
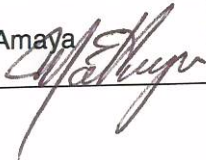


	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código GUI- CEODON-06	Página 1 de 17	
	ATENCIÓN SEGURA Y MANEJO DE PACIENTE CON VIH EN ODONTOLOGÍA	Fecha Vigencia 2020/05/08	Documento Controlado		



ATENCIÓN SEGURA Y MANEJO DE PACIENTES CON VIH EN ODONTOLOGÍA

 ELABORO: MARÍA VICTORIA VARGAS RIOBUENO Coordinadora Odontología Juan Sebastián Salinas Zapata Odontóloga Calvario SSO FECHA: 2020/05/05	 REVISAR: MARIA DANELA SOGAMOSO G. Subgerente Asistencial FECHA: 2020/05/05 FECHA: 2020/05/06	 APROBADO: JUAN JOSE MUÑOZ ROBAYO Gerente RESOLUCION N° 271 DEL 2020/05/08
Vo.Bo: Martha E. Amaya Oficina de Calidad 		

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código GUI- CEODON-06	Página 2 de 17	
	ATENCIÓN SEGURA Y MANEJO DE PACIENTE CON VIH EN ODONTOLÓGIA	Fecha Vigencia 2020/05/08	Documento Controlado		

CONTENIDO

1.	OBJETIVO	3
2.	ALCANCES Y RESPONSABLES:	3
3.	GENERALIDADES.....	4
3.1	HISTORIA CLÍNICA	4
3.2	ATENCIÓN ODONTOLÓGICA SEGURA DE PACIENTES VIH/ SIDA.....	5
3.2.1	CLASIFICACION DEL RIESGO SEGÚN EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR.....	5
3.2.2	BARRERAS PROTECTORAS PARA EL PROFESIONAL ODONTÓLOGO.....	6
3.2.2.1	Barreras protectoras internas:.....	6
3.2.2.2	Barreras protectoras externas.....	6
3.2.2.3	Barreras protectoras para el higienista y el auxiliar de odontologia.....	7
3.3.	MANIPULACIÓN DE INSTRUMENTAL Y DEBERES DEL AUXILIAR ODONTOLÓGICO.....	7
3.3.1	LIMPIEZA DE INSTRUMENTAL.....	7
3.3.1.1	Accidente laboral con objeto cortopunzante.....	9
3.3.1.2	Paso a paso accidente corto punzante	10
3.3.1.3	Examen clínico de pacientes con y sin diagnóstico confirmado de VIH que asisten a la consulta odontológica.....	10
3.3.1.4	Exámenes de laboratorio que el odontólogo debe tener conocimiento y dominio, para establecer el diagnóstico de VIH.....	11
3.4	ANTES DE REALIZAR EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN UN PACIENTE CONFIRMADO CON VIH, SE RECOMIENDA:	11
3.4.1	CLASIFICACIÓN DE PACIENTES CON VIH.....	11
3.4.2	VALORES DE INR Y LA TOMA DE DECISIONES EN EL TRATAMIENTO DENTAL	12
3.5	LESIONES BUCALES EN PACIENTES CON VIH	12
3.5.1	CLASIFICACIÓN DE LAS LESIONES ORALES ASOCIADAS A LOS PACIENTES VIH:.....	12
3.5.1.1	Grupo 1: lesiones fuertemente asociadas con la infección:.....	12
3.5.1.2	Grupo 2: lesiones menos comunes asociadas a la infección:	13
3.5.1.3	Lesiones malignas de pacientes que viven con vih.....	13
3.5.2	MANEJO DE LESIONES ORALES MÁS FRECUENTES PRESENTES EN LOS PACIENTES VIH POSITIVOS.	13
4.	BIBLIOGRAFÍA	16
5.	NORMATIVIDAD.....	16
6.	REGISTRO DE CALIDAD.....	17

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código GUI- CEODON-06	Página 3 de 17	
	ATENCIÓN SEGURA Y MANEJO DE PACIENTE CON VIH EN ODONTOLOGÍA	Fecha Vigencia 2020/05/08	Documento Controlado		

INTRODUCCIÓN

El VIH/SIDA es una enfermedad cuya prevalencia en Colombia tiende a aumentar. El esfuerzo multidisciplinario para brindar atención a los pacientes con este diagnóstico es un reto que deben asumir tanto los profesionales como las instituciones de salud, sin embargo, en ocasiones este esfuerzo se ve diezmado por la estigmatización de los pacientes y por el temor de los profesionales de ser infectados.

La salud oral es un componente importante de la salud general de estos pacientes. Garantizar un tratamiento odontológico adecuado y oportuno mejora sustancialmente la calidad de vida de esta población. Por consecuencia es necesario elaborar un protocolo de atención odontológica segura e integral del paciente con VIH/SIDA, con el cual se adopte un comportamiento preventivo (actitudes y conductas) por parte del personal que trabaja en una institución que presta los servicios de salud, cuyo propósito sea disminuir el riesgo del profesional de adquirir infecciones en el medio laboral.



1. OBJETIVO

Reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas a través de la sangre, secreciones orales y respiratorias, desde el paciente hacia los profesionales y colaboradores, de éstos al paciente, y entre pacientes del servicio odontológico, además, dar recomendaciones clínicas, sustentadas en la evidencia científica, a los odontólogos para la atención odontológica de los pacientes que viven con VIH.

2. ALCANCES Y RESPONSABLES:

Aplica para los pacientes identificados con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) que solicitan el servicio de odontología en los centros de atención, y puestos de salud de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META ESE "SOLUCION SALUD".

El responsable es los odontólogos, higienistas y auxiliares de odontología que laboren en el servicio.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código GUI- CEODON-06	Página 4 de 17	
	ATENCIÓN SEGURA Y MANEJO DE PACIENTE CON VIH EN ODONTOLOGÍA	Fecha Vigencia 2020/05/08	Documento Controlado		

3. GENERALIDADES

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV) se caracteriza por la infección y disminución de los linfocitos T CD4+, y por una profunda inmunodepresión que provoca infecciones oportunistas, neoplasias secundaria y manifestaciones neurológicas. El Virus de Inmunodeficiencia Humana genera una infección transmitida por el retrovirus, denominado el virus del VIH, el cual se transmite por las siguientes formas: las relaciones sexuales; la transmisión parenteral, que se realiza de tres formas: los consumidores de drogas por vía endovenosa, hemofílicos y transfusión de sangre o productos hemáticos; la transmisión perinatal, que se produce por tres vías implicadas: en el útero, por diseminación transplacentaria, intraparto, durante el alumbramiento y por la ingestión de leche materna contaminada con VIH.


El Linfocito T-CD4+ juega un papel central en la activación y mantenimiento de la respuesta inmunológica, regula la respuesta de otras células, que incluyen el complejo monocito/ macrófago, Células T Citotóxicas (T-CD8+), las células NK y las células B para la producción de anticuerpos, lo que permite deducir que el deterioro del funcionamiento o la disminución en cantidad del número de T-CD4+ trae consecuencias fatales para el sistema inmunitario del organismo humano, conduciendo al individuo a la severa inmunodeficiencia que lo lleva a padecer las diferentes enfermedades oportunistas definitorias del SIDA.

La importancia de la carga viral radica en que en cuanto más alta sea, destruirá más rápidamente los linfocitos CD4 y la enfermedad puede progresar. Lo más importante de la carga viral es que sea lo más baja posible y que no se llegue a detectar.

3.1 HISTORIA CLÍNICA

La apertura y el diligenciamiento de la historia clínica son de vital importancia para todo paciente que acude a una consulta odontológica por primera vez, es una guía para el profesional de la salud. Es un documento legal, privado y obligatorio que debe cumplir con los requerimientos técnicos y éticos vigentes. Durante la anamnesis se debe hacer al paciente preguntas como las siguientes:

- ¿Ha tenido o ha sufrido alguna infección o enfermedad de transmisión sexual como sífilis o gonorrea?
- ¿Ha sufrido de alguna enfermedad hepática, ictericia o hepatitis?
- ¿Ha usado alguna vez o usa drogas intravenosas?
- ¿Hace uso del preservativo o de otro método de protección cuando tiene una relación sexual?
- ¿Ha presentado pérdida inexplicable de peso?

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código GUI- CEODON-06	Página 5 de 17	
	ATENCIÓN SEGURA Y MANEJO DE PACIENTE CON VIH EN ODONTOLOGÍA	Fecha Vigencia 2020/05/08	Documento Controlado		

- ¿Ha presentado diarreas recurrentes?
- ¿Presenta sudoración nocturna?
- ¿Ha presentado fiebres de varios días/semanas/ meses de duración y no sabe cuál es la causa?
- ¿Se ha sentido débil o fatigado por periodos prolongados de tiempo?
- ¿Sabe qué es la prueba ELISA para VIH? Si su respuesta fue afirmativa, ¿se ha tomado alguna vez la prueba de ELISA?, ¿cuál fue el resultado?

Abordar al paciente de manera agradable y ganar su confianza es clave para lograr que éste nos brinde las respuestas que estamos buscando. A menudo estas preguntas no se realizan por miedo a entrometerse en la vida personal del paciente. Es de gran importancia aclarar, que la historia clínica no es garantía absoluta de que el paciente no presente ninguna afección, pues éste por vergüenza puede omitir datos, o puede estar enfermo y no saberlo.

Luego de haber realizado las preguntas antes mencionadas se puede clasificar el riesgo del paciente. Si el riesgo del paciente es alto, ya sea porque la mayoría de las respuestas fueron afirmativas o porque al examen clínico, extra o intra oral se evidencian lesiones relacionadas con enfermedades infecciosas (Sarcoma de Kaposi), debe ser remitido para que se le realicen los exámenes pertinentes. Ante la sospecha, siempre se debe remitir para valoración por un servicio interdisciplinario y calificado (médico, infectólogo, psicólogo, trabajador social).

3.2 ATENCIÓN ODONTOLÓGICA SEGURA DE PACIENTES VIH/ SIDA



3.2.1 CLASIFICACION DEL RIESGO SEGÚN EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR

De acuerdo a lo invasivo del tratamiento y al instrumental cortopunzante que se emplee en un procedimiento, estos se pueden clasificar como de alto o bajo riesgo.

- **Procedimientos de alto riesgo:** cirugía simple, cirugía compleja, endodoncia, periodoncia, operatoria, odontología pediátrica, prostodoncia y urgencias.
- **Procedimientos de bajo riesgo:** valoración clínica, prótesis dentales, ortodoncia y toma de rayos X.

Aunque de gran utilidad, no se debe confiar en esta clasificación (alto o bajo riesgo), se deben seguir los principios de bioseguridad en los cuales se nos aconseja:

- Considerar que toda persona puede estar infectada.
- Considerar todo fluido corporal como potencialmente contaminante.
- Seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código GUI- CEODON-06	Página 6 de 17	
	ATENCIÓN SEGURA Y MANEJO DE PACIENTE CON VIH EN ODONTOLOGÍA	Fecha Vigencia 2020/05/08	Documento Controlado		

dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente.

3.2.2 BARRERAS PROTECTORAS PARA EL PROFESIONAL ODONTÓLOGO

3.2.2.1 Barreras protectoras internas:



El odontólogo debe contar con el esquema de vacunación completo y actualizado que incluye:

- Hepatitis B (VHB) o anticuerpos para hepatitis B.
- Influenza.
- Tétano.
- Difteria.
- Tuberculosis.
- Triple viral (sarampión, rubéola y parotiditis).

Así mismo, debe llevar un estilo de vida adecuado (bajo riesgo de contagio), y debe actualizarse periódicamente en las medidas de bioseguridad.

3.2.2.2 Barreras protectoras externas

- Bata de manga larga elaborada de material sintético, su uso es exclusivo del área de trabajo.
- Gorro: usarse en la atención de cualquier paciente y en cualquier procedimiento. En especial en pacientes cuando se realizan procedimientos que generen aerosoles.
- Careta o gafas para la protección de los ojos. Con esto prevenimos salpicaduras de fluidos o de partículas proyectadas hacia el rostro del operador, así como de algún elemento con el que se esté trabajando, considerando que muchos gérmenes de la flora oral normal son patógenos oportunistas.
- Tapabocas: protege la mucosa nasal (vía aérea) y la vía oral de contaminación por aerosoles originados por el instrumental rotatorio; los aerosoles pueden contener microorganismos o partículas de sangre o fluidos.
- Guantes: deben ser de látex, estar ajustados a la medida del operador, ser usados en todo examen y procedimiento que se realice, y ser utilizados una vez por paciente (desecharlos entre paciente y paciente).
- Si se presenta algún tipo de dermatitis o lesión exudativa de la piel, o algún tipo de cicatrización de tipo quirúrgica o traumática reciente, el profesional debe abstenerse de realizar procedimientos odontológicos que creen, en contacto con sangre, secreciones o fluidos mientras se realiza una curación completa de la lesión.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código GUI- CEODON-06	Página 7 de 17	
	ATENCIÓN SEGURA Y MANEJO DE PACIENTE CON VIH EN ODONTOLOGÍA	Fecha Vigencia 2020/05/08	Documento Controlado		

- Otras medidas incluyen: no usar joyas ni otros objetos en las manos ni en las muñecas; mantener el cabello recogido; mantener las uñas cortas, limpias, sin pintar, y no utilizar uñas artificiales; no beber, comer, fumar, ni guardar alimentos en el área de trabajo, ni permitir animales en el área de trabajo.

3.2.2.3 Barreras protectoras para el higienista y el auxiliar de odontología

El higienista y el personal auxiliar de la salud al igual que el odontólogo debe tener el esquema completo de vacunación y utilizar las barreras protectoras externas: bata, gorro, guantes y tapabocas.

El lavado de manos debe también ser realizado por estos.

3.3. MANIPULACIÓN DE INSTRUMENTAL Y DEBERES DEL AUXILIAR ODONTOLÓGICO

Se deben usar guantes industriales de caucho en el momento de manipular el instrumental usado en la fase de lavado, desinfectado y esterilización.

Los deberes del personal auxiliar son determinados por el empleador, así como las medidas para tener en perfecto aseo el consultorio dental.



El lavado y la desinfección de las mesas auxiliares, del sillón odontológico, del foco de luz y del equipo de radiología son algunas de estas medidas. La limpieza de la escupidera y de las superficies lisas debe realizarse con soluciones químicas o yodadas; se debe tener presente que las aplicaciones repetitivas de estos químicos pueden deteriorar algunas superficies; posteriormente, el personal auxiliar debe secar las superficies con toallas desechables de papel y cubrir las superficies con plástico.

El material cortopunzante debe colocarse en contenedores especiales para estos objetos (guardianes), y el material de desperdicio debe ir en bolsas plásticas de colores específicos, de acuerdo con las normas locales.

3.3.1 LIMPIEZA DE INSTRUMENTAL

La limpieza del instrumental es diferente según su clasificación. La clasificación responde en particular al uso que se le da en el manejo del paciente. Su manejo está de acuerdo con los siguientes criterios:

- Según su composición: metálico, plástico, vidrio.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código GUI- CEODON-06	Página 8 de 17	
	ATENCIÓN SEGURA Y MANEJO DE PACIENTE CON VIH EN ODONTOLOGÍA	Fecha Vigencia 2020/05/08	Documento Controlado		



- Según su categoría: operatoria, endodoncia, periodoncia, cirugía, ortodoncia, prostodoncia.

Según su riesgo de infección:

- Crítico: penetran (lavar, desinfectar, esterilizar).
- Semi- crítico: contactan (lavar, desinfectar, esterilizar).
- No crítico: no contactan (lavar, desinfectar).

En Colombia, la Resolución 2183 de 2004 (Manual de buenas prácticas de esterilización para prestadores de servicios de salud) establece los métodos de desinfección y esterilización: desinfección de alto nivel con pasos específicos para garantizar las buenas prácticas, pasos que incluyen recepción del material contaminado, limpieza, descontaminación, desinfección, secado, empaque, identificación (rotulación), esterilización, almacenamiento, transporte y distribución.

- **Recepción del material contaminado:** Todos los suministros, instrumentos y aparatos reutilizables contaminados deben ser manipulados o manejados lo menos posible. Preferiblemente los objetos sucios deben ser inmediatamente empacados y transportados al área de descontaminación, en donde los procedimientos de limpieza se deben efectuar eficazmente por el personal protegido con trajes apropiados y con experiencia en los procesos de descontaminación. Los equipos que han tenido contacto con sangre, tejidos u otros fluidos corporales y que serán reprocesados, deberán ser liberados de residuos gruesos en el sitio de utilización por medio de un método que proteja al operario de posible contaminación (Detergente enzimático)
- **Limpieza y descontaminación:** Todos los materiales que lleguen al área de descontaminación deben ser considerados como contaminados. Por lo tanto, deben ser tratados o reprocesados como tales. Se realiza inicialmente un enjuague en detergente enzimático para disolver la sangre y prevenir su coagulación en el instrumento, esto serviría para remover la sangre, los tejidos y los residuos gruesos de los codos, uniones y dientes de los equipos o instrumentos. Se debe realizar durante 15 minutos donde se inactivarán los virus, bacterias y hongos a los 5, 10 y 15 minutos respetivamente. Seguidamente, los instrumentos pueden ser procesados mecánicamente o lavados manualmente.
- **Desinfección:** Después de 20 minutos de inmersión en glutaraldehído al 2% del instrumental se garantiza la desinfección de alto nivel.
- **Secado:** El material debe estar completamente seco, ya que la humedad interfiere con los procesos de esterilización. Un artículo con materia orgánica visible no puede ser considerado estéril aunque haya sido sometido al proceso de esterilización.
- **Empaque:** Debe permitir la esterilización del elemento contenido y mantener su esterilidad hasta el momento de uso (papel crepado y bolsas de propileno).

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código GUI- CEODON-06	Página 9 de 17	
	ATENCIÓN SEGURA Y MANEJO DE PACIENTE CON VIH EN ODONTOLOGÍA	Fecha Vigencia 2020/05/08	Documento Controlado		



- **Sellado:** El cierre debe impedir totalmente el paso de polvo o suciedad al interior de los paquetes.
- **Identificación y rotulado:** Esta debe contener:
 - a) El nombre del elemento o equipo médico.
 - b) Una lista del contenido del paquete dentro del mismo.
 - c) Número de consecutivo.
 - d) D) Fecha de esterilización.
 - e) D) Fecha de caducidad.
 - f) F) Firma de la persona responsable de lo empacado y procesado.
- **Esterilización:** a vapor en autoclave de desplazamiento por gravedad: 30 minutos, a 132°C ó 269°F.

3.3.1.1 Accidente laboral con objeto cortopunzante

Cuando algún tipo de accidente laboral o lesión por objeto cortopunzante ocurre al odontólogo, a su auxiliar, o al personal que se encuentre en el área de trabajo, se deben tener en cuenta algunos parámetros para actuar de manera inmediata, específica y acertada.

Teniendo en cuenta que la punción es frecuente en el área de trabajo, cuando ello ocurre:

- a) se debe dejar sangrar la herida durante 30 segundos, aproximadamente, y luego lavarla con abundante agua o solución salina y gran cantidad de jabón. No se debe usar cepillo ni hipoclorito de sodio, ya que esto produce riesgo de excoiación.
- b) Se debe determinar la profundidad de la herida y si hay sangre visible en el instrumental con el que sucedió el accidente.
- c) Se debe determinar el área donde se encontraba el dispositivo (vena, arteria, mucosa), verificar el diagnóstico consignado en la historia clínica (si es un paciente aparentemente sano o con diagnóstico de VIH/SIDA), y establecer si el paciente presenta resistencia farmacológica. Si el paciente tiene diagnóstico de VIH/SIDA, se debe documentar si se encuentra en terapia antirretroviral.
- d) Se debe tener presente que no existen medios para determinar si el paciente que se atiende es portador de enfermedades infecciosas; la historia clínica no es un indicador absoluto de que el paciente no padece ninguna afección, pues éste puede ignorar que se encuentra enfermo y es portador del VIH.
- e) Se debe informar si el profesional de la salud se encuentra en embarazo. Con esta información, se debe informar a la coordinación del centro de donde se labora, al departamento de control de infecciones y a la aseguradora de riesgos profesionales. Esta última realizará un registro adecuado y ejecutará el protocolo de rigor, especialmente cuando hay sospecha de contagio VIH, hepatitis B o herpes. Inmediatamente, se debe acudir a un centro de asistencial

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código GUI- CEODON-06	Página 10 de 17	
	ATENCIÓN SEGURA Y MANEJO DE PACIENTE CON VIH EN ODONTOLOGÍA	Fecha Vigencia 2020/05/08	Documento Controlado		

de salud. El facultativo estimará la necesidad de continuar con el proceso protocolario de atención.

3.3.1.2 Paso a paso accidente corto punzante



1. Dejar sangrar herida 30 segundos.
2. Lavar
3. Determinar riesgo.
4. Informar al director del centro donde se labora; Aseguradora de riesgos profesionales y realizar reporte inmediatamente o antes de las 48 horas de ocurrido el accidente. En el centro de atención debe ser atendido de acuerdo al código del reporte.
5. Toma de muestra de sangre
Sin riesgo: Sin tratamiento farmacológico
Con riesgo: Profilaxis retroviral y seguimiento

3.3.1.3 Examen clínico de pacientes con y sin diagnóstico confirmado de VIH que asisten a la consulta odontológica

Recomendaciones:

- Revisar los signos vitales: pulso, presión arterial, temperatura.
- Revisar el peso y talla.
- Realizar el examen clínico extraoral examinar cabeza, cuello y cadenas ganglionares.
- En el examen clínico intraoral, revisar todos los tejidos blandos de la cavidad oral para detectar la presencia de: Candidiasis, Leucoplasia oral, Sarcoma de Kaposi, Aftas orales, Enfermedad Periodontal.
- El examen clínico dental y periodontal completo.
- El odontólogo debe reconocer las características clínicas de las lesiones orales asociadas a la infección VIH/SIDA.
- Se debe solicitar la interconsulta con medicina general y adjuntar las impresiones diagnósticas de las afecciones de la cavidad oral y una epicrisis de la historia clínica.
- Después de la valoración médica, y en caso de positividad, se debe clasificar al paciente como positivo y establecer el tratamiento médico general indicado y programar el tratamiento odontológico.

Incluir datos bioquímicos básicos como: hemograma, recuento leucocitario y de plaquetas, pruebas de coagulación, INR, carga viral y porcentaje de CD4 y CD8.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código GUI- CEODON-06	Página 11 de 17	
	ATENCIÓN SEGURA Y MANEJO DE PACIENTE CON VIH EN ODONTOLOGÍA	Fecha Vigencia 2020/05/08	Documento Controlado		

3.3.1.4 Exámenes de laboratorio que el odontólogo debe tener conocimiento y dominio, para establecer el diagnóstico de VIH



- Pruebas serológicas de ELISA y las pruebas rápidas de detección. Se realizan en primera instancia y pueden presentar falsos positivos.
- Pruebas confirmatorias tienen alta especificidad. Se realizan cuando las pruebas de tamizaje hayan resultado repetidamente positivas. Wester Blot o la inmuno fluorescencia indirecta.
- El diagnóstico de la enfermedad lo realiza el médico.

3.4 ANTES DE REALIZAR EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN UN PACIENTE CONFIRMADO CON VIH, SE RECOMIENDA:

- Solicitar al paciente cuadro hemático completo reciente.
 - Conteo de CD4 Y CD8
 - Conocer los niveles plasmáticos de ARN DE VIH (carga viral)
 - INR y recuento plaquetario.
 - Conocer el tratamiento que está recibiendo.
 - Realizar interconsulta con el médico tratante.
- Estos datos están directamente relacionados con la capacidad del organismo de combatir los agentes infecciosos, que son muy frecuentes en casi todos los tratamientos dentales, y permite establecer evaluar y clasificar la situación virológica e inmunológica del paciente.

3.4.1 CLASIFICACIÓN DE PACIENTES CON VIH

- **Paciente en etapa temprana:** con conteo de linfocitos CD4 > 200/mm³. estos casos se tratan de igual forma que los pacientes que no poseen la enfermedad.
- **Pacientes en etapa avanzada:** con conteo de linfocitos CD4 < 200/mm³. presentan mayor susceptibilidad de desarrollar infecciones oportunistas y están en tratamiento farmacológico. Estos casos pueden recibir tratamientos odontológicos no invasivos, debido a que se pueden presentar una infección por neutropenia.
- Se refiere al paciente a interconsulta médica, si hay un problema oral específico.
- El tratamiento odontológico intrahospitalario se realiza cuando el estado general del paciente lo justifique.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código GUI-CEODON-06	Página 12 de 17	
	ATENCIÓN SEGURA Y MANEJO DE PACIENTE CON VIH EN ODONTOLOGÍA	Fecha Vigencia 2020/05/08	Documento Controlado		

3.4.2 VALORES DE INR Y LA TOMA DE DECISIONES EN EL TRATAMIENTO DENTAL

Para los pacientes que reciben anticoagulantes orales. Con la interpretación de este examen, se toman decisiones para el tratamiento odontológico.

Resultado INR	Procedimiento indicado
1	Valor normal.
<2.0	Cirugía bucal y periodontal.
2.0 a 2.5	Exodoncia simple. Raspaje y alisado radicular.
3.0	Operatoria dental y rehabilitación.
>3.0	Contraindicado cualquier tipo de procedimiento.

La coagulación es normal si el INR está entre 2 y 3.
(Campo y col. 2003) (Nivel de Evidencia 1+, Grado de Recomendación B).

3.5 LESIONES BUCALES EN PACIENTES CON VIH

Las lesiones en la cavidad bucal son, en ocasiones, el primer signo de la enfermedad de VIH, y en muchos casos un indicador de la progresión de la infección hacia el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida). Estos pacientes requieren mayor atención odontológica que los no infectados: su sistema inmune está comprometido y, cuando ya reciben tratamiento, algunos medicamentos antirretrovirales disminuyen la salivación. Todo lo anterior aumenta el riesgo de caries, enfermedad periodontal y otro tipo de lesiones en la boca:



3.5.1 CLASIFICACIÓN DE LAS LESIONES ORALES ASOCIADAS A LOS PACIENTES VIH:

3.5.1.1 Grupo 1: lesiones fuertemente asociadas con la infección:

- Candidiasis eritematosa y pseudomembranosa.
- Leucoplasia vellosa
- Sarcoma de Kaposi
- Linfoma no hodkind
- Enfermedad periodontal.
- Eritema lineal gingival.
- Gingivitis necrotizante.
- Periodontitis necrotizante.

Sarcoma de Kaposi: involucra paladar, encía y la lengua.

- Características pertinentes: Definido en Sida.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código GUI- CEODON-06	Página 13 de 17	
	ATENCIÓN SEGURA Y MANEJO DE PACIENTE CON VIH EN ODONTOLOGÍA	Fecha Vigencia 2020/05/08	Documento Controlado		

- Asociado con infección del virus HHV-8.
- Opciones de tratamiento: Cirugía.
Terapia de Radiación.
Quimioterapia.
Inmunoterapia.

Linfoma No Hodking: semeja radiográficamente la Enfermedad Periodontal, pérdida de lámina dura y resorción ósea, lesión úlcera con forma de masa.

- Características pertinentes: Definido en Sida.
Asociado con infección del virus EBV
- Opciones de tratamiento: Terapia de radiación.
Quimioterapia.
Inmunoterapia.
Trasplante de células madre.

3.5.1.2 Grupo 2: lesiones menos comunes asociadas a la infección:

- Infecciones bacterianas: Mycobacterium aviumintracellulare, mycobacterium tuberculosis.
- Hiper pigmentación melanótica.
- Estomatitis necrotizante ulcerativa.
- Enfermedades de glándulas salivares. Xerostomía uni o bilateral.
- Púrpura trombocitopénica.
- Ulceración no específica.
- Infecciones virales, herpes simple, lesiones por el virus del papiloma humano.



3.5.1.3 Lesiones malignas de pacientes que viven con vih

Carcinoma Escamocelular: el uso de tabaco y alcohol y posibles cambios genéticos sumado a la infección con VIH son factores de riesgo para el desarrollo del Cáncer.

- Características pertinentes: Incremento de los riesgos en pacientes VIH/Sida.
Asociados con el uso de tabaco y alcohol.
- Opciones de tratamiento: Cirugía.
Terapia de Radiación.
Quimioterapia.

3.5.2 MANEJO DE LESIONES ORALES MÁS FRECUENTES PRESENTES EN LOS PACIENTES VIH POSITIVOS.

Nota: toda medicación debe ser concertada con el médico tratante, por si se tienen otras complicaciones y efectos secundarios.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código GUI- CEODON-06	Página 14 de 17	
	ATENCIÓN SEGURA Y MANEJO DE PACIENTE CON VIH EN ODONTOLOGÍA	Fecha Vigencia 2020/05/08	Documento Controlado		

Cándida albicans y otros hongos:

Cándida albicans, glabrata, dubliniensis. Micosis profundas: cryptococcosis, histoplasmosis, paracoccidiomycosis, penicilliosis y aspergilosis.

Tratamiento:

- Cultivo. Recomendado.
- Clotrimazol 10mg. Disolver una tableta en la boca 5 veces al día
- Ketoconazol 200mg. Una tableta diaria por 28 días. 10mg. Una diaria por 14 días.
- Fluconazol 200mg. Una tableta diaria por 28 días. 100mg/día por 14 días.
- Nistatina Oral pastillas y suspensión. Pastillas 200000 UI
- Anfotericina B suspensión oral 1ml 4 veces al día por 14 días.

Queilitis Angular

Tratamiento:

- Itraconazol 200mg por 10 días.
- Mycolog crema. Aplicación en comisuras 4 veces al día
- Ketoconazol ungüento 2%
- Miconazol Ungüento 2%

Herpes virus

Tratamiento:

- Aciclovir Tabletas 200mg. 2 tabletas 3 veces al día. Tabletas 400mg. 3 veces al día, por 7-10 días.
- Valaciclovir Tabletas 500mg. 2 tabletas 3 veces al día. 1g. 2 veces al día por 7-10 días.
- Famciclovir Tabletas 250mg 3 veces al día por 7-10 días. tabletas 500mg 2 veces/día por 7 días.
- Penciclovir crema 1% cada 2 horas por 5 días.
- Analgésicos.
- Enjuagues bucales.

Herpes zoster



Tratamiento:

- Aciclovir (Zovirax) comprimidos 800 mg. 1- comprimidos 5 v/d durante 10 días.

Infecciones por cytomegalovirus

Tratamiento:

- Antivirales como: valganciclovir, ganciclovir, foscarnet, o cidofovir, por vía oral e intravenosa.
- Famciclovir (Famvir) comprimidos 125 mg. 4 comprimidos 3 v/d durante 7 días.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código GUI- CEODON-06	Página 15 de 17	 <small>DEPARTAMENTO DEL META</small>
	ATENCIÓN SEGURA Y MANEJO DE PACIENTE CON VIH EN ODONTOLOGÍA	Fecha Vigencia 2020/05/08	Documento Controlado		

Virus de Epstein Barr:

Tratamiento:

- Acyclovir. Inhibe la síntesis de DNA. Terapia con drogas citotóxicas.
- Aciclovir (Zovirax) comprimidos 200mg. 4 comprimidos v.o /5v/d. 14 días.

Virus del papiloma humano:

Tratamiento:

- Escisión quirúrgica, láser y crioterapia.
- Químicos tópicos en la piel.
- Aplicación tópica de resina de podofilina.
- Mezcla de tintura de benzoína al 25 % 1v/sem,6sem.

Ulceraciones orales recurrentes tipo Estomatitis aftosa:

Tratamiento:

- Esteroides tópicos: Dexametasona Elixir 5mg/5ml. Aplicar en lesiones 4-6 veces al día.
- Prednisolona Tabletas 5mg. 4 en la mañana, 4 en la noche por 7 días y luego 1 diaria los siguientes 7 días.
- Talidomida 200mg/día.
- Propionato de Clobetasol (Temovate) ungüento al 0.05% mezclado al 50% con orobase. Aplicar sobre la úlcera 3 v/d.
- Dexametasona (Decadron) elixir 0,5 mg/5ml. Enjuagues con 5ml y escupir 3-4 v/d.

Gingivitis aguda ulcero necrotizante.



Tratamiento:

- Combinado con debridamiento quirúrgico.
- Metronidazol (Flagyl) comprimidos 250-500 mg. 1 comprimido 4 v/d durante 7 días.
- Control de placa bacteriana y Raspaje y alisado radicular.

Estomatitis necrotizante

Tratamiento:

- Debridamiento quirúrgico local.
- Digluconato Clorhexidina 0.12%. enjuagues 2 veces al día.
- Solución yodo povidona 10 % enjuagues y antibióticos por vía parenteral.
- Amoxicilina /clavulánico. Comprimidos 250 mg. 1 comprimido 3v/d durante 7 días.
- Clindamicina comprimidos 150 mg. 1 comprimido 4 v/d. durante 7 días. Combinado con debridamiento quirúrgico.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código GUI- CEODON-06	Página 16 de 17	
	ATENCIÓN SEGURA Y MANEJO DE PACIENTE CON VIH EN ODONTOLOGÍA	Fecha Vigencia 2020/05/08	Documento Controlado		

- Metronidazol (Flagyl) comprimidos 250-500 mg. 1 comprimido 4 v/d durante 7 días.



4. BIBLIOGRAFÍA

- Lasso B M. Diagnóstico Y Tratamiento De Infecciones Oportunistas En El Paciente Adulto Con Infección Por Vih/Sida. Rev Chil Infectología [Internet]. 2011;28(5):440–60. Available From: [Http://Www.Scielo.Cl/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0716-10182011000600010&Lng=En&Nrm=Iso&TIng=En](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182011000600010&lng=en&nrm=iso&tIng=en)
- 2. Ministerio De La Protección Social. Decreto Numero 1543 De 1997. 1997;1997(Junio 12):1–16. Available From: [Http://Www.Hsph.Harvard.Edu/Population/Aids/Colombia.Aids.97.Pdf](http://www.hsph.harvard.edu/population/aids/colombia.aids.97.pdf)
- 3. Bedoya Mejía Ga. Review Of Infection Control Regulations In Dental Care With An Emphasis In Hiv/Aids. Univ Odontológica [Internet]. 2010;29(62):45–51. Available From: [Http://Dialnet.Unirioja.Es/Servlet/Articulo?Codigo=3986855&Info=Resumen&Idioma=Spa](http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3986855&info=resumen&idoma=spa)
- 4. Salud Alcaldía Mayor De Bsd De. Guía De Práctica Clínica En Salud Oral Paciente Con Compromiso Sistémico. 2010;1–21.
- 5. Ministerio De Salud Y Protección Social. Resolución 2183 De 2004. 2004;2008(Julio 30):1–2. Available From: [Https://Www.Minsalud.Gov.Co/Normatividad/Resolución 2183 De 2004.Pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Resolución%202183%20De%202004.Pdf)
- 6. Lucía B, De Velásquez A. Atención Al Paciente Vih/Sida: Legislación Y Bioseguridad Odontológica En Colombia Care For Hiv/Aids Patients: Norms And Biosecurity For Oral Health In Colombia Atencão Ao Paciente Vih/Aids: Legislação E Biossegurança Odontológica Na Colombia. Vol. 12, Acta Bioethica. 2006.

5. NORMATIVIDAD

El decreto 1543 de 1997 estipula el manejo de la infección por el VIH/SIDA y de otras enfermedades de transmisión sexual (ETS).

En su artículo 8 establece que la atención a un paciente con VIH/SIDA es de carácter obligatoria; Ninguna persona que preste sus servicios en el área de la salud o institución de salud se podrá negar a prestar la atención que requiera una persona infectada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) asintomática o enferma del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), según asignación de responsabilidades por niveles de atención, so pena de incurrir en una conducta sancionable de conformidad con las disposiciones legales.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código GUI- CEODON-06	Página 17 de 17	
	ATENCIÓN SEGURA Y MANEJO DE PACIENTE CON VIH EN ODONTOLOGÍA	Fecha Vigencia 2020/05/08	Documento Controlado		

En el artículo 41 se consignan los deberes de los pacientes, entre otros, tienen la obligación de informar su condición de salud de manera oportuna cuando solicite algún servicio asistencial. Tienen el deber de no Infectar. La persona informada de su condición de portadora del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) deberá abstenerse de donar sangre, semen, órganos o en general cualquier componente anatómico, así como de realizar actividades que conlleven riesgo de infectar a otras personas.

En el artículo 23 se destaca la importancia de capacitar a todo el personal vinculado en las medidas universales de bioseguridad, de velar por la conservación de la salud de los trabajadores, y de proporcionar a cada trabajador en forma gratuita y oportuna, elementos de barrera o contención para su protección personal, en cantidad y calidad acordes con los riesgos existentes en los lugares de trabajo.

El decreto brinda además el marco de referencia frente a las posibles sanciones por incumplimiento de la legislación, tanto de parte de los pacientes como de parte del personal de salud, según las leyes 100 de 1990, 35 de 1989 y 23 de 1981.

6. REGISTRO DE CALIDAD.

Historia Clínica
Consentimientos informados
RIPS

CONTROL DE CAMBIO

VERSIÓN No	DESCRIPCIÓN U ORIGEN DEL CAMBIO	APROBÓ	FECHA
1	Se elaboró la primera versión de la guía de atención segura y manejo de paciente con VIH en odontología	Gerencia	2020/05/08

