando destrucción de tejidos blandos.
INFECCIONES MICOTICAS	Candidiasis oral, histoplasmosis, criptococosis. La candidiasis oral es la infección micotica más común en pacientes infectados por el VIH en sus diferentes manifestaciones, que pueden encontrarse en la mucosa bucal, paladar duro, paladar blando o en el dorso de la lengua.
INFECCIONES VIRALES	Leucoplasia vellosa, herpes virus, varicela zoster, citomegalovirus, papilomavirus. La más común es la leucoplasia vellosa producida por el virus de Epstein Barr, la lesión aparece como una mancha blanca y se encuentra más comunmente en los bordes laterales de la lengua.
NEOPLASIAS	Las más frecuentes son : • El sarcoma de Kaposi, se presenta en un 50% de las personas con sarcoma cutáneo, lesión de textura elevada, indurada y suave a la palpación, se presenta en el paladar duro, encia marginal, y piso de la lengua. • El linfoma Hodgkin se presenta como una masa exofítica pediculada asintomática y del mismo color de la mucosa o rosa purpurea, se localiza en el paladar, proceso alveolar, glándulas salivares mayores y lengua.

CLASIFICACION DE ACUERDO CON LA FRECUENCIA DE ASOCIACION	
CLASIFICACION	TIPO DE LESION
Lesiones fuertemente asociadas con Infección VIH	Candidiasis Oral (Eritematosa pseudomembranosa, hiperplásica, quelitis angular), gingivitis, periodontitis y GUN-HIV, sarcoma de Kaposi y linfoma No Hodgkin.
Lesiones moderadamente asociadas con infección VIH	Ulceración atípica, afección de glándulas salivares, xerostomia, púrpura trombocitopenica, infección por citomegalovirus, herpes virus, papiloma virus, hiperplasia epitelial focal, verruga vulgar, condiloma acuminado, virus varicela zoster (varicela y herpes zoster), agrandamiento uni o bilateral e glándulas salivares mayores.
Lesiones posiblemente asociadas con infección VIH	Infecciones bacterianas por : Actinomyces Israel, enterobacter cloacae, escherichia coli, klebsiella pneumoniae, mycobacterium avium, y tuberculosis; enfermedad del arañazo del gato, exaceración de lesiones periapicales, reacciones a drogas (úlceras, eritema); infecciones fúngicas : criptococcus neoformans. Geotrichum candidum, histoplasma capsulatum, mucoraceae, aspergillus flavus; hiperpigmentación melanótica; parálisis facial, neuralgia del trigémino, osteomielitis, sinusitis, celulitis submandibular, carcinoma escamocelular, epidermolisis tóxica.

2. ASPECTOS BASICOS DE LA HEPATITIS VIRAL

Es la inflamación del hígado, puede ser causado por un agente infeccioso, drogas o toxinas; se conocen 5 tipos primarios de hepatitis : A, B, C, D, y E de las cuales la hepatitis B y C pueden ser transmitidas en la atención odontológica.

2.1 HEPATITIS B :

Los signos y síntomas son : náuseas, vómitos, malestar general, fatiga, anorexia, artralgia, fiebre hepatomegalia. La ictericia puede aparecer en los primeros días del período prodrómico, aunque la hepatitis anictérica es muy común; el 80% de las infecciones no son diagnosticadas, por lo cual todo paciente se considera potencialmente infeccioso y para su atención se deben aplicar las normas de bioseguridad descritas.

2.2 HEPATITIS C :

El virus se ha aislado de saliva, su transmisión y curso es semejante a la Hepatitis B, excepto porque el estado agudo es menos grave; en consecuencia debe ser considerado como un potencial virus patógeno en odontología.



3. LA LABOR DEL TRABAJADOR DE LA SALUD ORAL EN EL CONTROL DE LA TRANSMISIÓN Y PROPAGACIÓN DE INFECCIONES EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

3.1 RIESGO DE TRANSMISIÓN PACIENTE - TRABAJADOR DE LA SALUD ORAL

Los casos de transmisión accidental del VIH durante la práctica profesional son bien raros aunque no improbables.

En el período de ventana inmunológica puede ampliarse lo cual significa que para el seguimiento de una persona, cuando existe la sospecha de que la infección puede estar presente se deberían repetir pruebas por lo menos a los seis meses y al año. Esto dando por supuesto que la persona no vuelva a exponerse al riesgo de infección, ni en el trabajo ni en su vida personal.

La exposición a sangre, pus y otros exudados en cavidad oral es muchas veces impredecible e inevitable, aún durante el examen de la boca. Con mayor razón tal exposición es obvia en procedimientos cruentos tales como sondeos, detartrajes, curetaje, exodoncias, drenajes y demás intervenciones quirúrgicas. Así, todo trabajador de salud oral debe emplear **rutinariamente las barreras de bioseguridad y utilizar cuidadosamente las agujas e instrumentos cortantes.**

Es posible que la transmisión del VIH se de de profesional a consultante mediante el uso de instrumental contaminado o heridas abiertas con paso de sangre o exudados de las manos del trabajador de salud oral a tejidos del paciente durante procedimientos invasivos, el control de este tipo de invasión implica el empleo de medidas de bioseguridad.

3.2 CONTROL DE LA TRANSMISIÓN DE INFECCIONES EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

Todo paciente debe ser tratado bajo las máximas condiciones clínicas que prevengan la contaminación del odontólogo o de otros pacientes. Los servicios clínicos odontológicos tienen la responsabilidad de implementar las medidas necesarias para el control de las infecciones y para evitar la transmisión cruzada de las enfermedades.

CONDUCTAS BASICAS

- Realizar una historia clínica cuidadosa incluyendo enfermedades repetitivas, diarreas, pérdida espontánea de peso, linfadenopatías, hallazgo de lesiones en tejidos orales, para así establecer hipótesis diagnósticas.
- Usar guantes para cualquier práctica oral y deben ser cambiados entre cada paciente y cuando se rompan, corten o percolen.
- Usar blusa de manga larga, tapabocas y protectores para los ojos o careta plástica para cualquier procedimiento. Se deben cambiar diariamente y cuando se vean manchados de sangre u otro fluidos corporal.
- Colocar cubiertas impermeables, fundas de papel aluminio o envolturas de plástico para cubrir las superficies propensas a contaminarse con sangre o saliva y cuya desinfección es difícil o en algunos casos imposible. Las cubiertas pueden ser removidas cuando el personal de odontología aún tiene los guantes; desechadas y reemplazadas sin guantes por material limpio.
- Lavarse las manos cada vez que se atienda un paciente luego de tomar objetos inanimados sospechosos de contaminación con sangre o saliva de otros pacientes y antes de salir del consultorio. En procedimientos quirúrgicos realizar refregado de manos con antimicrobiano quirúrgico. El odontólogo que tenga lesiones exudativas, dermatitis exudativa o pérdida de continuidad en la piel de las manos debe abstenerse de atención a pacientes y relacionados hasta que se resuelva su condición.
- Las agujas y jeringas desechables, hojas de bisturí y otros elementos cortantes se dejarán en contenedores resistentes localizados y cerrados en el área de práctica.
- Como algunos procedimientos odontológicos en un mismo paciente requieren de anestésico o de otro medicamento repetidas veces con una sola jeringa, es prudente colocar la parte activa de la aguja dentro de un rollo de algodón con anticéptico.
- Los instrumentos quirúrgicos y otros que normalmente penetran en tejidos blandos como instrumental de cirugía, periodoncia, endodoncia, operatoria, prótesis y ortodoncia pero que pueden entrar en contacto con la mucosa oral deben igualmente ser esterilizados luego de su empleo. (Ver Anexos 2, 3, 4, 5 y 6).
- Al terminar la actividad las superficies contaminadas con sangre o saliva deben ser refregados con toalla absorbente para remover cualquier material orgánico extraño; enseguida desinfectar con un germicida químico. Una solución de hipoclorito de sodio al 2% (Decol o Clorox) preparada diariamente poco costoso y efectivo. Se debe tener cuidado con el instrumental metálico y usar otra solución como glutaraldehído al 2%, Yodoformo y Fenol (Ver Anexo 1).

- La sangre y la saliva deben ser completa y cuidadosamente eliminadas de los aparatos y materiales del laboratorio que hayan sido empleados en boca (Ver Anexo 6).
- La esterilización de las piezas de mano entre paciente y paciente es obligatoria, cuando la conformación de la pieza no lo permite, debe realizarse el siguiente procedimiento: lavar a chorro de agua, cepillarla y secarla con un material absorbente que esté impregnado de germicida.
- Evitar en los equipos dentales el uso de válvulas para que no exista el reflujo de agua y así disminuir el riesgo de transmisión de material infectado. Entre sesión y sesión eliminar de la pieza de mano y de la línea de agua cualquier material que se haya podido aspirar.
- Colocar las muestras de tejido en un contenedor fuerte con una tapa segura para prevenir problemas durante su transporte.
- La sangre y los fluidos succionados deben ser cuidadosamente trasegados por un drenaje conectado al sistema de alcantarillado. Los sólidos contaminados con sangre u otros fluidos corporales deben ser colocados en doble bolsa, sellada y luego sometidos a incineración.

El uso y cuidado de las piezas de mano requieren consideración especial ya que las salivas y otros detritos orales se pueden acumular dentro de su sistema mecánico. Lo ideal es que en todos los consultorios hayan piezas de mano esterilizables para garantizar optima atención a los usuarios, por esto antes de usarse deberá activarse sobre la escupidera por cerca de 20 a 30 segundos para eliminar los remanentes de agua. En el mercado se consiguen piezas de mano esterilizables a costo razonable, pensando así en inversión y no en gasto pues la salud del usuario debe ser la principal preocupación de las entidades prestadoras de salud.

3.3 PROTOCOLO PARA ATENCION DEL PACIENTE EN CONSULTA ODONTOLOGICA

1. Mantener una higiene personal escrupulosa para evitar contaminación cruzada en el consultorio odontológico.
2. Retirar los artículos de las manos tales como joyas y relojes.
3. Examinar las manos para verificar la presencia de cualquier herida.
4. Lavarse las manos con jabón antiséptico o en base a clorexidina. Y para procedimientos quirúrgicos jabón antimicrobiano y luego secarse las manos con toallas desechables que no dejen mota.

5. Usar barreras de bioprotección como bata de manga larga y cuello alto, gorro que cubra todo el cabello, anteojos, tapabocas, máscaras protectoras, guantes y al paciente colocarle el peto o campo quirúrgico, el cual debe ser desechable.
6. Instruir al paciente para que enjuague la boca antes de comenzar el tratamiento.
7. La historia clínica debe ser diligenciada por el auxiliar.
8. Para la toma de radiografías se debe usar guantes y barreras protectoras, tanto para la película como para el equipo de rayos x. Así mismo el uso de chalecos y protectores plomados para el paciente y el operador.
9. Al terminar el tratamiento debe retirarse el peto y asear el área peribucal empleando una gasa impregnada de solución estéril.
10. Retirar los guantes y colocarlos en la bolsa impermeable de color rojo de desechos la cual debe estar marcada con un rotulo **MATERIAL CONTAMINADO** junto con el material desechable no cortopunzante.
11. El personal encargado del aseo debe colocarse guantes antes de descartar el instrumental cortopunzante.
12. Sumergir el instrumental en desinfectante para enseguida lavarlo con agua, detergente y cepillo y posteriormente desinfectarlo o esterilizarlo, teniendo en cuenta si es material crítico, semicrítico o no crítico.
13. Desinfectar todos los elementos de trabajo que van a ser transportadas al laborarorio dental como impresiones, protesis, registros y modelos.
14. Desinfectar con hipoclorito de sodio al 0.5% la máscara protectora, limpiar y desinfectar la unidad, la escupidera, mangueras, módulos y jeringa triple. Proteger la testera, mango de la lámpara, succionadores, bandeja, lámpara de curado, equipos de rayos X preferiblemente con papel vinil o en caso de no tenerlo, con papel aluminio.
15. En caso de herida accidental retirar los guantes, presionar el sitio de herida para facilitar el sangrado, lavar abundantemente con agua y jabón, solución desinfectante no irritante e informar al comité de urgencia epidemiológica para prevenir posible infección del virus de Hepatitis B; de ser así, se aplicará gamaglobulina hiperinmune específica con Hepatitis B, esto dentro de las primeras 24 horas en dosis de 0.06 ml por kg de peso por vía I M, simultáneamente se debe empezar el esquema de vacunación de la Hepatitis B.

4. MEDIDAS UNIVERSALES PARA EL CONTROL DE INFECCION ODONTOLOGICA

4.1 Condiciones adecuadas en el consultorio odontológico :

- Paredes, techo y suelo deben ser impermeables, sólidos, resistentes, antideslizantes, uniformes, secos, de fácil limpieza y resistente a las sustancias químicas.
- Tener buena ventilación y en regiones cálidas con aire acondicionado.
- En cada consultorio debe haber lavamanos.
- Las instalaciones o lockers para guardar la ropa y artículos personales deben estar fuera del consultorio.
- Inmunización para el odontólogo igual que para su personal auxiliar contra Difteria, Hepatitis B, Tuberculosis, Tétanos, Poliomelitis, Sarampión, Parotiditis y Rubeola Influenza.

4.2 Elementos de protección (barreras de bioseguridad) :

Se entiende por barrera de bioseguridad el atuendo que el trabajador de la salud ha de emplear cuando éste pueda estar en contacto con sangre, saliva, mucosa del paciente o secreciones derivadas de los tejidos orales o peribucal. Entre la vestimenta protectora y las técnicas de barrera se encuentran :

- Guantes de latex : se recomienda que la talla sea ajustada para no alterar la sensibilidad táctil y la manipulación de tejidos e instrumentos. **NO REUTILIZARLOS** pues el uso continuado deteriora el material disminuyendo su valor como barrera efectiva.
- Mascarilla o Tapabocas : ojalá impermeables para evitar las exposiciones salpicaduras, aerosoles de sangre y/o saliva que son creados con el chorro de aire agua con la pieza de mano, la fresa, el cavitron, jeringa triple, etc.
- Anteojos protectores : Frontolaterales para evitar la exposición de la conjuntiva o escudos faciales plásticos que sean fronto-mentoneros que eliminan el uso de anteojos y refuerzan la función de la mascarilla y el tapabocas.
- Ropa : Gorros, blusas de manga larga y ropa de materiales que sean desechables o lavables. La ropa debe ser cambiada por lo menos una vez al día o antes de atender al siguiente consultante, si es ue ha sido salpicada de sangre, pus o demás exudados.

- Los mangos de las lámparas y la cabeza del aparato de rayos X u otras superficies difíciles de descontaminar pueden cubrirse con papel de aluminio o vinil.
- Tapones auditivos : Hechos en un material elástico, que no maltrate pero que copie la estructura física del conducto auditivo externo para que sirva de protector contra los decibeles que desarrollan las turbinas de las piezas usadas en la práctica odontológica.

4.3 Otras medidas :

- ⇒ Tres enjuagues bucales antisépticos con yodoformo o clorexidina de 10 segundos de duración cada uno antes de iniciar el tratamiento.
- ⇒ Empleo electivo de tela de caucho como aislamiento del campo operatorio, preferiblemente sujeto con seda dental.

4.3.1 Lavado y cuidado de manos :

Las manos siempre deben lavarse entre paciente y paciente una vez removidos los guantes, luego de tocar objetos contaminados, de haber atendido algún paciente y antes de salir del consultorio; pues existe perforación visible o no permitiendo la entrada de bacterias que pueden multiplicarse rápidamente entre guante y piel.

Deben evitarse las injurias en las manos durante los procedimientos odontológicos. Sin embargo cuando los guantes se cortan, rompen o pinchan deben removerse de inmediato y lavar con cuidado las manos para calzarse otros guantes.

4.3.2 Cuidado del uso de agujas e instrumentos cortopunzantes :

Objetos afilados (agujas, bisturi e instrumentos afilados) deben considerarse como potencialmente infectantes y han de manejarse con extraordinario cuidado para prevenir pinchazos o cortadas accidentales. Deberán colocarse en envases resistentes; las agujas no deben ser tapadas, dobladas o quebradas antes de ser arrojadas a la basura. Las jeringas con o sin dispositivos de aspiración deben ser consideradas igualmente infectantes. **Por ninguna razón el sobrante de anestésico deberá emplearse en otro paciente.**

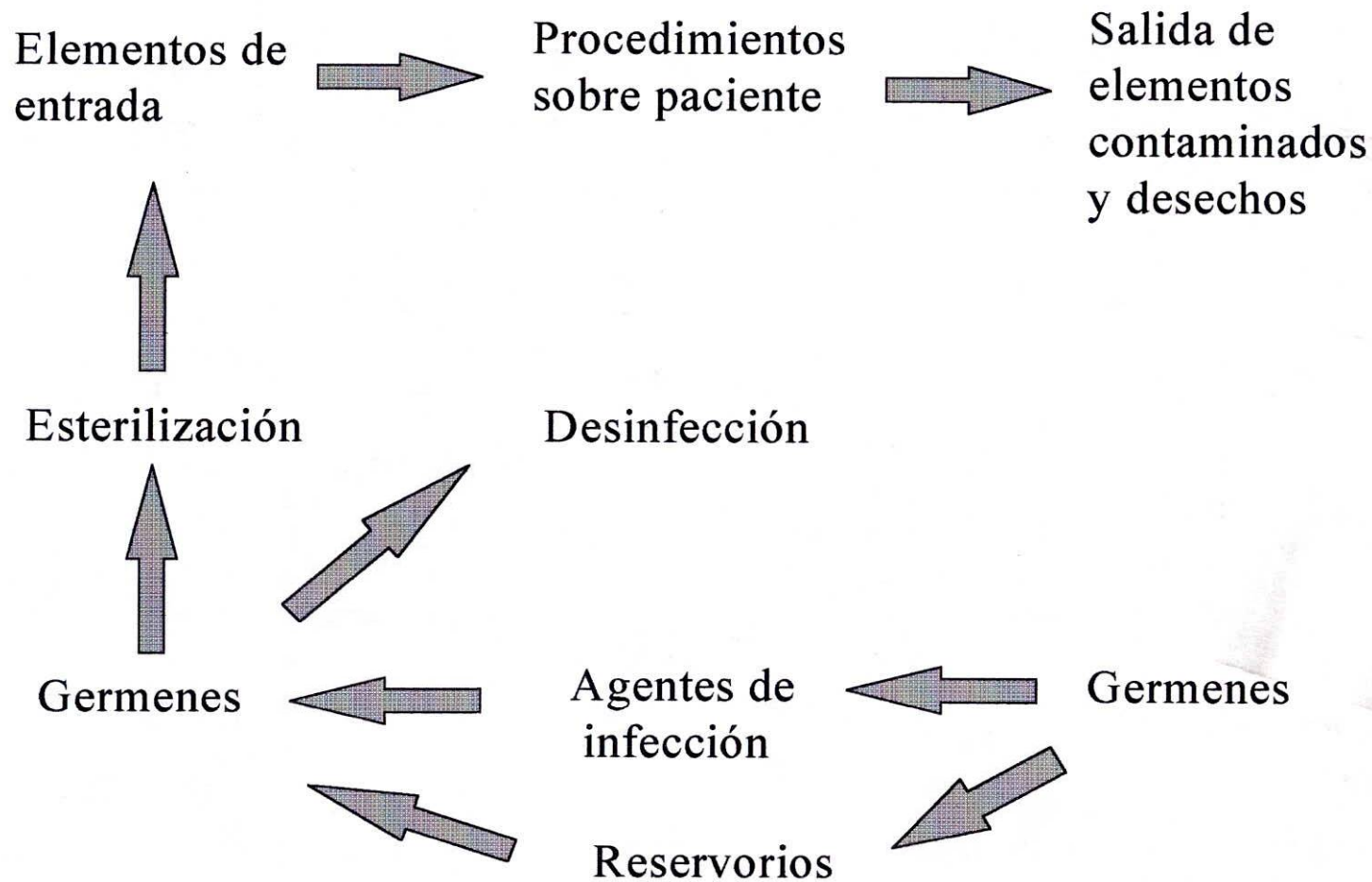
4.4 INDICACIONES PARA LA DESINFECCION Y ESTERILIZACION DE INSTRUMENTOS

- **Críticos** Incluyen instrumentos usados para penetrar los tejidos blandos u oseos como instrumentos para exodoncias, bisturíes, cinceles para hueso, instrumental quirúrgico, sondas, limas, curetas manuales y ultrasonidos, agujas y similares. Estos instrumentos deben esterilizarse después de cada uso
- **Semicríticos** Instrumentos que no penetran tejidos blandos u oseos pero que entran en contacto con mucosas tales como : instrumental básico, de operatoria; estos deben ser sometidos a desinfección química de alto nivel.
- **No críticos** Instrumentos o dispositivos que entran en contacto con la piel intacta del paciente y son sometidos a desinfección química intermedia o baja.

4.5 METODOS DE CONTROL DE CONTAMINACION

- **Sanitización** Se utiliza para eliminar el 90% de microorganismos en crecimiento sobre elementos no críticos que no entran en contacto con el paciente. Hipoclorito de sodio al 0.5%.
- **Desinfección y agentes químicos**
 - **Iodados** : Tienen amplio espectro bactericida y tuberculocida, son económicos y tienen pocos efectos secundarios, sin embargo no son esterilizantes, son inestables a altas temperaturas, debe prepararse diariamente y pueden ser inactivados por el alcohol.
 - **Clorados** : (Hipoclorito de sodio y dióxido de cloro) Rápida acción microbiana, bactericida, virucida y tuberculocida en soluciones diluidas. Deben prepararse diariamente, olor desagradable, irritan la piel y ojos, son corrosivos, dañan la ropa, degradan los plásticos y cauchos.
 - **Fenoles sintéticos** : (Combinación de fenoles con el etanol) Sirven como desinfectantes, acción energética y amplio espectro microbiano y tuberculocida, no son esporicidas, efectivos sobre metal, vidrio, caucho, plástico; deben prepararse diariamente, son económicos, irritantes de piel y ojos.
 - **Glutaraldehído** : (Alcalinos al 2% - ácido al 2%) Amplio espectro antimicrobiano, puede ser esporicida a temperatura ambiente después de 6 a 10 horas de inmersión, no corrosivo, efectivo en plásticos y cauchos, vida activa prolongada, no es antiséptico ni

- desinfectante de superficies, es alergénico y su actividad corrosiva se aumenta con su dilución.
- **Alcoholes** : No esporicida, no recomendado como desinfectante de superficies y se evapora rápidamente.
 - **Compuestos de amonios cuaternarios** : No son aceptados como elementos desinfectantes desde 1973.
- **Esterilización** Es la muerte biológica de cualquier tipo o forma de microbio, por definición este proceso incluye la destrucción de esporas; el método de esterilización es :
- **Autoclave a vapor** : El tiempo de 20 a 30 minutos de 121 a 132 grados centígrados y a 15 libras de presión. Es óptimo para textiles, metales inoxidables. El tiempo de ciclo es corto; corroe el instrumental que no sea de acero inoxidable y daña artículos de plástico o caucho.
- **Eliminación de desechos** Los elementos cortopunzantes serán depositados en recipientes resistentes que contengan hipoclorito de sodio al 5% con aperturas angostas para evitar que alguien intente extraer con la mano lo allí depositado.
Las gasas, algodones y demás material desechable serán incineradas.
- **Descontaminación de superficies y recipientes de almacenamiento** Tales superficies son reservorios de gérmenes porque reciben salpicaduras o impregnación de aerosoles o igualmente se pueden contaminar con elementos de salida (se relaciona con la desinfección de elementos reutilizables). Para identificar la clase de desechos que contienen los recipientes se debe utilizar el siguiente código de colores:
Color Rojo : Para los desechos patógenos o infectocontagiosos, tóxicos y que requieren un manejo especial.
Color Verde : Para los desechos ordinarios.
Color Naranja : Para desechos reciclables plásticos.
Color Blanco : Para desechos reciclables de vidrio.
Color Gris : Para los desechos reciclables de papel y cartón.
- **Manejo de bio-materiales dentales** Es conveniente conocer la estabilidad de los distintos materiales ante los procedimientos de desinfección, para así desinfectar todo lo que requiera ser llevado al laboratorio.
- **Manejo de especímenes de biopsia** Cada especimen se colocará en un recipiente adecuado con formol al 10% o si es el caso en glutaraldehído al 10% para microscopía electrónica, igualmente debe evitarse la contaminación al tomar la muestra y al colocarla en el envase.



5. PROTOCOLO BASICO PARA EL EQUIPO DE SALUD

1. **Calor seco de horno** : Tiempo de esterilización de 60 a 120 minutos a 160 grados centígrados, no produce corrosión, puede usarse recipientes cerrados.
2. **Calor rápido de paso** : Tiempo de esterilización 12 minutos a 190 grados centígrados para artículos envueltos y 6 minutos para no envueltos, el ciclo es rápido, los artículos deben estar previamente secos, no se pueden esterilizar líquidos y los elementos que no se empaquen se contaminan más rápido.
3. **Chemiclave o vapor químico** : Tiempo de esterilización de 20 minutos a 131 grados centígrados y 20 libras de presión, el ciclo es corto, no dañan metal, tiene baja penetración, no es útil para textiles, agua, químicos, requiere de una solución especial y buena ventilación lo que incrementa el costo del proceso.

5.1 MONITORIZACION DE LA ESTERILIZACION

- **Control biológico** : Se realiza semanalmente para esporas de bacilos subtilis la cual esta indicada para esterilizadores de calor seco y para *stearothermophilus* indicada para esterilizadores de vapor químico y autoclaves, se deben colocar durante el ciclo de esterilización.
- **Control químico** : La cinta indicadora es un elemento químico de cambio rápido colocado en el exterior de cada paquete, se utiliza para vapor y calor seco de horno.
- **Control fisico** : Es la observación y el registro de los indicadores y manómetros para determinar si la temperatura, el tiempo y la presión están en su nivel adecuado.



AGENTES QUIMICOS PARA DESINFECCION Y/O ESTERILIZACION

Clasificación Química	Desinfectante	Esterilizante
Hipoclorito de sodio	Diluido 1:5 a 1:100, 10-30 minutos	
Yodóforo (yodopolivinil pirrolidona) Yodine®	Diluido 1:213, 10-30 minutos	
Glutaraldehido al 2% alcalino con buffer fenólico. Sporicidin®	Diluido 1:16, 10 minutos	Sin diluir 6 horas 45 minutos
Glutaraldehido al 2% neutral. Glutarex®	S/diluir 10 minutos	S/diluir, 10 horas
Glutaraldehido al 2% con bicarbonato de sodio. Gadifex®	S/diluir 10 minutos	S/diluir, 10 horas 10 horas
Glutaraldehido 2% alcalinos. Cidex E	S/diluir 90 minutos	
Fenol	Diluido 1:213 en agua destilada/blanda	
Alcohol al 70%		

Anexo 1

GUIA DE METODOS DE ESTERILIZACION Y/O DESINFECCION DE INSTRUMENTOS

Instrumento de acero inoxidable	Autoclave	Agentes químicos	Calor seco
Pinza de curación	1	2	1
Exploradores	1	2	1
Cucharillas	1	2	1
Jeringas carpulle	1	2	1
Condensadores de amalgama	1	2	1
Porta amalgama	1	2	1
Banda y portamatriz	1	2	1
Pinza portagrapa	1	2	1
Grapas	1	2	1
Arco para dique de tela de caucho	1	2	1
Curetas de profilaxis	1	2	1
Sondas periodontales	1	2	1
Espejos	2	2	1
Fresas (de carburo y diamante)	3	3	1
Puntas de cavitron	3	3	3
Copas de caucho (*)			

Anexo 2

Instrumental de cirugía	Autoclave	Agentes químicos	Calor seco
Fórceps	1	2	1
Pinzas hemostáticas	1	2	
Alveolotomo	1	2	1
Pinzas de disección	1	2	
Lima para hueso	1	2	
Gubias	1	2	1
Elevadores	1	2	1
Mangos de bisturí			1
Agujas y material de sutura	1	2	1
Porta-agujas	1	2	1
Separadores	1	2	
Fresas quirúrgicas	3	2	
Tijeras		2	
Hojas de bisturí (*)	2	1	

Anexo 3

1-Recomendable, 2-Adecuado, 3-Ineficiente, (*) Material desechable

Instrumental de prótesis	Autoclave	Agentes químicos	Calor seco
Cucharillas de aluminio, cromo plateadas	1	2	1
Piedras de diamante	2	2	1
Piedras de pulido	1	3	2
Piedras agudas y cortantes	2	3	2
Discos de pulido	2	2	3
Espátula 7A	1	1	

Anexo 4

Instrumental de ortodoncia	Autoclave	Agentes químicos	Calor seco
Pinzas de acero inoxidable	1	3	2
Bandas de ortodoncia	1	3	2
Retractor de labios (de plástico)			
Fijador de lengua (de plástico)	3	1	3
Aplicador de bandas (de plástico)	3	1	3
Pinzas de acero inoxidable con partes de plástico	3	1	3

Anexo 5

Instrumental de endodoncia	Autoclave	Agentes químicos	Calor seco
Instrumento de acero inoxidable	1	3	2
Limas	1	3	
Ensanchadores	1	3	
Fresas	1	3	
Puntas de papel (*)	1	3	
Obturadores			
Lentulo	1	3	2
Tiranervios	1	3	2
Losetas de vidrio	1	2	1

Anexo 6

1-Recomendable, 2-Adecuado, 3-Ineficiente, (*) Material desechable

DESINFECCION DE MATERIAL E INSTRUMENTAL PARA PROTESIS Y LABORATORIO DENTAL

Materiales	Agentes quimicos	Tiempo
Silicones	Yodóforos o hipoclorito de sodio diluido (inmersión)	10 minutos
Polisulfuros	Yodóforos o hipoclorito de sodio diluido (inmersión)	10 minutos
Alginatos	Yodóforos o hipoclorito de sodio diluido (inmersión)	10 minutos
Protesis		
Fija (metal/porcelana)	Glutaraldehido al 2% yodóforos	10 minutos
Removible (acrílico/porcelana)	Yodóforos, hipoclorito	10 minutos
Removible (metal/acrílico)	Yodóforos	10 minutos

Anexo 7

Nota : La prótesis debe ser lavada con agua y desinfectada antes de entregarla al paciente y de enviarla al laboratorio.

Los compuestos clorados no se recomiendan para metal, el glutaraldehido no se recomienda para el acrílico.



CONCLUSIONES

Se sabe actualmente que la importancia de la bioseguridad es cada vez mayor, el avance de la tecnología ha permitido conocer numerosos microorganismos y nuevos virus con gran patogenicidad aún no muy claramente establecida.

El riesgo del profesional de la salud especialmente en odontología ha ido aumentando y la necesidad de mantener una protección tanto para el paciente como para el operador debe ser una motivación permanente para garantizar una atención integral y óptima.

Por esto es importante tener en cuenta las normas y pautas de bioseguridad que faciliten el desempeño y la protección que necesita el odontólogo.

Resulta vital concientizar al profesional que las normas de bioseguridad son importantes para evitar cualquier tipo de contagio o infección. Por consiguiente todo paciente debe ser tratado bajo las máximas condiciones clínicas que prevengan la contaminación del mismo y del operador.

Es importante tener en cuenta que en pacientes que presentan estadios terminales de Sida, los tratamientos odontológicos se deben limitar a controlar el dolor y prevenir la propagación de la infección. Así mismo, el negarse a atender a las personas infectadas por el VIH o con Sida simplemente refleja o bien la ignorancia o la falta de ética profesional.

GLOSARIO

ASEPSIA	Procedimiento aplicado en el tratamiento de heridas y operaciones que tiene como finalidad esterilizar profundamente las heridas y todos los objetos que se ponen en contacto.
ANTISEPSIA	Uso de medios químicos bactericidas para la destrucción de los germenos patógenos en la preparación de intervenciones quirúrgicas.
BACTERICIDA	Destructor de bacterias o gérmenes.
BARRERAS	Región en la que las fuerzas que predominan en la interacción entre dos partículas son las de carácter repulsivo.
BIOPSIA	Extracción de porciones pequeñas de tejido para exploración microscópica con fines diagnósticos.
BIOSEGURIDAD	Conjunto de normas que se aplican para protección contra cualquier tipo de infección.
CANDIDIASIS ORAL	Enfermedad micótica producida por un hongo levaduriforme de la familia criptococacea más comunmente encontrada en personas con alteración inmunológica.
CONTAMINACION	Polución, presencia de sustancias sólidas, liquidas o gaseosas en un medio. El origen de estas sustancias puede ser provocado por la actividad humana.
DETRITOS	Material suelto generado a partir de la desintegración de un sólido.
DERMATITIS	Enfermedad inflamatoria cutanea provocada por irritaciones químicas, físicas, mecánicas o por agentes irritantes y toxinas.
DESECHOS	Denominación que engloba los productos residuales.
DESINFECCION	Eliminación del peligro de contagio por exterminio de los gérmenes patógenos, exterminio de los más pequeños seres vivos, aniquilamiento de parásitos.
ESPECTRO	Característica que tienen algunos agentes quimicos para contrarrestar la acción patógena de algunos germenos.

ESTERILIZACION	Procedimiento de eliminación total de los microorganismos existentes en un objeto o un medio, por aplicación de calor, presión y uso de sustancias químicas.
GERMEN	Cualquier microorganismo, patógeno o no.
INMUNIZACION	Proceso al que se lleva un organismo en el que por la formación de anticuerpos, aumenta en él la capacidad de reacción frente a un antígeno (germen patógeno). La presencia de este provoca la formación de aquellos. En el caso de una segunda infección con el mismo agente patógeno, la defensa que proporcionan estos anticuerpos impide que el organismo enferme. En un sentido más estricto se llama inmunización a la falta de susceptibilidad a una determinada enfermedad.
MICROBIAL	Estudio de los microorganismos, que investiga su estructura, desarrollo, comportamiento, distribución y condiciones vitales.
PATOGENIA	Estudio del origen de una enfermedad en cuanto a su causa (patogenia causal) y a su clase o forma (patogenia formal).
PATOGENO	Dícese del microorganismo que produce una enfermedad.
PORTADOR	Individuo sano o en proceso de curación, que lleva gérmenes patógenos que en cualquier momento puede expulsar al exterior.
PROPAGACION	Acción y efecto de difusión, modo de transmisión o diseminación de una condición.
PROTESIS	Aparato/dispositivo técnico que sustituye un órgano, devolviendo su función, estética, salud y comodidad a quien lo usa.
PUNCION	Exploración cutánea realizada con un elemento cortopunzante.
RESISTENTE	Propiedad que tienen los cuerpos de soportar las acciones de agentes mecánicos, físicos o químicos sin romperse, deformarse o ser atacados por ellos.
SANITIZACION	Método que tiene por objeto la eliminación del 90% de las bacterias en crecimiento; que se hace por medio de la desinfección y esterilización.
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida que destruye el sistema inmune del individuo.
TRANSMISION	Pasar de una persona a otra, por contacto físico o químico, algún tipo de enfermedad.
TOXICO	Sustancia venenosa que puede ser producida por un microbio.
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana. Retrovirus que afecta directamente las células del sistema inmune o defensas del organismo.

BIBLIOGRAFIA

- Instituto Nacional de Salud.- Estrategias para el control de la Hepatitis B y D a través de la atención primaria y los servicios de salud. ISBN 958-13-0075-9 Santafé de Bogotá D.C. 1995.
- Ministerio de Salud.- Manual de aspectos básicos : Infección por VIH/SIDA - HEPATITIS B. Santafé de Bogotá D.C. Enero de 1996.
- Ministerio de Salud.- Control de infecciones en odontología, protocolo básico para el equipo de salud. Santafé de Bogotá D.C. Enero de 1996.
- Secretaría Departamental de Salud; Departamento del Valle del Cauca.- Desechos hospitalarios.
- Seguro Social, Seccional Antioquia.- Manual de asepsia y bioseguridad en odontología.