Cuaderno de odontología. Revista científica
Vol. 5(especial7), 521-529, 2026
https://doi.org/10.62574/uoedsbos

Manejo odontológico de pacientes con enfermedades transmisibles: revisión sistemática

Dental management of patients with communicable diseases: a systematic review

Rossmery Madelein Carvajal-Quizhpe
rossmerycq35@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0001-2392-8288

Katherine Leonela Moreira-Saldarriaga
katherinems26@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0001-1338-6710

Nuria Lisset Ocaña-Guartán
nuriaog87@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0002-0444-8796

Fabián Gustavo Castellano-Castellano
us.fabiancc30@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0002-0335-873X

RESUMEN

Objetivo: sintetizar la evidencia sobre el manejo odontológico de pacientes con enfermedades transmisibles. **Método:** revisión sistemática con síntesis narrativa en PubMed y SciELO (2012-2025); se incluyeron 15 estudios: revisiones, estudios transversales y retrospectivos. **Resultados:** la exposición ocupacional a la sangre, sobre todo por objetos punzocortantes, fue el principal riesgo para el personal. La vacunación contra la hepatitis B y la profilaxis posexposición fueron las medidas más eficaces frente a las infecciones sanguíneas. Frente al SARS-CoV-2 se recomendaron el triaje, el control de aerosoles y el equipo de protección. **Conclusión:** el manejo se basa en precauciones estándar aplicadas a todos los pacientes, que permiten una atención segura y sin discriminación.

Descriptores: enfermedades transmisibles; control de infecciones dentales; hepatitis B; lesiones por pinchazo de aguja; precauciones universales. (DeCS).

ABSTRACT

Objective: to synthesize the evidence on the dental management of patients with communicable diseases. **Method:** systematic review with narrative synthesis in PubMed and SciELO (2012-2025); 15 studies were included: reviews, cross-sectional and retrospective studies. **Results:** occupational exposure to blood, mainly through sharps, was the main risk for dental staff. Hepatitis B vaccination and post-exposure prophylaxis were the most effective measures against bloodborne infections. Triage, aerosol control and protective equipment were recommended against SARS-CoV-2. **Conclusion:** management is based on standard precautions applied to all patients, which allow safe and non-discriminatory care.

Descriptors: communicable diseases; infection control, dental; hepatitis B; needlestick injuries; universal precautions. (DeCS).

Recibido: 15/09/2026. Revisado: 05/10/2026. Aprobado: 30/10/2026. Publicado: 20/11/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

La atención odontológica implica un contacto estrecho con la saliva, la sangre y los aerosoles generados durante los procedimientos, lo que la convierte en un entorno con riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas entre pacientes y profesionales. Younai describió que la transmisión de los virus de la hepatitis B y C en la atención dental es poco frecuente, pero está documentada, y que suele asociarse con fallos en las medidas de control de infecciones (1).

En cuanto a su magnitud, la hepatitis B crónica afecta a cientos de millones de personas en el mundo y es una causa principal de cirrosis y de carcinoma hepatocelular (2). A ello se suma la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, cuyas manifestaciones bucales han cambiado con el tratamiento antirretroviral, pero siguen siendo frecuentes en la consulta odontológica (3). La pandemia de COVID-19 mostró, además, el riesgo de transmisión respiratoria a través de las gotas y los aerosoles generados en la práctica dental (4), y las lesiones por pinchazo siguen siendo un accidente laboral frecuente en odontología (5).

Sin embargo, la información sobre el manejo de los pacientes con enfermedades transmisibles se encuentra dispersa entre estudios sobre enfermedades concretas, protocolos de bioseguridad y recomendaciones surgidas durante la pandemia. Por ello, existe un vacío en la síntesis de las medidas que el odontólogo debe aplicar para atender a estos pacientes de forma segura y sin discriminación.

En consecuencia, el objetivo de esta revisión fue sintetizar la evidencia sobre el manejo odontológico de los pacientes con enfermedades transmisibles, en particular las de transmisión sanguínea y respiratoria, y sobre las medidas de bioseguridad que lo sustentan.

MÉTODO

Se realizó una revisión sistemática de la literatura con síntesis narrativa. La pregunta de investigación fue la siguiente: en la atención odontológica de pacientes con enfermedades transmisibles, ¿qué riesgos se han descrito y qué medidas de bioseguridad y de manejo clínico se recomiendan? La búsqueda se efectuó en PubMed y SciELO para el periodo 2012-2025, en español, inglés y portugués.

Se emplearon descriptores DeCS/MeSH y términos libres combinados con operadores booleanos: «communicable diseases» OR «hepatitis B» OR «HIV infections» OR «COVID-19», combinados mediante AND con «dental care», «infection control, dental», «needlestick injuries», «universal precautions» y «sterilization». Se incluyeron revisiones sistemáticas y narrativas, estudios transversales y retrospectivos, y recomendaciones de sociedades científicas sobre la atención odontológica. Se excluyeron los estudios en ámbitos no odontológicos sin aplicación a la consulta dental, los estudios en animales y la literatura gris. Por la relevancia del tema, se admitió un documento anterior al periodo de búsqueda.

La selección se realizó por pares, por título y resumen y, después, mediante la lectura del texto completo; las discrepancias se resolvieron por consenso. De cada documento se extrajeron el autor, el año, el diseño, el país, la población y el hallazgo principal. Se incluyeron 15 estudios, cuyos resultados se agruparon en ejes temáticos.

RESULTADOS

En primer lugar, respecto a las enfermedades de transmisión sanguínea, los estudios identificaron al personal odontológico como un grupo expuesto. En un estudio serológico transversal, Mangkara et al. evaluaron la infección por el virus de la hepatitis B en odontólogos de Laos y evidenciaron la exposición ocupacional de estos profesionales (6). En un estudio retrospectivo, Yuan et al. analizaron las exposiciones ocupacionales del personal de enfermería dental, entre las que

predominaron las lesiones con objetos punzocortantes (7). Ravi et al. señalaron que las lesiones por pinchazo siguen siendo frecuentes y que con frecuencia no se notifican (5).

Ante una exposición, Săndulescu et al. propusieron una evaluación del riesgo basada en el tipo de exposición, el tipo de fluido y el estado serológico del paciente fuente y del profesional, para decidir la profilaxis posexposición frente a la hepatitis B, la hepatitis C y el virus de la inmunodeficiencia humana (8). En cuanto a la prevención, Pattyn et al. destacaron la seguridad y la alta eficacia de las vacunas contra la hepatitis B, que constituyen la principal medida de protección del personal sanitario (9).

En segundo lugar, el manejo de estos pacientes no depende solo de las medidas técnicas. Wakayama et al. analizaron cómo se representan la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana y la hepatitis B en el contexto odontológico, aspecto que influye en la disposición de los profesionales a atender a estos pacientes (10). Tappuni describió que, con el tratamiento antirretroviral, las manifestaciones bucales de la infección han cambiado, aunque la candidiasis sigue siendo frecuente, por lo que el odontólogo mantiene un papel en su detección (3).

En tercer lugar, en relación con las enfermedades de transmisión respiratoria, Peng et al. describieron las vías de transmisión del SARS-CoV-2 en la consulta dental, por gotas, aerosoles y contacto, y propusieron medidas como la evaluación previa del paciente, la higiene de manos, el equipo de protección personal, el enjuague preoperatorio, el aislamiento absoluto y la desinfección de superficies (4). Meng et al. y Ather et al. añadieron el triaje, el aplazamiento de los tratamientos no urgentes durante los periodos de alta transmisión y el uso de mascarillas de alta eficiencia en los procedimientos que generan aerosoles (11,12). Mateos-Moreno et al. revisaron la evidencia in vitro y clínica sobre los antisépticos bucales frente al coronavirus y

concluyeron que algunos reducen la carga viral salival de forma transitoria (13). La Tabla 1 resume los estudios incluidos.

Tabla 1. *Estudios incluidos sobre el manejo odontológico de pacientes con enfermedades transmisibles.*

Autor et al. (n)	Diseño	Ámbito	Hallazgo principal
Mangkara et al. (6)	Estudio serológico transversal	Odontólogos de Laos	Exposición ocupacional al virus de la hepatitis B
Yuan et al. (7)	Estudio retrospectivo	Personal de enfermería dental	Predominio de las lesiones con objetos punzocortantes
Ravi et al. (5)	Revisión	Práctica odontológica	Lesiones por pinchazo frecuentes e infranotificadas
Săndulescu et al. (8)	Revisión narrativa	Exposición a fluidos biológicos	Evaluación del riesgo para guiar la profilaxis posexposición
Peng et al. (4)	Revisión	Transmisión del SARS-CoV-2	Vías de transmisión y medidas de control en la consulta dental
Mateos-Moreno et al. (13)	Revisión	Antisépticos bucales	Reducción transitoria de la carga viral salival
Laneve et al. (15)	Revisión de la literatura	Esterilización del instrumental	Métodos de esterilización y su control

Fuente: elaboración propia a partir de los estudios incluidos (2026).

Finalmente, respecto a las precauciones estándar, Siles-Garcia et al. revisaron las medidas de bioseguridad para proteger a los pacientes durante la atención dental después de la pandemia, entre ellas el triaje, la ventilación, la desinfección de superficies y el uso de barreras (14). Laneve et al. revisaron los métodos de esterilización empleados en odontología y destacaron la necesidad de controlar su eficacia de forma periódica (15).

DISCUSIÓN

De acuerdo con la evidencia revisada, el manejo odontológico de los pacientes con enfermedades transmisibles se basa en la aplicación sistemática de las precauciones estándar a todos los pacientes, y no en la identificación de los

pacientes infectados. Este planteamiento coincide con lo descrito por Younai, que atribuyó los casos documentados de transmisión a fallos en el control de infecciones más que a la condición del paciente (1), y con las revisiones sobre bioseguridad y esterilización (14,15).

Entre las coincidencias destaca que la exposición ocupacional a la sangre sigue siendo el principal riesgo para el personal odontológico (5-7) y que la vacunación contra la hepatitis B y la profilaxis posexposición son las medidas más eficaces frente a las infecciones de transmisión sanguínea (8,9). Sin embargo, la infranotificación de las lesiones por pinchazo (5) impide conocer su magnitud real y limita la aplicación oportuna de la profilaxis.

En cuanto a las enfermedades respiratorias, las recomendaciones surgidas durante la pandemia de COVID-19 reforzaron medidas que ya formaban parte de la bioseguridad, como el equipo de protección personal y la desinfección, y añadieron otras, como el triaje y el control de los aerosoles (4,11,12). No obstante, la evidencia sobre algunas de ellas, como los enjuagues preoperatorios, procede sobre todo de estudios in vitro o de estudios clínicos pequeños, con efectos transitorios (13). Además, el componente actitudinal es relevante, pues las representaciones sobre estas enfermedades pueden afectar a la atención (10), mientras que la detección de las manifestaciones bucales sigue siendo una tarea del odontólogo (3).

Entre las limitaciones de esta revisión se encuentran el número reducido de estudios incluidos, el predominio de revisiones narrativas, la ausencia de estudios sobre otras enfermedades transmisibles, como la tuberculosis, y la inclusión de un documento anterior a 2012. Además, no se realizó un metaanálisis ni una evaluación formal del riesgo de sesgo.

CONCLUSIÓN

El manejo odontológico de los pacientes con enfermedades transmisibles se basa en las precauciones estándar aplicadas a todos los pacientes, la vacunación del

personal contra la hepatitis B, la notificación de los accidentes con material biológico y la profilaxis posexposición. Frente a las enfermedades respiratorias, se añaden el triaje, el control de los aerosoles y el uso de equipo de protección adecuado.

Estas medidas permiten atender a estos pacientes de forma segura y sin discriminación. Se recomienda reforzar la formación del personal y los protocolos institucionales de bioseguridad.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Younai FS. Health care–associated transmission of hepatitis B and C viruses in dental care. Clin Liver Dis. 2010 Feb;14(1):93-104.

2. Jeng WJ, Papatheodoridis GV, Lok ASF. Hepatitis B. Lancet. 2023 Mar 25;401(10381):1039-1052. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36774930/

3. Tappuni AR. The global changing pattern of the oral manifestations of HIV. Oral Dis. 2020;26 Suppl 1:22-7.

4. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. Int J Oral Sci. 2020;12(1):9.

5. Ravi A, Shetty PK, Singh P, Wakode D, Modica SF, Kodaganallur Pitchumani P, et al. Needlestick injuries in dentistry: time to revisit. J Am Dent Assoc. 2023;154(9):783-94.

6. Mangkara B, Xaydalasouk K, Chanthavilay P, Kounnavong S, Sayasone S, Claude P, et al. Hepatitis B virus in Lao dentists: a cross-sectional serological study. Ann Hepatol. 2021;22:100282. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33217587/

7. Yuan H, Shi R, Chen W, Ma Y, Liu Z, Liu F, et al. Evaluating occupational exposures of dental nurses: a retrospective study. Front Public Health. 2022;10:1010531.

8. Săndulescu M, Nicolescu MI, Funieru C, Şahin GÖ, Săndulescu O. Exposure to biological fluids in dental practice: narrative review on appropriate risk assessment to guide post-exposure management. Pathogens. 2023;12(7):968.

9. Pattyn J, Hendrickx G, Vorsters A, Van Damme P. Hepatitis B vaccines. J Infect Dis. 2021 Sep 30;224(12 Suppl 2):S343-S351. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34590138/

10. Wakayama B, Saliba CA, Saliba A, Saliba O, Isper A. The representation of HIV/AIDS and hepatitis B in the dentistry context. J Infect Dev Ctries. 2021 Jul 31;15(7):979-988. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34343123/

11. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine. J Dent Res. 2020;99(5):481-7.

12. Ather A, Patel B, Ruparel NB, Diogenes A, Hargreaves KM. Coronavirus disease 19 (COVID-19): implications for clinical dental care. J Endod. 2020;46(5):584-95.

13. Mateos-Moreno MV, Mira A, Ausina-Márquez V, Ferrer MD. Oral antiseptics against coronavirus: in-vitro and clinical evidence. J Hosp Infect. 2021;113:30-43.

14. Siles-Garcia AA, Alzamora-Cepeda AG, Atoche-Socola KJ, Peña-Soto C, Arriola-Guillén LE. Biosafety for dental patients during dentistry care after COVID-19: a review of the literature. Disaster Med Public Health Prep. 2021;15(3):e43-8.

15. Laneve E, Raddato B, Dioguardi M, Di Gioia G, Troiano G, Lo Muzio L. Sterilisation in dentistry: a review of the literature. Int J Dent. 2019;2019:6507286.

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/