



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA

**TRABAJO DE TITULACION PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTOLOGO**

TEMA:

**REPERCUSIONES EN EL MANEJO ODONTOLOGICO DE PACIENTES CON
HEPATITIS**

AUTORA:

ANDREA FABIOLA MOSQUERA MONCAYO

TUTOR:

DR. OTTO CAMPOS MS.c

Guayaquil, julio del 2014

CERTIFICACIÓN DE TUTORES

En calidad de tutores del trabajo de Titulación:

CERTIFICAMOS

Que hemos analizado el trabajo de titulación como requisito previo para optar por el Título de tercer nivel de Odontólogo/a.

El trabajo de titulación se refiere a:

“Repercusiones en el manejo odontológico de pacientes con hepatitis”

Presentado por:

Cedula #-

Andrea Fabiola Mosquera Moncayo

092924237-8

TUTORES

Dr. Otto Campos MS.c

Dra. Elisa Llanos MS.c

TUTOR ACADÉMICO

TUTOR METODOLÓGICO

Dr. Miguel Álvarez Avilés MS.c

DECANO (e)

Guayaquil, Julio del 2014

AUTORIA

Los criterios y hallazgos de este trabajo responden a propiedad intelectual del autor.

Andrea Fabiola Mosquera Moncayo

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios, ya que sin el nada de esto hubiese sido posible.

Agradezco también a mis padres y a mis hermanas por el apoyo brindado no solo a lo largo de mi carrera universitaria si no en todos estos años de vida.

Quiero también agradecer a mi novio quien me brindó su apoyo en todo momento, ha sido alguien verdaderamente incondicional.

De igual manera a mi querida Facultad Piloto de Odontología, a mis compañeros, amigos, pacientes y a los docentes que me impartieron sus conocimientos en estos 5 años de vida universitaria.

Gracias.

Andrea Fabiola Mosquera Moncayo

DEDICATORIA

En primer lugar dedico mi trabajo a Dios, que me ha dado fortaleza para alcanzar esta meta.

De igual forma, dedico esta tesis a mis padres, quienes han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles.

A mis hermanas y a mi novio, quienes siempre han estado es los momentos en que los he necesitado, y en los que no también.

A mis amigos y amigas, a mi familia en general y a todas aquellas personas que de una u otra manera han contribuido para el logro de mis objetivos.

Es así como he llegado hasta aquí, poniendo empeño para superarme a mí misma, para ayudar a los otros, para ser mejor cada día.

Vamos por más mi Dios.

Andrea Fabiola Mosquera Moncayo

INDICE GENERAL

Contenidos	pàg.
Caratula	
Certificación De Tutores	I
Autoría	II
Agradecimiento	III
Dedicatoria	IV
Índice General	V
Índice De Cuadros	VIII
Índice De Figuras	IX
Resumen	X
Abstract	XI
Introducción	1
CAPITULO I	2
1. EL PROBLEMA	2
1.1 Planteamiento Del Problema	2
1.2 Descripción Del Problema	3
1.3 Delimitación Del Problema	3
1.4 Preguntas Relevantes De Investigación	3
1.5 Formulación De Objetivos	3
1.5.1 Objetivo General	3
1.5.2 Objetivos Específicos	3
1.6 Justificación De La Investigación	4
1.7 Valoración Crítica De La Investigación	4
CAPITULO II	5
2. MARCO TEORICO	5
2.1 Antecedentes De La Investigación	5
2.2 Bases Teóricas	5
2.2.1 Área Clínica:	5

2.2.2 Área De Esterilización	6
2.2.3 Área De Rayos X:	6
2.2.4 Plan De Medidas	6
2.2.5 Hepatitis Virales	8
2.2.6 Manejo Dental Del Paciente	9
2.2.7 Repercusiones en el manejo odontológico y la condición bucal	9
2.2.7 Consideraciones Y Restricciones Durante La Consulta	10
2.2.8 Medidas Antes Y Durante El Tratamiento	10
2.2.9 Medidas Después Del Tratamiento	11
2.2.10 Complicaciones Orales	11
2.2.11 Propósitos Del Control Infeccioso	12
2.2.12 Posibilidades De Infección Cruzada En El Consultorio Dental.	13
2.2.13 Objetivos Y Estrategias Generales	15
2.2.14 Procedimientos. Aspectos Clínicos. Valoración Del Paciente.	
Historia Clínica	16
2.2.15 examen físico	16
2.2.16 exámenes de laboratorio	18
2.2.17 protección específica	19
2.2.18 medidas antes del tratamiento	19
2.2.19 medidas después del tratamiento	20
2.3 Marco Legal	21
2.4 Elaboración de hipótesis	23
2.5 Variables de investigación	23
2.5.1 Variables independientes	23
2.5.2 Variables dependientes	24
2.6 Operacionalización de las variables	24
CAPITULO III	25
3. MARCO METODOLOGICO	25
3.1 Nivel de investigación	25
3.2 Fases metodológicas	27

Conclusiones	29
Recomendaciones	30
Bibliografía	31
Anexos	33

INDICE DE CUADROS

Contenidos	pág.
Cuadro 1.- Cuadro de Variables	24

ÍNDICE DE IMAGENES

Contenidos	pág.
Foto 1.- Exploración clínica	33
Foto 2.- factores de riesgo	34
Foto 3.- virus de hepatitis B	35
Foto 4.- cuadro alimenticio	36
Foto 5.- efectos bucales.	37

RESUMEN

La hepatitis B es causada por el virus del mismo nombre (VHB). El paciente presenta ictericia, acolia, coluria, astenia, adinamia, anorexia, distensión abdominal, lenteria, náuseas y vómitos sin fiebre. Blumberg y colaboradores detectaron y7 caracterizaron al nuevo virus. Además de hepatitis postranfucional puede causar epidemias por transmicion sexual, alimentos y en las zonas endemicas, perinatal. Trabajos en Asia, América y África demostraron relacion del VHB con cirrosis macro y micronodular, hepatocarcinoma. Se presenta una parte de nuestra modesta contribución en Colombia. Varias vacunas están en uso clinico y se describen en el artículo. El tratamiento con inmunomodulares como interfero0nes y antivirales inespecificos como rivabirina, isoprinosine, lamivudina, adefovir, entecavir, tenofovir, emtricitabina, devudina, alamifovir se comenta en el articulo. La respuesta a antivirales depende del subtipo y genotipo del VHB y mutaciones inducidas por el tratamiento. Esto y progresos en metodos diagnosticos en los cinco ultimos años renovaran el interes para estudiar las mutaciones naturales y espontaneas de VHB, sus genotipos, subtipos y respuesta inmune que se revisan.

Palabras clave: Hepatitis B, VHB. Tratamiento. Vacunas. Subtipos.

ABSTRACT

Hepatitis B is caused by the virus of the same name (HBV). The patient has jaundice, acolia, dark urine, fatigue, weakness, anorexia, abdominal distension, lienteria, nausea and vomiting without fever. Blumberg and colleagues detected y7 characterized the new virus. Besides postranfucional hepatitis epidemics can cause sexual transmicion, food and the endemic, perinatal areas. Jobs in Asia, America and Africa showed HBV relationship with macro and micronodular cirrhosis, hepatocellular carcinoma. Part of our modest contribution in Colombia is presented. Several vaccines are in clinical use and are described in the article. Treatment with immunomodulatory and antiviral interfero0nes as nonspecific as ribavirin, isoprinosine, lamivudine, adefovir, entecavir, tenofovir, emtricitabine, devudina, alamifovir discussed in the article. The answer depends on the subtype and antiviral HBV genotype and mutations induced by treatment. This and progress in diagnostic methods in the last five years renewed interest to study the natural and spontaneous mutations of HBV genotypes, subtypes and immune response are reviewed.

Keywords: Hepatitis B, HBV. Treatment. Vaccines. Subtypes.

INTRODUCCIÓN

Los odontólogos son considerados desde hace años un grupo de alto riesgo de hepatitis y otras enfermedades infecciosas, cuya cadena epidemiológica implica contacto con sangre, saliva y otras secreciones biológicas, por lo que deben observarse precauciones universales. Este método de control de infección requiere que el administrativo y el empleado asuman que toda sangre y/o líquidos corporales están infectados con VIH y VHB y con otros patógenos transmitidos por la sangre. Tradicionalmente se apoya el criterio de que las medidas de control de la infección y de protección al paciente son una parte importante de la práctica dental.

Los componentes de las precauciones universales son: lavado de las manos, cuidadosa manipulación de objetos cortantes, cumplir los procesos de esterilización y desinfección, una correcta disposición del instrumental y el uso adecuado de equipos de protección (guantes, máscaras, botas, lentes o caretas), de acuerdo con los procedimientos específicos. Donde los recursos sean limitados deberán establecerse prioridades.

Los procedimientos que inducen la producción de esputo son un factor de riesgo de adquisición de tuberculosis. La probabilidad de que cualquier persona susceptible se infecte depende principalmente de la concentración de las gotitas infecciosas en el aire y el tiempo de exposición.

Otras infecciones que puede adquirir el trabajador de estomatología en su entorno son varicela, herpes simple, rotavirus y meningococo (por exposición a mucosas de secreción).

CAPÍTULO I

EI PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La práctica cotidiana de la odontología contemporánea exige al profesional tener el conocimiento para identificar y manejar enfermedades sistemáticas frecuentes. Los avances en el campo de la salud permiten que la mayoría de los pacientes, con una gran variedad de alteraciones sistémicas crónicas, agudas y en receso, se presenten de manera ambulatoria a los consultorios odontoestomatológicos en busca de salud oral y mejora de su condición de vida, provocando que el odontólogo comprenda mejor el impacto de estos padecimientos en sus diferentes tareas como diagnóstico, planificación integral del tratamiento y manejo interdisciplinario.

El dominio de estos conocimientos permitirá un ejercicio clínico más seguro donde las complicaciones se puedan prevenir o aminorar y sea posible participar activamente en la preservación y mejora de la condición de salud global de los individuos.

El clínico en odontología al entender los mecanismos de acción, sintomatología, métodos de diagnóstico y manejo médico de los padecimientos sistémicos, podrá establecer racionalmente los niveles de riesgo y adaptar los esquemas típicos de tratamiento dental a las necesidades particulares de cada paciente, cuando sea necesario.

El proceso para satisfacer las observaciones antes mencionadas es complejo; por ello es indispensable conocer primero el estado general de los pacientes, seguido de la identificación de los problemas bucodentales para la adecuada toma de decisiones en el manejo odontológico de los pacientes aparentemente sanos en general y de los médicamente comprometidos en particular.

1.2 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Es comúnmente ver que los avances en el campo de la salud permiten que la mayoría de los pacientes, con una gran variedad de alteraciones sistémicas crónicas, agudas y en receso, se presenten de manera ambulatoria a los consultorios odontoestomatológicos en busca de salud oral y mejora de su condición de vida

1.3 DELIMITACION DEL PROBLEMA

Tema: Repercusiones en el manejo odontológico de pacientes con hepatitis

Objeto de estudio: saber cual es el manejo adecuado en pacientes con hepatitis.

Área: Pregrado.

Periodo: 2013-2014

1.4 PREGUNTAS RELLEVANTES DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo se relaciona la hepatitis con la odontología?

¿Qué tipo de problemas conlleva esta enfermedad?

¿Cuál sería el mejor método para emplear en pacientes con hepatitis?

1.5 FORMULACION D E OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los efectos que un pacientes con hepatitis pueda presentar a niveles bucales y cuáles son sus consecuencias.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar, a los pacientes con hepatitis.

Definir, el tratamiento.

Describir, la causa de la enfermedad.

1.6 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACIÓN

Conveniencia

- ¿Qué tan conveniente es la investigación?, esto es,
- ¿para qué sirve?

Relevancia social

- ¿Cuál es su relevancia para la sociedad?,
- ¿quiénes se beneficiarán con los resultados de la investigación?,
- ¿de qué modo?

1.7 VALORACION CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Los aspectos generales de evaluación son:

Delimitado: descripción del problema y su definición en términos de tiempo, espacio y población.

Evidente: redactado en forma precisa, fácil de comprender e identificar con ideas concisas.

Evidente: que tiene manifestaciones claras y observables.

Concreto: redactado de manera que sea corto, preciso, directo y adecuado.

Relevante: que sea importante para la comunidad educativa y se requiera resolverlo científicamente.

Original: novedoso, nuevo enfoque, no investigado totalmente.

Contextual: que pertenece a la práctica social del contexto educativo.

Factible: posibilidad de solución según tiempo y recursos.

Identifica los productos esperados: útil, que contribuye con soluciones alternativas.

Variables: Identifica las variables con claridad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Está comprobado científicamente En los casos de hepatitis viral aguda debe obrarse con cautela debido al riesgo de infección, por lo que el manejo sintomatológico de urgencias dentales estará indicado en lugar del tratamiento típico.

2.2 BASES TEORICAS

EXPOSICIÓN OCUPACIONAL EN LAS PRINCIPALES ÁREAS DE TRABAJO ESTOMATOLÓGICO

Con el objetivo de contribuir a optimizar la bioseguridad en el área de esterilización de centros de asistencia estomatológica, y cortar el eslabón en la cadena paciente-odontólogo-paciente. 4 se realizó un estudio al azar del funcionamiento de un grupo de equipos de esterilización y se comprobó el 58,8 % de errores en el procedimiento mediante la metodología desarrollada, lo cual conlleva a un riesgo para el paciente.

2.2.1 ÁREA CLÍNICA:

Exposición del personal durante el proceder estomatológico a patógenos transmitidos por sangre humana: hepatitis B y VIH.

Exposición del personal a otros materiales potencialmente patógenos (saliva).

Generación de aerosoles por el uso de micromotores de alta velocidad.

El agua de la unidad dental se ha comprobado que presenta contaminación bacteriana (microorganismos propios del agua, baja patogenicidad u oportunistas).

Accidentes por el uso de instrumental filoso (incluye agujas, aerotor, bisturí y otros que pueden transgredir la piel).

Intoxicación por la mala manipulación de materiales dentales (amalgama).
Exposición al riesgo relacionado con los mecanismos de transmisión de la tuberculosis, por aplicar procedimientos que inducen la producción de esputo.

2.2.2 ÁREA DE ESTERILIZACIÓN:

Contaminación con residuos de sangre u otros materiales por mal fregado del material.

Errores en el procedimiento de esterilización, los cuales conducen al uso de material no estéril en el proceder estomatológico.

2.2.3 ÁREA DE RAYOS X:

Exposición a los rayos X que incluyen al personal técnico y al paciente.

Laboratorio de prótesis: El trabajo con sustancias potencialmente tóxicas como la sílice, polvo generado por el pulido y rebajado de diferentes tipos de acrílicos.

2.2.4 PLAN DE MEDIDAS

Resulta de interés determinar los peligros durante el proceder estomatológico, calcular el efecto combinado de las consecuencias y la probabilidad de que el peligro se concrete, lo cual lleva a proponer estrategias adecuadas de control, incluido el diseño de procedimientos y métodos para reducir al mínimo los riesgos y sus consecuencias. De esta forma, proponemos la implementación de estructuras adecuadas de bioseguridad que fiscalicen los diferentes aspectos relacionados con esta rama de la salud (funcionarios de bioseguridad).

Un funcionario de bioseguridad en ningún caso debe ser un administrador o un técnico dedicado principalmente a actividades administrativas o burocráticas.⁵ Entre sus funciones deberá efectuar comprobaciones periódicas internas en relación con los métodos técnicos, el material y el

equipo, organizará la formación continua en materia de seguridad de todo el personal, mantendrá un registro escrito actualizado de accidentes e incidentes en el trabajo, los cuales investigará, y asesorará al director en materia de seguridad, con un amplio dominio de los riesgos ocupacionales propios de esta profesión.

Dado el grado de exposición ocupacional relacionado con el proceder estomatológico, resulta imprescindible el establecimiento e implementación de estructuras de bioseguridad en esta esfera laboral y la elaboración de un plan de medidas, entre la cuales se pueden señalar:

Velar por el estricto cumplimiento del uso de barreras de protección, entre las que se incluyen: bata sanitaria, guantes de látex, y espejuelos de protección.

Lavado de las manos con abundante agua y jabón.

Vacunación contra hepatitis B al personal expuesto.

Establecimiento de un plan por escrito para el control de la exposición a patógenos transmitidos por la sangre.

Comunicación a los trabajadores de los riesgos a que están expuestos (informar y entrenar a todo el trabajador con riesgo ocupacional).

Control rígido de las normas para la manipulación de amalgama.⁶

Chequeo médico al personal que manipula amalgama con análisis para determinar los niveles de mercurio en sangre y orina.

Estricta limpieza de los lugares de trabajo.

Normar los procedimientos a seguir en caso de que se concrete un incidente de exposición.

Ubicar trampas para el tratamiento de residuos de amalgama.⁷

Apertura y mantenimiento de un archivo de registro de accidentes de exposición ocupacional.

Normar el tratamiento de los desechos estomatológicos (clasificación y propuesta del método de eliminación).

Aplicar métodos sistemáticos para el control de la calidad del proceso de esterilización.

Uso obligatorio y chequeo periódico de los dosímetros del personal de rayos X.

Contar con una reserva de desinfectantes presta a ser utilizada en caso de derrame de sangre u otros materiales en el local de trabajo.

Estudios microbiológicos de contaminación ambiental.

Descargar durante 20 minutos el agua y aire contenidos en la unidad dental al comenzar el trabajo y 30 segundos después de la atención a cada paciente.⁸

Utilización obligatoria de medios de protección al ser utilizado el arenador en los laboratorios de prótesis.

2.2.5 HEPATITIS VIRALES

Aunque se han reportado varios virus hepatotrópicos convencionales responsables de la hepatitis viral, han sido descritos 7 tipos principales de hepatitis de origen viral y son: de tipo A, B, e, D, E, F Y G. La hepatitis e representa la mayor parte de los casos de hepatitis denominada anteriormente no A no B. La hepatitis tipo B parece tener la mayor repercusión odontológica, aunque la e tiene muchos rasgos en común con ella, la hepatitis tipo A es la más frecuente ya la vez la más benigna, es poco agresiva y no deja secuelas, muy por el contrario con lo que acontece con la hepatitis tipo B y la hepatitis' viral D, siempre en asociación la última de la primera.

Todos los virus hepatotrópicos tienen la capacidad de desarrollar infección aguda del hígado pero sólo las B, e y D ocasionan formas crónicas de enfermedad.

2.2.6 MANEJO DENTAL DEL PACIENTE

Un paciente con antecedentes de algún tipo de hepatitis viral, en particular la de tipo B, obliga al clínico dental a indagar sobre tres aspectos fundamentales:

Confirmación del diagnóstico.

Daño hepático acumulado -condición funcional.

Hepática, metabólica y hemostática, y potencial infectante.⁹

2.2.7 REPERCUSIONES EN EL MANEJO ODONTOLÓGICO Y LA CONDICIÓN BUCAL

En los casos de hepatitis viral aguda debe obrarse con cautela debido al riesgo de infección, por lo que el manejo sintomatológico de urgencias dentales estará indicado en lugar del tratamiento típico.

En la fase preictérica, el paciente puede sólo presentar signos inespecíficos de afección gastrointestinal como náusea, vómito anorexia, dolor músculo-articular, malestar y fiebre, lo que puede encubrir, al no haber cambios característicos bucales, el diagnóstico de hepatitis y exponer al dentista, a su personal y a otros pacientes al contagio por algún tipo de hepatitis viral. ⁹

La fase ictérica presenta cambios en esclera, piel y mucosa observándose amarillentas (piel cobriza en personas morenas). En la fase de convalecencia o posictérica se observa la desaparición de la mayor parte de los síntomas, pero la hepatomegalia y una función hepática anormal pueden persistir por más de cuatro meses, que es el período común de recuperación clínica y bioquímica, esto obliga a descartar la persistencia de seropositividad de BSA cuando no se dispongan de datos específicos sin importar el lapso que hubiera transcurrido desde el inicio de la enfermedad, así involucre años.

La determinación del estado de portador crónico es fundamental para la práctica clínica dental. Además debe considerarse que la disfunción hepática, cualquiera que sea su origen, puede llevar a eventos hemorrágicos espontáneos o provocados.

2.2.7 CONSIDERACIONES Y RESTRICCIONES DURANTE LA CONSULTA

Cualquier paciente en estado agudo es infeccioso, y en los pacientes convalecientes (hasta 6 meses) positivos a HBsAg, los portadores crónicos y aquellos con hepatitis crónica activa (alto riesgo infeccioso), siendo foco de infección directa o cruzada para el cirujano dentista, el personal auxiliar y otros pacientes, por lo que debe ser tratado como tal, siguiendo el protocolo descrito a continuación:

2.2.8 MEDIDAS ANTES Y DURANTE EL TRATAMIENTO:

Es preferible estar inmunizado y usar ropa de tipo quirúrgico desechable. Escoger horarios de poca actividad en el consultorio o restringir la actividad clínica en él.

Restringir el área de trabajo, preparando anticipadamente lo requerido para el acto operatorio:

Instrumental, material y equipo.

Elementos para limpieza y desinfección.

Implementar técnicas de barrera.

Extremar técnicas de barrera en pacientes, operadores y área operatoria (piso, sillón, mangueras, lámparas y unidad dental). Emplear la mayor cantidad de material e instrumental desechables.

Programar el mayor número de procedimientos posibles por sesión.

Reducir al máximo el número de sesiones de tratamiento.

Uso de succión quirúrgica y/o dique de hule.

Preparar gasas y toallas humedecidas con material desinfectante para limpieza de instrumental, área de trabajo y eliminación de contaminantes. Evitar autopunciones y daño tisular. En tal caso desinfecte y aplique suero hiperinmune.

2.2.9 MEDIDAS DESPUÉS DEL TRATAMIENTO

Colocar en una bolsa identificable (doble bolsa), todo el material desechable. Usar contenedores rígidos para desechar instrumentos punzocortantes.

Entregar dicha bolsa a un hospital u otro centro autorizado en la localidad para su incineración. Esterilice contenedores rígidos en autoclave antes de disponer de ellos.

Sumergir el instrumental utilizado en desinfectante concentrado (de preferencia glutaraldehído). Después de un tiempo suficiente de desinfección: limpiar y esterilizar.

Desinfectar el área operatoria: pisos, mobiliario.

Las manos deben ser protegidas con guantes, de preferencia de uso pesado para la ejecución de las tareas anteriores. Finalmente las manos deben ser desinfectadas con jabones a base de clorhexidina u otro desinfectante potente.

La única complicación oral asociada con la hepatitis es la posibilidad de hemorragias en los casos de lesión hepática importante. Antes de llevar a cabo cualquier tipo de cirugía debe comprobarse el tiempo de protrombina para asegurarse de que es inferior a dos veces el normal (valor normal: 11-14 segundos).

Si fuera superior a 28 segundos, existe la posibilidad de hemorragia postoperatoria grave. En este caso deben evitarse procedimientos

quirúrgicos extensos. Si se requiere cirugía, hay que comentar con el médico la posibilidad de administrar una inyección de vitamina K, que normalmente corregirá el problema. También es aconsejable controlar el tiempo de hemorragia para comprobar la función plaquetaria, ya que la lesión hepática puede producir una reducción del recuento plaquetario. El tiempo de hemorragia debe ser inferior a 7 minutos.

Los valores que excedan de 20 minutos pueden necesitar reposición plaquetaria previa a la cirugía y deben comentarse con el médico del paciente.

2.2.11 PROPÓSITOS DEL CONTROL INFECCIOSO

En años recientes se ha desarrollado una gran preocupación por parte del gremio dental y sus pacientes por la prevención de enfermedades infecto contagiosas, en vista de la gran difusión que ha tenido en los medios informativos la aparición del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). La posibilidad infecciosa a través de saliva, fluido gingival y sangre hace que tanto el odontólogo como sus pacientes presentes o futuros, consideren al consultorio dental como un lugar en el que potencialmente pudieran estar expuestos a contagios.

Sin embargo no deben ser situaciones extremas como el SIDA, las que obliguen al odontólogo a tratar de establecer un programa de control infeccioso en su propio consultorio. La principal razón debería ser el hecho de que está proporcionando servicios de salud, y éstos deben ofrecerse bajo condiciones higiénicas adecuadas. Sin soslayar la responsabilidad y riesgo que tiene el atender pacientes con SIDA, éstos representan cuantitativamente un riesgo bajo; la mayoría de ellos cuando su enfermedad ha sido declarada o cursan estadios avanzados, son atendidos en centros especializados.

La decisión de control infeccioso dental la deberían originar enfermedades m s frecuentes en el medio y m s posibles de ocurrir en la consulta diaria,

como son abscesos, infección secundaria a procedimientos quirúrgicos y extracciones; enfermedades transmisibles como hepatitis, tuberculosis, faringitis, dermatitis, herpes.

El control infeccioso disminuir los riesgos de infección postoperatoria y facilitar la curación subsecuentes procedimientos quirúrgicos. Finalmente, los procedimientos para el control infeccioso de las entidades anteriores, deben ser eficientes para el control del SIDA y de enfermedades de alto potencial infeccioso, ya que éstos deben estructurarse como procedimientos universales de prevención y control infeccioso.¹³

La imagen profesional es otra razón muy importante para establecer programas de prevención contra la infección cruzada, ya que el consumidor de servicios dentales lo demanda y supervisa cada día con mayor frecuencia.

El establecimiento de procedimientos de control infeccioso, además de ser una obligación legal y moral, se convertirá muy corto plazo, en un criterio de selección de servicios profesionales.

El control infeccioso no sólo beneficia directamente a los pacientes, sino a los acompañantes, personal auxiliar, asistentes dentales y al personal profesional. Indirectamente los beneficios se extienden hasta los familiares y contactos personales de los que laboran y visitan los consultorios dentales.

2.2.12 POSIBILIDADES DE INFECCIÓN CRUZADA EN EL CONSULTORIO DENTAL.

Los procedimientos dentales que pueden causar contaminación o infección son múltiples, enseguida se en listan tareas y procedimientos en donde ocurre exposición ocupacional infecciosa directa:

Examen bucal

Toma de registros

Colocar y remover retractores de mejillas

Fotografía intraoral. Colocar y remover separadores y espejos para fotografía

Colocar y remover cucharillas para impresión

Instrucción higiénica

Colocar, fijar o remover rollos de algodón o gasa. Dique de hule

Colocar, ajustar o remover: aparatología removible, aparatología fija, guardas oclusales, mordidas en cera, brackets y alambres.

Colocación de amalgamas, resinas, carillas

Cementación/adhesión de resinas, coronas y puentes

Ajuste oclusal

Utilización de piezas de mano para cualquier uso

Limpiar reas operatorias expuestas

Laminación de elementos punzo- cortantes

Manejo de batas, filipinas, campos, toallas, desperdicios

Colocar y remover aditamentos radiográficos

Separación dental: colocación y remoción de alambre

Cualquier procedimiento que ponga en contacto con fluido gingival, saliva o sangre.

En ocasiones el cirujano dentista rehúye a la implantación de un sistema de control de infección cruzada por observaciones como las siguientes:

Atención primordial a menores. Los niños no desarrollan enfermedades infecto- contagiosas severas.

Trabajo no quirúrgico o que no produce heridas.

No se han tenido hasta ahora problemas con el personal, pacientes o en ellos mismos.

2.2.13 OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS GENERALES

OBJETIVOS

Los objetivos más evidentes de un programa de control infeccioso pudieran ser los siguientes:

Brindar una práctica dental segura a pacientes y personal.

Evitar la diseminación, encubrimiento y preservación de enfermedades infecciosas dentro del consultorio dental.

Disminuir los riesgos de contaminación e inseminación de agentes infecciosos

Cumplir con requisitos morales y legales del ejercicio profesional; y con leyes y reglamentos nacionales e internacionales.

ESTRATEGIAS

Todos los pacientes deben ser atendidos como si fueran infecciosos.

Todos los pacientes y el personal pueden adquirir enfermedades infecciosas en el consultorio dental.

Los patógenos a controlar, mas que aquellos que representan enfermedades severas, deben ser los de contacto cotidiano, como los patógenos y comensales bucales, asi como, los contaminantes exteriores traídos por persona, agua y/o aire.

Prevenga, no cure.

Prevenga, no enfrente las consecuencias.

No desinfecte cuando pueda esterilizar.

No limpie cuando pueda desinfectar.

Desinfecte, limpie, esterilice.

Introduzca en su práctica el mayor volumen de material desechable.

Introduzca el mayor volumen de técnicas de barrera.

Los objetivos y estrategias permitirán definirlos procedimientos convenientes que permitan lograrlos.

2.2.14 PROCEDIMIENTOS. ASPECTOS CLÍNICOS. VALORACIÓN DEL PACIENTE. HISTORIA CLÍNICA

Todo paciente de nuevo ingreso en el consultorio debe ser interrogado directa o indirectamente (cuestionarios de salud), sobre antecedentes infecto contagiosos, las preguntas pueden seguir este modelo.

Ha tenido hepatitis, SIDA, sífilis o alguna enfermedad infecciosa grave?

Ha sufrido o vivido con alguien tuberculoso?

Tiene tos constante o tos con sangre?

Sufre usted faringitis y/o amigdalitis frecuentes?

Ha sido hospitalizado o recibido atención especial por alguna enfermedad infecciosa?

Tiene usted alguna enfermedad o padecimiento que no se le hubiera preguntado?

2.2.15 EXAMEN FÍSICO

La valoración física de los pacientes también es discriminante de estados infectocontagiosos, algunos signos o síntomas observables pueden ser los siguientes:

Hepatitis

Ictericia

Decaimiento general

SIDA

Ganglios múltiples agrandados

Afección del estado general

Antecedentes infecciosos severos

Periodontitis atípica

Lesiones bucales ulcerosas de curación rebelde

Infecciones bucales agregadas: virales y micóticas

Guna

Dolor agudo

Olor fétido

Dstrucción papilar de la encía
Presión emocional
Tuberculosis
Postración
Tos constante
Aspecto caquéxico
Cambios conformacionales torácicos
Enfermedades de vías respiratorias altas
Estornudos
Secreción nasal y lagrimeo
Voz "gangosa"
Irritación faríngea. Enrojecimiento
Sífilis
Primaria:
Ulceras de bordes duros
Secundaria
Eritema húmedo generalizado
Dermatitis infecciosa
Cambios vesiculares
Lesiones herpéticas
Infecciones oculares virales Gonococicas
Enrojecimiento: ocular/palpebral
Lagrimeo
Lagaña
Candidiasis
Lesiones blancas o rojas
Lesiones atróficas o hiperplásicas
Manejo del paciente infeccioso
El manejo de la situación depender de la condición particular detectada.
En algunas situaciones, como en presencia de herpes labial, faringitis o gripe, la cancelación de la cita evitara riesgos. En otros casos como GUNA, candidiasis o herpes se requerir del tratamiento de las lesiones;

cuando en estos casos, el paciente porte aparatología removible (ortodóncica o protésica), ser necesario dar tratamiento al aparato también, los acrílicos son porosos y pueden albergar patógenos -una cucharada pequeña de algún compuesto clorado diluido en agua y vertidos en un cenicero (su forma favorece al procedimiento), sumergir el aparato en la mezcla, enjuagar antes de usar.

En caso de tratamiento ortodóncico presente, se sugiere desactivar y estabilizar el tratamiento, hasta que la infección hubiera cedido. En el caso de hepatitis o tuberculosis activas, ser mejor dar tratamiento dental de sostén hasta que la enfermedad hubiera remitido. Cuando existiera historia de haber sufrido alguna enfermedad contagiosa importante, el manejo dental del dentista podrá esperar hasta identificar:

El diagnóstico exacto. Ejemplo: Tipo de hepatitis viral;
Tipo de manejo médico;
Certeza sobre la remisión de la enfermedad.

2.2.16 EXÁMENES DE LABORATORIO

Están indicados exámenes de laboratorio, tanto en pacientes activos como en aquellos con historia de la enfermedad, no solo de hepatitis:

Abscesos mayores. Indicado antibiograma.

Hepatitis infecciosa. Discriminar entre A y B. Los B pueden permanecer positivos e infecciosos por años. Tratar como infeccioso en caso positivo.

Examen: HBsAg.

Tuberculosis. Tinción y cultivo del esputo del paciente.

Sífilis. Pedir VDRL, se requiere prueba testigo previa, tratar como sano si se observa descenso de títulos de anticuerpos. Pruebas microscópicas de campo oscuro o inmovilización de treponema son posibles de lesiones activas.

SIDA. Solicitar prueba de anticuerpos contra VIH, a través del método de ELISA. En caso positivo confirmar con la prueba de WESTERN BLOT.

Herpes/Candidiasis. Frotis.

2.2.17 PROTECCIÓN ESPECÍFICA

Las vacunas son la mejor opción para brindar protección específica al profesional y su personal auxiliar. No existen disponibles todas las vacunas necesarias para proteger al practicante de odontología. En función de riesgos profesionales la vacuna contra la hepatitis B, está comercialmente disponible, realizada bajo un impresionante desarrollo de ingeniería genética (Engerix-B); se aplica a los 0, 1 y 6 meses debiendo reforzarse cada 5 años. La vacunación tuberculosa es dudosa y no existe aun vacuna contra el HIV. La vacuna contra el tétanos es otra opción que tal vez dependa más del estilo de trabajo de un profesional en particular, que de una necesidad generalizada.

Los sueros hiperinmunes como la gamaglobulina equina, pueden aplicarse en casos de inseminación accidental en sujetos no protegidos por vacunas; desafortunadamente no es efectiva en todos los casos y puede causar reacciones de hipersensibilidad.

Protocolo para manejo de pacientes infectocontagiosos

Para pacientes sospechosos que requieren atención inmediata, en quien no ha sido posible esclarecer su condición real. Para pacientes contagiosos con diagnóstico confirmado por historia clínica e interconsulta médica, examen físico y/o pruebas de laboratorio.

2.2.18 MEDIDAS ANTES DEL TRATAMIENTO

Es preferible estar inmunizado y utilizar ropa de tipo quirúrgico desechable. Escoja horario de poca actividad en su consultorio.

Restrinja su área de acción preparando todo lo que vaya a necesitar para el acto operatorio: a) instrumental, material y equipo, b) elementos para limpieza, desinfección y barrera.

Extienda las técnicas de barrera en: a) paciente, b) operadores, c) área operatoria, incluyendo: pisos, sillón, mangueras, Impara, unidad dental.

Realice el mayor número de procedimientos posibles. Restrinja al menor número posible las citas de tratamiento.

Use succión quirúrgica y dique de hule

Mantenga gasas y toallas húmedas con desinfectante, para la limpieza y eliminación de instrumental y materiales.

Evite punciones y daño tisular. En tal caso desinfecte y/o aplíquese suero hiperinmune.

2.2.19 MEDIDAS DESPUÉS DEL TRATAMIENTO

Coloque en una bolsa identificable (doble bolsa) todo el material desechable. Use un contenedor rígido para desechar instrumentos punzocortantes.

Entregue dicha bolsa a algún hospital de la localidad para su incineración, previo convenio. Esterilice el contenedor rígido en autoclave preferentemente; posteriormente, disponga de él en la forma acostumbrada.

Sumerja instrumental en desinfectante concentrado (preferentemente glutaral de hido). Posterior al tiempo suficiente de desinfección: limpie y esterilice.

Desinfecte rea operatoria: piso y mobiliario.

Las manos deben seguir protegidas por guantes preferentemente nuevos para la ejecución de los actos anteriores. Finalmente desinfecte sus manos (jabón en base a clorhexidina).

2.3 MARCO LEGAL

De acuerdo con lo establecido en el Art.- 37.2 del Reglamento Codificado del Régimen Académico del Sistema Nacional de Educación Superior, "...para la obtención del grado académico de Licenciado o del Título Profesional universitario o politécnico, el estudiante debe realizar y defender un proyecto de investigación conducente a solucionar un problema o una situación práctica, con características de viabilidad, rentabilidad y originalidad en los aspectos de acciones, condiciones de aplicación, recursos, tiempos y resultados esperados".

Los **Trabajos de Titulación deben ser de carácter individual**. La evaluación será en función del desempeño del estudiante en las tutorías y en la sustentación del trabajo.

Este trabajo constituye el ejercicio académico integrador en el cual el estudiante demuestra los resultados de aprendizaje logrados durante la carrera, mediante la aplicación de todo lo interiorizado en sus años de estudio, para la solución del problema o la situación problemática a la que se alude.

Esos resultados de aprendizaje deben reflejar tanto el dominio de fuentes teóricas como la posibilidad de identificar y resolver problemas de investigación pertinentes. Además, los estudiantes deben mostrar:

Dominio de fuentes teóricas de obligada referencia en el campo profesional;

Capacidad de aplicación de tales referentes teóricos en la solución de problemas pertinentes;

Posibilidad de identificar este tipo de problemas en la realidad;

Habilidad

Preparación para la identificación y valoración de fuentes de información tanto teóricas como empíricas;

Habilidad para la obtención de información significativa sobre el problema;

Capacidad de análisis y síntesis en la interpretación de los datos obtenidos;

Creatividad, originalidad y posibilidad de relacionar elementos teóricos y datos empíricos en función de soluciones posibles para las problemáticas abordadas.

El documento escrito, por otro lado, debe evidenciar:

Capacidad de pensamiento crítico plasmado en el análisis de conceptos y tendencias pertinentes en relación con el tema estudiado en el marco teórico de su Trabajo de Titulación, y uso adecuado de fuentes bibliográficas de obligada referencia en función de su tema;

Dominio del diseño metodológico y empleo de métodos y técnicas de investigación, de manera tal que demuestre de forma escrita lo acertado de su diseño metodológico para el tema estudiado;

Presentación del proceso síntesis que aplicó en el análisis de sus resultados, de manera tal que rebase la descripción de dichos resultados y establezca relaciones posibles, inferencias que de ellos se deriven, reflexiones y valoraciones que le han conducido a las conclusiones que presenta.

TIPOS DE HEPATITIS EN LA CLÍNICA DENTAL

Pacientes con hepatitis activa. Estos enfermos no deben ser sometidos a tratamiento dental rutinario, únicamente urgencias hasta que se recupere clínica y bioquímicamente.

Pacientes con antecedentes de hepatitis. Por desgracia la mayoría de portadores desconocen que han sufrido hepatitis. Son casos aparentemente leves que cursan como cualquier virosis pudiendo llegar al 80% de los casos por lo que no pueden ser identificados por sus historias clínicas por lo que debemos usar un programa estricto de asepsia clínica para todos los pacientes.

Pacientes en situación de riesgo de la hepatitis B. Se recomienda la detección selectiva del HbsAg. No por modificar el abordaje del

tratamiento dental, que sería el mismo, sino para que el paciente conozca su estado de portador para poder modificar su forma de vida. Además de poder detectar posibles hepatitis crónicas.

Pacientes con hepatitis. Si el paciente es portador del virus de la hepatitis B o de la hepatitis C, hay que seguir estrictamente las recomendaciones como en todos los casos para evitar la transmisión de la infección. Puede tener comprometida la hemostasia (función hepática, metabolismo de los fármacos). Debemos solicitar interconsulta con su médico para el seguimiento de la función hepática, determinar el estado actual y los riesgos futuros.

ANÁLISIS DE SANGRE CON LAS PRUEBAS DE COAGULACIÓN PARA COMPROBACION

TIEMPO DE PROTROMBINA

Valor normal es de 11-14 segundos. Si fuera mayor de 28 segundos hay riesgo importante de hemorragia post-operatoria grave. Hay que valorar la posibilidad por su médicos de administrar vitamina K.

TIEMPO DE HEMORRAGIA

Comprobar la función plaquetaria < 7 min. Si es > a 20 min., precisaría reposición plaquetaria previa a la cirugía. (transfusión concentrado de plaquetas).

2.4 ELABORACIÓN DE HIPÓTESIS

Si se analiza a los pacientes con hepatitis se determinan los efectos que se puede producir a nivel de la cavidad bucal.

2.5 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

2.5.1 Variable independiente

Análisis de los de los pacientes con hepatitis.

2.5.2 Variable dependiente

Determinar los efectos de hepatitis a nivel bucal

2.6 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLES	Definición conceptual	Variables intermedias	Indicadores	Métodos
Variable Independiente	Análisis de los de los pacientes con hepatitis.	Entorno	Requiere – No requiere	Análisis
Variable Dependiente	Determinar los efectos de hepatitis a nivel bucal	Enfermedad	Leve - Grave	Exámenes
Variables interviniente	Efectos de las manifestaciones a nivel bucal.	Tiempo	Síntomas	Tratamiento

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

El presente capítulo presenta la metodología que permitió desarrollar el Trabajo de Titulación. En él se muestran aspectos como el tipo de investigación, las técnicas métodos y p procedimientos que fueron utilizados para llevar a cabo dicha investigación.

Los autores clasifican los tipos de investigación en tres: estudios exploratorios, descriptivos y explicativos (por ejemplo, Selltiz, Jahoda, Deutsch y Cook, 1965; y Babbie, 1979). Sin embargo, para evitar algunas confusiones, en este libro se adoptará la clasificación de Dankhe (1986), quien los divide en: exploratorios, descriptivos, correlacionales y explicativos.

Esta clasificación es muy importante, debido a que según el tipo de estudio de que se trate varía la estrategia de investigación. El diseño, los datos que se recolectan, la manera de obtenerlos, el muestreo y otros componentes del proceso de investigación son distintos en estudios exploratorios, descriptivos, correlacionales y explicativos. En la práctica, cualquier estudio puede incluir elementos de más de una de estas cuatro clases de investigación.

3.1 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación se refiere al grado de profundidad con que se abordo un objeto de estudio y el campo de acción. Se trata de una investigación exploratoria, descriptiva y explicativa.

Investigación Documental.- Para la Universidad Santa María (2001) la investigación documental, se ocupa del estudio de problemas planteados a nivel teóricos.

Según la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (1998).

La investigación Documental, es estudio de problemas con el propósito de ampliar y profundizar el conocimiento de su naturaleza, con apoyo, principalmente, en trabajos previos, información y datos divulgados por medios impresos, audiovisuales o electrónicos.

Investigación Exploratoria: Es aquella que se efectúa sobre un tema u objeto desconocido o poco estudiado, por lo que sus resultados constituyen una visión aproximada de dicho objeto, es decir, un nivel superficial de conocimiento. Los estudios exploratorios se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes.

Los estudios exploratorios en pocas ocasiones constituyen un fin en sí mismos, por lo general determinan tendencias, identifican relaciones potenciales entre variables y establecen el 'tono' de investigaciones posteriores más rigurosas" (Dankhe, 1986)

Investigación descriptiva: Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, -comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis

(Dankhe, 1986). Miden y evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir. Esto es, en un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así y valga la redundancia describir lo que se investiga.

Tamayo (1991) precisa que: "la investigación descriptiva comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, composición o procesos de los fenómenos.

3.2 FASES METODOLÓGICAS

Podríamos decir, que este proceso tiene tres fases claramente delimitadas:

Fase conceptual

Fase metodológica

Fase empírica

La **fase conceptual** de la investigación es aquella que va desde la concepción del problema de investigación a la concreción de los objetivos del estudio que pretendemos llevar a cabo. Esta es una fase de fundamentación del problema en el que el investigador descubre la pertinencia y la viabilidad de su investigación, o por el contrario, encuentra el resultado de su pregunta en el análisis de lo que otros han investigado.

La formulación de la pregunta de investigación: En este apartado el investigador debe dar forma a la idea que representa a su problema de investigación.

Revisión bibliográfica de lo que otros autores han investigado sobre nuestro tema de investigación, que nos ayude a justificar y concretar nuestro problema de investigación.

Descripción del marco de referencia de nuestro estudio: Desde qué perspectiva teórica abordamos la investigación.

Relación de los objetivos e hipótesis de la investigación: Enunciar la finalidad de nuestro estudio y el comportamiento esperado de nuestro objeto de investigación.

La **fase metodológica** es una fase de diseño, en la que la idea toma forma. En esta fase dibujamos el "traje" que le hemos confeccionado a nuestro estudio a partir de nuestra idea original. Sin una conceptualización adecuada del problema de investigación en la fase anterior, resulta muy difícil poder concretar las partes que forman parte de nuestro diseño:

Elección del diseño de investigación: ¿Qué diseño se adapta mejor al objeto del estudio? ¿Queremos describir la realidad o queremos ponerla a

prueba? ¿Qué metodología nos permitirá encontrar unos resultados más ricos y que se ajusten más a nuestro tema de investigación?

Definición de los sujetos del estudio: ¿Quién es nuestra población de estudio? ¿Cómo debo muestrearla? ¿Quiénes deben resultar excluidos de la investigación?

Descripción de las variables de la investigación: Acercamiento conceptual y operativo a nuestro objeto de la investigación. ¿Qué se entiende por cada una de las partes del objeto de estudio? ¿Cómo se va a medirlas?

Elección de las herramientas de recogida y análisis de los datos: ¿Desde qué perspectiva se aborda la investigación? ¿Qué herramientas son las más adecuadas para recoger los datos de la investigación? Este es el momento en el que decidimos si resulta más conveniente pasar una encuesta o "hacer un grupo de discusión", si debemos construir una escala o realizar entrevistas en profundidad. Y debemos explicar además cómo vamos analizar los datos que recojamos en nuestro estudio.

CONCLUSIONES

Los odontólogos no están realmente capacitados para atender a todos los pacientes que presentan alguna condición sistémica, ya que desconocen el manejo odontológico específico y las complicaciones de las mismas.

Los trastornos hemorrágicos como la hemofilia, leucemia y púrpura trombocitopenia se tratan a nivel hospitalario; es muy raro que lleguen a una clínica privada en busca de atención dental.

Las condiciones sistémicas que más padecen los pacientes que llegan a la clínica dental son: hipertensión arterial y diabetes mellitus, aproximadamente el 15% de los odontólogos desconocen cómo tratar de manera óptima a pacientes con estos padecimientos.

RECOMENDACIONES

Incorporar al plan de estudio de la especialidad los aspectos relacionados con la bioseguridad, dada su importancia y futura aplicación.

Crear las condiciones en las clínicas estomatológicas que nos permitan contar con profesionales del sector odontológico entrenados para la aplicación de las normas que se establezcan en materia de bioseguridad.

Implementar una estructura simple y operativa que incluya los niveles jerárquicos habituales de las direcciones de salud: nacional, provincial y municipal, asesorados por el Centro Nacional de Seguridad Biológica.

BIBLIOGRAFIA

1. Conicyt. Manual de bioseguridad. 2da ed. Subcomité de Bioseguridad. Chile,1996:5-15.
2. Programa de Naciones Unidas para el Medio Ambiente. Directrices técnicas internacionales del PNUMA sobre seguridad de la Biotecnología,1995:1-17.
3. Ponce de León R. Manual de prevención y control de infecciones hospitalarias. Washington DC:Organización Panamericana de la Salud,1995:5-18.
4. Arancegui N, Hermida L. Bioseguridad en odontología: desarrollo de una metodología útil para el control de calidad de esterilización. Rev Argent Microbiol 1994;26(3):146-7.
5. Organización Mundial de la Salud. Manual de bioseguridad en el laboratorio. 2da ed. Washington DC,1992:5-18.
6. Irwin D. Mandel. Occupational risk dentistry. JADA 1993;124:25-9.
7. Rev Odontología Hoy.: Dimes y diretes de la Amalgama. Editada en Argentina, Chile y Uruguay, octubre; 1996. Tomado de: CDA Journal 22(3):35-41.
8. Rev. Odontología Hoy.: El agua más contaminada está en la unidad odontológica. Editada en Argentina, Chile y Uruguay, octubre;1996. Tomado de: CDA Journal 24(1):47-52.
9. Castellanos Suárez José Luis, Días Guzmán Laura y Gay Zárata Oscar. Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas, 2ª. Ed.
10. Emergencias Médicas En Odontología, Días de Andrade Eduardo y Ranali José.
11. Gastón Chamorro Alejandro Goic y Reyes Humberto, Semiología Médica,Segunda Edición.
12. A.D.A. Infection control recommendations for the dental office and the dental laboratory. Supplement. JADA. 1992.
13. Bobmann K, Heinenberg BJ. Medidas higienicas en la práctica dental. ed. Doyma, Barcelona. 1992.

14. Castellanos JL, Carranza AR. Manejo dental. Pacientes con antecedentes infecciosos. Hepatitis viral B. Pract Odontol. 1985;6(9):6.
15. Castellanos JL. Toma de decisiones y manejo de pacientes con antecedentes personales patológicos en la práctica bucodental. Pract Odontol. 1988;9(6):26-40.
16. Cottone JA, Terezhalmay GT, Molinari JA. Practical infection control in dentistry. Lea & Febiger. Philadelphia. 1991;286.
17. Ottley J. Litigation and legislation update. Am J Orthod Dentofac Orthoped. 1992;102:90.
18. Runnells RR. Control de infecciones y seguridad en el consultorio. Clin Odontol N Am. 1991;2:257-440.

ANEXOS

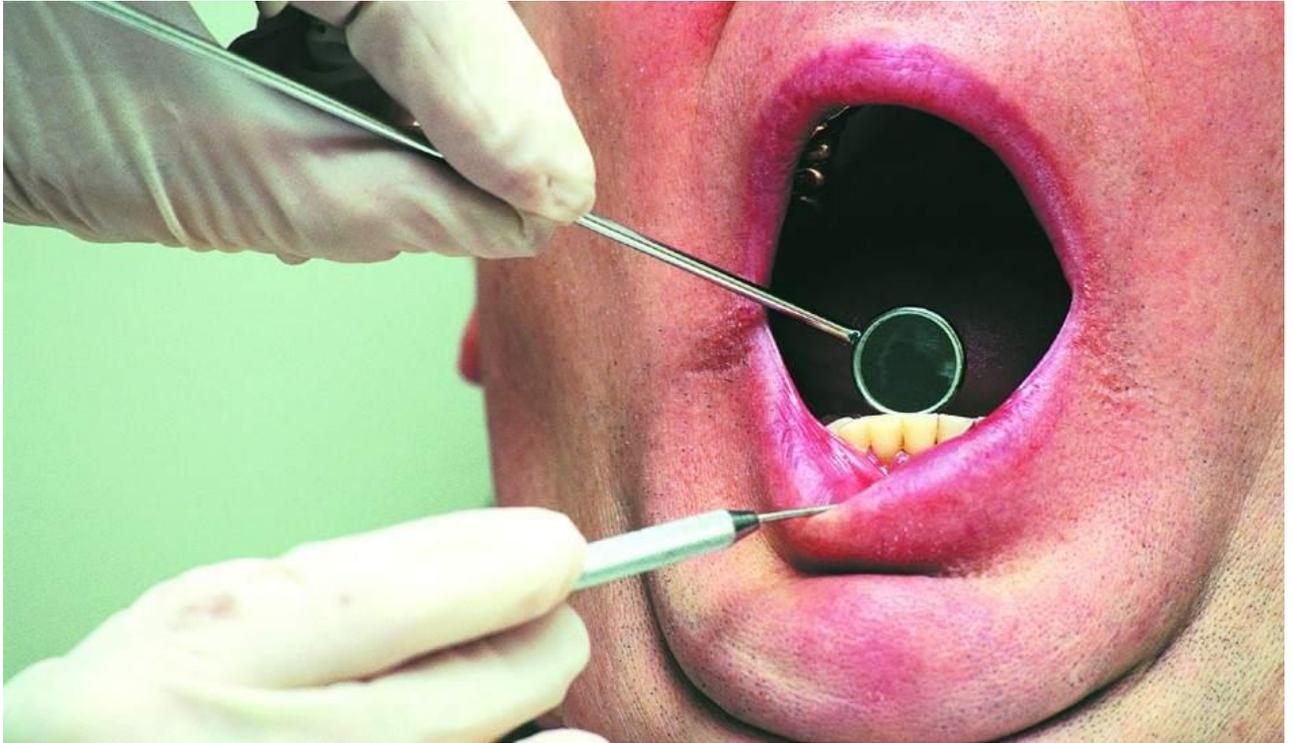


Foto 1. Exploración clínica

<http://www.guiadent.com/featured-articles/manejo-odontol%C3%B3gico-del-paciente-con-hepatitis.html>

Autora: Andrea Fabiola Mosquera Moncayo

Factores de riesgo:

- Personas que comparten agujas
- trabajadores de la salud que están expuestos a la sangre infectada

Síntomas posibles:

- dolor en el cuadrante superior derecho del abdomen
- náuseas y vómitos
- pérdida del apetito
- ictericia
- fatiga
- prurito

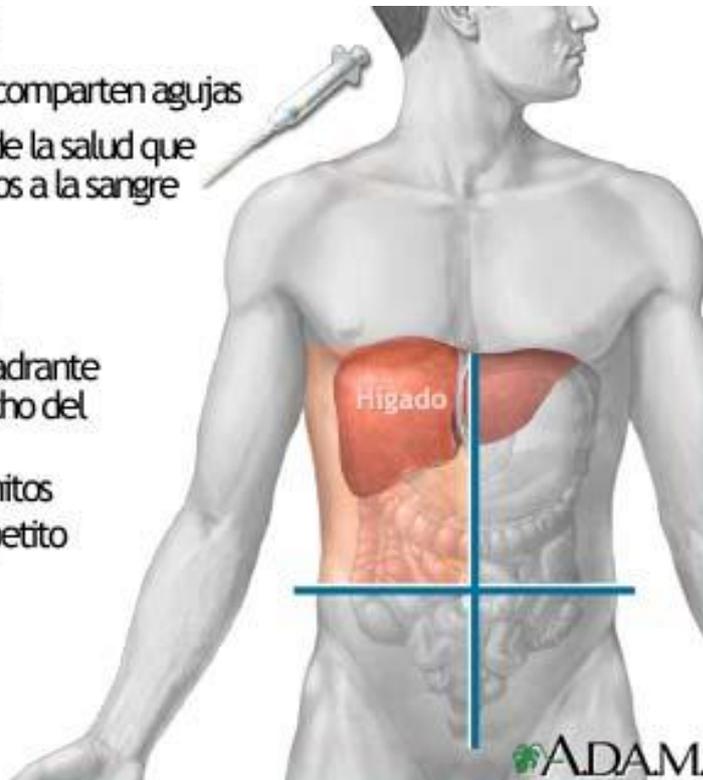


Foto 2. Factores de riesgo

<http://www.guiadent.com/featured-articles/manejo-odontol%C3%B3gico-del-paciente-con-hepatitis.html>

Autora: Andrea Fabiola Mosquera Moncayo

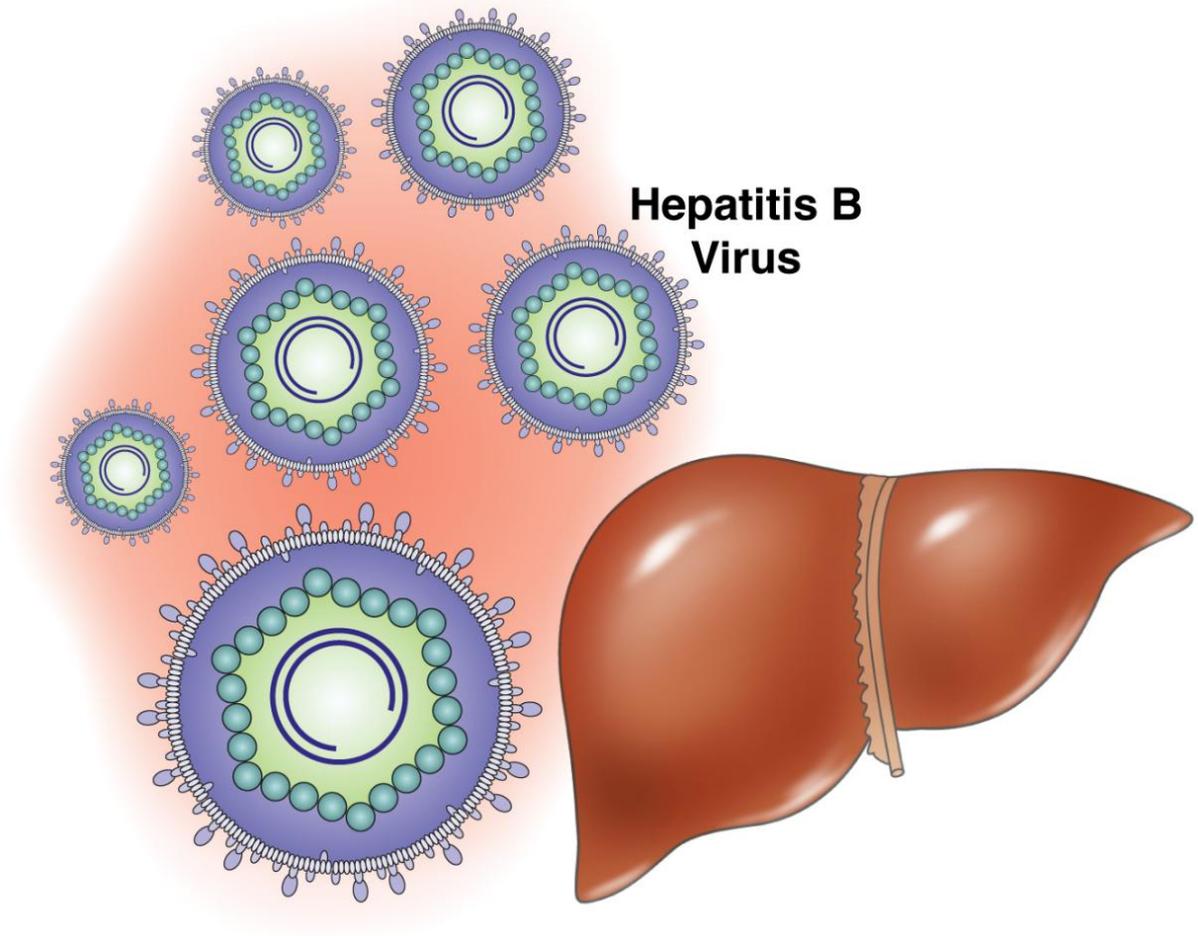


Foto 3. Virus de hepatitis B

<http://www.guiadent.com/featured-articles/manejo-odontol%C3%B3gico-del-paciente-con-hepatitis.html>

Autora: Andrea Fabiola Mosquera Moncayo



Foto 4. Cuadro alimenticio

<http://www.guiadent.com/featured-articles/manejo-odontol%C3%B3gico-del-paciente-con-hepatitis.html>

Autora: Andrea Fabiola Mosquera Moncayo



Foto 5. Efectos bucales

<http://www.guiadent.com/featured-articles/manejo-odontol%C3%B3gico-del-paciente-con-hepatitis.html>

Autora: Andrea Fabiola Mosquera Moncayo



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

ESPECIE VALORADA – NIVEL PREGRADO

Guayaquil, 30 de Junio del 2014

Doctor

Miguel Álvarez A.

DECANO DE LA FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA

Ciudad.-

De mis consideraciones:

Yo, **MOSQUERA MONCAYO ANDREA FABIOLA** con C.I. N° 0929242378, alumna del Quinto año Paralelo N° 3 periodo lectivo 2013 – 2014 solicito a usted muy respetuosamente por su intermedio a quien corresponda se me asigne el cambio de TUTOR para mi TRABAJO DE TITULACION en la materia FISILOGIA como requisito previa a mi Incorporación.

Por la atención que se sirva a la presente, quedo de usted muy agradecida.

Es Justicia,

TESORERIA

MOSQUERA MONCAYO ANDREA FABIOLA

C.I. N° 0929242378

Se le ha asignado al Dr. (a) otto campo para que colabore con usted en la realización de su trabajo de titulación.