



Repositorio *Ámbito Odontológico*(20.04.2020)

[Enfermedad por Coronavirus 2019 \(COVID-2019\): desafíos emergentes y futuros para la medicina dental y oral](#)

La enfermedad epidémica por coronavirus 2019 (COVID-19), que se originó Wuhan, China, se ha convertido en un desafío de salud pública no sólo para China sino para países se por todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud ha anunciado que los brotes del nuevo coronavirus han constituido una emergencia de salud pública de preocupación internacional, ya que el 26 de febrero de 2020 el COVID-19 ya había sido reconocido en 34 países con un total de 80.239 casos confirmados por laboratorio y 2700 muertes. prevenir la expansión del virus y para ayudar a controlar la situación epidémica son necesarias medidas de control de la infección. Debido a las características de las clínicas dentales, los riesgos de infección cruzada pueden ser altos entre pacientes y profesionales. Para aquellas clínicas dentales y hospitales que estén en áreas (potencialmente) afectadas con COVID-19 son necesarios urgentemente protocolos de control de la infección efectivos . Este artículo, basado en nuestra experiencia y guías relevantes e investigación introduce un conocimiento esencial acerca del COVID-19 y la infección nosocomial en clínicas dentales y protocolos de manejo recomendados para dentistas y estudiantes en zonas (potencialmente) afectadas.

[Rutas de transmisión del 2019-nCoV y controles en la clínica dental](#)

Un nuevo β -coronavirus (2019-nCoV) causó neumonía severa incluso fetal en un mercado de marisco en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China, y rápidamente se extendió por otras provincias de China y otros países. El 2019-nCoV era diferente del SARS-CoV pero compartían el mismo receptor, la enzima humana convertidora de la angiotensina 2 (ACE2). El huésped natural del 2019-nCoV podría ser el murciélago *Rhinolophus affinis* ya que el 2019-nCoV mostró una coincidencia del 96,2% de la identidad genómica con el BatCoV RaTG13. Las vías de transmisión persona-persona del 2019-nCoV incluyen transmisión directa por tos, estornudos, inhalación de gotitas y transmisión por contacto directo con la mucosa oral, nasal y ocular. El 2019-nCoV puede ser transmitido también por la saliva, y la vía fetal-oral puede ser también una ruta potencial de transmisión persona- persona. Los miembros del equipo odontológico de una clínica dental se exponen a riesgos tremendos de infección por coronavirus debido a la comunicación cara a cara y a la exposición a saliva, sangre y otros fluidos, así como a la utilización de instrumentos afilados y punzantes. Los profesionales dentales juegan un gran papel en la prevención de la transmisión del coronavirus. Aquí recomendamos unas medidas de control de la infección durante los tratamientos dentales para bloquear la transmisión persona a persona en clínicas dentales y hospitales.





Repositorio Ámbito Odontológico(20.04.2020)

Cutaneous manifestations in COVID-19: a first perspective

La sospecha de COVID-19 se hace fundamentalmente en signos clínicos (fiebre, fatiga, tos seca, anorexia, disnea, rinorrea, ageusia, anosmia) o parámetros vitales (temperatura, saturación de oxígeno) y hallazgos radiológicos (radiografía o TC de tórax). Los hallazgos de laboratorio suelen demostrar linfopenia y LDH elevada. Una muestra nasofaríngea y orofaríngea permiten el aislamiento del virus, confirmando el diagnóstico. No existen datos en la literatura sobre manifestaciones cutáneas en COVID-19. Como dermatólogos intentamos analizar la afectación cutánea en pacientes Covid-19 hospitalizados en el Hospital Lecco, Lombardía, Italia. Visitamos directamente o indirectamente a los pacientes (debido al alto riesgo de contagio y la falta de mascarillas de protección) 148 pacientes positivos e intentamos, siempre que fue posible, un registro en historia médica. No se realizaron imágenes clínicas debido al alto riesgo de infectar a otros pacientes al introducir un dispositivo fotográfico en una sala aislada. Analizando la historia clínica sobre consumo reciente de fármacos excluimos 60 pacientes que habían consumido algún medicamento en los 15 días previos. De los datos recogidos (88 pacientes) 18 pacientes (20.4%) desarrollaron manifestaciones cutáneas, 8 pacientes desarrollaron afectación cutánea al comienzo, 10 pacientes tras la hospitalización. Las manifestaciones cutáneas fueron rash eritematoso (14 pacientes), urticaria generalizada (3 pacientes) y vesículas (1 paciente). El tronco fue la región afectada más frecuentemente. El picor era bajo o no existía y las lesiones curaban en pocos días. Aparentemente no hubo correlación con la severidad de la enfermedad.

