



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
DIRECCION TECNICA DE SERVICIOS DE SALUD  
SECCION DE ODONTOLOGIA  
APARTADO No.10105-1000  
Tel. 2952299 / 2238948 / Fax. 2235992

## **Guía de atención de personas con VIH/SIDA en la práctica de la odontología en la Caja Costarricense de Seguro Social**

La atención de las personas VIH positivos, no es de mayor complejidad ni distinta al requerido por las personas VIH negativas, debido a que el protocolo de control de infecciones rige para toda persona que recibe atención clínica.

En el caso de las personas VIH positivas, el tratamiento oportuno que se brinde sirve para mantener y restituir la función dental y especialmente para prevenir infecciones intraorales, relacionadas con mayor énfasis en las que guardan relación con la sobrecarga del sistema inmunológico, dentro de las cuales destacan las afecciones periodontales.

Es importante hacer énfasis en el personal de salud y particularmente en el personal que conforma los equipos humanos de atención bucodental, que los tratamientos preventivos y clínicos, guardan profunda relación con aspectos como el mejoramiento de la autoestima, así como también produce beneficios y efectos psicológicos positivos en las personas seropositivos y con SIDA.

El tratamiento bucodental debe brindarse en cualquier consultorio que atienda la salud bucodental y los procedimientos clínicos y preventivos que se emplean son exactamente los mismos que los aplicados en la práctica general, dentro de los cuales se pueden citar los tratamientos de endodoncia, periodoncia, exodoncia y ortodoncia. No obstante se debe hacer énfasis en lo referente a que en algunas ocasiones las manifestaciones orales de la infección por el VIH requiere de atención especializada de interconsulta y de referencia a niveles de mayor complejidad.

Aún en situaciones en las que una persona VIH positiva, comunique sobre su estado al personal de odontología, en términos generales las indicaciones de atención y tratamiento, junto con las técnicas específicas que deben emplearse, son similares e incluso iguales a las utilizadas en personas no infectadas y también son equivalentes a aquellas utilizadas en otras patologías que afectan el estado general de un paciente.

En nuestro país, la legislación existente obliga a los profesionales de la salud bucodental a brindar las atenciones que los inmunosuprimidos por VIH requieran y desde la perspectiva científica, no existe respaldo conocido para brindar tratamiento diferenciado o discriminatorio a las

personas de las que se sospecha tienen la infección o con infección plenamente determinada.

Existen algunas prestaciones para el grupo de personas que viven con el VIH/SIDA, que son de mayor importancia, como son los tratamientos preventivos, no obstante el personal odontológico debe guardar consideraciones especiales, cuando el estado de avance de la problemática de la persona, exija posponer el tratamiento dental u obligue a aplicar procedimientos paliativos, esperando una recuperación en el estado general de la persona afectada por esa condición.

Surge aquí la justificación técnica, para realizar con estas personas un esfuerzo importante en la materia de promoción de la salud, en la que el componente bucodental reviste de gran importancia, por los diversos procesos en los que interviene, partiendo desde la autoestima en conjunto con los demás elementos como estilos de vida y alimentación saludable para disminuir futuras complicaciones en su salud general.

### **Diagnóstico bucodental de la persona infectada por el VIH**

La historia clínica y el examen bucodental es similar al de toda persona, pero en las personas con VIH, la historia clínica incluye la fecha de la primera y subsecuentes pruebas serológicas de diagnóstico, el estadio de la infección incluyendo los valores de CD4 y las cargas virales, el tratamiento farmacológico que está recibiendo, el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Todo ello siempre debe estar en completo acuerdo con el cumplimiento del Artículo 14 de la Ley No. 7771.

Así mismo también se debe recolectar información de enfermedades previas como hepatitis, ETS, tuberculosis entre otras. Algunos profesionales en odontología acostumbran aplicar cuestionarios para detectar la presencia de condiciones que compliquen el tratamiento; ante esto debe aclararse que ese procedimiento en el caso de personas infectadas con VIH, no deben aparecer en la historia clínica; según lo tipificado en los Artículos 8º y 16º de la Ley No. 7771.

El examen clínico odontológico debe ordenarse en la exploración extraoral e intraoral de los tejidos blandos y dejar la exploración visio-manual de los tejidos duros para la última etapa de este proceso. Todo examen clínico puede complementarse con el uso de diagnóstico por imágenes, cultivos bacteriológicos, control de placa supra e infragingival, según sean necesarios.

### **Tratamiento bucodental de la persona infectada por el VIH**

El tratamiento bucodental debe ser realizado con criterios claros de adaptación a la condición de salud general del paciente.

1. Las acciones de promoción de la salud son las de mayor importancia colocándolas en primer orden.

2. Los tratamientos preventivos ocupan el segundo orden de importancia estratégica en el abordaje de estas personas, tomando en consideración los factores de protección que debe brindarse a la persona que vive con VIH/SIDA.
3. La persona que vive con VIH/SIDA, debe recibir cobertura de protección obligatoria con la aplicación semestral de soluciones tópicas a base de fluoruros, complementadas con enjuagatorios también a base de fluoruros en sus hogares.
4. La aplicación de sellantes de fosas y fisuras para personas que viven con VIH/SIDA es imperativa, debido a que por este medio se reduce aún más, la posibilidad de que deban practicársele tratamientos invasivos, en muchos casos evitables.
5. Desde el punto de vista de los abordajes invasivos, el tratamiento periodontal ocupa el primer orden y le siguen los tratamientos restaurativos. Los tratamientos citados, pueden ser aplicados en cualquier establecimiento de atención clínica.
6. El tratamiento de mantenimiento y control periodontal, es uno de los de mayor relevancia, por facilitar la observación, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, de otros factores de riesgo.
7. El tratamiento periodontal debe ser enfocado al control de los factores de riesgo de infección y al mantenimiento de los tejidos de soporte. En el caso de tratamiento de mayor complejidad como cirugías, estas deben realizarse con instrumentos manuales que no requieren electricidad.
8. En lo relativo con el tratamiento restaurador, la aplicación de biomateriales no registra datos de incompatibilidad con ninguno de los que comúnmente se emplean, siendo los ionómeros de vidrio los materiales de elección preferidos.
9. El hecho de que la persona sea VIH, no contraindica los tratamientos de endodoncia, prótesis y ortodóntico.
10. Los procedimientos de exodoncia u otros tipo quirúrgico, deben ser realizados de forma similar que en personas VIH negativas, para lo cual el manejo de los efectos inflamatorios postquirúrgicos deben tenerse presentes por estar relacionados con un mayor riesgo de infección. Como la infección puede causar trombocitopenia, toda persona VIH positiva, debe ser valorado en su función hemostática.
11. Desde la perspectiva de las complicaciones postquirúrgicas comparadas entre personas seropositivas y seronegativas, no existe evidencia de resultados diferentes entre las mismas, ni hay confirmaciones sobre los beneficios de la aplicación de terapia antimicrobiana pre y posquirúrgica.
12. Si la persona está experimentando un período de neutropenia (menos de 500 células por milímetro cúbico), debe suministrársele antibiótico terapia antes y después de la cirugía.
13. La terapia antimicrobiana con antibióticos bactericidas, debe limitarse a pacientes con neutropenia severa y en tratamiento coadyuvante en las manifestaciones bucodentales de la infección por el VIH. Esta debe consultarse con el médico tratante para proveer una terapia efectiva y reducir la probabilidad de crear resistencia bacteriana.

14. En lo relacionado con el uso de soluciones anestésicas locales en personas infectadas por el VIH, no existen contraindicaciones especiales.
15. No existen contraindicaciones conocidas para no ofrecer tratamiento bucodental a niños VIH positivos, teniendo como indicaciones prioritarias los procedimientos preventivos basados en la aplicación de fluoruros tópicos y sellantes de fosas y fisuras, así como las medidas de promoción de la salud para ellos y sus familias.

### **Precauciones durante el acto de atención de las personas con VIH/SIDA.**

Desde una perspectiva de salud ocupacional y bioseguridad, las medidas que se enuncian en este capítulo, no difieren bajo ninguna circunstancia de las precauciones comunes que deben tomarse durante la atención de una persona que se presume VIH negativa, que acuda a recibir atención odontológica o de cualquier otra especialidad médica.

Las precauciones están dirigidas a los trabajadores de la salud, dentro de los cuales se contemplan: médicos, odontólogos, enfermeros, higienistas y asistentes dentales, equipos de emergencia, empleados administrativos, personal de limpieza, estudiantes, guardias de seguridad y personal voluntario.

Las medidas cautelares de protección, se agrupan en dos conjuntos a saber:

- a. Materiales infecciosos:
  - a.1. Tejidos y fluidos corporales.
  - a.2. Material y equipo médico utilizado en un paciente infectado.
  - a.3. Superficies y ambientes contaminados.
- b. Rutas de transmisión
  - b.1 Contacto directo; como entre la piel y la mucosa del paciente con infección.
  - b.2 Contacto indirecto; como el contacto mucosa-superficie contaminada.
  - b.3 Contacto por aerosoles y fluidos en suspensión; como por inhalación de gotitas de un paciente con infección, esta vía no está restringida a la vía respiratoria.
  - b.4 Transmisión aérea, como por ejemplo por aire contaminado.
  - b.5 Transmisión por equipo médico.

### **Medidas sanitarias preventivas, obligatorias para el personal de salud**

1. Utilizar barreras protectoras para evitar el contacto con sangre y otros fluidos humanos contaminados.
2. Emplear instrumental y procedimientos apropiados.
3. Aplicar procedimientos de descontaminación previos al transporte de instrumentos y equipos a las áreas de esterilización.

4. Mantener el esquema de inmunizaciones al día.
5. Normas de higiene personal, Salud Ocupacional y Saneamiento Básico, aplicadas de forma estricta.

### **Barreras protectoras para el personal de salud**

1. Guantes de látex, nitrilo o guantes sin látex para personas alérgicas. En este punto el personal puede contemplar, según el caso por tratar, el uso de doble guante.
2. Protectores oculares (anteojos neutros de seguridad, visores, máscaras de protección facial).
3. Mascarilla (cubre bocas).
4. Ropa de trabajo (gabachas, ropa quirúrgica, bata), desechables o de tela.
5. Aislamiento del espacio en el que se va a realizar un procedimiento clínico, por medio de la utilización de campos quirúrgicos.
6. Aplicación de cobertores para las mangueras, accesorios, piezas de mano, taladros, piezas de mano de fotocurado, unidades ultrasónicas y la propia unidad dental.
7. Protectores para manijas, agarraderas y todos los accesorios que se van a utilizar.
8. Aislamiento del campo operatorio mediante dique de goma. Esta medida es opcional dependiendo el procedimiento que deba realizar. Se sugiere para los procedimientos relacionados con operatoria dental y endodoncia.
9. Succión de alto poder, con unidades que garanticen la bioseguridad del ambiente de trabajo.

(Todos estos aditamentos poseen código en el Catálogo de Suministros de la CCSS).

### **Guantes**

- a) Son una barrera muy adecuada, incluso en caso de pinchazos, por reducir el riesgo de contaminación hasta un 50%.
- b) En caso de procedimientos quirúrgicos, los guantes a emplear deben ser estériles.
- c) Para las operaciones de limpieza que realiza el personal técnico y auxiliar, se recomienda utilizar guantes de goma, hule o nitrilo que sean resistentes.
- d) Antes y después de usar los guantes, debe procederse con un lavado de manos profundo, utilizando los medios bioquímicos y físicos establecidos para estos casos.

### **Protectores oculares y mascarilla**

- a) Algunos microorganismos patógenos tienen acceso directo a nuestro organismo a través de las mucosas sea por vía ocular, nasal o bucal.
- b) Las mascarillas, gafas protectoras y máscaras protectoras faciales impiden que los profesionales y personal técnico inhalen patógenos

y residuos en suspensión que se producen durante los procedimientos de trabajo, sean estos de tipo salpicaduras y aerosoles. Las mascarillas deben ser cambiadas después de atender cada paciente.

- c) Las gafas protectoras deben suministrarse también a los pacientes con Sida, luego deben ser sometidas a proceso de descontaminación y posteriormente desecharlas.

## **Ropa**

Es necesario el uso de:

1. Gorras.
2. Ropa quirúrgica de manga larga.
3. Ropa de materiales desechables o lavables.
4. La vestimenta clínica contaminada debe retirarse en el mismo sitio o área de trabajo, guardada en recipientes que la aislen de forma eficiente y ser transportada en bolsas impermeables.

## **Prevención de la contaminación cruzada**

1. Reducir el campo de contaminación: minimice la dispersión de aerosoles, gotas y salpicaduras. La utilización de succionadores de alta potencia, permite aumentar el control de infecciones cruzadas.
2. Eliminar el contacto con teléfonos, bolígrafos y con el expediente personal, durante el procedimiento de atención clínica.
3. Lavar las manos antes y después de utilizar los guantes.
4. Usar material e instrumental desechable cuando sea posible y descontaminarlo antes de transportarlos al área de esterilización.
5. Transportar el instrumental descontaminado en bandejas o paquetes que impidan su contacto directo con el medio ambiente.
6. Limpiar las superficies de la unidad, ductos de succión, muebles e instrumental después de cada paciente, utilizando soluciones que contengan agentes enzimáticos, que además reúnan las siguientes capacidades activas: germicida, bactericida, virucida y fungicida, al terminar las actividades diarias de trabajo.
7. Desechar todo instrumental utilizado cuyas características de fabricación sean para un uso único, cumpliendo con lo establecido en los puntos 4 y 5.
8. Manipular y almacenar en recipientes resistentes para el transporte, especímenes quirúrgicos, cuyos fines sean para biopsias.
9. Queda excluido el manejo de piezas dentales extraídas de personas que viven con VIH/SIDA para ser utilizadas con fines didácticos.
10. Los especímenes dentales para desecho, deben mantenerse en solución de hipoclorito de sodio y esterilizarse por vapor a presión o fijar por inmersión en formalina por dos semanas exactas. Para ello es obligatorio etiquetar los recipientes utilizados, consignando la fecha en que se depositan, nombre del profesional responsable e indicación del riesgo (VIH/SIDA).
11. Las prácticas de consumo de alimentos dentro de las áreas de atención clínica, así como en los locales asignados para la

descontaminación, lavado, esterilización y almacenamiento de ropa, equipos, instrumentos y accesorios, está contraindicada.

## **ADVERTENCIA**

En casos de accidentes que sufra el personal, como por ejemplo pinchazos u otro tipo de heridas, las jefaturas y encargados de servicios, están en la obligación de aplicar el protocolo de atención establecido dentro de la Institución.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Boza R. Epidemiología del VIH/SIDA. Médico infectólogo Hospital San Juan de Dios.
2. Normas de Prestaciones de Odontología, Caja Costarricense de Seguro Social, Junio 1997.
3. Lin et al. Oral manifestations of Human Immunodeficiency Virus (HIV)-infected patients in Singapore. Ann Acad Med Singapore 2001 Nov; 30(66):600-6
4. Ramos-Gómez. Dental considerations for the pediatric AIDS/HIV patient. Oral Dis 2002;8 Suppl 2:49-54