



CARTA AL EDITOR

Recomendaciones clínicas odontológicas frente al COVID-19, de acuerdo con la evidencia científica

Dental clinical recommendations against COVID-19, according to scientific evidence

César F. Cayo-Rojas^{1,2,3} , César A. Baltazar-Sánchez^{3,4} 

¹Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Instituto de Investigación. Lima, Perú.

²Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad de Estomatología. Lima, Perú.

³Universidad Nacional Federico Villareal, Escuela Universitaria de Postgrado. Lima, Perú.

⁴Hospital EsSalud "Carlos Alcántara Butterfield". Lima, Perú.

Cómo citar este artículo

Cayo-Rojas CF, Baltazar-Sánchez AC. Recomendaciones clínicas odontológicas frente al COVID-19, de acuerdo con la evidencia científica. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado]; 19(2):e3283. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3283>

Recibido: 06 de abril de 2020.

Aprobado: 12 de abril de 2020.

Estimado Editor:

Resulta muy interesante la lectura del editorial "Infección respiratoria aguda por 2019-nCoV: una amenaza evidente", publicado en su revista, por el autor Miguel Ángel Serra Valdes,⁽¹⁾ puesto que hace una excelente descripción histórica de la aparición y evolución del Coronavirus; además describe de manera precisa sus características taxonómicas, biológicas y genómicas del SARS-

CoV-2 y nos aporta datos epidemiológicos actualizados que nos permite tener una idea clara de cómo se está expandiendo el virus a nivel mundial. Por otro lado, subraya la importancia de estar listos frente a enfermedades infecciosas, puesto que esta enfermedad por su rápida evolución trae como consecuencia miedo, no solo en las personas en general sino también en



el profesional de la salud, más aun, en aquellos que necesariamente deben estar en contacto directo con el paciente, como ocurre en el caso del odontólogo, Por esta razón quisiéramos acotar ciertas recomendaciones clínicas odontológicas, basadas en la evidencia científica, disponible hasta la fecha.

Se sabe que la forma principal de contagio del COVID-19, es a través de gotitas de saliva, expulsadas al estornudar o toser; es por ello, que a la fecha 5 de abril del 2020, el Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2), ha infectado a 1 133 758 personas, de las cuales 62 784 han fallecido en todo el mundo, representado estos valores por una tasa de letalidad de 5,54 %.⁽²⁾ Esto no sorprende, puesto que el virus tiene la capacidad de generar nuevos casos infectados en los primeros meses de brote (Rho) entre 2,24 (IC 95 %: 1,96-2,55) y 3,58 (IC 95 %: 2,89-4,39); es decir, una persona podría transmitir el virus de 2 a 4 personas en promedio.⁽³⁾

Siendo conscientes de la forma como este virus se propaga, es importante que el odontólogo siga las siguientes recomendaciones, basadas en la evidencia científica actualmente disponible.^(4,5,6,7,8,9)

1. Solo atender casos de emergencia como es dolor e infección.⁽⁴⁾
2. Cuando se presente el paciente a la consulta, evaluar si tiene fiebre superior a 38 °C, tos o dificultad respiratoria, si es el caso, derivarlo al hospital más cercano donde exista atención médica especializada y reprogramar su cita odontológica 20 días después e informar de lo

ocurrido a todo el personal, que trabaja con el odontólogo.⁽⁴⁾

3. En caso de pacientes sospechosos del COVID-19, se puede recetar para el dolor o fiebre: paracetamol, es preferible evitar el uso de corticoides.⁽⁵⁾
4. Lavarse las manos con agua y jabón por 20 segundos o frotarse las manos con gel a base de alcohol, antes y después de atender a cualquier paciente.⁽⁶⁾
5. El odontólogo y todo su personal de apoyo debe usar equipo de protección personal: lentes de protección, mascarillas tipo respirador de partículas N95, FFP2 o FFP3, guantes, protector facial y bata de protección. No se recomienda al personal clínico el uso de mascarilla quirúrgica convencional, puesto que no filtra gotitas de saliva inferior a 5µm.⁽⁷⁾
6. Mantener 1 metro de distancia mínima, entre los mismos pacientes que se encuentran en la sala de espera y el personal de recepción.^(4,7)

Si es necesario la atención de un paciente que tiene dolor agudo o infección dental, se deben seguir las siguientes recomendaciones adicionales:

7. Usar enjuagatorios bucales que contengan alcohol, para desinfectar la boca del paciente; por otro lado, la clorhexidina a 0,12 % aún no ha demostrado efectos virucidas contra el SARS-CoV-2.^(4,6)
8. Hacer aislamiento absoluto con dique de goma para realizar cualquier procedimiento clínico intraoral, y más aún si utilizamos turbina de baja o alta velocidad, puesto que se ha demostrado que el dique de goma reduce en 70 % la cantidad de gotas de saliva



dispersas en forma de aerosol, hasta 1 metro alrededor de la cavidad oral. En caso de que no se pueda hacer aislamiento absoluto y se requiera el uso de turbina de alta o baja velocidad, utilizar la goma o lente que se coloca en la punta de las lámparas Led para fotocurado y colocarlo en la turbina; de esta manera, se reducirá la dispersión del aerosol salival.^(4,6,7)

9. Usar equipo de succión salival y aplicarlo a alta potencia sobre todo cuando se está usando la turbina de alta o baja velocidad.⁽⁶⁾
10. Al curar un diente, de preferencia usar la técnica restaurativa atraumática (ART), en caso de que no se pueda, usar dique o el lente opaco que se coloca en la punta de la lámpara Led que se utiliza para proteger la vista al momento de hacer el fotocurado.⁽⁴⁾
11. Evitar en lo posible el uso de radiografías periapicales y si es necesario, suplirlas por ortopantomografías, esto se recomienda con la finalidad de no provocar reflejo nauseoso en el paciente; en esa misma línea, se sugiere evitar la toma de impresión convencional y en vez de eso usar la tecnología CAD/CAM.⁽⁶⁾
12. Evitar el uso de ventiladores, puesto que estos pueden dispersar a grandes distancias las gotitas salivales provenientes de la boca del paciente, al momento de hacer uso de las turbinas. Tener en consideración que el SARS-CoV-2 en aerosol puede estar suspendido en el aire hasta 3 horas.⁽⁹⁾

13. Desinfectar todas las superficies de la zona donde se atendió al paciente, después del procedimiento odontológico, con paños de fibra sumergido en hipoclorito de sodio al 0,5% (aproximadamente 20 cc o 4 cucharaditas de lejía al 5% diluido en un litro de agua) o etanol al 70 % en zonas que se puedan dañar con el compuesto clorado.⁽⁸⁾ Tener en consideración que el COVID-19 puede permanecer estable en la superficie del cobre 4 horas, en el cartón 24 horas, en el acero inoxidable 48 horas y en plástico 72 horas.⁽⁹⁾

La COVID-19, es una amenaza evidente contra la salud pública mundial como muy bien lo menciona el Dr. Miguel Ángel Serra Valdés⁽¹⁾ y ha puesto de relieve que muchas políticas de salud han sido insuficientes frente a una pandemia de rápida propagación, que ha causado estragos, no solo en la salud pública sino también en el plano social, económico y emocional. Por ello, es importante que el odontólogo, se sienta protegido contra el SARS-CoV-2 y asuma su papel y brinde solución al paciente que requiere atención emergente, evitando así abarrotar el servicio de emergencia de los hospitales; sin embargo, es importante que aplique todas las recomendaciones de barrera y desinfección de acuerdo con la evidencia científica actual, puesto que hasta la fecha no existe vacuna contra el COVID-19.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Serra Valdés MA. Infección respiratoria aguda por COVID-19: una amenaza evidente. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [Citado 05/04/2020];19(1):1-5. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3171>
2. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report-76 [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2020. [Citado 05/04/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200405-sitrep-76-covid-19.pdf?sfvrsn=6ecf0972>
3. Zhao S, Lin Q, Ran J, Musa S, Yang G, Wang W, *et al.* Preliminary estimation of the basic reproduction number of novel coronavirus (2019-nCoV) in China, from 2019 to 2020: A data-driven analysis in the early phase of the outbreak. Int J Infect Dis [Internet]. 2020 [Citado 01/04/2020];25(7):214-17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7001239/>
4. Peng Z, Xing Y, Xiang W, Zhang L, Ben H, Wei Z, *et al.* A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. Nature [Internet]. 2020 [Citado 01/03/2020]; 579:270-3. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2012-7>
5. Xie X, Li Y, Sun H, Liu L. Exhaled droplets due to talking and coughing. JR Soc Interface [Internet]. 2009 [Citado 02/04/2020];6(Suppl 1):S703-4. Disponible en: <http://doi.org/10.1098/rsif.2009.0388.focus>
6. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine Challenges for Dental and Oral Medicine. J Dent Res [Internet]. 2020 [Citado 02/04/2020];99(5):1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0022034520914246>
7. Calvo C, López M, De Carlos J, Vázquez J. Recomendaciones sobre el manejo clínico de la infección por el “nuevo coronavirus” SARS-CoV-2. Grupo de trabajo de la Asociación Española de Pediatría (AEP). An Pediatr [Internet]. 2020 Mar 12 [Citado 02/04/2020];92):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.02.001>
8. Interim guidance for environmental cleaning in non-healthcare facilities exposed to SARS-CoV-2. ECDC echnical report [Internet]. 2020 [Citado 02/04/2020]. [aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/coronavirus-SARS-CoV-2-guidance-environmental-cleaning-non-healthcare-facilities.pdf>
9. Doremalen N, Morris D, Holbrook M, Gamble A, Williamson B, Tamin A, *et al.* Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. N Engl J Med [Internet]. 2020 Mar 17. [Citado 31/03/2020];382):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2004973>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de autoría

CFCR: Concibió la idea y elaboró la versión final del manuscrito.

CABS: Hizo la búsqueda bibliográfica y la revisión crítica del manuscrito.

Todos los autores participaron en la discusión de los resultados y leído, revisado y aprobado el texto final del artículo.

