

MANEJO DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS (TB) EN ODONTOLÓGICA

PATIENT MANAGEMENT WITH TUBERCULOSIS (TB)

Menacho Orosco Lourdes¹

¹ Docente de Facultad de Odontología -Salud Pública Fac. de Odontología, UAJMS.

Dirección para la correspondencia: Secretaría Facultad de Odontología
Correo electrónico: lourdesmenachoo@gmail.com

RESUMEN.

El artículo se presenta gracias a una revisión de los aspectos fundamentales de la Tuberculosis y sus complicaciones en la Odontología. Debemos saber que la tuberculosis es un problema de la Salud Pública ya que en la primera mitad del siglo disminuyó progresivamente, su incidencia da la posibilidad que sea transmitida en el ejercicio de la profesión y aunque parece que el riesgo de transmitir es bajo esta indicado a tomar medidas preventivas que reduzcan el riesgo.

La tuberculosis es una enfermedad Social, infecciosa y contagiosa que afecta principalmente a los pulmones y en menor medida a otros órganos como riñones, huesos, meninges, ganglios linfáticos entre otros, causada por el *Mycobacterium tuberculosis* conocido también como bacilo tuberculoso o bacilo de Koch. A pesar de la existencia de la vacuna (BCG) 90% de los afectados no desarrollan la enfermedad, mientras que el 10 % restante puede enfermar en algún momento de su vida.¹

En la actualidad esta enfermedad sigue siendo un problema de gran magnitud y trascendencia para el profesional y la población en general

El Objetivo del presente trabajo es la elaboración de las recomendaciones y medidas preventivas para evitar el riesgo transmisión de infecciones al interior de nuestras clínicas y evitar de contraer la enfermedad la tuberculosis o estar susceptibles a otras enfermedades similares.

PALABRAS CLAVE:

Tuberculosis – *Mycobacterium tuberculosis* -Infección

SUMMARY

The article is presented thanks to a review of the fundamental aspects of Tuberculosis and its complications in Dentistry. We must know that tuberculosis is a problem of Public Health in the first one since in the first half of the century it decreased progressively, its incidence gives the possibility that is transmitted in the exercise of the profession and although it seems that the risk of transmitting is low It is recommended to take preventive measures that reduce the risk.

Tuberculosis is a social, infectious and contagious disease that mainly affects the lungs and to a lesser extent other organs such as kidneys, bones, meninges, lymph nodes among others, caused by *Mycobacterium tuberculosis* also known as tubercle bacilli or Koch's bacillus. Despite the existence of the vaccine (BCG) 90% of those affected do not develop the disease, while the remaining 10% can become ill at some point in their life.¹

At present this disease remains a problem of great magnitude and transcendence for the professional and the population in general

The objective of the present work is the elaboration of the recommendations and preventive measures to avoid the risk of transmission of infections inside our clinics and to avoid contracting the disease tuberculosis or to be susceptible to other similar diseases.

KEYWORDS:

Tuberculosis - Mycobacterium tuberculosis - Infection

INTRODUCCIÓN

El mecanismo de transmisión por vía aérea de la tuberculosis a través de micro gotas que se expelen al hablar, estornudar, cantar, reír y principalmente al toser en ambientes cerrados incrementa el riesgo de transmisión a las personas que están en contacto directo con un paciente

Siendo las medidas de control de infecciones o de la transmisión de la tuberculosis las que se deben seguir para disminuir el riesgo de transmisión.

La principal medida para el control de infecciones es el diagnóstico precoz e inicio inmediato del tratamiento antituberculoso, sin embargo, existen también otras medidas para controlar la transmisión de la tuberculosis

La posibilidad de que una persona se infecte depende de la concentración de partículas en suspensión en el aire que contienen el bacilo y a su vez de factores ambientales y de características del individuo o fuente y su proceso patológico

La Morbilidad y mortalidad no son despreciables y a pesar de la eficacia del tratamiento antituberculoso, tiene consecuencias en algunos casos graves, para quienes lo padecen, en Bolivia la Tuberculosis sigue siendo un problema de gran magnitud y trascendencia que la clasifica dentro de los 12 Países con alta carga en las Américas, ocupando el segundo lugar después de Haití por la tasa de incidencia de Tuberculosis de todas sus formas. Este problema se ha visto últimamente agravado por la aparición de cepas bacterianas resistentes a varios fármacos empleados en su tratamiento y la diseminación del VIH / SIDA. En la actualidad, la tuberculosis, sin alcanzar los niveles de principios del siglo anterior, cons-

tituye un problema SANITARIO MUNDIAL DE PRIMER ORDEN.¹

ETIOLOGÍA:

La tuberculosis es una enfermedad social, infecciosa, contagiosa, de evolución crónica y curable.

Social porque afecta principalmente a las personas pobres.

Infecciosa porque es producida por el Mycobacterium tuberculosis o bacilo de Koch.

Contagiosa porque el bacilo es transmitido por vía aérea.

Crónica porque su tiempo de evolución es prolongado, debido a la multiplicación lenta del bacilo.

Curable porque con tratamiento estandarizado y estrictamente supervisado se curan prácticamente el 100% de los enfermos, la curación se refiere a la eliminación del bacilo no a la desaparición de las secuelas secundarias por destrucción de los tejidos.³⁴ Serie: Documentos Técnico - Normativos ¹

MANIFESTACIONES CLÍNICAS.

La tuberculosis carece de manifestaciones clínicas propias. Los síntomas y signos sugestivos de la tuberculosis pulmonar se clasifican en síntomas locales (respiratorios) y generales (sistémicos).

Los síntomas generales o sistémicos son los primeros en aparecer: decaimiento, cansancio fácil, pérdida de apetito, alzas térmicas no cuantificadas a las que se agregan otras como sudoraciones nocturnas, pérdida progresiva de peso; sin embargo, uno de los aspectos más importantes es que los síntomas generales de tuberculosis aparecen gradualmente en semanas y hasta en meses. ³⁵.

MECANISMO DE TRANSMISIÓN Y PREVENCIÓN.

La vía de transmisión de la Tuberculosis es aérea, por inhalación de partículas procedentes de secreciones respiratorias que contienen bacilos tuberculosos que al toser, hablar o estornudar genera diminutas gotas que permanecen en suspensión en el aire y que son susceptibles de ser inhaladas por otros individuos, alcanzar los alvéolos pulmonares y transmitir la enfermedad. La persona con la enfermedad de tuberculosis (TB) bacilífera al hablar, reír, estornudar, cantar y sobre todo, al toser elimina diminutas gotas al aire (con tamaño menor a 5 micras de diámetro) que contienen bacilos, penetran a la vía respiratoria de otra persona y se depositan en sus alveolos pulmonares. Los factores que favorecen la transmisión son:

1. Concentración de los bacilos en el ambiente.

2. Poca ventilación de los ambientes (que favorecen la concentración y persistencia de los bacilos).
3. Grado de contacto: existiendo mayor riesgo en contactos íntimos y prolongados.
4. Ausencia de luz solar.

Transmisión	Prevención
Causas ambientales: Mayor infectividad relacionada con la mayor concentración de partículas en el aire que contiene el bacilo:	→ Lugares iluminados por luz natural y bien ventilada.
Número de agentes patógenos: Mayor infectividad relacionada con la mayor concentración de partículas en el aire que contiene el bacilo:	Prevenir generación de partículas y su diseminación: ❖ Identificación y tratamiento de los individuos infectados o susceptibles de Tuberculosis ❖ Educación de los trabajadores sanitarios
Localización anatómica: Los enfermos más infecciosos son aquellos que padecen tuberculosis pulmonar o laríngea. La duración del tratamiento antituberculoso: mayor capacidad infectiva de un enfermo que no ha recibido tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • la capacidad del enfermo de taparse la boca cuando tose, la existencia de lesiones • uso de barbijos • quien ha recibido un tratamiento adecuado y en general cuanto mayor es el tiempo de tratamiento menor es la infectividad

MONITOREO DE INDICADORES LINEA DE BASE COMPROMISO DE GESTION SEDES-TARIJA – ENERO A DICIEMBRE 2016
Tasa de Detección de TB Pulmonar (BK +) nuevos
Número de casos nuevos de TB (BK +) Captados/ Número de casos TBP BK(+)²

RED de Salud	META %	Ejecutado a diciembre 2016 N°	Proyección a Diciembre 2016	Cumplimiento	Casos nuevos de TBPulmonarBK (+) Captados a diciembre 2016	Total de Casos de TB Pulmonar BK+ esperados
TOTAL	70%	379	52%	NO	280	542
TARIJA	70%	168	30%	NO	73	240
PADCAYA	70%	13	37%	NO	7	19
BERMEJO	70%	27	92%	SI	35	38
YACUIBA	70%	70	100%	SI	100	100
CARAPARI	70%	12	41%	NO	7	17
VILLAMONTES	70%	33	70%	SI	33	47
URIONDO	70%	11	40%	NO	6	15
YUNCHARA	70%	4	17%	NO	1	6
SAN LORENZO	70%	18	28%	NO	7	25
EL PUENTE	70%	8	25%	NO	3	12
ENTRE RIOS	70%	16	35%	NO	8	23

REPERCUSIONES EN EL AREA:

COMO DEBE ACTUAR EL ODONTOLOGO Y EVITAR RIESGOS DE CONTRAER LA ENFERMEDAD Y/ INFECCIONES

Historia clínica exhaustiva:

Realizando un interrogatorio minucioso indagando así sobre todos los datos personales, familiares y semiológicos del paciente y un examen clínico completo ya que hay patologías en los pacientes que muchas veces no nos damos cuenta a simple vista y el tipo de paciente que tenemos. .

Características de este tipo de Pacientes:

Al examen extra oral: Paciente con facies caquética, desnutrición notable, malestar general, tos constante por lo que se pregunta si presenta una posible expectoración purulenta o muco purulento, sudoración nocturna, pérdida de apetito, fiebre, pérdida progresiva de peso, fácil irritabilidad. Dificultad para respirar. Dolor torácico no es frecuente (Fig)²



Fig.1



Fig.2



Fig.3



Fig.4



Fig.4

En cavidad intraoral: Presencia de úlcera única crónica en el dorso de la lengua, es indolora y casi siempre hay adenopatía satélite. Pueden aparecer más adenopatías que pueden fistulizar al exterior

Fig.6:Ulceraciones en lengua



Fig.7: Px con TB, Ulceraciones en paladar blando



MEDIDAS PREVENTIVAS EN LA CLÍNICA DENTAL FRENTE A UN PACIENTE CON TUBERCULOSIS:

- Correcta esterilización del instrumental.
- Para minimizar la formación de núcleos de gotitas de saliva se recomienda la utilización de dique de goma.
- Es indispensable el uso de guantes, barbijo, lentes o máscaras protectoras estas cambiarlos por cada paciente.
- Limpieza y desinfección de escupidera, pico y filtro del eyector, Turbina, jeringa triple y toda la superficie de trabajo.
- Utilizando bolsas de protección por paciente.
- Ventilación del consultorio y sala de espera, preferiblemente las consultas deben realizarse a la luz del día y permitir la entrada del sol.

- Todo profesional que trabaja con elevado número de pacientes es un riesgo incrementado para la Tuberculosis(TBC), por esto es recomendable la realización de un test anual rutinario de tuberculina en piel y tomar todas medidas de bioseguridad.
- Si debemos atender a un paciente con Tuberculosis debemos usar Respiradores
 - Respiradores (trabajadores de salud)
 - Respirador de presión negativa
 - Respirador que purifica el aire (con purificador).
 - Filtros HEPA: con una eficiencia mínima de 99.97% en la eliminación de partículas de 0,3 micras de diámetro.
- El Odontólogo debe conocer los aspectos básicos de la enfermedad que le permitan reconocer a los pacientes sospechosos de padecerla y referirlos al médico.
- Se debe informar sobre una posible infección tuberculosa y las diferentes medidas de prevención y control.
- Según la FDI (Federación Dental Internacional) "Las personas con tuberculosis deben ser tratadas con compasión y dignidad y deben tener acceso al tratamiento dental basado en el conocimiento científico más al día y universalmente aceptado. Los profesionales de salud bucodental no deben negarse a proporcionar atención dental ", ya que la transmisión e infección por el bacilo tuberculoso determina únicamente un riesgo de padecer la enfermedad pero no implica necesariamente su aparición.³

CONCLUSIONES:

- El profesional que trabaja en la clínica dental no es responsable del diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis, sin embargo debe conocer los aspectos básicos de la enfermedad que permitan reconocer a los pacientes sospechosos de padecerla y referirlos al médico.
- El odontólogo debe tomar conciencia y prevenir la propagación de la enfermedad protegiendo a sus pacientes y a él mismo.
- Debe informarse y actualizarse como profesional de la salud sobre las enfermedades infecto contagiosas que están a su alcance.
- El riesgo de contagio del odontólogo no es menor que el de la comunidad.
- Como las intervenciones dentales son propicias a generar aerosoles que podrían contener material contaminado y por lo tanto existe la posibilidad de transmisión debemos tomar las medidas preventivas y de Bioseguridad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Manual de Normas Técnicas de Tuberculosis, Ministerio de Salud y Deportes 155.
2. Programa Departamental de Tuberculosis.
3. Asamblea Gral de la FDI, Declaración de Principios de la FDI, Sydney, 2003.
4. Coalición Antituberculosa para la Asistencia Técnica: Normas Internacionales para la Asistencia Antituberculosa , La Haya, 2006.
5. Compendio de Indicadores para el Monitoreo y la Evaluación de los Programas Nacionales de Tuberculosis, OMS/HTM/TB/2004.344, 2006, 175 Victorino Farga: Tuberculosis, Segunda Edición, Santiago de Chile, 1992, 319.

6. Guía para el Control de la Tuberculosis en poblaciones privadas de libertad de América Latina y El Caribe, OPS, 2008.
7. José A. Caminero Luna: Guía de la Tuberculosis para Médicos Especialistas, UICTER Primera Edición, París – Francia, 2003, 389.
8. Kurt Toman, Tuberculosis, Detección de casos, tratamiento y vigilancia, Thomas R. Frieden. Ed. Segunda Edición, OMS, 2006, 376.
9. Antiretroviral Therapy for HIV Infection in Adults and Adolescents, OMS, 2006, 2005.
10. Kurt Toman, Tuberculosis, Detección de casos, Tratamiento y vigilancia, Thomas R. Frieden. 2ª Edición, OMS, 2006.
11. Pareja-Pané G, Tuberculosis y odontología, Barcelona, 2004.
12. Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS)
13. Vargas Caballero y Valdez Carrizo: Guía para el seguimiento medico laboratorial de las personas con VIH y Sida en tratamiento antiretroviral., Cochabamba Bolivia 2007.