



VIDA UCALP

El rol del odontólogo en época de coronavirus SARS-CoV-2

Como es de público conocimiento, la COVID-19 se ha convertido en uno de los mayores retos de la salud pública mundial y también de la práctica privada de profesiones como la odontología.

Desde inicios de esta pandemia y hasta el momento, se sigue recolectando información acerca de los mecanismos de contagio, manifestaciones clínicas y sobrevida del virus en objetos inanimados y superficies.

En la actualidad, se ha demostrado que la transmisión del virus ocurre de persona a persona a través de las microgotas que, al hablar, toser o estornudar, son despedidas por el individuo infectado; también ocurre por contacto con manos, objetos o superficies contaminadas, mediante la dispersión de aerosoles contaminados, por transmisión vertical (de madre a hijo) y por contacto con heces infectadas. Asimismo, se ha demostrado que pacientes asintomáticos y en período de incubación son fuente de transmisión del virus. Por tal motivo, es de suma importancia el distanciamiento social y el uso de tapabocas para disminuir las probabilidades de contagio.

Al comienzo de la pandemia, se consideran síntomas principales la fiebre y la tos seca, pudiendo asociarse a estos el malestar general, dolor torácico y dificultad respiratoria en casos más severos. Con el transcurso de los días, se sumó la pérdida del olfato (anosmia), la ageusia (pérdida del gusto), disgeusia (alteración

en la percepción del gusto) e hipogeusia (disminución en la percepción del gusto) como signos patognomónicos que afecta la cavidad oral. En la actualidad, se están reportando lesiones intra- y extraorales de aspecto herpetiforme o similar a las lesiones presentes en infecciones por el virus de la varicela o enfermedad de boca-mano- pie. También se reportan estomatodíneas, que pueden estar relacionadas con el estrés y el aislamiento.

Hasta el momento, son muy pocos los reportes de casos, ya que la atención odontológica está restringida a urgencias, y se pierden muchas posibilidades de diagnóstico y control. Sin embargo, posiblemente con los estudios y controles intraorales de pacientes con diagnóstico de COVID-19, estos reportes puedan ir en aumento.

De ahí la importancia del odontólogo, como en muchas otras patologías, para la detección de signos que podrían estar asociados a la infección por coronavirus.

En nuestro país, tras declararse la pandemia y desde comienzos de la cuarentena, la práctica odontológica se ha visto confinada estrictamente a la atención de urgencias (1), debido a las características del ejercicio profesional y las posibilidades de infecciones cruzadas.

El odontólogo debe considerar a todo paciente y personal potencialmente infeccioso. Fuimos formados académica y clínicamente para el manejo de la bioseguridad y para brindar al paciente una atención segura. Debemos, como promotores de salud, informar a nuestros pacientes, familiares y entorno las medidas de prevención.

Si bien la evolución de la enfermedad es dinámica, así como las investigaciones que se realizan al respecto, les dejamos algunas recomendaciones para la práctica odontológica y les compartimos el enlace del Ministerio de Salud de la Nación, donde podrán encontrar mayor información:

<https://www.argentina.gob.ar/salud>

Recomendaciones para la atención odontológica

Confección de cuestionario al paciente con carácter de declaración jurada. (Ministerio de Salud de la Nación – recomendaciones en odontología.)

Toma de temperatura menor a 37° C.

Lavado de manos con agua y jabón, secado con toallas descartables, refuerzo con alcohol en gel o alcohol al 70 %.

Limpieza de superficies: alcohol al 70 %, NaOCL (10 ml/1000 ml de H₂O). Retirar de la sala de espera folletos y revistas.

Que el paciente asista solo a la consulta o, en caso de ser necesario, con un solo acompañante.

Uso de tapabocas obligatorio.

Barreras de protección personal: cubrebocas (preferentemente N95), máscara de protección, guantes (preferentemente la técnica del doble guante), camisolín, gorro, botas, anteojos o antiparras.

Para la práctica dental: la recomendación de la OMS es solo atención de urgencias. Técnica de cuatro manos (mayor eficacia y menor tiempo de atención). Realizar un buche previo a la atención para disminuir las cargas bacterianas y virales en boca; para ello se puede utilizar colutorios con clorexidina al 0,12 % o aquellos que utilicen alcohol como vehículo –falta comprobación científica al respecto–. Utilizar goma dique en todos los casos que sea posible. Utilizar succionadores de alta potencia (preferentemente quirúrgicos). Eficacia en técnica anestésica y radiográfica. Disminuir la utilización de instrumental rotatorio o de ultrasonido (ideal con sistema antirreflujo). Uso de cubre mangueras descartable. Restringir al máximo el uso de la jeringa triple. Desinfección de superficies según recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación.

Esta pandemia marca un nuevo paradigma para la odontología: el desarrollo de nuevos protocolos de atención que posiblemente adoptemos como norma habitual de ahora en más.

El ejercicio responsable de la profesión, la constante formación y medidas de prevención harán posible la vuelta paulatina a la práctica odontológica programada y preventiva, que es de vital importancia para la detección y tratamiento de otras patologías no menos importantes.

1- Se consideran emergencias odontológicas las siguientes patologías: Pulpitis reversibles e irreversibles, absceso periapicales agudo , absceso periodontal, celulitis., traumatismo dental, pericoronaritis, sangrado oral, sospecha de lesión patológica maligna, fractura o pérdida de restauraciones asociadas con dolor, fractura o pérdida de prótesis fijas o removibles con presencia de dolor o infección, retiro de suturas asociadas a procedimientos quirúrgicos inmediatos, dolor, limitación de la apertura bucal, luxación o fractura de Atm, aparición de lesiones estomatológicas, GUNA, entre otras.)

Odontología y coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19)

Asignatura de Estomatología con Semiología. Facultad de Odontología (UCALP).
Od. Navarro, Franco – Od. Sabuqui, Jorgelina – Od. Ranalletta, M. Georgina.

Bibliografía:

Cornejo, O. M. & Espinoza, S. I. (2020). COVID-19 y manifestaciones orales. *Int. J. Odontostomat.*, 14(4):538-539.

Jin YH; Cai L; Cheng ZS, et al. (2020). A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version). *Military Medical Research* 7:4.

Madjid M.; Safavi-Naeini P.; Solomon S. D.; Vardeny O. (27 de marzo de 2020) Potential effects of Coronaviruses on the cardiovascular system: a review. *JAMA Cardiol.* [Online ahead of print].

Recalcati S. (26 de marzo de 2020). Cutaneous manifestations in COVID-19: a first perspective. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* [Online ahead of print].

Soares, C. D.; de Carvalho, R. A.; de Carvalho, K. A.; de Carvalho, M. G. F. & de Almeida, O. P. (1 de julio de 2020). Letter to Editor: Oral lesions in a patient with Covid-19. *Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal.* DOI: <https://www.doi.org/10.4317/medoral.24044>

Vaira, L. A.; Salzano, G.; Deiana, G. & De Riu, G. (2020). Anosmia and ageusia: common findings in COVID-19 patients. *Laryngoscope*, 130(7):1787.

Vinayachandran, D. & Balasubramanian, S. (25 de abril de 2020). Is gustatory impairment the first report of an oral manifestation in COVID-19? *Oral Diseases*. 2020;00:1–2. DOI: 10.1111/odi.13371.

Etiquetas: [Atención, Covid, Cuidados, Odontología, Pandemia](#)



UCALP

© 2021 | UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LA PLATA
Avenida 13 n° 1227 | CP 1900 - La Plata - República Argentina



