

ATENCION ODONTOLOGICA EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19

DENTAL CARE IN TIMES OF PANDEMIC COVID-19

Colquechambi Sanjinez G. Patricia

Docente Apoyo en Clínica Facultad de Odontología

Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho”. Tarija-Bolivia

Correo Electrónico: pc.sanjinez@gmail.com

Dirección de Correspondencia: Barrio Salamanca, Calle A. Zamora Adeth #0825

RESUMEN

Actualmente existe un brote de enfermedad respiratoria causada por un nuevo coronavirus, detectado inicialmente en la ciudad de Wuhan, China. El virus ha sido designado “SARS-CoV-2” y la enfermedad que causa “Enfermedad por Coronavirus de 2019” (COVID-19). El virus se ha propagado rápidamente, causando un impacto significativo en los sistemas de atención médica y un aumento de preocupaciones sociales. Teniendo conocimiento que la principal vía de transmisión o puerta de entrada del virus es la saliva y vías respiratorias, por inhalación, contacto mucoso directo y las gotitas de Flügge.

Los profesionales en salud oral se constituyen en población vulnerable al considerar que la atención odontológica se realiza a menos de un metro de distancia del paciente y en la misma se generan aerosoles aumentando la probabilidad de contagio, por lo que se ve la necesidad de establecer las medidas de seguridad preventivas para los profesionales que atenderán pacientes con alguna emergencia odontológica.

El presente artículo es generado por medio de una búsqueda y revisión sistemática de protocolos, manuales, revistas y registros de estudios de COVID-19, nacionales e internacionales de reciente publicación. EL objetivo es el de elaborar recomendaciones y medidas preventivas con procedimientos específicos del que hacer odontológico ante la crisis de salud, medidas que se deberán seguir para la prevención y control del cuadro en la clínica dental. Y como res-

puesta a los desafíos de la emergencia suscitada por pandemia mundial, proporcionando información basada en evidencia científica; logrando unificar criterios y perspectivas para la toma de decisiones de salud.

Palabras Clave:

COVID-19, Coronavirus, Atención Odontológica, Medidas, Prevención, Control.

SUMMARY

There is currently an outbreak of respiratory disease caused by a new coronavirus, initially detected in the city of Wuhan, China. The virus has been designated “SARS-CoV-2” and the disease causing “Coronavirus Disease 2019” (COVID-19). The virus has spread rapidly, causing a significant impact on healthcare systems and increasing social concerns. Knowing that the main route of transmission or entrance door of the virus is saliva and respiratory tracts, by inhalation, direct mucous contact and Flügge droplets. Oral health professionals are a vulnerable population considering that dental care is performed less than a meter away from the patient and aerosols are generated in it, increasing the probability of contagion, so there is a need to establish the Preventive security measures for professionals who will attend patients with a dental emergency. This article is generated through a systematic search and review of recently published national and international protocols, manuals, journals and study registers of COVID-19. The objective is to develop recommendations and preventive measures with specific procedures to do

in the dental crisis health, measures to be followed for the prevention and control of the picture in the dental clinic. And in response to the challenges of the global pandemic emergency, providing information based on scientific evidence; managing to unify criteria and perspectives for health decision making.

Keywords:

COVID-19, Coronavirus, Dental Care, Measures, Prevention, Control.

INTRODUCCION

El COVID-19 es una enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2, que pertenece a la familia de los Coronavirus. El 31 de diciembre de 2019, la Organización Mundial de Salud (OMS) en China informó sobre casos de neumonía de etiología desconocida detectados en la ciudad de Wuhan, ubicada en la provincia de Hubei. Posteriormente se identificó que los casos de esta enfermedad estaban asociados a la exposición a un mercado de alimentos en la ciudad de Wuhan y el virus responsable fue identificado el 7 de enero de 2020. El 11 de febrero de 2020 la OMS nombró oficialmente al virus SARS-CoV-2 y a la enfermedad que causa COVID-19, por sus siglas en inglés (Coronavirus Disease 2019). El 30 de enero 2020, la OMS declaró que el brote de COVID-19 constituye una Emergencia de Salud Pública de importancia Internacional (ESPII) y el 11 de marzo 2020 se declara pandemia global, dada la alta propagación del virus a nivel mundial.⁽¹⁻²⁾

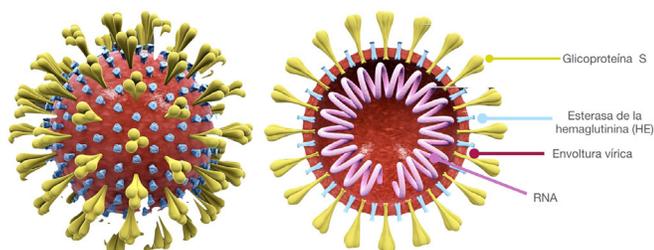


Figura 1, Estructura Molecular del SAR-CoV-2

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

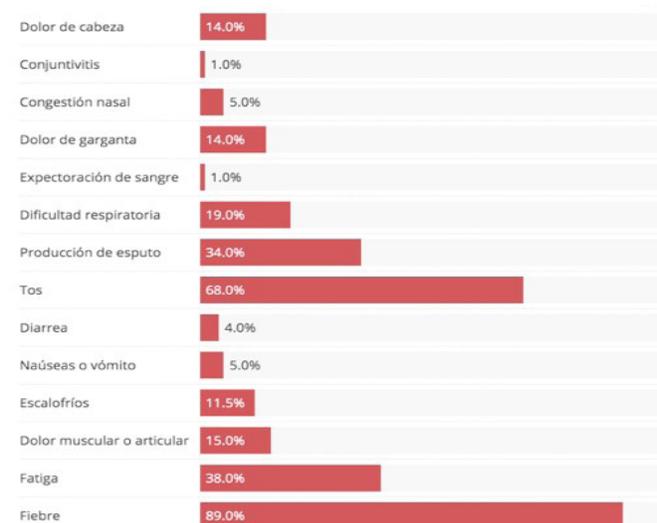
- Los datos disponibles hasta el presente parecen indicar que el virus tiene una alta capacidad in-

fectiva.

- La mortalidad aumenta conforme lo hace la edad del paciente infectado
- La letalidad es mucho mayor en pacientes con patologías previas crónicas (diabéticos, patología cardiovascular o respiratoria)
- La capacidad de contagio del coronavirus es más del doble del de la gripe común.⁽¹⁻²⁾

LA CLÍNICA DEL VIRUS

En la inmensa mayoría de los casos, el cuadro cursa con unos signos clínicos leves siendo la fiebre, la tos, la sensación de cansancio y la producción de esputo, los más prevalentes. Sin embargo, en un porcentaje de pacientes, el cuadro puede complicarse apareciendo neumonía (bien viral directa o bien favorecer la aparición de una neumonía bacteriana), síndrome respiratorio agudo, insuficiencia o fallo renal, fracaso multiorgánico e incluso provocar la muerte del paciente.⁽¹⁻²⁾



Datos de 1.099 pacientes hospitalizados en 30 provincias de China

Tabla 1, Características clínicas más frecuentes del coronavirus 2019-nCoV

LAS VÍAS DE TRANSMISIÓN CONOCIDAS

- Hasta la fecha, las principales vías de transmisión demostradas incluyen la directa (tos, estornudos, gotitas de Flügge) así como la transmisión

por contacto a través de mucosas (nasal, oral y ocular)

- Si bien la infección no suele incluir signos oculares, la presencia del virus en la mucosa ocular ha sido confirmada
- Los dentistas están expuestos a los aerosoles y pueden inhalar los mismos
- La saliva ha sido confirmada como vía de transmisión, del mismo modo; puede fácilmente ser transmitido de paciente a profesional
- Hay que tener en cuenta que la distancia de trabajo en odontología suele ser muy reducida (menos de 1 metro)
- Durante la comunicación con el paciente, las gotitas de Flügge pueden transmitirse
- El personal del equipo dental puede infectarse por transmisión por contacto al tocar con la mano superficies contaminadas y llevársela después a mucosa nasal, oral u ocular
- Sin lugar a dudas, la generación de aerosoles en la mayoría de los procedimientos dentales, aerosoles que contienen saliva y sangre (y por lo tanto virus) es la principal vía de transmisión en odontología. ⁽¹⁻²⁾

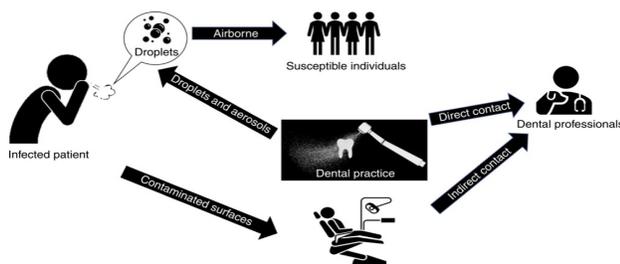


Illustration of transmission routes of 2019-nCoV in dental clinics and hospitals

Figura 2, Rutas de Transmisión del 2019-nCoV en Clínicas Dentales y Hospitales

MEDIDAS PREVENTIVAS EN LA CLINICA DENTAL

El odontólogo se encuentra en contacto directo e indirecto con el paciente, con alto potencial para la propagación del virus y de alto riesgo para la contaminación, por eso el odontólogo debe conocer las medidas de protección, lo mejor es evitar la realización de tratamientos dentales ordinarios. Tratar con

Telemedicina y en última instancia atención presencial. Seleccione únicamente urgencias para la atención en consultorio.

IDENTIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS QUE REQUIERAN PRONTO TRATAMIENTO

Cada paciente debe ser evaluado y manejado de acuerdo con su condición, teniendo en cuenta el mejor interés del paciente, juicio/criterio profesional, preparación de servicios de urgencia odontológicos locales y priorización de las necesidades más urgentes de cuidados. Considerando:

◦ EMERGENCIA ODONTOLÓGICA

situaciones con potencial de poner en riesgo la vida del paciente que requieren tratamiento inmediato: hemorragia incontrolada, celulitis facial con edema intra y extraoral que compromete la vía aérea o planos profundos, trauma dentofacial que pueda comprometer la vía aérea.

Importante:

Las emergencias odontológicas deben ser atendidas única y exclusivamente en ambiente hospitalario y nunca en el consultorio odontológico.

◦ **URGENCIA ODONTOLÓGICA:** Manejo de condiciones que requieren tratamiento inmediato para aliviar dolor severo e infección: pulpitis reversible e irreversible severa, pericoronaritis, periimplantitis, absceso dentoalveolar localizado, fractura dental con dolor, alveolitis, osteítis, trauma dental con avulsión o luxación, dolor repentino o limitación de la apertura de la boca (trastorno de la ATM), luxación de la ATM que necesita reducción, hemorragia, toma de biopsias o preparación odontológica previa a procedimientos médicos.

Y de ser requerido: retiro de sutura, prótesis dental desadaptadas, aparatos de ortodoncia que estén perforando o ulcerando mucosas y provisionales o temporales dañados. ⁽⁷⁻⁸⁾



Fractura completa
de corona dental

Abscesos
dentales

Lesión pulpar
irreversible

Figura 3, Urgencias en Odontología

PREVIO A LA ATENCION DENTAL

◦ **TAMIZAJE NO PRESENCIAL**, siempre se deberán programar las citas de manera no presencial a través de los medios que se indique y en ese momento, aplicar una encuesta dirigida sobre signos y síntomas asociados a COVID-19, para identificar pacientes con riesgo de ser portadores de la enfermedad. Posteriormente, se les indicará a los pacientes que deben llegar 15 minutos antes de su cita, para evitar aglomeraciones en la sala de espera y que no acudan acompañados, a menos de que se trate de menores de edad, adultos mayores o pacientes con alguna discapacidad. Antes de concertar una cita, realice las siguientes preguntas a sus pacientes

CUESTIONARIO DE TAMIZAJE

1. Ha tenido fiebre mayor a 37.5°C en los últimos 4 días.
2. Ha tenido dolor de garganta en los últimos 4 días.
3. Ha tenido escurrimiento nasal en los últimos 4 días.
4. Ha tenido pérdida del olfato o gusto en los últimos 4 días.
5. Ha sentido cansancio extremo en los últimos 4 días.
6. Ha tenido dificultad para respirar en los últimos 4 días.

timos 4 días.

7. Ha estado en contacto con alguna persona con diagnóstico de COVID-19 o con sospecha de padecerlo.

Importante:

Si hay una respuesta afirmativa deberá de postergarse la cita 14 días. Y si existen dos o más preguntas afirmativas deberá de ser recomendado el hacerse una prueba diagnóstica y su remisión a un centro especializado. ⁽⁴⁾

◦ RECOMENDACIONES ANTES DE ACUDIR A LA CONSULTA

Es importante que se realicen las siguientes recomendaciones generales de prevención de COVID-19 como son: 1. Distanciamiento social, evitar saludo de manos, abrazos y besos; 2. Evitar contacto cercano con cualquier persona con gripe o síntomas (fiebre, tos, estornudo, secreción nasal o dificultad para respirar); 3. Implementar rutinas diarias de lavado frecuente de manos. 4. Se deberá evitar el uso de barba y bigote y usar el cabello recogido.

Acudir a la consulta con barbijo, no usar accesorios, bolsos, ni celular; en la sala de espera, permanecer sentado y con una distribución que garantice el distanciamiento social. No deambular en la sala de espera. ⁽⁴⁾



Cuestionario
previo



Venir sólo



Sin adornos



A la hora

Figura 4, Instrucciones al paciente

RECEPCIÓN DEL PACIENTE

- **DESINFECTAR EL CALZADO**. Colocar un paño embebido en solución con hipoclorito en entrada al consultorio para que el paciente higienice su calzado.
- **LAVADO DE MANOS** con agua y jabón si estos elementos estuvieran a su alcance y el secado solo debe hacerse con toallas de papel desechable.

- **ALCOHOL EN GEL**, reforzar lavado de manos al llegar y antes de salir del consultorio a cada paciente, aplicando alcohol en gel o un producto a base hidro alcohólica con al menos el 60%-70%, frotándose bien las palmas y entre los dedos durante 20-30 segundos.

Importante:

La transmisión a través de las manos, por transmisión de contacto ha sido demostrada. La contaminación de la mano con virus y su posterior inoculación en mucosa oral, nasal u ocular es una importante vía de transmisión. El lavado de manos con agua y jabón es lo más importante. La aplicación de un producto alcohólico lo refuerza, pero no lo sustituye.

- **TOMA DE TEMPERATURA**, medir la temperatura corporal del paciente, no debe ser superior a 37.5 °C.
- **PROTECCIÓN PARA EL PACIENTE**, en lo posible proveer al paciente de: cubre calzado desechable, gorro o cofia desechable, gafas de protección y colocar babero desechable. (3-4-5)



Figura 5, Recomendaciones para la recepción

CONSULTA DENTAL Y MANEJO DEL PACIENTE

- Planificar de antemano la práctica a realizar.
- Colocarse el EPP (equipo de protección personal) que dependerá de las maniobras a realizar en el interior del consultorio. En todos los casos debe contemplar: pijama quirúrgico, cofia o gorro desechable (no de tela), barbijo quirúrgico, mascarilla facial, lentes de protección con sellado lateral, camisolín o bata desechable con puño, guantes y

botas quirúrgicas o cubre calzado desechable. En los casos en que, por una urgencia, se necesitará utilización de instrumental rotatorio generador de aerosoles, el equipo necesario para atención de pacientes deberá incluir (además de lo anteriormente mencionado), camisolín impermeable o hidrorrepelente, mascarilla de protección facial y barbijo N95 o igual filtración.

Importante:

Recordar como colocar y como retirar el EPP sin riesgo de contaminación.

- No dejar a la vista ni sobre la mesada el material que no se vaya a utilizar.
- Realizar la desinfección de la unidad dental y colocar las barreras de protección como el film plástico entre paciente y paciente sobre aquellas superficies con mayor contacto durante la práctica. Cubrir todas las superficies incluidas: Cabezal, Descansabrazos, Jaladeras de lámpara, Palanca de encendido de la unidad, Eyectores, Escupidera, Charola, Jeringa triple y Jaladera del bracket/ brazo de la unidad.
- Se recomienda trabajar a cuatro manos para evitar el riesgo de contaminación cruzada y optimizar el tiempo de trabajo.
- Trabajar con la puerta del consultorio cerrada.
- Tras retirarse la mascarilla, se recomienda que el paciente realice un enjuague bucal con un colutorio de iodopovidona al 0.2% o de peróxido de hidrogeno al 1% durante 30 segundos, hacer gárgaras y aspirar con eyector para evitar escupir, con el objeto de disminuir la carga microbiana.
- Se recomienda el uso de aspiración en alta potencia y cubrir con funda descartable la manguera del aspirador.
- Evitar el uso de la jeringa triple (agua y aire). Preferentemente secar con gasa. En caso usar jeringa triple ante una situación de urgencia / emergencia; utilizar funda descartable en la manguera de la misma.
- El uso de aislamiento absoluto con goma dique reduce de manera muy considerable el riesgo de transmisión viral, su uso permite reducir hasta en

un 70% la carga viral presente en los aerosoles generados por los procedimientos dentales.

- Toda aparatología que pueda estar en contacto con la boca del paciente (ej.: lámpara de polimerización, cámara intraoral, etc.) debe estar protegida con funda descartable.
- En caso de necesitar una radiografía, esta deberá ser protegida con film antes de colocarla en la boca del paciente. Luego de tomar la radiografía, retirar dicho film y desinfectarla con alcohol al

70% antes de proceder al revelado.

- En caso de recurrir al instrumental rotatorio, este deberá ser esterilizado entre paciente y paciente, y deberá estar provisto de sistema anti retorno. Deberá utilizarse fundas descartables cubriéndola.
- Durante el tratamiento es importante mantener el eyector lo más cerca posible de la zona donde se está trabajando, para minimizar los aerosoles.

(2-3-4-5)



Dental tribune Latin America

Figura 6, medidas en Clínica Dental de Wuhan

AL FINALIZAR LA ATENCION DENTAL

- Una vez terminado el procedimiento y antes de abandonar la clínica, pedir al paciente que desheche el cubre calzado, realice higiene de manos con gel antiséptico y se coloque cubre bocas, además de quitarse el equipo de protección utilizado y colocarlo en un recipiente para su posterior manejo.
- Se retiraran los elementos protectores de mobiliario que se hubieran colocado previamente para la atención.
- Se procederá a una minuciosa limpieza y desinfección de todas las superficies con una solución de hipoclorito de sodio al 0.1% (lavandina de uso doméstico de 40 a 55 gr/l, 20cc en un litro de agua en envase opaco que preparada dura 24hs. (con ello se limpia todas las superficie, salvo aparatos electrónicos) utilizando para ello una toalla

o elemento descartable. Dejar actuar el producto unos minutos. El hipoclorito de sodio no deberá de usarse para desinfectar el sillón dental, equipo de alta y baja velocidad, lámpara de foto curado e instrumental odontológico por su efecto corrosivo, se puede utilizar una concentración de etanol del 70%.

- Es conveniente la ventilación del lugar por 10 minutos aproximadamente sin corriente de aire.
- Sin quitarse el equipo de protección personal, se deberá lavar el instrumental, utilizando guantes de hule grueso (nitrilo). Transportar el material en un contenedor cerrado. En caso de que en la clínica se cuente con una tina de ultrasonido, seguir el procedimiento convencional, lavando y secando el instrumental y colocándolo en el cassette correspondiente para posteriormente llevarlo a esterilización.

- Realizar el lavado y esterilización de la pieza de mano.
- Recién se procederá a retirar el equipo de protección personal para su desinfección (protección ocular) y al cuidadoso descarte (EPP desechable).
- Todas las zonas comunes serán sometidas a limpieza y desinfección.
- Eliminar en bolsa roja el material descartable usado.
- Lavarse las manos y colocarse gel antiséptico antes de salir de la clínica y colocarse cubrebocas. (4-5)

Importante:

El uso de guantes NO reemplaza la higiene de manos. La contaminación de las manos con virus y su posterior inoculación en las mucosas oral, nasal, ocular o bucal es una importante vía de transmisión. La higiene de manos con agua y jabón es lo más efectivo. Si las manos no están visiblemente sucias, puede emplearse alcohol en gel.

DESINFECCION DE LA SALA DE ESPERA

- Desinfectar asientos, recepción, manijas de las puertas, televisores, aire acondicionado, teléfonos, lapiceros, etc.; todo lo que el paciente puede tocar o entrar en contacto indirecto (con gotitas de Flügge) se realiza con solución desinfectante de superficies.
- El aire acondicionado debe ser apagado, para evitar la recirculación del aire.
- Retirar periódicos, revistas, control remoto de la televisión y otros; a objeto de evitar posibles contagios por contacto directo al tocar con la mano objetos contaminados y llevársela después a mucosa oral, nasal u ocular. Quitar cortinas de las ventanas, sillas con tapizados y alfombras para facilitar la desinfección de la zona.
- Mantener el distanciamiento personal y mantener las áreas ventiladas.
- Tener dispensador con gel antiséptico y basureiro para desechos.

- Limpieza y desinfección constante de la zona. (2-4-5)

DESINFECTANTES RECOMENDADOS PARA SUPERFICIES INANIMADAS:

- Hipoclorito de sodio al 1% (10g/L), para pisos, mesas de trabajo, fregaderos y grandes superficies. Se recomienda hacerlo cada dos horas.
- Etanol al 70% para fregaderos y superficies metálicas.
- Cuaternario de amonio del 7 al 9% (pisos y tapetes sanitizantes).
- Desinfectante para equipo de protección como lentes y caretas, después de cada uso:
- Etanol al 70%.

<< ver la tabla en la siguiente pagina >>

DISCUSION

En su mayoría, los protocolos hacen mención al enjuague bucal recomendado previo a la consulta dental para disminuir la carga microbiana de la saliva en la cavidad oral. Estudios indican que el virus ha demostrado ser vulnerable a la oxidación por lo se recomienda peróxido de hidrogeno al 1% o povidona al 0,2% por al menos 15 segundos(1), este artículo presenta la posición de la Asociación Dental Americana que indica el uso de un colutorio de iodopovidona al 0.2% o de peróxido de hidrogeno al 1% durante 30 segundos, hacer gárgaras y aspirar con eyector para evitar escupir(7); y evitar el uso de digluconato de clorhexidina al 0,02% que es un antiséptico menos efectivo.(9)

Se recomienda reducir la atención dental a solo emergencias y urgencias, pudiendo reprogramar los procedimientos electivos, (7) debido al alto riesgo que esto representa, los estudios muestran que durante la Pandemia las emergencias odontológicas disminuyeron en un 38%(10); lo que indica que aún existe la necesidad de atención en el consultorio dental y por lo que se debe tomar las medidas de bioseguridad necesarias para garantizar una práctica segura.

DESINFECTANTE	MECANISMOS DE ACCIÓN	VENTAJAS	DESVENTAJAS
<p>ALCOHOL</p> <ul style="list-style-type: none"> Alcohol isopropílico Alcohol etílico 	<ul style="list-style-type: none"> Desnaturalizan proteínas Mejora su acción cuando se mezcla con agua 	<ul style="list-style-type: none"> Es bactericidas, tuberculicidas, fungicidas. Concentraciones óptimas entre 60% - 90% Para la limpieza de superficies el 70% es adecuado. Buena actividad residual 	<ul style="list-style-type: none"> Inflamable No recomendado para esterilización de material Se evaporan rápidamente No son esporicidas Si se diluye por debajo de 50% dejan de ser bactericidas Se inactiva por la presencia de restos orgánicos incluida la sangre
<p>CLORHEXIDINA</p> <ul style="list-style-type: none"> Gluconato de clohexidina (0,2%; 2%) 	<ul style="list-style-type: none"> Actúa sobre la membrana citoplasmática creando precipitación del contenido celular. Moléculas catiónica Gram + Gram – (menos) Desinfectante de alto nivel y esterilizante químico. Su actividad se basa en la alquilación de grupos sulfidrilo, hidroxilo, amonio de los microorganismos, lo que altera la síntesis de ARN y ADN y Proteínas. 	<ul style="list-style-type: none"> Reacciones alérgicas escasas Buena tolerancia 	<ul style="list-style-type: none"> No es esporicida Se puede inactivar frente a jabones naturales, cremas que contengan agentes emulsionantes aniónicos
<p>GLUTARALDEHÍDO</p> <ul style="list-style-type: none"> Necesitan activarse para ser alcalinas y ser esporicidas 	<ul style="list-style-type: none"> Desinfectante de alto nivel y esterilizante químico. Su actividad se basa en la alquilación de grupos sulfidrilo, hidroxilo, amonio de los microorganismos, lo que altera la síntesis de ARN y ADN y Proteínas. 	<ul style="list-style-type: none"> Excelentes propiedades bactericidas Actúa aún en presencia de materia orgánica No corroe material plástico, ni de caucho 	<ul style="list-style-type: none"> Pierden rápidamente su actividad (14 días) No debe usarse para limpiar superficies no críticas por su coste y toxicidad Puede producir irritación de la piel (dermatitis) Irritación de las mucosas (ojos, nariz)
<p>HIPOCLORITO</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Forma líquida:</i> hipoclorito de sodio <i>Forma sólida:</i> Hipoclorito de Calcio 	<ul style="list-style-type: none"> El más usado de los desinfectantes derivados de cloro Inactivación microbiana por cloro se produce por varios factores (oxidación de enzimas sulfidrilo, disminución de captación de oxígeno, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> Amplio espectro antimicrobiano No deja residuos tóxicos Bajo coste Rápida acción Baja incidencia de efectos adversos severos 	<ul style="list-style-type: none"> Puede producir irritación ocular, orofaríngea y esófago Corrosión de metales en concentraciones elevadas (>500ppm) Se inactiva por materia orgánica Decoloración de tejidos Liberación de gas cloro tóxico si se mezcla con ácidos o amoníaco Se considera un carcinógeno potencial (OSHA) La ingestión puede ser mortal La exposición en aire aunque sea a bajos niveles puede provocar asma y problemas respiratorios Tiene un límite de exposición máxima permitida (2ppm) Se prefieren otros desinfectantes
<p>FORMAL – DEHIDO</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Forma líquida:</i> Formaldehído al 37% <i>Forma gaseosa</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Esterilizante y desinfectante. Inactiva los microorganismos por alquilación de los grupos amino de las proteínas 	<ul style="list-style-type: none"> La solución acuosa es bactericida, viricida, tuberculicida, fungicida. Esporicida, pero necesita mayor tiempo que el glutaraldehído. 	<ul style="list-style-type: none"> SU ACTIVIDAD SE VE AFECTADA NEGATIVAMENTE POR LA PRESENCIA DE MATERIA ORGÁNICA NO SON ESPORICIDAS NI TUBERCULICIDAS NO SON COMPATIBLES CON LOS DETERGENTES ANIÓNICOS
<p>COMPUESTOS DE AMONIO CUATERNARIO</p> <ul style="list-style-type: none"> CLORURO DE BENZALCONIO (ES EL MÁS USADO COMO DESINFECTANTE) 	<ul style="list-style-type: none"> SON LOS MÁS USADOS COMO ANTISÉPTICO POSEE UN ÁTOMO DE NITRÓGENO UNIDO A 4 GRUPOS ALQUILO. MAYOR ACTUACIÓN FRENTE A GRAM + QUE GRAM – ACTÚAN SOBRE LA MEMBRANA CITOPLASMÁTICA. 	<ul style="list-style-type: none"> SON BACTERIORISTATICOS Y FUNGISTÁTICOS, PUEDEN SER MICROBICIDAS PARA DETERMINADOS MICROORGANISMOS A ALTAS DOSIS USUALMENTE SIN BIEN TOLERADOS SE USAN PARA LA LIMPIEZA DE SUPERFICIES NO CRÍTICAS COMO SUELOS, PAREDES 	
<p>DERIVADOS FENÓLICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Como desinfectantes: <ul style="list-style-type: none"> Orto-fenilfenol Orto-bencil para clorofenol 	<ul style="list-style-type: none"> Se producen cuando un grupo funcional (fenilo, bencilo) sustituye a uno de los átomos de hidrógeno en el anillo aromático. 	<ul style="list-style-type: none"> Son bactericidas, viricidas, tuberculicidas, fungicidas Uso para descontaminar superficies ambientales y dispositivos médicos no críticos 	<ul style="list-style-type: none"> No son aprobados por la FDA como desinfectantes de alto nivel
<p>YODÓFOROS</p> <ul style="list-style-type: none"> Povidona Yodada (es la más usada) 	<ul style="list-style-type: none"> Antisépticos y desinfectante. Actuación frente a Gram + y Gram – Penetra en la pared celular bacteriana inactivando la síntesis de proteínas. Están compuestos de yodo elemental, yoduro o triyoduro, y un polímero de alto peso molecular. 	<ul style="list-style-type: none"> Los yodóforos son bactericidas, microbactericidas y viricidas Son menos irritantes que el yodo sin diluir. 	<ul style="list-style-type: none"> Su actividad se ve afectada negativamente por la presencia de materia orgánica Mayor riesgo de Dermatitis que otros desinfectantes usados para el lavado de manos

Gaceta dental, Desinfectantes en Clínica

Tabla 2, Desinfectantes recomendados según su uso en la Clínica

CONCLUSIONES

- Más que nunca, es imprescindible que se tomen todas las medidas universales y específicas al objeto de colaborar activamente en el control de la infección, por lo que se requiere de mucha disciplina y un fuerte compromiso por parte de los profesionales en Salud Oral.
- Aunque la literatura es vaga con respecto a muchos temas específicos del COVID-19, existe suficiente soporte científico mostrando la potencial facilidad de transmisión y alto grado infeccioso en profesiones de la salud; se sugiere tomar todas las medidas de autocuidado y cuidados para los pacientes aquí mencionadas y en caso de no contar con ellas, evaluar la posibilidad de no atender al paciente o remitirlo a un lugar especializado que esté preparado para este tipo de atenciones.
- Los procedimientos aquí mencionados no son exhaustivos, se deberán sumar a los procedimientos de control de infecciones ya existentes en la Clínica, y además seguir las indicaciones de las autoridades de Salud Competentes.
- Las presentes recomendaciones están basadas en la mayor evidencia disponible hasta la fecha siendo el COVID-19 una enfermedad emergente. Se realizarán las actualizaciones necesarias conforme pronunciamiento de nueva evidencia científica al respecto y evolución de la Pandemia. Es deber del profesional informarse y actualizarse para el buen ejercicio de su práctica.
- Como los procedimientos Dentales son una posible ruta para la propagación del virus y de alto riesgo para la contaminación, se debe evitar en lo posible la atención presencial en la Clínica, optando por la Telemedicina y la evaluación previa de Urgencias y Emergencias únicamente para ser atendidas.

BIBLIOGRAFIA

1. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Rutas de Transmisión de 2019-nCoV y Control en la Práctica Dental*. Peng, Xin Xu, Yuqing Li, Lei Cheng, Xuedong Zhou & Biao Ren. *International Journal of Oral*

Science volume 12, Article number: 9 (2020)

2. El Nuevo Coronavirus 2019-Ncov y el Manejo del Paciente Dental. Actualización Coronavirus en Clínica Dental. Informe Técnico del Consejo General de Dentistas de España, Marzo de 2020.
3. Guía Técnica para el Manejo Clínico de Pacientes con sospecha o con diagnóstico de COVID-19 en consulta externa de emergencia de Odontología Institucional, Ciudad de Guatemala. Centroamérica. V. 01-16/06/20
4. Manual de Procedimientos de Bioseguridad para la actividad académica de la Facultad de Odontología, UNAM, post-Pandemia COVID-19. Comité para la atención de la Pandemia por COVID-19 de la Facultad de Odontología. Dra. Elba Rosa Leyva Huerta. Ciudad Universitaria, Aprobado por el H. Consejo Técnico de la Facultad de Odontología. Junio de 2020.
5. Protocolo de Atención Ontológica programada inicial en el contexto de la pandemia covid-19. Ministerio de Salud. Provincia de San Luis. V. 07/05/2020
6. Protocolo de Prevención en la Clínica Dental frente al COVID-19. Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la 1er. Región (COEM). Madrid .2020
7. American Dental Association ADA. What Constitutes a Dental Emergency? Marzo 31, 2020. *Emergency Care*. Abril 2020.
8. Protocolo de Bio-seguridad para la Atención a Pacientes y Prevención del covid-19 en Clínicas y Consultorios Odontológicos en el Departamento de La Paz, El Colegio de Odontólogos de La Paz junto al Servicio Departamental de Salud La Paz (SEDES LA PAZ)
9. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. Kampf, G.; Todt, D.; Pfaender, S. & Steinmann, E J. *Hosp. Infect.*, 104(3):246-51, 2020.
10. The impact of the COVID-19 epidemic on the utilization of emergency dental services. Guo, H.; Zhou, Y.; Liu, X. & Tan, J. *J. Dent. Sci.*, 2020.

Enlaces de interés

- -Actualizaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=EAiaIQobChMIi46oyLeA6wIVEIORCh1LIA-GzEAAYASAAEgJJ_PD_BwE
- -Asociación Dental Americana (ADA).
- <https://www.ada.org.au/Covid-19-Portal/Cards/Dental-Professionals/Mental-Health-Support/Resources-for-Health-Professionals>
- -Para consultar la lista de desinfectantes usados y autorizados para usar contra SARSCoV-2.
- <https://www.epa.gov/pesticide-registration/list-n-disinfectants-use-against-sars-cov-2>
- - La Comisión Nacional de Salud de la República Popular China ha publicado la quinta edición de la Guía para el diagnóstico. Ministerio de Sanidad: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV-China/>

home.htm

- - Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC): <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>
- - Manual de Medidas Básicas para Control de Infecciones en Prestador. Servicios de Salud.
- https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PA_I/manual-prevencion-iaas.pdf
- -COVID-19. Recomendaciones en Odontología. Ministerio de Salud de la Nación Argentina.
- http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001881cnt-COVIDRecomendaciones_en_odontologia_3-4.pdf
- -Recommendations for a safety dental care management during SARS-CoV-2 pandemic. PAHO. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51999/v44e512020.pdf?sequence=3&isAllowed=y>