

PROTOCOLO CONSIDERACIONES DENGUE Y ODONTOLOGÍA

CONSIDERACIONES DENGUE Y ODONTOLOGÍA

El dengue es una enfermedad viral febril aguda que se presenta en los climas tropicales y subtropicales de todo el planeta, sobre todo en las zonas urbanas y semiurbanas.

La incidencia mundial del dengue aumentó significativamente en las últimas décadas y en la actualidad cerca de la mitad de la población mundial corre riesgo de contraerlo. Cada año se producen entre 100 y 400 millones de infecciones. Es endémico en más de 100 países de África, América, el SE de Asia, el Mediterráneo Oriental y el Pacífico Occidental y se está extendiendo a nuevas zonas de Europa, el Mediterráneo Oriental y América del Sur.

En las Américas se observa un aumento sostenido de casos en las últimas décadas y una expansión de zonas con presencia del vector y circulación viral. En 2024, hasta la semana 37, se reportaron 11.873.269 casos (incidencia acumulada 1243 casos/100.000 hab.). Esto representa un incremento de 221% en comparación al mismo periodo del 2023 y 401% con respecto al promedio de los últimos 5 años. Se registraron un total de 6.892 muertes por dengue, para una letalidad del 0.058%.

En la Argentina, durante la temporada 2023-2024 se registró circulación viral en 19 provincias y se reportaron 583.297 casos de dengue y 419 fallecidos.

En la provincia de Córdoba, se registraron 133.543 casos de dengue durante 2024, representando un incremento de más del 1.600% respecto a la temporada anterior 2022/2023.

La enfermedad es producida por el virus Dengue (DENV) del cual se conocen 4 serotipos. El virus se transmite a los seres humanos a través de la picadura de la hembra infectada del mosquito *Aedes aegypti*. La característica fisiopatogénica más importante de la enfermedad es la inflamación capilar que lleva a un aumento de la permeabilidad vascular, cuya intensidad es responsable de la extravasación de plasma que conduce al choque por dengue.

La mayoría de los pacientes (alrededor del 75%) cursan la infección de manera asintomática.

Los síntomas más frecuentes del dengue son fiebre, cefaleas, mioartralgias y decaimiento, pudiendo presentarse además dolor retroocular, síntomas digestivos (náuseas, vómitos o diarrea), exantema y prurito. La mayoría de los pacientes luego 3 a 5 días (fase febril) se recuperan sin complicaciones. Las características de laboratorio de esta fase son la leucopenia y algún grado de trombocitopenia.

Un grupo de pacientes pueden cursar dengue con signos de alarma y durante la fase crítica (alrededor del 4° al 6° día) experimentan la aparición de dolor abdominal, vómitos persistentes, hemorragias mucosas, hipotensión ortostática, alteraciones del sensorio, hepatomegalia, acumulación de líquidos en las serosas (ascitis, derrame pleural o pericárdico) o aumento progresivo del hematocrito. Estos pacientes tienen mayor probabilidad de progresar a formas graves de la enfermedad si no son tratados adecuadamente. En el laboratorio es característica la hemoconcentración, puede presentar además trombocitopenia, leucopenia o leucocitosis, elevación de transaminasas hepáticas, alteraciones de la glucemia, entre otras.

Alrededor del 5% de los pacientes sintomáticos puede presentar complicaciones como choque por dengue, hemorragias graves o fallo de órganos (cardíaco, hepático, renal) y se clasifican como dengue grave. El laboratorio de estos pacientes puede profundizar las alteraciones descriptas además de parámetros propios de pacientes con choque (lactacidemia, acidosis metabólica, hipoxemia, trastornos electrolíticos, etc)

El pilar del tratamiento del dengue es la hidratación adecuada y oportuna, que solo se logra con el adecuado control clínico de los pacientes desde etapas tempranas.

Principales manifestaciones orales del dengue

La cavidad oral se ve afectada en aproximadamente el 30-50% de los pacientes con dengue. Los síntomas y manifestaciones orales descritas en distintos reportes son:

- Disgeusia
- Xerostomía
- Halitosis
- Lengua saburral
- Eritema y costras en labios y lengua
- Pequeñas vesículas en paladar blando.
- Ampollas hemorrágicas en mucosa sublingual, superficie lateral de la lengua y/o piso de la boca
- Placas amarronadas en mucosas con superficie rugosa y sangrado al tacto
- Sangrado espontáneo de encías y lengua
- Petequias, púrpura y equimosis
- Erosiones, ulceraciones y placas de necrosis en las mucosas
- Inflamación de las amígdalas.
- Disfagia
- Dolor de la ATM
- Adenopatías dolorosas
- Lesiones similares a GUNA
- Candidiasis oral
- Ardor y/o prurito gingival o lingual
- Hipertrofia de papilas linguales
- Sensación de movilidad dentaria
- Osteonecrosis maxilar (meses posteriores a la infección)
- Sangrado post-exodoncia

El odontólogo frente a pacientes con dengue

Los odontólogos pueden encontrarse ante diversas situaciones durante los brotes de dengue.

Por ejemplo, ante la consulta de **personas que ignoran estar cursando o haber tenido recientemente dengue**, el odontólogo puede detectar la presencia de lesiones (hemorrágicas o no) que conduzcan a la sospecha de dengue en curso o reciente. Ante esta situación, es muy importante la historia clínica con una anamnesis detallada (indagar si recientemente o en las semanas previas tuvo fiebre u otros síntomas característicos de dengue, si ha realizado viajes o proviene de una zona con casos de dengue).

Ante pacientes con dengue en curso o recientemente conocido, se puede requerir la intervención del odontólogo por urgencias odontológicas (hemorragias espontáneas o post intervenciones, infecciones bucales, etc.) o para valorar lesiones de la cavidad oral vinculadas al dengue. Es importante que en todos los pacientes con dengue se realice una minuciosa exploración de la cavidad oral por parte del odontólogo.

Plaquetas y dengue: puede haber alteración cuantitativa (trombocitopenia) y cualitativa (función plaquetaria). Cabe aclarar que los valores de recuento plaquetario no se correlacionan de manera lineal con la presencia de hemorragias.

Protocolo en prácticas odontológicas en pacientes con sospecha de dengue o que hayan cursado dengue

Procedimientos electivos (programados): posponerlos hasta que hayan transcurrido 3 a 4 semanas desde “alta clínica” del dengue, con autorización médica y laboratorio con hemograma normal.

Procedimientos de urgencia: No se recomienda la realización de prácticas odontológicas que puedan producir hemorragias y/o infecciones postoperatorias, valorar riesgo/beneficio individualmente y posponerlo lo más posible.

En caso de considerar inevitable realizar un procedimiento antes de las 3 a 4 semanas:

- Evitar la sutura, obtener hemostasia mediante compresión local con gasa y agentes hemostáticos como la celulosa oxidada o esponja de colágeno.
- Evitar el uso de instrumental que pueda lesionar la mucosa oral.
- En abscesos con sintomatología dolorosa, indicar antibiótico/s y analgésicos.
- En pulpitis irreversibles realizar el alivio del dolor y luego se continuará con el tratamiento.
- Evitar anestesia troncular, de preferencia utilizar anestesia infiltrativa, intrapulpar e intraligamentaria.
- Usar equipo de protección personal en todos los casos.

Recordar además que está contraindicado el uso de aspirina y AINES. Usar paracetamol para alivio del dolor.

Evitar o usar con precaución y autorización médica, particularmente en los pacientes que tuvieron anomalías de las transaminasas hepáticas medicamentos hepatotóxicos (fluconazol, itraconazol, ketoconazol, miconazol, rifampicina, eritromicina, tetraciclinas, sulfamidas, amoxicilina/ac. clavulánico, paracetamol, diclofenac, piroxicam, indometacina)

Resulta importante que el profesional odontólogo esté alerta y realice una historia clínica correcta y completa de todos los síntomas que pueden manifestarse en esta enfermedad, con el objetivo de diagnosticarla, evitar complicaciones en el tratamiento odontológico y colaborar en la derivación de casos sospechosos.

Bibliografía

- Boletín Epidemiológico Nacional. Número 717, SE 32 2024. Ministerio de Salud de la Nación. 19/08/2024. Disponible en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/ben_717_se_32_1982024-vf.pdf
- Algoritmos para el Manejo Clínico de los Casos de Dengue Programa Regional de Enfermedades Arbovirales. OPS 2020. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/algoritmos-para-manejo-clinico-casos-dengue>
- Roopashri G, Vaishali MR, David MP, Baig M, Navneetham A, Venkataraghavan K. Clinical and oral implications of dengue Fever: a review. J Int Oral Health. 2015 Feb;7(2):69-73. PMID: 25859113; PMCID: PMC4377157.
- Pedrosa MS, de Paiva M, Oliveira L, Pereira S, da Silva C, Pompeu J. Oral manifestations related to dengue fever: a systematic review of the literature. Aust Dent J. 2017 Dec;62(4):404-411. doi: 10.1111/adj.12516. Epub 2017 Jun 28. PMID: 28379606.
- Guerra Cobián O, Sarracent Pérez H, Pupo Triguero R. Hallazgos bucofaciales asociados al dengue. Rev haban cienc méd. 2013 12. uppl5: 33-41. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000500005&lng=es.
- Mithra R, Baskaran P, Sathyakumar M. Oral presentation in dengue hemorrhagic fever: A rare entity. J Nat Sci Biol Med. 2013 Jan;4(1):264-7. doi: 10.4103/0976-9668.107324. PMID: 23633881; PMCID: PMC3633297.
- Patil PP, Bhavthankar JD, Mandale MS, Humbe JG. Jaw Osteonecrosis Preceded by Dengue Fever - Possible Pathogenetic Mechanism. J Orthop Case Rep. 2018 Nov-Dec;8(6):9-12. doi: 10.13107/jocr.2250-0685.1234. PMID: 30915284; PMCID: PMC6424322.

Compaginado por :

Isla Carolina
Ivana Regis
Fernanda García Brasca
Cecilia Garay
Alejandra Alvarez