

Artículo original

Percepción de un grupo de odontólogos sobre el uso de la teleodontología en época de la pandemia de COVID-19

Perception of a group of dentists about the use of teledentistry in the time of pandemic COVID-19

Yuri Castro-Rodríguez^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-9587-520X>

Kamila Sihuay-Torres¹ <https://orcid.org/0000-0001-5247-2454>

Yens Mendoza-Martiarena¹ <https://orcid.org/0000-0003-0327-6902>

¹Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Sociedad Científica de Estudiantes de Odontología. Lima, Perú.

*Autor para la correspondencia: yuricastro_16@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: Conocer la percepción de los odontólogos clínicos peruanos sobre el uso de la teleodontología para la atención odontológica durante la pandemia de COVID-19.

Métodos: Estudio cualitativo en el que se utilizó el método fenomenográfico y se realizaron entrevistas a dentistas clínicos en el contexto de la cuarentena por la pandemia de la COVID-19 en Lima, Perú. Las entrevistas se efectuaron a través de la plataforma Zoom, y la guía de preguntas claves incluyó: conocimiento previo sobre teleodontología, medios de comunicación utilizados con los pacientes, experiencia en la atención virtual de los pacientes desde el inicio de la cuarentena, calidad del diagnóstico y tratamiento a través de la teleodontología, remuneración de las teleconsultas, beneficios y limitaciones de la teleodontología.

Resultados: Once de los 14 odontólogos consideró que es complicado mantener una comunicación a distancia, sobre todo en los casos que requieren control de tratamientos ya realizados. Los odontólogos entrevistados opinan que gran parte

de los pacientes se sienten tranquilos al mantener relación con su odontólogo, aun cuando es a distancia, y manifiestan que la teleodontología crea lazos de confianza con los pacientes por el trato constante. Consideran que el contacto por redes sociales puede ser un medio para que aumente la fluidez en la comunicación, lo que ayudaría en los casos de pacientes no muy extrovertidos, al trato persona-persona.

Conclusiones: Para los odontólogos entrevistados, la utilización de redes sociales y videollamadas es fundamental, porque permiten mantener el contacto con sus pacientes, consideran que por medio de consejos y recomendaciones a distancia se pueden aliviar molestias y tranquilizar a los pacientes.

Palabras clave: teleodontología; infección por coronavirus; personal de odontología; salud bucal; COVID-19; consultas de Odontología.

ABSTRACT

Objective: Become acquainted with the perception of Peruvian clinical dentists about the use of teledentistry for dental care during the COVID-19 pandemic.

Methods: A qualitative study was conducted based on the phenomenographic method, and interviews were carried out with clinical dentists in the context of the quarantine due to the COVID-19 pandemic in Lima, Peru. The interviews were held on the Zoom platform, and the guide of key questions included the following items: previous knowledge about teledentistry, means of communication used with patients, experience in the virtual care of patients since the start of the quarantine, quality of diagnosis and treatment through teledentistry, teleconsultation fees, and benefits and limitations of teledentistry.

Results: Eleven of the 14 dentists considered that it is complicated to maintain distance communication, mainly in cases requiring the control of treatments already performed. The dentists interviewed think that a large number of the patients feel reassured when they maintain contact with their dentist, even if from a distance, reporting that teledentistry creates confidence in patients due to the frequent contact. They think that contact on the social networks may facilitate communication, which would be helpful in the case of introverted patients.

Conclusions: The dentists interviewed consider that the use of social networks and video calls is fundamental, for it makes it possible to maintain contact with their patients. They think that distance advice and recommendations may alleviate discomfort and reassure patients.

Keywords: teledentistry; coronavirus infection; dental care providers; oral health; COVID-19; dental consultations.

Recibido: 21/05/2020

Aceptado: 25/09/2020

Introducción

La enfermedad COVID 19 denominada comúnmente como coronavirus tiene su origen en la cepa viral SARS-CoV-2 que se ha propagado rápidamente por el mundo y sigue en incremento el número de casos. Su transmisión es directa a través de los aerosoles o gotas de saliva al toser o estornudar.⁽¹⁾ La propagación de este virus ha generado retos en la práctica odontológica y demás carreras de salud, que incluyen la realización de la labor clínica.⁽²⁾ La atención odontológica ha decrecido, por lo que solo se realizan tratamientos de urgencias, lo cual deja las consultas de diagnóstico, orientación terapéutica, seguimiento de casos y determinación de situaciones que requieren atención especial, para el trabajo a distancia, denominado teleodontología.

El odontólogo se encuentra entre los trabajadores que presentan mayor riesgo de contagio, ya que la práctica odontológica se caracteriza por la cercanía con el paciente -por el estrecho espacio entre el operador y la cavidad oral del paciente-⁽³⁾ por procedimientos que generan aerosoles y por el manejo de objetos punzocortantes. Con base en las condiciones particulares del acto estomatológico es muy probable que dentro de su área de trabajo los dentistas, asistentes dentales y pacientes sean infectados o se conviertan en potenciales agentes

transmisores.^(4,5,6) En consecuencia, algunas entidades de salud en el mundo, como la Comisión Nacional de Salud de China, la Asociación Dental Americana, el Consejo General de España y el Servicio Nacional de Salud del Reino Unido recomiendan como medida preventiva, la restricción de la práctica estomatológica a solo brindar tratamientos dentales de urgencia y emergencia.^(7,8,9,10)

Lo anterior trae implícito la reducción de los ingresos económicos, por la disminución de pacientes como consecuencia de las medidas preventivas sociales. En este sentido la atención odontológica viene utilizando las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) para brindar atención y orientación a distancia a los pacientes, y en algunas situaciones determinar si se otorga o no tratamiento. La teleodontología implica una “atención dental a distancia” que comprende el uso de nuevas tecnologías de comunicación, registro y almacenamiento de información relativa a la atención dental, enfocados al mejoramiento del acceso de poblaciones aisladas.^(11,12)

La teleodontología también utiliza interfaces de comunicación verbal para permitir conversaciones entre usuarios, guardar mensajes, reenviar información, sincronización, y archivamiento de la información en una nube.^(13,14) En este sentido, es una fuente de datos para futuros estudios y análisis. Además, esta información puede ser compartida simultáneamente con otros colegas para analizar protocolos de atención. Este nuevo sistema de recolección de información y envío no está exento de limitaciones y se cuestiona si realmente funciona en la solución de los problemas de los pacientes, como es el caso del manejo del dolor, el cuidado en la confidencialidad de la información de los usuarios, si existe un costo/beneficio tanto para el paciente como para el odontólogo, y si hay un manejo apropiado de los sistemas informáticos, entre otros.

En el contexto peruano, las medidas adoptadas por el gobierno de la República del Perú han impedido que las consultas tradicionales odontológicas se realicen y solo se autorizan las atenciones de urgencias. Sin embargo, muchos pacientes

mantienen la comunicación con los odontólogos en búsqueda de atención, consultas y consejos. En este sentido la teleodontología surge como una alternativa para otorgar respuestas a los pacientes, intentar diagnosticar y plantear alternativas de tratamiento. Esta modalidad utiliza el servicio de mensajería instantánea, ya sea a través de *Messenger*, *Whatsapp*, *Hangouts*, *Skype*, *Telegram Messenger*, entre otros. Pero, esta nueva modalidad de “atención odontológica” no está exenta de discusiones y surgen las preguntas: ¿Qué tipo de atención se otorga? ¿Con qué medios o herramientas se logra realizar? ¿A quiénes beneficia y en qué medida? ¿Es posible realizar diagnósticos y tratamientos a través de la teleodontología? ¿Es posible generar ingresos económicos a los dentistas utilizando estos medios?

En ese sentido, se abre a discusión si es aceptable aplicar la denominada “teleodontología” en las siguientes acciones: atención odontológica, solución de problemas, atención de consultas, planificación de diagnósticos, realización de interconsultas o planteamiento de terapéuticas.

Estas preguntas hicieron que el presente estudio tuviera como propósito conocer la percepción que los odontólogos tienen sobre la teleodontología y su utilización en este momento de distanciamiento físico por la cuarentena.

Métodos

Se realizó una investigación cualitativa bajo la perspectiva de la fenomenografía como enfoque metodológico,^(15,16,17) la cual “identifica de forma cualitativa las diferentes formas en que las personas experimentan, conceptualizan, perciben y comprenden varios aspectos del fenómeno y de su mundo próximo”.⁽¹⁶⁾

Los participantes fueron 14 odontólogos peruanos con diferentes especialidades y años de experiencia profesional, divididos en dos grupos: el primero incluyó a

profesionales con menos de cinco años de experiencia profesional, 4 mujeres y 1 varón con práctica privada independiente, o dependiente y con o sin experiencia en el manejo de redes sociales. El segundo grupo incluyó a 9 odontólogos con más de 5 años de experiencia, de práctica privada independiente y con manejo de redes sociales, 5 mujeres y 4 varones. Se incluyeron estos profesionales por conveniencia, debido a que podrían brindar un mayor enfoque en la atención odontológica a través de medios digitales y redes sociales. En la siguiente tabla se puede observar que los odontólogos que participaron trabajaban todos en la zona urbana de la ciudad de Lima y se consideraron como pertenecientes a una clase sociodemográfica media.

Tabla - Características sociodemográficas de la población de estudio

FG	Código participante	Sexo	Edad	Estudios de posgrado	Años de EL	Lugar donde labora	Cargo que ocupa	Manejo de redes sociales
1	A1	M	27	Diplomado, Especialidad, Maestría (sin concluir)	4	Miraflores	Independiente. Servicios por honorarios	Buena
	A2	M	28	Diplomado	4	Huaraz	Independiente. Servicios por honorarios	Buena
	A3	F	29	Diplomado	2	Surquillo	Dependiente. Servicios por honorarios	Buena
	A4	F	25	Ninguno	2	Surquillo	Independiente. Servicios por honorarios	Regular
	A5	F	25	Ninguno	1	La Victoria	Gerente general/director.	Regular
2	B1	M	36	Diplomado	12	San Isidro	Gerente general/director	Buena
	B2	F	37	Diplomado, segunda especialización, maestría, cursos de extensión universitaria	13	San Luis	Gerente general/director	Buena
	B3	F	34	Segunda especialización	8	El Agustino y San Luis	Gerente general/director	Buena
	B4	F	32	Segunda especialización	8	El Agustino y San Luis	Gerente general/director	Buena

B5	M	37	Segunda especialización (sin sustentar)	11	Máncora	Gerente general/director	Buena
B6	M	36	Diplomado, cursos de extensión universitaria	12	Surco	Independiente. Brinda sus servicios por honorarios	Buena
B7	F	39	Diplomado	14	Barranco	Subgerente	Buena
B8	F	39	Diplomado, segunda especialización, maestría (sin título)	14	Barranco y Chacarilla	Gerente general/director	Buena
B9	M	40	Segunda especialización, maestría	20	Jesús María	Gerente general/director	Buena

FG: Grupo focal; EL: Experiencia laboral; M: Masculino; F: Femenino.

Se realizó una entrevista estructurada a cada uno de los integrantes de los grupos focales contactados de manera virtual -debido a las restricciones sociales impuestas en el Perú por la pandemia-. La investigación inició con la presentación del proyecto a los posibles participantes para obtener su consentimiento para la realización de la entrevista y agendar la fecha de la misma.

El cuestionario utilizado para la entrevista estuvo conformado por ocho preguntas sobre algunos datos sociodemográficos; siete preguntas estructuradas y una abierta, entre las cuales se encontraban las siguientes: ¿Cómo ha sido su experiencia en la atención de consultas de forma virtual en las últimas semanas?, ¿Qué opina sobre la posibilidad de realizar diagnósticos presuntivos a través de la teleodontología?, ¿Qué opina sobre la posibilidad de realizar planes de tratamiento o terapéuticas a través de la teleodontología?, ¿Considera usted que se deba cobrar por una consulta virtual?, ¿Cuánto cree que se deba cobrar?, ¿Qué beneficios cree que podría tener con la teleodontología?, ¿Qué limitaciones encuentra en el uso de la teleodontología?, ¿Por qué?

Los datos sociodemográficos que se solicitaron fueron: edad, sexo, años de experiencia, estudios de posgrado, lugar donde labora, tipo de consultorio, uso de redes sociales. La entrevista se efectuó por vía de la plataforma Zoom. Al inicio

de la reunión, se explicó la dinámica del estudio, el objetivo y las consideraciones éticas de la investigación y se solicitó el permiso para grabar la sesión. Se informó, además, que eran libres de abandonar la reunión en cualquier momento, en caso de que no desearan participar del estudio. Ambos *focus group* fueron entrevistados de forma individual por el mismo investigador, el cual realizó las preguntas a cada participante siguiendo el orden establecido en la guía de entrevista.

La entrevista duró tres horas y al finalizar la misma se realizaron las conclusiones finales con los integrantes del *focus group* y se les agradeció su participación.

Para el análisis, se transcribieron las respuestas de forma literal y se colocó una nomenclatura a cada participante para su identificación. A los integrantes del primer grupo, o grupo A se les asignó la nomenclatura: A1, A2, A3, A4 y A5, y a los integrantes del segundo grupo, o grupo B: B1, B2, B3, B4, B5, B6, B7, B8 y B9. Una vez transcrita la información, tras una lectura lenta y detallada se buscaron categorías y subcategorías temáticas -ventajas de la teleodontología, definiciones, limitaciones, consideraciones para el diagnóstico- y se compararon las respuestas intra e intergrupales.

Resultados

Concepto de teleodontología

Era de esperar que este concepto sea nuevo en el ámbito odontológico, sin embargo, la mayoría de los participantes brindó información similar que relacionaba el término con la atención odontológica a distancia y con algunas diferencias entre ambos grupos.

Las respuestas en todos los participantes concordaron en que la teleodontología es una comunicación odontólogo-paciente no presencial, mediante herramientas virtuales escritas o habladas. Las expresiones de los participantes del primer grupo hacían referencia a que es un medio informal para tratar al paciente, que serviría

para solucionar sus dudas. Uno de ellos asoció la teleodontología con la medicina, y señaló que es una especialidad del área de las ciencias de salud donde los medios de comunicación juegan un rol importante. Entre los conceptos expuestos resaltan las siguientes:

A2 *“Es una comunicación no presencial e informal de tratar al paciente”*

A4 *“Es comunicarse con el paciente para resolver sus dudas por diferentes vías de comunicación”*

A5 *“Es una rama de la medicina y estamos asociados a eso por medio de los medios de comunicación”*

Las respuestas en el segundo grupo fueron más contundentes en cuanto a la relación de los medios de comunicación y las ciencias de salud y acotaron que es un término nuevo, tal cual mencionó uno de los participantes:

B6 *“Es un término nuevo en relación a la telemedicina”*

Lo que se observa en las respuestas en ambos grupos es, que las ideas tratan de capturar la esencia de la teleodontología como una aplicación de la Odontología a distancia. Queda claro que este concepto está relacionado con lo que se aplica desde hace décadas en las ciencias de salud, como son los conceptos de telesalud o telemedicina, que derivan de lo que anteriormente se conocía como teletrabajo.

Redes sociales

Para los odontólogos entrevistados, la utilización de redes sociales es fundamental, porque permiten mantener el contacto con sus pacientes. Entre las diferentes aplicaciones de comunicación se mencionaron tanto las clásicas, como la llamada telefónica, o el uso de mensaje de texto, como las que son de uso hoy en día:

Whatsapp, *Instagram* y *Facebook*. Los argumentos que justifican la predilección por alguno de ellos giran en torno a la comodidad, versatilidad y tiempo de uso.

La aplicación de mayor uso fue *Whatsapp*, seguida de *Instagram* y *Facebook*. Las respuestas en ambos grupos evidenciaron preferencias por el *Whatsapp* porque es considerada de uso cotidiano en la población y ellos pueden obtener información directa del paciente.

El grupo B además señaló, que con el uso del *Whatsapp* tienen mayor confianza para mantener una comunicación permanente con el paciente. Ocho odontólogos de ambos grupos consideraron *Instagram* como una herramienta que complementa la comunicación en conjunción con *Whatsapp*. Un participante del grupo B comentó que el uso del mensaje de texto y las llamadas telefónicas son consideradas una buena opción para aquellos pacientes de mayor edad que no están acostumbrados al uso de las redes sociales.

La teleodontología y la interacción con los pacientes

La percepción que tienen los odontólogos de ambos grupos sobre la interacción con los pacientes por vía de la teleodontología es similar, ya que 13 odontólogos consideran que es difícil mantener una comunicación a distancia, sobre todo en los casos en los que se requiere el control de tratamientos anteriormente realizados. Expresan que la mayoría de los tratamientos que requieren de una intervención son los de ortodoncia, rehabilitación oral y cirugía bucomaxilofacial.

Se evidencia que la comunicación por redes sociales en estos casos, no posibilita que el control se lleve a cabo de manera eficiente y deja muchas cosas al azar, lo que causa la insatisfacción tanto del paciente como del odontólogo. Manifiestan también que existe el temor al fracaso de los tratamientos cuando estos no son supervisados periódicamente, e incluso se presenta la duda que ante cualquier emergencia el paciente acuda a recomendaciones de fuentes no confiables.

A1 *“Es incómodo por lo limitado de la comunicación. Es preocupante por los controles de algunos pacientes de ortodoncia y cirugía. Se requiere de suerte para que no se presenten complicaciones”*

A2 *“Es complicado y limitado por los controles, porque no hay satisfacción de los pacientes e incómodo lidiar con eso”*

Se expresó una preocupación particular en el segundo grupo, por los pacientes infantiles y adolescentes, ya que en la atención odontopediátrica, mantener una comunicación con los padres es esencial; sin embargo, tenerla por redes sociales resulta tedioso al grado de agobiar al odontólogo con preguntas a cualquier hora del día.

B1 *“Ha sido complicado y agotador, sobretodo en el caso de los pacientes niños, porque sus padres están preocupados y siempre debo estar al tanto de cuando me hablan por Whatsapp a cualquier hora del día”*

Uno de los participantes expresó la incertidumbre de tratar con pacientes que acudían por primera vez a consulta, ya que requiere asegurarse que la información brindada sea fidedigna y por la ausencia de consentimientos informados que respalden cualquier acto odontológico por mínimo que fuese.

B2 *“Es complicado, porque requiere de conocer al paciente nuevo, averiguar e indagar más y hacerlo con más responsabilidad, y con el uso del consentimiento informado de los pacientes”*

Entre las respuestas positivas se afirmó que gran parte de los pacientes reciben cierto grado de tranquilidad por mantener la relación con su odontólogo a distancia. Consideran que la teleodontología les permite de algún modo, aprovechar el tiempo. Esto ha sido expresado en respuestas anteriores, al

considerar que la atención odontológica permite al odontólogo mantenerse activo, aunque sea con supervisión.

B8 *“Mi experiencia ha sido buena, he tratado de ayudar al paciente y tranquilizarlo. Es una forma importante de ayudar al paciente”*

La teleodontología y la práctica odontológica

Respecto a la posibilidad de realizar diagnósticos presuntivos, las opiniones estuvieron divididas en ambos grupos. Algunos afirmaron que la realización de este tipo de diagnóstico de forma virtual es imposible, por la incertidumbre de la información dada por el paciente. Otros manifestaron que los diagnósticos presuntivos se pueden llevar a cabo, pero bajo ciertas condiciones y algunos otros mecanismos, que los diagnósticos presuntivos se pueden realizar sin problemas.

Dos odontólogos del primer grupo y uno del segundo, expresaron que realizar diagnósticos presuntivos es imposible por el hecho de no ver clínicamente a los pacientes y que el posible tratamiento deberá estar condicionado a una información de la cual no hay certeza, lo que asumen como riesgoso, tanto para el odontólogo, como para el paciente. En situaciones de emergencia, algunos prefieren que el paciente acuda a una consulta presencial.

Seis odontólogos del segundo grupo manifestaron que sí harían diagnósticos presuntivos bajo ciertas condiciones, entre estas que, los pacientes tenían que tener registro previo de datos y una historia clínica. Esto les ofrece mayor seguridad al momento de realizar diagnósticos, ya que se conocen las patologías y las posibles complicaciones. Esta visión se modifica en dependencia de la especialidad a la que corresponda el problema de salud bucodental subyacente.

Ocho odontólogos de ambos grupos señalan que en los casos como son las alteraciones endodónticas, ortodónticas o de cirugía bucomaxilofacial es más difícil establecer diagnósticos presuntivos a distancia. En los problemas protésicos

y de estética dental son más fáciles los diagnósticos presuntivos. Apoyarse en fotografías y videos caseros es una estrategia para mejorar la exactitud de los diagnósticos presuntivos, según expresan los odontólogos.

Aquellos que refirieron realizar diagnósticos presuntivos sin problemas consideraron que estos son viables por el hecho de basarse en supuestos, y no en exámenes complementarios. Un odontólogo del segundo grupo, expresó que brindar información de forma preventiva es más sencillo y confiable, por lo que dar información es una obligación. De esta manera se afirma que la finalidad de los odontólogos es proporcionar tranquilidad al paciente en la mayor medida posible y por lo tanto pueden tratar de acercarse a la realidad y advertir al paciente que hay posibilidad de error en el diagnóstico, porque no es una consulta presencial.

B1 *“Es complicado, pero sí se puede hacer. En el aspecto preventivo es más sencillo y confiable”*

Establecer planes de tratamientos, de forma general fue visto como una práctica más difícil por parte de los entrevistados. Ambos grupos de odontólogos afirmaron que esta práctica requiere un conocimiento de fondo, tanto del paciente, como de la enfermedad o problema concomitante. La posibilidad de realizar “tratamientos” se aplicaría solo en casos que el paciente presente algún tipo de afección que provoque dolor o complicación post exodoncia. Brindar recetas o posologías al inferir algún tipo de diagnóstico sería riesgosa para el paciente si no se conoce su historia patológica. Tal es el caso de los pacientes que son alérgicos, no lo saben o se les olvida decirlo, por ese motivo hay preferencia en brindar posología solo a aquellos pacientes conocidos.

Por otro lado, 11 odontólogos de ambos grupos señalaron que la posología de elección sería únicamente de analgésicos o antiinflamatorios, los antibióticos serían recetados con mayor cuidado por las reacciones medicamentosas o

posologías que pueda estar tomando el paciente en casa. En aquellos pacientes desconocidos, la ausencia de un consentimiento informado los limita mucho, como ejemplo se muestra lo dicho por dos odontólogos:

A5 *“Solo podría recetar algo para el dolor, un analgésico o antiinflamatorio, nada más, porque podríamos complicar al paciente”*

B8 *“Doy un tratamiento cuando conozco al paciente, pero si es nuevo no, porque no tengo consentimiento informado, por otro lado, están las complicaciones”*

Hay odontólogos que señalan que desde siempre la modalidad de recetar a distancia o de forma virtual ha estado presente, sobre todo en los casos generales de dolor o complicaciones viables de ser controladas por el paciente bajo recomendación de un especialista.

A1 *“Creo que sí se puede hacer. Siempre se hace, no solo por esta coyuntura, también por otras razones, por ejemplo, cuando el paciente viaja y no puede ir a consulta. En casos de dolor dental podemos recetar analgésicos y antiinflamatorios”*

Beneficios de la teleodontología

Odontólogos de ambos grupos coincidieron que la teleodontología permite, por medio de consejos y recomendaciones a distancia, aliviar molestias y tranquilizar a los pacientes. El brindar información verídica y veraz le da al paciente la confianza de acudir al odontólogo cuando sea necesario sin que se valga de información de procedencia dudosa o poco confiable o en el peor de los casos que el paciente se automedique. La seguridad instaurada ocasiona que las visitas o consultas al odontólogo sean más frecuentes.

Otra perspectiva vista por los odontólogos en ambos grupos es que la teleodontología permitiría crear lazos de confianza y de amistad con los pacientes por el trato constante. El mantener contacto por redes sociales puede ser un medio para que aumente la fluidez en la comunicación, lo que ayudaría en casos de tratar con pacientes no muy abiertos al trato persona-persona. La amistad puede surgir, debido a que el odontólogo brindaría un trato más personal y menos formal por el uso de redes sociales. Un odontólogo del segundo grupo considera que la solidaridad vista a través de la atención que se brinda mediante el uso de herramientas virtuales es importante porque expresa la esencia de cómo debe ser un personal de ciencias de salud.

Se puede brindar prevención y educación por medio de redes sociales y mantener informado al paciente. Educar al paciente, según uno de los participantes del primer grupo, es poner en evidencia la importancia de la Odontología en la vida de las personas y hacer que se valore el trabajo que actualmente es devaluado, sin considerar los años de estudio que lleva consigo la formación de un odontólogo. En este grupo, también se considera una ventaja verificar la fidelidad de los pacientes para con sus odontólogos.

Desde otro punto de vista, uno de los participantes del primer grupo recalcó el hecho que la teleodontología permite no quedarse cruzado de brazos, y lograr cierta retribución monetaria por cada consulta realizada. Esto resulta relativo, porque no todos los participantes expresaron su deseo de realizar cobros por la consulta virtual.

Limitaciones de la teleodontología

Las limitaciones están enfocadas a la práctica odontológica. Los entrevistados de ambos grupos expresaron que los diagnósticos y tratamientos son bastante limitados, debido a que no se pueden realizar observaciones clínicas por fotografías ni videos, ni dar información completa y exacta. Por ello, brindar

posologías o recetas no serían lo más conveniente, salvo si se conoce al paciente con anterioridad.

Las diferencias en el aspecto de las limitaciones fueron reconocidas con mayor profundidad en el segundo grupo, quienes afirmaron lo frustrante que es mantener comunicación con todos los pacientes vía redes sociales, incluso en altas horas de la noche. Hicieron hincapié en la posible falsedad de la información proporcionada por los pacientes, así como la dificultad que tiene el odontólogo de brindar información en un lenguaje entendible y en cierta medida concientizar al paciente para que siga las recomendaciones al pie de la letra.

El tópico relacionado con la remuneración fue tocado en ambos grupos. Se considera que la retribución no es la misma y no debe ser la misma, por razones obvias. No existe un gasto agregado en materiales usados para inspección o examen clínico, preparación del ambiente odontológico, ni gastos por personal de apoyo.

Una consideración que un integrante del primer grupo expresó, es que la teleodontología crea un nuevo tipo de comunicación que siempre se ha tratado de evitar y es considerada un mal hábito. El hecho de perpetuar la consulta virtual como alternativa de reemplazo a la consulta presencial es totalmente rechazada por los especialistas.

Discusión

La pandemia de la COVID-19 ha modificado la forma de atención odontológica debido al distanciamiento físico por la cuarentena. Los mecanismos de atención e interacción con los pacientes han cambiado y deberán cambiar, muchas de las atenciones ambulatorias han sido canceladas y solo los tratamientos de urgencias se han mantenido, y dejan las atenciones de rutina y controles odontológicos para ser realizadas a través de llamadas, videollamadas, *Whatsapp* y redes sociales.

Estas consultas virtuales son parte de las acciones de la teleodontología, que en momentos de cuarentena reducen el riesgo de contagio bidireccional entre odontólogos y pacientes.

Nuestro estudio encontró que para muchos de los participantes la teleodontología era un término novedoso; sin embargo, durante su consulta sí hacían uso de las herramientas digitales para mantener comunicación con sus pacientes e intercambiar experiencias e interconsultas con otros dentistas y especialistas. La Asociación Dental Americana (ADA) reconoce el valor de la teleodontología⁽¹⁸⁾ al usar sistemas y metodologías de la telesalud en odontología, ya sea para ofrecer servicios de salud y educación, o para mejorarlos. Un punto crítico a enfatizar es que la telesalud se refiere a herramientas y sistemas de comunicación que facilitan la prestación de asistencia sanitaria; en este sentido la telesalud, y la teleodontología, no son servicios de atención médica,⁽¹⁹⁾ sino que utilizan tecnologías para facilitar o mejorar la prestación de servicios de salud bucal en una variedad de formas.

Repetido

Las videollamadas pueden utilizarse para evaluar en los pacientes condiciones físicas extraorales y permiten tomar una decisión clínica. Esta opción admite realizar una evaluación rápida y limita la exposición del odontólogo. Las videollamadas permiten tomar decisiones rápidas, siempre y cuando permitan visualizar los principales signos,^(20,21) aspecto en el que coincide nuestro estudio ya que los participantes manifiestan que las videollamadas les han permitido resolver algunas dudas y valorar si los signos y síntomas del paciente requerían del tratamiento presencial en el consultorio.

Cabe mencionar que la teleodontología se ha utilizado principalmente para el intercambio de información entre dentistas y especialistas, para tomar decisiones en endodoncia,⁽²²⁾ cirugía oral,⁽²³⁾ y ortodoncia.⁽²⁴⁾ Principalmente para otorgar consejos a los dentistas y pacientes,⁽²⁵⁾ examinar pacientes referidos de ortodoncia⁽²⁶⁾ y recibir consejos de ortodoncistas.⁽²⁷⁾

Favero y otros⁽²⁸⁾ dicen que las herramientas digitales aplicadas a la odontología son particularmente útiles en el campo de la ortodoncia, pues permiten otorgar consejos al paciente cuando ocurren inconvenientes como: desplazamiento de las ligaduras de goma, molestias debido a los aparatos, irritación de las mejillas, etc. que pueden resolverse fácilmente en casa, permiten tranquilizar al paciente y a los padres y de esa forma limitar las visitas al consultorio dental solo a casos de necesidad real, información que coincide con lo manifestado por los odontólogos de nuestro estudio.

Las videoconsultas se han utilizado en el campo de la rehabilitación oral.⁽²⁹⁾ La utilidad de la teleodontología en estos momentos de pandemia es, que permite comunicarse con el paciente en lugares de difícil acceso y en momentos donde la presencia es limitada, su aplicación es importante y tiene un gran valor en las zonas rurales y urbanas donde no hay disponibilidad de especialistas. Además, permite un mayor intercambio de información que conduce a una mejor atención del paciente y a la realización de interconsultas con colegas para lograr mejores resultados del tratamiento.⁽³⁰⁾

En este sentido, aun cuando la mayoría de los participantes en el presente estudio indicaron diversas limitaciones de la odontología, principalmente se enfocaron en la dificultad para realizar diagnósticos, pero añadieron que a través de llamadas y videollamadas es posible detectar síntomas de infección por coronavirus y el paciente puede ser referido a un centro hospitalario. La videollamada permite detectar si es necesaria una consulta personal o si se debe esperar a que los posibles signos de COVID-19 puedan remitir.

Otro aspecto importante que requiere ser analizado es el pago de los profesionales de la salud que proporcionan teleconsultas. Podría ser razonable cobrar la misma tarifa que una consulta presencial,⁽³¹⁾ sin embargo, el reembolso por la

teleconsulta ha sido un problema constante en los recientes años.⁽³²⁾ En nuestro estudio se encontraron distintas respuestas respecto al cobro de una teleconsulta: seis participantes indicaron que no se debería cobrar y otros que el costo debería ser la mitad de una consulta presencial. Sin embargo, es discutido cuánto y cómo debe realizarse la prestación de los servicios.

Acorde a las respuestas de los entrevistados y los resultados del presente estudio es recomendable que la atención odontológica introduzca algunas herramientas de la teleodontología como las videollamadas para considerar qué casos requieren atención presencial y cuáles no; además de apoyar a la medicina con la identificación de síntomas y signos por una posible infección por coronavirus. También se recomienda atender solo aquellos casos clínicos de urgencia con uso estricto de las medidas de bioseguridad y protocolos para evitar mayor transmisión de la enfermedad e infecciones cruzadas.

Limitaciones del estudio

Nuestro estudio no está exento de limitaciones y podemos indicar que no se obtuvo respuesta de todos odontólogos clínicos pertenecientes a diferentes especialidades para su participación en la entrevista vía online, debido a que no todos se conectaban o respondieron la invitación enviada. En consecuencia, la cantidad de participantes fue pequeña y los resultados deben ser interpretados de forma cautelosa. La entrevista online fue limitada por el tiempo que ofrecía el servidor, así como por estar sujeta a las conexiones de red por parte de todos los participantes, que en algunas situaciones no se pudieron controlar. Además, en el contexto peruano la teleodontología no se encuentra ampliamente difundida, por lo que algunos participantes podrían no tener claro sus fundamentos.

Conclusiones

La teleodontología puede resolver algunos inconvenientes que los pacientes puedan sentir durante la pandemia de la COVID-19, sin embargo, su potencial aún no se encuentra descrito y requiere analizar con mayor profundidad la

perspectiva de los pacientes, así como los beneficios que pueda tener en la solución de los problemas bucales. Se debe considerar también, que en el contexto peruano no existen normas y leyes que regulen los servicios de teleodontología, por lo que se requiere de protocolos que indiquen cómo utilizar estas herramientas, cómo y cuánto se debería cobrar por el servicio y el tiempo dedicado a la consulta virtual y qué principios éticos deben mantenerse.

La teleodontología debe respetar algunos principios: se requiere el consentimiento para poder grabar la videollamada, o el registro de las fotografías, el odontólogo debe documentar el motivo de consulta, los principales hallazgos, la evaluación y las recomendaciones.

La pandemia de la COVID-19 ha provocado cambios en la práctica odontológica. La utilización de videollamadas, consultas virtuales y uso de redes sociales se han convertido en estrategias para atender a distancia y solucionar algunos problemas de los pacientes. Para los odontólogos entrevistados, la utilización de redes sociales y videollamadas es fundamental, porque permiten mantener el contacto con sus pacientes y consideran que por medio de consejos y recomendaciones a distancia se pueden aliviar molestias y tranquilizar a los pacientes.

La teleodontología permite al dentista brindar información verídica y veraz y le da al paciente la confianza de acudir al odontólogo cuando sea necesario sin que se valga de información de procedencia dudosa o poco confiable, o en el peor de los casos, que el paciente se automedique. En el contexto peruano no hay normativas que regulen la teleodontología y se discute cómo se deben remunerar los servicios prestados por una teleconsulta.

Referencias bibliográficas

1. Aquino C. COVID-19 y su repercusión en la Odontología. Rev Cubana Estomatol. [Internet]. 2020 [acceso 12/05/2020];57(1). Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3242>
2. Coulthard P. Dentistry and coronavirus (COVID-19) - moral decision-making. Brit Dent J. [Internet]. 2020 [acceso 12/05/2020];228(7):503-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32277203/>
3. Ather A, Patel B, Ruparel NB, Diogenes A, Hargreaves KM. Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. J Endod. [Internet]. 2020 [acceso 12/05/2020];46(5):584-95. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S009923992030159X>
4. Harrel SK, Molinari J. Aerosols and splatter in dentistry: a brief review of the literature and infection control implications. J Am Dent Assoc. [Internet]. 2004 [acceso 12/05/2020];135(4):429-37. Disponible en: 10.14219/jada.archive.2004.0207
5. Raghunath N, Meenakshi S, Sreeshyla HS, Priyanka N. Aerosols in Dental Practice- A Neglected Infectious Vector. BritiMicrobiol Res J. [Internet]. 2016 [acceso 12/05/2020]. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Aerosols-in-Dental-Practice-A-Neglected-Infectious-Raghunath-Meenakshi/b890dab11db9cb13386a3d17345b6678adc47aa8>
6. 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 [acceso 12/05/2020];99(5):481-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32162995/>
7. American Dental Association. Ada calls upon dentists to Postpone elective procedures. [acceso 12/05/2020]. Disponible en: <https://www.ada.org/en/press-room/news-releases/2020-archives/march/ada-calls-upon-dentists-to-postponeelective-procedures>

8. General Advice of Dentists of Spain. Recommendations of the General Council of Dentist regarding the situation created by epidemic caused by the coronavirus COVID19. 2020 [acceso 02/05/2020]. Disponible en:
<https://www.consejodentistas.es/>
9. 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 Science. [Internet]. 2020 [acceso 12/05/2020];12(9). Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/339650518_Transmission_routes_of_2019-nCoV_and_controls_in_dental_practice
10. Spagnuolo G, De Vito D, Rengo S, Tatullo M. COVID-19 Outbreak: An Overview on Dentistry. Int J Environ Res Public Health. [Internet]. 2020 [acceso 12/05/2020];17(6). Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32235685>
11. Estai M, Kanagasingam Y, Tennant M, Bunt S. A Systematic Review of the Research Evidence for the Benefits of Teledentistry. J TelemTelecare. [Internet]. 2018 [acceso 21/05/2020];24(3):147-56. Disponible en:
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28118778/?from_term=teledentistry&from_pos=1
12. Estai M, Kanagasingam Y, Mehdizadeh M, Vignarajan J, Norman R, Huang B, *et al.* Teledentistry as a Novel Pathway to Improve Dental Health in School Children: A Research Protocol for a Randomised Controlled Trial. BMC Oral Health. [Internet]. 2020. [acceso 21/05/2020];20(1):11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31937284/>
13. Pentapati KC, Mishra P, Damania M, Narayanan S, Sachdeva G, Bhalla G. Reliability of intra-oral camera using teledentistry in screening of oral diseases - Pilot study. Saudi Dent J. [Internet]. 2017 [acceso 21/05/2020];29(2):74-7. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5411894/>
14. Subbalekshmi T, Anandan V, Apathsakayan R. Use of a Teledentistry-based Program for Screening of Early Childhood Caries in a School Setting.

Cureus. [Internet]. [acceso 21/05/2020];2017;9(7):e1416. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28875089/>

15. Bowden JA, Walsh E. Phenomenography. Australia: RMIT University Press; 2000.

16. Barnard A, Mc Cosker H, Gerber R. Phenomenography: A Qualitative Research Approach for Exploring Understanding in Health Care. Qualitative Health Research. [Internet]. 1999 [acceso 12/05/2020];9(2):212-26.

Disponible en:

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/104973299129121794>

17. Richardson JT. The concepts and methods of phenomenographic research. Review of Educational Research. [Internet]. 1999 [acceso 12/05/2020];69(1):53-82. Disponible en:

<https://journals.sagepub.com/doi/10.3102/00346543069001053#articleCitationDownloadContainer>

18. The American Dental Association. House of Delegates Resolution 45H-2015. Contained in 2015 House of Delegates Unofficial Actions. [acceso 21/05/2020]. Disponible en: <https://www.ada.org/en/member-center/leadership-governance/house-of-delegates/board-reports-resolutions>.

19. Glassman P. Teledentistry, Improving Oral Health Using Telehealth-Connected Teams. EE. UU: University of the Pacific Arthur A; 2016.

20. Vimalananda VG, Gupte G, Seraj SM, Orlander J, Berlowitz D. Electronic consultations (e-consults) to improve access to specialty care: a systematic review and narrative synthesis. J TelemTelecare. [Internet]. 2015.

[acceso 20/05/2020];2:323-30. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4561452/>

21. Castaneda P, Ellimoottil C. Current use of telehealth in urology: a review. World J Urol. [Internet]. 2019 [acceso 20/05/2020]. [Ahead of print]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31352565/>

22. Alabdullah JH, Daniel SJ. A Systematic Review on the Validity of Teledentistry. Telem J E Health. [Internet]. 2018 [acceso

20/05/2020];24(8):639-48. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=teledentistry>

23. Irving M, Stewart R, Spallek H, Blinkhorn A. Using teledentistry in clinical practice as an enabler to improve access to clinical care: A qualitative systematic review. J TelemedTelecare. [Internet]. 2018 [acceso 20/05/2020];24(3):129-46. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=teledentistry>

24. Berndt J, Leone P, King G. Using Teledentistry to Provide Interceptive Orthodontic Services to Disadvantaged Children. Am J OrthodDentofacOrthop. [Internet]. 2008 [acceso 20/05/2020];134:700-6. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18984404/>

25. Stephens CD, Cook J. Attitudes of UK Consultants to Teledentistry as a Means of Providing Orthodontic Advice to Dental Practitioners and their Patients. J Orthod. [Internet]. 2002 [acceso 20/05/2020];29:137-42. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12114464/>

26. Mandall NA, Quereshi U, Harvey L. Teledentistry for Screening New Patient Orthodontic Referrals. Part 2: GDP Perception of the Referral System. Br Dent J. [Internet]. 2005 [acceso 20/05/2020];199:727-9. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16341186/>

27. Bradley SM, Williams S, D'Cruz J, Vania A. Profiling the Interest of General Dental Practitioners in West Yorkshire in Using Teledentistry to Obtain Advice from Orthodontic Consultants. Prim DentCare. [Internet]. 2007 [acceso 20/05/2020];14:117-22. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17650390/>

28. Favero L, Pavan L, Arreghini A. Communication through Telemedicine: Home Teleassistance in Orthodontics. Eur J PaediatrDent. [Internet]. 2009 [acceso 20/05/2020]; 10:163-7. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20073540/>

29. Estai M, Bunt S, Kanagasingam Y, Kruger E, Tennant M. Diagnostic Accuracy of Teledentistry in the Detection of Dental Caries: A Systematic Review. J Evid Based Dent Pract. [Internet]. 2016 [acceso

20/05/2020];16(3):161-72. Disponible en:

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27855831/?from_term=teledentistry&from_pos=7

30. Estai M, Bunt S, Kanagasingham Y, Tennant M. Cost savings from a teledentistry model for school dental screening: An Australian health system perspective Aust Health Rev. [Internet]. 2018 [acceso

21/05/2020];42(5):482-90. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=teledentistry&pos=7>

31. Mendicino AJ Jr, McLaren SW. Guest Editorial: Teledentistry^[1] An alternative method to in-office consultations. QuintessenceInt. [Internet]. 2017 [acceso 21/05/2020];48(3):179-80. Disponible en:

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28232960/?from_term=teledentistry&from_page=2&from_pos=9

32. McLaren SW, Kopycka-Kedzierawski DT, Nordfelt J. Accuracy of teledentistry examinations at predicting actual treatment modality in a pediatric dentistry clinic. J TelemedTelecare. [Internet]. 2017 [acceso 21/05/2020];23(8):710-15. Disponible en:

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27510373/?from_term=teledentistry&from_page=3&from_pos=1

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Yuri Castro-Rodríguez: Conceptualización de la idea del estudio, curación de datos, análisis formal, realización de la investigación, adquisición de fondos, desarrollo de la metodología, administración del proyecto, obtención de los recursos, visualización del trabajo, redacción, revisión y edición del trabajo.

Kamila Sihuay-Torres: Conceptualización de la idea del estudio, curación de datos, análisis formal, realización de la investigación, supervisión del trabajo, validación de los resultados, visualización del trabajo, redacción, revisión y edición del trabajo.

Yens Mendoza-Martiarena: Supervisión del trabajo, validación de los resultados, visualización del trabajo, redacción, revisión y edición del trabajo.