



Esta obra está bajo
 una Licencia Creative Commons
 Atribución 4.0 Internacional.

El gran reto: Actualización de protocolos de bioseguridad en atención odontológica durante el COVID-19

The great challenge: Updating of biosafety protocols in dental care during COVID-19

Stephanie Calmet^{1,a}, Gustavo Canales^{1,a}, Kamila Sihuyay^{2,b}.

Estimado Editor:

Desde el descubrimiento del nuevo coronavirus, el mundo entero se paralizó y con él, la atención odontológica. Se sabe que la principal fuente de transmisión de la COVID-19 es la saliva, debido a esto, los odontólogos son uno de los profesionales de salud más expuestos (1,2). Sin embargo, la atención odontológica no puede detenerse. Por este motivo, es necesario que se tomen las medidas de bioseguridad adecuadas. Actualmente, existen múltiples artículos con recomendaciones, que a veces suelen confundir al gremio odontológico (2); de esta forma, la presente carta tiene como objetivo resaltar y complementar los protocolos de bioseguridad que se consideran más importantes con la evidencia científica actual.

1. Es indispensable evaluar la sintomatología y la temperatura, ya que si el paciente muestra la temperatura corporal $>37^{\circ}\text{C}$ se puede considerar como un posible portador de la COVID-19. Lo recomendable siempre es que la temperatura sea tomada en la frente y no en la mano ya que esta es la más cercana a la temperatura real.
2. Posponer los tratamientos en pacientes positivos

al COVID-19, por un tiempo aproximadamente de un mes, hasta que el paciente haya superado la infección (2).

3. Es fundamental realizar un breve cuestionario para recoger datos del paciente, realizando interrogantes como: ¿Presenta fiebre, dificultad para respirar, mialgia, dolor de cabeza o lo ha presentado en los últimos 14 días? ¿Ha estado en contacto directo usted o alguien de su entorno con alguna persona con confirmación al COVID-19?.
4. Se recomienda hacer uso de los enjuagues bucales preoperatorios ya que reducen notablemente la carga viral y bacteriana. De preferencia usar colutorios a base de cloruro de cetil piridino a una concentración de 0,05% a 0,1% (3).
5. Tener en consideración que las radiografías intraorales estimulan la segregación de saliva, tos o reflejo nauseoso. Por eso se recomienda el uso de radiografías panorámicas. En los casos que se necesite de una radiografía periapical, usar la radiografía digital.
6. Se recomienda atender solo urgencias dentales durante el pico de la pandemia. La American Dental Association (ADA) (4), considera urgencias dentales a los siguientes cuadros clínicos: Pulpitis

¹ Facultad de Odontología, Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Ica, Perú.

² Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

^a Estudiante.

^b Cirujana Dentista. Maestranda en Salud Pública.

- reversible e irreversible, absceso periapical agudo o periodontal, celulitis, pericoronitis, sangrado oral, luxación o fractura de la ATM.
7. Para evitar la dispersión de saliva durante algunos procedimientos, se recomienda utilizar aislamiento absoluto sellando adecuadamente todas las filtraciones.
 8. La escupidera de la unidad dental se debe clausurar, por lo que solo se usarán eyectores de saliva de alta succión.
 9. Minimizar el uso de la jeringa triple en la medida de lo posible.
 10. Se recomienda evitar en lo posible el uso de la pieza de alta velocidad. Una alternativa es el uso de agentes quimio-mecánicos para realizar tratamientos restaurativos atraumáticos (TRA) (5).
 11. Se debe citar a los pacientes de tal forma que se tenga un espacio de 15 minutos aproximadamente para desinfectar el consultorio dental.
 12. Se recomienda utilizar algún medio de desinfección del ambiente. Por ejemplo, se recomendó el uso de rayos ultravioleta u ozono (2,6).

Habiéndose difundido los protocolos básicos para la atención odontológica durante la pandemia es importante que todos los odontólogos lo tengan presente en la consulta diaria. Es fundamental la constante revisión de la literatura para permanecer actualizados y así evitar posibles contagios, proteger nuestra salud, la salud del personal de atención y la del paciente.

Conflicto de intereses: los autores no tienen conflicto de interés con este informe.

Aprobación de ética: No requiere.

Financiamiento: Ninguno.

Contribuciones de los autores: todos los autores contribuyeron a este manuscrito.

Correspondencia:

Kamila Sihuay-Torres

Dirección: Ca. Marcelino Varela 378 Urb. Los Ficus. Santa Anita. Lima, Perú.

Correo electrónico: Kamila.sihuay28@gmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramírez-Velásquez M, Medina-Sotomayor P, Morocho-Macas A. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y su repercusión en la consulta odontológica: una revisión. *Odontol. Sanmarquina.* 2020;23(2):139-146. Doi: 10.15381/os.v23i2.17758.
2. Bermúdez-Jiménez C, Gaitán-Fonseca C, Aguilera-Galaviz L. Manejo del paciente en atención odontológica y bioseguridad del personal durante el brote de coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). *Rev ADM.* 2020;77(2):88-95. 10.35366/93101.
3. Popkin D, Zilka S, Dimaano M, et al. Cetylpyridinium Chloride (CPC) Exhibits Potent, Rapid Activity Against Influenza Viruses in vitro and in vivo. *Pathog Immun.* 2017;2(2):252-269. Doi: 10.20411/pai.v2i2.200.
4. American Dental Association. What Constitutes a Dental Emergency. American Dental Association; 2020. (Citado el 24 de agosto del 2020). Disponible en: https://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_COVID19_Dental_Emergency_DDS.pdf.
5. Jurema A, Rocha R, Mailart M, et al. Protocols to control contamination and strategies to optimize the clinical practice in Restorative Dentistry during the COVID-19 pandemic. *Braz Dent Sci.* 2020;23(2),1-10. Doi: 10.14295/bds.2020.v23i2.2256.
6. Bedell K, Buchaklian AH, Perlman S. Efficacy of an Automated Multiple Emitter Whole-Room Ultraviolet-C Disinfection System Against Coronaviruses MHV and MERS-CoV. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2016;37(5):598-599. DOI: 10.1017/ice.2015.348.

Recibido : 25-01-2022

Aceptado : 04-02-2022