



COMUNICACIÓN BREVE

COVID-19: un desafío para los servicios estomatológicos

COVID-19: a challenge for stomatological services

Jorge López Valdés¹  , Lourdes Hernández Cuétara¹ 

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médica Miguel Enríquez. La Habana, Cuba.

Citar como: López Valdés J, Hernández Cuétara L. COVID-19: un desafío para los servicios estomatológicos. Sal. Cienc. Tec. [Internet]. 2021 [citado fecha de acceso]; 1:14. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt202114>

RESUMEN

El COVID-19 o coronavirus tipo 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2) se transmite a través de gotas grandes generadas durante la tos y los estornudos por pacientes sintomáticos, pero también puede ocurrir en personas asintomáticas y antes de la aparición de los síntomas. Los servicios estomatológicos no se encuentren ajenos a la pandemia de COVID-19. En el presente artículo se describen algunas consideraciones en base a la atención estomatológica en el contexto de la pandemia de COVID-19. En el escenario que hoy vivimos, se genera mucha incertidumbre en proceso de toma de decisiones. Somos conscientes de que la extrema dinámica del brote y la velocidad relativa de recopilación de información pueden determinar un cambio repentino de opiniones y recomendaciones para la prevención de la infección por SAR-CoV-2 en el entorno a la atención estomatológica. Los profesionales de la estomatología se encuentran extremadamente expuestos al riesgo de infección por SAR-CoV-2, por lo que es necesario tomar medidas proactivas y preventivas como pilar para contener la propagación del virus.

Palabras clave: Estomatología; Coronavirus; COVID-19.

ABSTRACT

COVID-19, or severe acute respiratory syndrome type 2 coronavirus (SARS-CoV-2), is transmitted through large droplets generated during coughs and sneezes by symptomatic patients, but can also occur in asymptomatic individuals and before onset. of symptoms. Dental services are not unrelated to the COVID-19 pandemic. This article describes some considerations based on dental care in the context of the COVID-19 pandemic. In the scenario we live in today, a lot of uncertainty is generated in the decision-making process. We are aware that the extreme dynamics of the outbreak and the relative speed of information gathering can determine a sudden change of opinion and recommendations for the prevention of SAR-CoV-2 infection in the setting of dental care. Stomatology professionals are extremely exposed to the risk of SAR-CoV-2 infection, so it is necessary to take proactive and preventive measures as a pillar to contain the spread of the virus.

Key words: Stomatology; Coronavirus; COVID-19.

INTRODUCCIÓN

Hay una nueva crisis de salud pública que amenaza al mundo con la aparición y propagación del nuevo coronavirus (COVID-19). El virus se originó en los murciélagos y se transmitió a los humanos a través de animales intermediarios aún desconocidos en China.⁽¹⁾

Para responder al COVID-19, muchos países están utilizando una combinación de actividades de contención y mitigación con la intención de retrasar las grandes oleadas de pacientes y nivelar la demanda

de camas de hospital, al tiempo que protegen a los más vulnerables de la infección, incluidas las personas mayores y las personas con comorbilidades.⁽²⁾

La mayoría de las estrategias nacionales de respuesta incluyen niveles variables de rastreo de contactos y autoaislamiento o cuarentena; promoción de medidas de salud pública, como lavado de manos, etiqueta respiratoria y distanciamiento social; preparación de sistemas de salud para una oleada de pacientes gravemente enfermos que requieren aislamiento, oxígeno, y ventilación mecánica; fortalecimiento de la prevención y el control de las infecciones en los centros de salud, con especial atención a los centros de atención de ancianos y aplazamiento o cancelación de reuniones públicas a gran escala.^(2,3)

Esto hace que los servicios estomatológicos no se encuentren ajenos a la pandemia de COVID-19. En el presente artículo se describen algunas consideraciones en base a la atención estomatológica en el contexto de la pandemia de COVID-19.

DESARROLLO

El estomatólogo en su práctica cotidiana por lo general, atiende a personas que traen consigo enfermedades bucales, pero que simultáneamente pueden presentar esta u otra enfermedad, así como problemas en los aspectos socioafectivos, familiares, laborales y de su comunidad, que de una u otra manera muchas veces comprometen su autoestima y repercuten en su estado de salud bucal.⁽⁴⁾

El COVID-19 o coronavirus tipo 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2) se transmite a través de gotas grandes generadas durante la tos y los estornudos por pacientes sintomáticos, pero también puede ocurrir en personas asintomáticas y antes de la aparición de los síntomas.⁽¹⁾

Los profesionales dentales tienen un alto riesgo de contagio debido a la exposición a saliva, sangre y aerosoles o gotas que se producen durante la mayoría de los procedimientos dentales. La transmisión del SARS-CoV-2 durante los procedimientos dentales puede ocurrir por inhalación de aerosol o gotas de individuos infectados, o contacto directo con membranas mucosas, fluidos orales e instrumentos y superficies contaminadas.⁽⁵⁾ Dada la exposición riesgo para diferentes categorías de trabajo, los estomatólogos son los trabajadores que enfrentan el un grupo de alto riesgo de contraer coronavirus.

Se ha descrito que el virus puede permanecer en superficies inertes por hasta incluso 9 días. El lavado de manos es considerado uno de los puntos más críticos para reducir la contaminación, este lavado debe ser realizado por el profesional antes y después de cada atención, así como también por los pacientes, quienes al menos deben higienizar sus manos con alcohol gel o similar, previo y posterior a la atención. Los estomatólogos también deben tomar medidas estrictas de bioseguridad para la protección de piel y mucosas para ello se recomienda la utilización de mascarillas con filtro de partículas FFP2 o tipo N95, guantes de examen, lentes de protección o mascarillas con viseras faciales junto con delantal de aislamiento desechable, como medidas básicas en la atención de urgencia de pacientes positivos para COVID-19 o cuya confirmación este en estudio al momento de la consulta.^(6,7)

Estudios recientes han demostrado que el SARS-CoV y el MERS-CoV eran altamente susceptibles al enjuague bucal con povidona. Por lo tanto, el enjuague bucal previo al procedimiento con povidona yodada al 0,2 % podría reducir la carga del coronavirus en la saliva. Otra alternativa sería usar 0,5-1 % de enjuague bucal de peróxido de hidrógeno, ya que tiene una actividad no específica contra los virus.⁽⁸⁾

Se recomienda el uso de dispositivos desechables (de un solo uso) como espejo bucal, jeringas y manguitos de presión arterial para evitar la contaminación cruzada.⁽⁹⁾

Los estomatólogos pueden usar un dique de goma para minimizar la generación de salpicaduras en el caso de la atención para el tratamiento endodóntico no quirúrgico. Puede ser ventajoso colocar la presa de goma para que cubra la nariz.

De igual manera se deben minimizar el uso de instrumentos ultrasónicos, piezas de mano de alta velocidad y jeringas de 3 vías para reducir el riesgo de generar aerosoles contaminados.

En este momento de crisis de salud pública, las prácticas de endodoncia pueden diluir la solución de irrigante de hipoclorito de sodio a una concentración del 1 %, para extender los suministros sin comprometer el resultado del tratamiento.⁽¹⁰⁾

Para extracciones dentales, se deben seguir las técnicas quirúrgicas según requiera la pieza dentaria a extraer, si el paciente presenta indicación de sutura estos deben ser de preferencia de carácter reabsorbible a modo de evitar retirarlo en procedimientos posteriores. Para la irrigación de alveolos dentales contar con las medidas de bioseguridad descritas previamente y aspiración, se puede además

poner la mano libre del operador cubriendo parcialmente la boca del paciente como barrera al momento de irrigar para evitar contaminación de la región facial del operador.^(6,11)

Las emergencias dentales pueden ocurrir y exacerbarse en un período corto y, por lo tanto, necesitan tratamiento inmediato. Las presas de goma y los eyectores de saliva de alto volumen pueden ayudar a minimizar el aerosol o las salpicaduras en los procedimientos dentales. Los pacientes podrían ser tratados en una habitación aislada y bien ventilada o habitaciones con presión negativa si están disponibles para casos sospechosos con COVID-19.^(9,11)

Las recomendaciones frente al desecho de batas, campos y guantes se basan en la exposición de estos frente a fluidos contaminados, específicamente su parte anterior, es por eso que su retiro debe ser con precaución comenzando por sujetar el delantal (con los guantes) desde su parte anterior alejándolo del cuerpo hasta que se rompan los lazos, mientras se quita la bata se debe enrollar desde adentro hacia afuera en un paquete hasta retirar los guantes tocándolos desde su parte interna y posteriormente tocando la bata enrollada con las manos desnudas, depositando todo en un contenedor de desechos indicado. Lavar las manos con agua y jabón en caso de exponerlas al contacto con material contaminado o por sospecha.^(12,13)

En relación a la docencia en estomatología, se deben adoptar conferencias en línea, estudios de casos y tutoriales de aprendizaje basados en problemas para evitar la agregación innecesaria de personas y el riesgo asociado de infección.

Los dispositivos y aplicaciones inteligentes existentes ya han hecho posible que los estudiantes escuchen y revisen conferencias cada vez que sea posible. En el caso de nuestra facultad y universidad el aprendizaje en línea es un hecho concreto, del cual se deberían evaluar a futuro su implementación e impacto, con la finalidad de su implementación parcial en las materias donde sea factible su aplicación.

Vale la pena abogar por alentar a los estudiantes a participar en el autoaprendizaje, hacer un uso completo de los recursos en línea y conocer los últimos desarrollos académicos.

Durante este período, es fácil para los estudiantes verse afectados por el miedo y la presión asociados con la enfermedad, y las escuelas de estomatología deben estar preparadas para proporcionar servicios psicológicos a quienes las necesitan.

CONSIDERACIONES FINALES

En el escenario que hoy vivimos, se genera mucha incertidumbre en proceso de toma de decisiones. Somos conscientes de que la extrema dinámica del brote y la velocidad relativa de recopilación de información pueden determinar un cambio repentino de opiniones y recomendaciones para la prevención de la infección por SAR-CoV-2 en el entorno a la atención estomatológica.

Los profesionales de la estomatología se encuentran extremadamente expuestos al riesgo de infección por SAR-CoV-2, por lo que es necesario tomar medidas proactivas y preventivas como pilar para contener la propagación del virus.

Aunque la mayor parte de la atención sanitaria se centra en las causas directas y las medidas de control de COVID-19, no deben pasarse por alto las posibles consecuencias para la salud derivadas del temor de las personas, por lo que comprender la situación actual es útil en términos de predecir futuras necesidades dentales.

Los testeos de COVID-19 en profesionales dentales debe llevarse a cabo con alta prioridad como la del resto de los trabajadores de la salud en hospitales. El riesgo de un estomatólogo positivo para COVID-19 y potencialmente infeccioso para pacientes y compañeros que asisten a servicios dentales no deben ser subestimados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Singhal T. A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *Indian J Pediatr* [Internet]. 2020 [citado 01/07/2022]; 87:281-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03263-6>
2. Bedford J, Enria D, Giesecke J, Heymann DL, Ihekweazu C, Kobinger G, et al. COVID-19: towards controlling of a pandemic. *The Lancet* [Internet]. 2020 [citado 01/07/2022]; 395:1015-8. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30673-5/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30673-5/abstract)
3. Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Int J Surg* [Internet]. 2020

[citado 01/07/2022]; 76:71-6. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743919120301977>

4. Díaz Cárdenas S, Tirado Amador LR, Vidal Madera Anaya M. Odontología con enfoque en salud familiar. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2014 [citado 01/07/2022];40:397-405. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rcsp/2014.v40n3/397-405/>

5. Izzetti R, Nisi M, Gabriele M, Graziani F. COVID-19 Transmission in Dental Practice: Brief Review of Preventive Measures in Italy. J Dent Res [Internet]. 2020 [citado 01/07/2022]; 0022034520920580. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0022034520920580>

6. Araya-Salas C, Araya-Salas C. Consideraciones para la Atención de Urgencia Odontológica y Medidas Preventivas para COVID-19 (SARS-CoV 2). Int J Odontostomatol [Internet]. 2020 [citado 01/07/2022]; 14:268-70. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-381X2020000300268&lng=es&nrm=iso&tlng=es

7. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. J Hosp Infect [Internet]. 2020 [citado 01/07/2022]; 104:246-51. Disponible en: [https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(20\)30046-3/abstract](https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(20)30046-3/abstract)

8. Ather A, Patel B, Ruparel NB, Diogenes A, Hargreaves KM. Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. J Endod [Internet]. 2020 [citado 01/07/2022]; 46:584-95. Disponible en: [https://www.jendodon.com/article/S0099-2399\(20\)30159-X/abstract](https://www.jendodon.com/article/S0099-2399(20)30159-X/abstract)

9. Guo H, Zhou Y, Liu X, Tan J. The impact of the COVID-19 epidemic on the utilization of emergency dental services. J Dent Sci [Internet]. 2020 [citado 01/07/2022]; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1991790220300209>

10. Verma N, Sangwan P, Tewari S, Duhan J. Effect of Different Concentrations of Sodium Hypochlorite on Outcome of Primary Root Canal Treatment: A Randomized Controlled Trial. J Endod [Internet]. 2019 [citado 01/07/2022]; 45:357-63. Disponible en: [https://www.jendodon.com/article/S0099-2399\(19\)30029-9/abstract](https://www.jendodon.com/article/S0099-2399(19)30029-9/abstract)

11. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. J Dent Res [Internet]. 2020 [citado 01/07/2022]; 99:481-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0022034520914246>

12. Sepúlveda-Verdugo C, Secchi-Álvarez A, Donoso-Hofer F, Sepúlveda-Verdugo C, Secchi-Álvarez A, Donoso-Hofer F. Consideraciones en la Atención Odontológica de Urgencia en Contexto de Coronavirus COVID-19 (SARS-CoV-2). Int J Odontostomatol [Internet]. 2020 [citado 01/07/2022]; 14:279-84. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-381X2020000300279&lng=es&nrm=iso&tlng=es

13. 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 [Internet]. 2020 [citado 01/07/2022]; 12:1-6. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41368-020-0075-9>

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Jorge López Valdés, Lourdes Hernández Cuétara.

Redacción - borrador original: Jorge López Valdés, Lourdes Hernández Cuétara.

Redacción - revisión y edición: Jorge López Valdés, Lourdes Hernández Cuétara.