

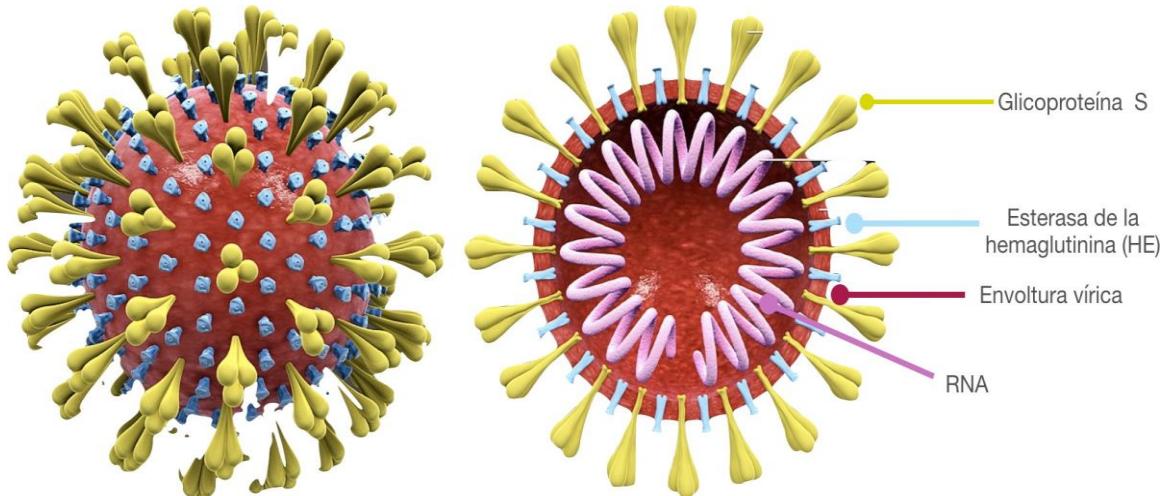


Recomendaciones en Odontología sobre el nuevo Covid-19

Debido a la situación sanitaria provocada por el **nuevo coronavirus Covid-19**, conforme a las recomendaciones de la OMS, experiencias de otros países, instituciones académicas y organizaciones odontológicas nacionales e internacionales la Dirección Nacional de Salud Bucodental del Ministerio de Salud de la Nación está llevando a cabo diversas acciones con el objetivo de proporcionar la máxima información posible a la comunidad odontológica, a fin de redoblar las medidas para evitar la transmisión del virus.

El virus

- A finales de diciembre 2019 en la provincia de Wuhan (China) se detecta una nueva forma de neumonía causada por un nuevo virus denominado 2019-nCOV y a la enfermedad que produce, COVID-19.
 - Se trata de un virus de la familia de los Coronaviridae, del tipo RNA.
 - Existen 4 subgrupos de Coronavirus (α , β , γ , δ) perteneciendo el 2019-nCOV al subtipo β -CoV.
 - Se sabe que el virus ha mutado al pasar de una especie animal al ser humano, sin conocerse a ciencia cierta de qué animal procede (o de varios).
 - El virus posee la típica estructura en espigas proteicas de todos los coronavirus.
 - Se sabe que el nuevo coronavirus se une a los receptores de las células diana a través de una proteína S facilitando la entrada en las mismas. Se ha identificado asimismo la proteína receptora celular (ACE2) relacionada con la esterasa de la hemaglutinina (HE).
 - En las últimas semanas se han identificado dos cepas de 2019-nCOV: la L más agresiva (70% de casos en China) y la S (menos agresiva y 30% de casos).
 - No se sabe bien cuánto tiempo resiste en el medio ambiente pero los pocos estudios disponibles hablan de hasta 6-8 horas (incluso podría permanecer activo algunos días, en determinadas superficies).



La situación epidemiológica

- A finales de diciembre 2019 en la provincia de Wuhan (China) se detecta una nueva forma de neumonía causada por un nuevo virus denominado 2019-nCOV y a la enfermedad que produce, COVID-19.
- La OMS declara el COVID-19 como pandemia 11 de marzo de 2020.
- Aunque se han reportado unos 125.000 casos en 118 países, más del 90% de esos casos se encuentra en los países: China, Italia, Corea del Sur e Irán.
- En China Y Corea del Sur los casos nuevos se van reduciendo significativamente.
- Los datos disponibles hasta el presente parecen indicar que el virus tiene una alta capacidad infectiva y una letalidad relativamente baja.
- En relación a su poder infectivo (RO) se estima que se sitúa entre 2 y 3 (2.68 según últimos datos de Lancet).
- En Europa hasta el presente la tasa de mortalidad está en torno al 2%.
- La mortalidad aumenta conforme lo hace la edad del paciente infectado: 3.6% por encima de los 60 años y hasta 8% por encima de los 70 años.



- La letalidad es mucho mayor en pacientes con patologías previas crónicas (diabéticos, patología cardiovascular o respiratoria).
- Del mismo modo, la mortalidad se relaciona con la presencia de enfermedades previas.
- La capacidad de contagio del coronavirus es más del doble del de la gripe común (RO de 2.68 frente al 1.28 de la gripe).
- Se ha comprobado a través de la amplia base de datos disponible en el mundo (sobre todo procedente de China) que la edad, el desarrollo de sepsis o la presencia de dímero D elevado, son factores de riesgo de mortalidad.
- La mortalidad está íntimamente relacionada con la edad del paciente afectado, siendo baja hasta los 50 años e incrementándose paulatinamente a partir de esa edad, y con enfermedades preexistentes: diabetes, inmunodeprimidos, pacientes con ECNT entre otras.
- El análisis de los datos de las personas fallecidas permite comprobar que, en **7 de cada 10 casos**, existía patología previa al cuadro de coronavirus.

Criterios epidemiológicos:

- Cualquier persona con historia de viaje a los países: China, Italia, Corea del Sur e Irán, en los 14 días previos al inicio de síntomas.
- Cualquier persona que en los 14 días previos a la aparición de sus síntomas haya estado en contacto estrecho con un caso probable o confirmado.

Criterios clínicos:

- Cualquier persona con síntomas clínicos compatibles con una infección respiratoria aguda, de cualquier gravedad, que presente fiebre y alguno de los siguientes síntomas: disnea, tos o malestar general.

Las vías de transmisión conocidas

- Hasta la fecha, las principales vías de transmisión demostradas incluyen la directa (tos, estornudos, gotitas de Plügge) así como la transmisión por contacto a través de mucosas (nasal, oral y ocular).

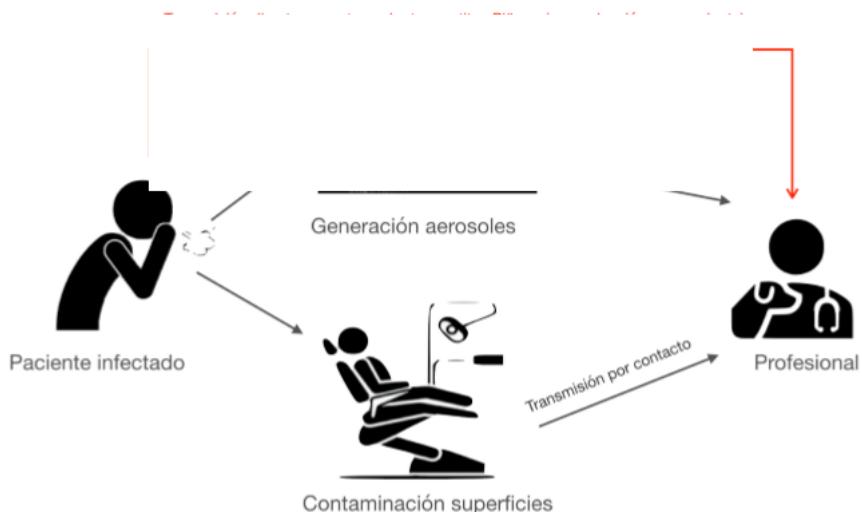


- Si bien la infección no suele incluir signos oculares, la presencia del virus en la mucosa ocular ha sido confirmada.
- La saliva ha sido confirmada como vía de transmisión
- Los odontólogos/as están expuestos a los aerosoles y pueden inhalar los mismos.
- Del mismo modo, el virus al estar presente en saliva, puede fácilmente ser transmitido de paciente a profesional
- Hay que tener en cuenta que la distancia de trabajo en odontología suele ser muy reducida (menos de 1 metro).
- Durante la comunicación con el paciente, las gotitas de Plügge pueden transmitirse.
- El personal del equipo dental puede infectarse por transmisión por contacto al tocar con la mano superficies contaminadas y llevársela después a mucosa nasal, oral u ocular.
- Sin lugar a dudas, la generación de aerosoles en la mayoría de los procedimientos dentales, aerosoles que contienen saliva y sangre (y por lo tanto virus) es la principal vía de transmisión en odontología.





Esquema de vías de transmisión en el ámbito dental



Tomado de International Journal of Oral Science (febrero 2020)

Evaluación del paciente para decidir su atención odontológica

De ser posible, se recomienda realizar el cuestionario por vía telefónica previo a la asistencia del paciente al consultorio.

En el caso que el paciente se presente a demanda espontánea, completará el cuestionario antes de ingresar a la consulta odontológica.

A los fines de ayudar al odontólogo/a a la toma de decisiones ulteriores evitando así la transmisión del virus.

Cuestionario para el paciente

DE SER POSIBLE RECOMENDAMOS QUE EL CUESTIONARIO SE REALICE VÍA TELEFÓNICA, PREVIO A SU CONSULTA ODONTOLOGICA, EVITANDO ASÍ LA POSIBLE TRANSMISIÓN DEL VIRUS.

En la situación epidemiológica en la que se encuentra nuestro país, es altamente recomendable realizar una anamnesis específica a todos nuestros pacientes, en relación a determinados aspectos



relacionados con el coronavirus. A través de 5 preguntas básicas, el profesional podrá disponer de información valiosa para, posteriormente proceder a la toma de decisiones.

1. ¿Tiene fiebre o la ha tenido en los últimos 14 días?
2. ¿Ha tenido problema respiratorio (incluyendo tos) en los últimos 14 días?
3. ¿Ha viajado a países de riesgo en los últimos 14 días?
4. ¿Ha estado en contacto con alguna persona con confirmación de coronavirus?
5. ¿Ha estado en contacto estrecho con personas que presentaban cuadro respiratorio agudo en los últimos 14 días?

Decisiones a tomar, en base a cuestionario anterior

1-Si el paciente responde **SI** a algunas de las preguntas del cuestionario se deberá postergar el tratamiento 14 días y llamar al servicio de emergencia correspondiente al lugar de residencia. 107 (En Ciudad Autónoma de Buenos Aires).

2-Si el paciente responde **NO** a todas las preguntas pero su temperatura corporal es de 37 °C o más, se deberá postergar su atención dental por 14 días.

3-Si el paciente responde **NO** a todas las preguntas y su temperatura corporal es menor a 37°C, se lo tratará con las **medidas indicadas**:

- **Redoblar las medidas para restringir la propagación del virus**
- **Espaciar los turnos odontológicos.**
- **No utilizar el ambo fuera del consultorio odontológico.**
- **En lo posible evitar que el paciente concurra acompañado.**



- **Ventilar los ambientes de trabajo.**
- **Lavado de manos**

La transmisión a través de las manos, por transmisión de contacto ha sido demostrada. La contaminación de la mano con virus y su posterior inoculación en mucosa oral, nasal u ocular es una importante vía de transmisión. El lavado de manos con agua y jabón es lo más importante. La aplicación de un producto alcohólico lo refuerza, pero no lo sustituye.

REFORZAR LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUÉS DE CADA PACIENTE, PRIMERO CON AGUA Y JABÓN, SECAR CON PAPEL Y APLICAR PRODUCTO A BASE HIDRO ALCOHÓLICA CON AL MENOS EL 60%-70%, DURANTE 20-30 SEGUNDOS.



Colocar gel en palma de la mano, frotar bien las dos manos durante 20-30 segundos, secar o dejar evaporarse.

- **Métodos de protección de barrera**

Debido a las vías de transmisión, todas las medidas de protección de barrera deben ser tomadas: guantes, mascarilla, gafas protectoras, gorro y ropa de trabajo.

Es importante recordar que la vida media útil de una mascarilla quirúrgica es de aproximadamente 2 horas debiéndose cambiar antes si existen salpicaduras o está muy húmeda.



- **Enjuague con colutorio previo a procedimientos dentales**

Se ha comprobado que el uso de determinados colutorios, previo a los procedimientos dentales, disminuyen mucho la carga viral. El 2019-nCOV no es sensible a la clorhexidina. Se recomienda utilizar colutorio de peróxido de hidrógeno al 1% o un colutorio de povidona al 0.2% durante 1 minuto.

- **Uso del dique de goma**

El uso del dique de goma es siempre muy recomendable, máxime en estos momentos de epidemia. Se ha comprobado que su uso permite reducir hasta en un 70% la carga viral presente en los aerosoles generados por los procedimientos dentales. Teniendo en cuenta que, a pesar de su uso, suelen producirse también aerosoles (aunque en mucha menor medida), reforzar esta técnica, con un colutorio previo puede ser aconsejable.

- **Instrumental rotatorio con sistema anti retorno**

El instrumental rotatorio que no está provisto de válvula anti retorno puede aspirar detritus, bacterias y virus, contaminando el aire y los circuitos de agua, produciendo un mayor riesgo de infección cruzada.

- **Limpieza y desinfección de áreas/superficies de trabajo**

Durante los procedimientos dentales, tanto debido a la producción de aerosoles como a contacto directo, las superficies/áreas de trabajo y superficies/áreas comunes (sala de espera, baño, manijas, sillas, pasamanos...) se contaminan. Es fundamental proceder a una limpieza y correcta desinfección de todas las superficies de trabajo y manijas después de cada paciente al objeto de evitar posibles contaminaciones cruzadas.

SE PUEDE USAR HIPOCLORITO DE SODIO, PRODUCTOS CON ALCOHOL (mínimo al 60%), O PRODUCTOS A BASE DE PERÓXIDO DE HIDRÓGENO ENTRE OTROS.



- **Retiro de folletos y revistas en sala de espera**

Se recomienda quitar folletos y revistas en las salas de espera de los establecimientos sanitarios, incluidas las clínicas dentales al objeto de evitar posibles contagios por contacto directo al tocar con la mano objetos contaminados y llevársela después a mucosa oral, nasal u ocular.

En síntesis

1. Estamos frente a un nuevo virus, no del todo conocido, que está causando una pandemia con muchos afectados en todo el mundo y numerosas muertes.
2. No se prevé un control de la pandemia a corto plazo
3. El odontólogo, como profesional sanitario, tiene un papel muy relevante en el control de la infección del coronavirus
4. El odontólogo es un profesional de riesgo al trabajar constantemente en presencia de aerosoles, saliva, y a una distancia de trabajo corta (a veces a menos de 1 metro de la boca del paciente)
5. Para su propia seguridad y al objeto de evitar infecciones cruzadas, debe adoptar todas las recomendaciones que periódicamente vayan emitiéndose.
6. De ser posible, se recomienda realizar el cuestionario por vía telefónica previo a la asistencia del paciente al consultorio. A los fines de ayudar al odontólogo/a a la toma de decisiones ulteriores evitando así la transmisión del virus.
7. Todas las medidas universales de protección de barrera, así como las relativas a limpieza, desinfección y esterilización, deben reforzarse, amén de la adopción de métodos específicos como la utilización del dique de goma y del colutorio.

Bibliografía

Peng, X., Xu, X., Li, Y. et al. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. Int J Oral Sci 12, 9 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>



Fei Zhou, Ting Yu, Ronghui Du, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*, March 2020; DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)

W. Guan, Z. Ni, Yu Hu et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine*; Feb 2020; DOI: 10.1056/NEJMoa2002032.

Monica Malta, Anne W. Rimoind, Steffanie A. Strathdee. The coronavirus 2019-nCoV epidemic: Is hindsight 20/20? *EClinicalMedicine*, March 2020; <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100289>

Enlaces de interés

Links para descargar material gráfico, digital y videos para pantallas sobre el nuevo coronavirus COVID-19:

https://drive.google.com/open?id=1TNBsHMq5_eXUPuC_nr20yuGkx_btzT_G

https://drive.google.com/drive/folders/1QxJpZDIY7R83QfilmDz_nmk42YaFm2SE

<https://drive.google.com/drive/folders/19zBZAfiedVVdOJqw4bh6h8AnzfSXRCqe>

Y el link a la página del Ministerio de Salud donde se actualiza la información sobre nuevo coronavirus COVID-19:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19>

- Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC): <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>
- Organización Mundial de la Salud (OMS): <https://www.who.int/healthtopics/coronavirus>