

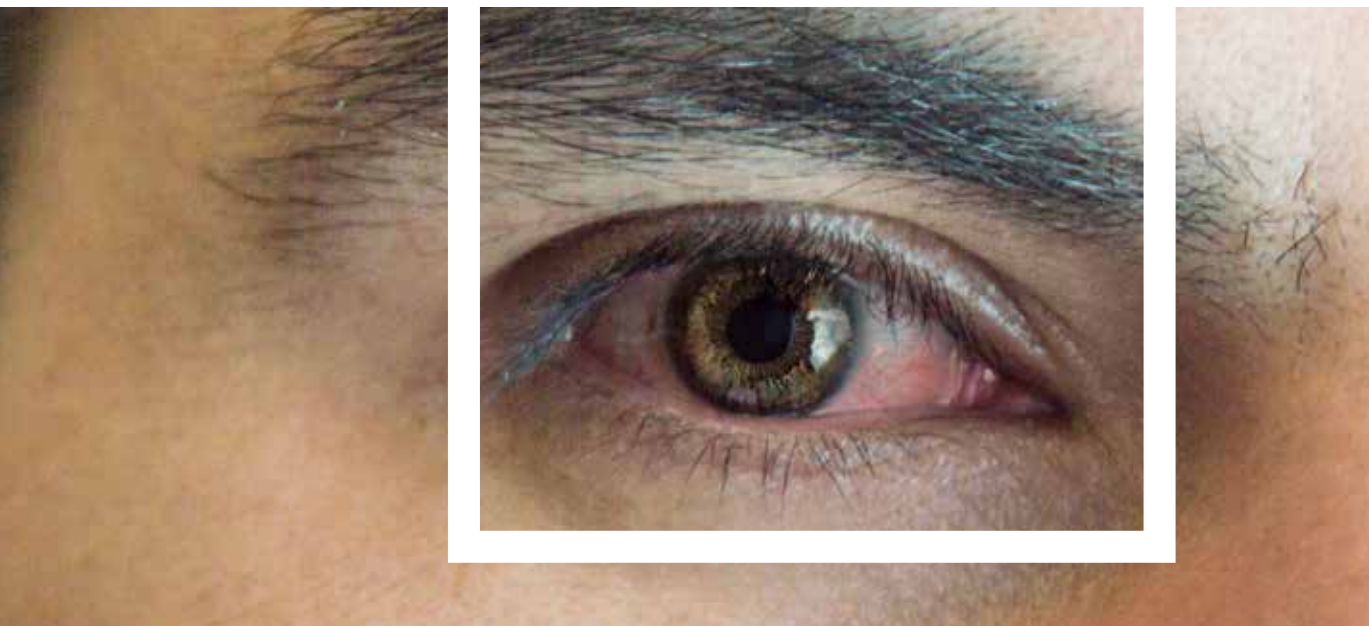


Foto: Luis Ángel Velázquez

Alerta con la conjuntivitis bacteriana en el consultorio dental

Por Rebeca Alquicira Galván

El riesgo de padecer conjuntivitis está latente en la práctica estomatológica; sus signos y síntomas clínicos¹ la convierten en una enfermedad incapacitante, ya que el trabajo dental requiere de mucha precisión, y los problemas de visión ocasionan dificultades para el ejercicio pleno de la actividad.

La conjuntivitis es una enfermedad infecto-contagiosa que se caracteriza por la inflamación de la mucosa conjuntival que está adherida a la parte interna de los párpados (Mitchell *et al.*, 2007), así como por el enrojecimiento, lagrimeo, ardor, picazón, fotofobia, visión borrosa y sensación de cuerpo extraño en los ojos. Esta situación se presenta por variedad de causas, la mayoría triviales y autolimitadas. “Otras, sin embargo, pueden dar origen a serios problemas oculares debido a su capacidad de destruir tejido superficial en forma perdurable” (Graue, 2014).

¹ **Signo:** dato objetivo, observable físicamente en el paciente (fiebre, edema, enrojecimientos o moretones, erupciones cutáneas); **síntoma:** elemento subjetivo, percibido sólo por el paciente (dolor, mareo, náusea, cefalea, sueño, visión borrosa).

ETIOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD DURANTE LA PRÁCTICA DENTAL:

Biológica, relacionada con microorganismos contenidos en la saliva de los pacientes; las más comunes son las conjuntivitis bacterianas agudas y crónicas, pero también encontramos las virales, parasitarias y fúngicas.

Alérgica, generalmente producida por factores físicos, como la iluminación, particularmente la halógena del equipo dental, la ambiental, así como de computadoras y celulares; también llamada conjuntivitis actínica (Mitchell *et al.*, 2007).

Traumática, se debe al cálculo dental (sarro), polvos de yeso, restos de amalgama, porcelana, incrustaciones, puentes y otros minerales, incluso partículas de las fresas que se rompen al momento de tallar estos materiales (Espeso *et al.*, 2002) o que se desprenden con el uso del equipo ultrasónico y las turbinas de alta y baja velocidad, pues las proyectan con gran fuerza hacia los ojos.

Química, deriva de productos con alta toxicidad que penetran al organismo por tres vías: respiratoria, mediante la inhalación de los vapores de mercurio de las amalgamas, *primers* de los ionómeros de vidrio y resinas, aerosoles contaminados y residuos de la exéresis cariosa o de sarro; digestiva, por la ingesta de partículas de yeso, anestésicos locales y resinas acrílicas y compuestas; finalmente, piel y mucosas, cuando hay contacto con sustancias liposolubles (Espeso *et al.*, 2002), como el eugenol, cuyo olor caracteriza muchos consultorios dentales.

En odontología, la conjuntivitis está clasificada como riesgo ergonómico, debido a las condiciones físicas del medio y a la antropometría individual, que hacen a los médicos más susceptibles de contraer conjuntivitis de tipo biológico y traumático, por la extrema cercanía con la cara del paciente y por las secreciones durante el tratamiento (Bustamante *et al.*, 2014). En opinión de Molineros, es necesario que profesionales, alumnos y pacientes cuenten con equipo de protección personal durante el tratamiento, ya que no sólo se deben tener en consideración las enfermedades que provoca, sino también sus vías de transmisión, como el instrumental, aire, agua, saliva o sangre (en Bustamante *et al.*, 2014).

Los especialistas en el área y los estudiantes deben portar bata con cuello alto y mangas que cubran hasta los puños, guantes, el cabello atado en el caso de ser largo y cubierto con un gorro de tela o desechable, usar lentes y tapabocas; además, pueden maximizar la protección con una careta que va desde la frente hasta la barbilla. A los pacientes, de cualquier edad, se les debe proteger con lentes y baberos desechables.

La salud es el máximo privilegio para todo ser vivo y ayudar a que prevalezca es obligación indiscutible para aquellos que pertenecemos al grupo de las ciencias de la salud. En la clínica, los riesgos de contraer diferentes enfermedades nos alientan a tener mayor información sobre lo que se conoce como riesgo a la exposición por contaminación cruzada, la cual puede evitarse manteniendo una excelente higiene personal, del área de trabajo, materiales e instrumental dental, a la que deben ceñirse el odontólogo y sus pacientes. 

Referencias

- Bustamante Andrade, María Fabiola *et al.* (2014). "Contaminación bacteriana generada por aerosoles en ambiente odontológico en *International Journal of Odontostomatology*, vol. 8, núm. 1, abril. Chile: Universidad de la Frontera. <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2014000100013>.
- Espeso Nápoles, Delia *et al.* (2002). "Factores de riesgo profesional en estomatología" en *Archivo Médico de Camagüey* (AMC), vol. 6, núm. 1, enero-febrero. Cuba: Facultad de Estomatología, Departamento Estomatología Integral. <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-0252002000100002>.
- Graue Wiechers, Enrique (2014). *Oftalmología en la práctica de la medicina general*, 4ª ed. México: UNAM.
- Mitchell, Richard Neal *et al.* (2007). *Compendio de Robbins y Cotran, Patología estructural y funcional*, 7ª ed. España: Elsevier.



Rebeca Alquicira Galván es profesora adscrita a la Facultad de Odontología de la UAEM; imparte las asignaturas de Ergonomía y Administración, más las clínicas de Odontología integral para adultos y Admisión y urgencias odontológicas. Es autora de tres libros de química de educación secundaria para la Secretaría de Educación, Cultura y Bienestar Social del Gobierno del Estado de México.

