

LA ODONTOLOGÍA FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID-19: MEDIDAS Y PRÁCTICAS A IMPLEMENTAR

Midian Clara Castillo-Pedraza (1), Xiomara Zilena Serpa-Romero (2) y Jorge Homero Wilches-Visbal (3)

(1) Programa de Odontología. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad del Magdalena. Santa Marta. Colombia. ORCID: 0000-0003-3170-3959.

(2) Programa de Odontología. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad del Magdalena. Santa Marta. Colombia. ORCID: 0000-0002-8012-4067.

(3) Programas de Odontología y Medicina. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad del Magdalena. Santa Marta. Colombia. ORCID: 0000-0003-3649-5079.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

Señora Directora:

La pandemia por Covid-19 ha representado un desafío para los profesionales y los sistemas de salud de todo el mundo debido a su alta tasa de contagio y propagación. Entre todas las profesiones, la odontología es una de las que presenta mayor riesgo de contagio por Covid-19⁽¹⁾, dada la proximidad con pacientes sintomáticos o asintomáticos, la exposición constante a fluidos corporales (sangre y saliva) y la potencial interacción con aerosoles generados durante los procedimientos odontológicos^(2,3,4).

Así, el papel de los odontólogos en la prevención de la transmisión del coronavirus es de crítica importancia⁽¹⁾. En ese sentido, consultorios y clínicas odontológicas deben reorganizarse de acuerdo con medidas de bioseguridad que, considerando factores económicos, culturales y tecnológicos, promuevan la salud del paciente y de los profesionales involucrados⁽³⁾.

Algunas de las medidas de contención para la atención odontológica se relacionan con el ambiente clínico y la administración del espacio público, la protección personal y la higiene, y los instrumentos odontológicos y equipos tecnológicos.

Medidas de contención relacionadas con el ambiente clínico y la administración del espacio público:

- Limitar la cantidad de citas presenciales, exceptuando las de carácter urgente. Se sugiere que, antes de que el paciente acuda a la clínica o consultorio, se verifique por vía telefónica o por videollamada su estado de salud y el motivo de consulta^(5,6).
- Mantener las salas de espera descongestionadas. Debe minimizarse el número de pacientes (espaciar las citas y favorecer tiempos cortos de espera); los pacientes deben comparecer sin acompañantes (salvo pediátricos o con limitaciones físicas); garantizar una distancia superior a 1,5 o 2 metros entre ellos⁽⁷⁾ y retirar revistas, periódicos o juguetes para evitar infecciones cruzadas⁽⁶⁾.
- Conservar el ambiente clínico ventilado (circulación constante de aire)⁽⁴⁾, limpio y seco (humedad inferior al 30-50%)⁽²⁾, así como abierto a la luz solar (el mayor tiempo posible), podría ayudar a disminuir la transmisión y a eliminar el coronavirus presente en aerosoles y superficies^(9,10).

Correspondencia:
Midian Clara Castillo Pedraza
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad del Magdalena

Cra 32, N° 22-08
San Pedro Alejandrino, Santa Marta, Colombia
midianclar@gmail.com

Cita sugerida: Castillo-Pedraza MC, Serpa-Romero XZ, Wilches-Visbal JH. La odontología frente a la pandemia por Covid-19: medidas y prácticas a implementar. Rev Esp Salud Pública. 2020; 94: 17 de julio e202007086

Medidas de contención relacionadas con la protección personal y la higiene:

- Los pacientes, profesionales y demás trabajadores deberán acudir con mascarillas higiénicas o quirúrgicas o de tela antes de ingresar a la clínica o consultorio^(4,6).
- Proporcionar dispensadores de alcohol en gel (concentración mayor o igual al 70%) y/o lavado de manos (lavar con agua y jabón durante 30-60 segundos)⁽¹¹⁾ próximos a la sala de espera, para uso común al entrar y salir de la clínica o consultorio⁽⁶⁾.
- Aunque no existe evidencia concluyente sobre la eficacia de los enjuagues bucales⁽⁴⁾, aquellos basados en peróxido de hidrógeno al 1% o povidona yodada al 0,2% podrían usarse antes de la atención odontológica. Los enjuagues de clorhexidina parecen no ser apropiados^(2,4,12).
- Para la atención odontológica, aparte de los elementos de protección personal (EPP) utilizados antes de la pandemia (guantes, gorros, batas antifluido), es obligatorio el uso de mascarillas N95 o FFP2, delantales desechables, gafas de seguridad y pantallas de protección facial^(4,6,12). En el caso hipotético de que un paciente infectado deba ser atendido es recomendable, además, utilizar bata de protección (tipo *hazmat*) y cubierta impermeable para zapatos^(2,5).
- Como el coronavirus puede permanecer de 2 horas a 9 días en superficies inanimadas⁽²⁾, se recomienda desinfectarlas después de cada procedimiento con alcohol al 70% o con hipoclorito de sodio al 0,5% durante 60 segundos⁽¹¹⁾. Recientemente se ha reportado que la exposición a la luz solar de 7 a 14 minutos podría ser útil para erradicar el SARS-CoV-2 de superficies no porosas⁽¹⁰⁾. Entretanto, la luz ultravioleta C de 265 nm con irradiancia de 60 mJ/cm² a 4 J/cm² ha mostrado ser efectiva para desinfectar EPP y aerosoles^(13,14).

- Ser sumamente cuidadosos en etiquetar las papeleras de desechos odontológicos y exigir el vaciado cuando alcancen los dos tercios del volumen máximo, dentro de las 48 horas siguientes al primer uso o según lo indicado por los protocolos de seguridad institucionales⁽⁴⁾.

Medidas de contención relacionadas con los instrumentos odontológicos y equipos tecnológicos:

- Antes de su admisión en la clínica o consultorio, se aconseja la medición de la temperatura corporal del paciente. Para esta medición se debe priorizar el uso de cámaras infrarrojas dado que son más rápidas, precisas, permiten escaneo en masa y a mayor distancia en comparación con los termómetros infrarrojos⁽¹⁵⁾. Sin embargo, por el alto costo de las cámaras, pueden emplearse los termómetros infrarrojos. En un estudio reciente se ha establecido un procedimiento operativo estándar en el que, si la temperatura registrada es superior a 37,5°C, el paciente podría considerarse sospechoso y se aconsejaría la realización de una prueba confirmatoria⁽¹⁶⁾. Cabe destacar que la medición de la temperatura es una medida de alerta que en ningún caso se tomará como concluyente.
- Tratar de evitar el uso de instrumentos generadores de aerosoles tales como piezas de mano de alta velocidad, curetas ultrasónicas o jeringas triples. De no ser posible, asegúrese de usar la pieza de alta con válvula de anti-retorno para reducir el ingreso de microorganismos al interior de la pieza y a la unidad dental⁽⁵⁾. En cualquier caso, se recomienda dar preferencia al uso de la pieza de baja velocidad con mínima irrigación, evacuador de saliva de alto volumen y aislamiento absoluto^(4,12). Asimismo, se sugiere no retirarse la mascarilla en los 30 minutos posteriores a la intervención, en razón del aerosol generado por los instrumentos⁽⁴⁾. Se recomienda que los procedimientos generadores de aerosoles se realicen al final de la jornada⁽⁶⁾.

– Para estudios de radiodiagnóstico, utilizar siempre que sea posible radiografías extraorales o tomografía computacional de haz cónico según el problema clínico, dado que las radiografías intraorales pueden aumentar la producción de saliva así como la probabilidad de tos y náuseas^(4,12).

Volver responsablemente a la actividad académica, laboral y/o productiva requiere la organización de horarios y una logística de atención, la revisión constante de los procedimientos adoptados, la evaluación de las evidencias disponibles y, por supuesto, un trabajo conjunto e interdisciplinar entre los distintos actores.

BIBLIOGRAFÍA

1. Coulthard P. Dentistry and coronavirus (COVID-19) - moral decision-making. *Br Dent J* [Internet]. 2020;228(7):503-5. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41415-020-1482-1>.
2. Fallahi HR, Keyhan SO, Zandian D, Kim S-G, Cheshmi B. Being a front-line dentist during the Covid-19 pandemic: a literature review. *Maxillofac Plast Reconstr Surg* [Internet]. 2020;42(1):1-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32341913/>.
3. Carrer FC de A, Galante ML, Gabriel M, Pischel N, Giraldes AI, Neumann A et al. A COVID-19 na América Latina e suas repercussões para a odontologia. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2020;44(e66):1-2. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52131>.
4. Martins-Filho PR, Gois-Santos VT, Tavares CSS, Melo EGM de, Nascimento-Júnior EM do, Santos VS. Recommendations for a safety dental care management during SARS-CoV-2 pandemic. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2017;44(e51):1-7. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51999>.
5. 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]. 3 de diciembre de 2020;12(1):1-9. Disponible en: <http://www.nature.com/articles/s41368-020-0075-9>.
6. American Dental Association (ADA). CDC Guidance for Dental Settings Echoes ADA Guidance [Internet]. 2020 [citado 5 de julio de 2020]. Disponible en: https://www.ada.org/en/press-room/news-releases/2020-archives/may/cdc-guidance-for-dental-settings-echoes-ada-guidance?utm_source=cpsorg&utm_medium=cpsalertbar&utm_content=ada-cdcstatement&utm_campaign=covid19.
7. Chu DK, Akl EA, Duda S, Solo K, Yaacoub S, Schünemann HJ et al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2020;395(10242):1973-87.
8. Gerber W. Modelamiento Básico del Covid-19 [Internet]. Universidad Austral de Chile. 2020 [citado 9 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://druid.gforecast.net/pages/druid-show.php?db=gforecast&lang=2&person=0&gen=stboard&id=55>.
9. Guasp M, Laredo C, Urrea X. Higher solar irradiance is associated with a lower incidence of COVID-19. *Clin Infect Dis* [Internet]. 19 de mayo de 2020;ciaa(575):1-12. Disponible en: <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa575/5840498>.
10. Ratnesar-Shumate S, Williams G, Green B, Krause M, Holland B, Wood S et al. Simulated Sunlight Rapidly Inactivates SARS-CoV-2 on Surfaces. *J Infect Dis* [Internet]. 2020;222(2):214-222. Disponible en: <https://academic.oup.com/jid/article/222/2/214/5841129>.
11. 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;104(3):246-51. Disponible en: [https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(20\)30046-3/fulltext](https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(20)30046-3/fulltext).
12. Salas CA. Consideraciones para la Atención de Urgencia Odontológica y Medidas Preventivas para COVID-19 (SARS-CoV 2) TT - Considerations for Emergency Dental

Care and Preventive Measures for COVID-19 (SARS-CoV 2). *Int J Odontostomatol* [Internet]. 2020;14(3):1-3. Disponible en: http://www.ijodontostomatology.com/wp-content/uploads/2020/03/2020_v14n3_001.pdf.

13. Theory Division CCLRI, Card KJ, Crozier D, Dhawan A, Dinh M, Dolson E et al. UV Sterilization of Personal Protective Equipment with Idle Laboratory Biosafety Cabinets During the Covid-19 Pandemic. *medRxiv* [Internet]. 2020;2020.03.25.20043489. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.25.20043489v1%0Ainternal-pdf//0.0.23.4/2020.03.25.html>.

14. Welch D, Buonanno M, Grilj V, Shuryak I, Crickmore C, Bigelow AW et al. Far-UVC light: A new tool to control the spread of airborne-mediated microbial diseases. *Sci Rep*

[Internet]. 2018;8(1):1-7. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-018-21058-w>.

15. Food and Drugs Administration. Thermal Imaging Systems (Infrared Thermographic Systems / Thermal Imaging Cameras) [Internet]. 2020 [citado 20 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.fda.gov/medical-devices/general-hospital-devices-and-supplies/thermal-imaging-systems-infrared-thermographic-systems-thermal-imaging-cameras>.

16. Chen HY, Chen A, Chen C. Investigation of the Impact of Infrared Sensors on Core Body Temperature Monitoring by Comparing Measurement Sites. *Sensors (Basel)* [Internet]. 2020;20(10):1-17. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1424-8220/20/10/2885>.