

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

**“Revisión bibliográfica de protocolos de Bioseguridad en Odontología Post
Pandemia por COVID-19”**

LABORATORIOS DE DISEÑO Y COMPROBACIÓN NEZAHUALCOYOTL

PASANTE: JESÚS OCTAVIO GUEL RANGEL

MATRÍCULA: 2162035094

FECHA DE ENTREGA: Noviembre 2023

ASESORES RESPONSABLES:

Francisco Javier Martínez Ruíz

María Sandra Compean Dardón

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO
LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA



ASESOR DE SERVICIO SOCIAL

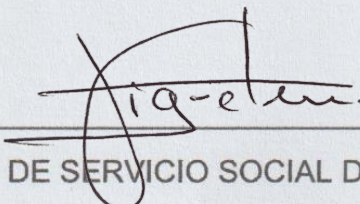
Francisco Javier Martínez Ruíz

Director LDC Nezahualcóyotl



ASESOR INTERNO

Dra María Sandra Compean Dardón



COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

CDE Karla Eugenia Miguelena Muro

RESUMEN DEL INFORME

El servicio social del autor del presente trabajo se realizó en el periodo del 2020 al del 2021 en los Laboratorios de Diseño y Comprobación Nezahualcóyotl (LDC NEZAHUALCOYOTL).

El trabajo consta, primeramente, de la revisión bibliográfica de protocolos para la adaptación de medidas de bioseguridad y la importancia de éstas, pues a partir de la llegada de esta enfermedad se dio un giro a todos los conceptos que se tenían acerca de las medidas propuestas con anterioridad, trayendo nuevos retos y exigiendo mucho más disciplina, autocuidado y reglas sanitarias durante y después de la pandemia por COVID-19, planteando a ésta como un parteaguas tanto en la odontología, así como también en el resto de las ramas del área médica, llevando a la creación de propuestas de protocolos actualizados que disminuyan los riesgos de contagio ante cualquier virus.

Mediante la revisión de propuestas de medidas sanitarias generales que podrían aplicarse de forma regular en nuestro espacio de trabajo, se busca al mismo tiempo, motivar a la población lectora hacía una cultura de prevención mediante el desmantelamiento de los riesgos de contagio y sus consecuencias.

Del mismo modo, se mencionan las actividades realizadas durante el servicio social presencial y a distancia, así como también una breve descripción de las áreas de trabajo que se encuentran en los LDC Nezahualcóyotl.

Palabras clave: COVID, bioseguridad, protocolo, SARSCOV 2

ÍNDICE

OBJETIVOS	6
CAPÍTULO 1 - INTRODUCCIÓN GENERAL	7
CAPÍTULO 2 – INVESTIGACIÓN	8
2.1 – INTRODUCCIÓN	8
2.2 MARCO TEÓRICO.....	9
2.3 MATERIAL Y MÉTODOS	23
2.4 RESULTADOS	25
2.5 DISCUSIÓN	30
2.6 CONCLUSIONES.....	33
2.7 BIBILOGRAFÍA	34
ANEXOS.....	37
CAPÍTULO 3 - DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA DEL SERVICIO	38
SOCIAL ASIGNADA	
CAPÍTULO 4 - INFORME NUMÉRICO NARRATIVO.....	42

OBJETIVOS

Los objetivos por cumplir son

OBJETIVO GENERAL:

- Realizar una revisión bibliográfica de protocolos de bioseguridad propuestos a partir de la pandemia por COVID-19 en el área estomatológica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Analizar los diferentes protocolos nacionales e internacionales sobre la atención estomatológica a pacientes con afectaciones por COVID-19
- Conocer las manifestaciones que se presentan durante la enfermedad por COVID-19 (SARS-COV-2)

CAPÍTULO 1 - INTRODUCCIÓN GENERAL

Dado que en el año 2019 apareció en China el SARS-CoV-2, la UNESCO instó a las autoridades educativas a buscar soluciones creativas que permitan la continuidad de la formación educativa, después de juntas con el colegio académico de la UAM se aprobó el Proyecto Emergente de Enseñanza Remota (PEER). Este presenta a la comunidad universitaria soluciones creativas frente al complejo contexto de la pandemia del COVID 19, permitiendo entonces, la continuidad de las actividades académicas.

El servicio social del autor del presente informe se realizó en el periodo de julio del año 2020 a julio del 2021, durante el cual se presentó la etapa más crítica debido al cierre de servicios de atención de salud en general. En la pasantía mencionada se realizó apoyo en el mencionado programa PEER de la UAM XOCHIMILCO, enfocado en el área de Estomatología, Laboratorios de Diseño y comprobación (LDC) Nezahualcóyotl.

El servicio social durante el PEER se enfocó en realizar apoyos didácticos y pedagógicos junto con los docentes en las clases de modalidad en línea, apoyo a los alumnos con materiales didácticos, resolución de dudas, así como reforzamiento de conocimientos generales de la Licenciatura en Estomatología.

El tipo de trabajo que se realizó constó de una revisión bibliográfica electrónica en plataformas académicas y revistas científicas, entre las cuales se destacan, REDALYC, SCIELO, ACADEMIA, OMS, MEDLINE, Google Scholar, BIDIUAM, durante el periodo de julio de 2021 a diciembre del 2022, para así poder formar un resumen analizado y seleccionado de medidas de bioseguridad que coinciden en todos los artículos utilizados, protocolos de atención odontológica a pacientes que padezcan la reciente enfermedad COVID-19 SARS COV-2, identificar los signos y

síntomas de dicha enfermedad, así como identificar las manifestaciones sistémicas que se presentan durante la mencionada patología.

CAPÍTULO 2: INVESTIGACIÓN

2.1 - INTRODUCCIÓN

Los rezagos de la pandemia provocada por el Coronavirus SARS COV-2 han provocado innumerables restricciones y pérdidas en el sector sanitario, teniendo que someterse a cuarentenas obligatorias que, en muchos casos afectan directamente a la atención odontológica.

En la actualidad, se han retomado las consultas o emergencias dentales de manera remota por medio presencial, llamadas telefónicas, correos, redes sociales, etc.

El presente trabajo de investigación tiene como principal objetivo proponer un protocolo de atención odontológica a pacientes que padecen o padecieron dicha enfermedad, o en su defecto, una serie de medidas que se deben de tomar a partir de la aparición del virus SARS COV-2 también conocida como COVID 19; reforzando así las medidas sanitarias que comprenden y llevan hacia un ciclo de autocuidado, es decir, se resguarda la salud y seguridad tanto del profesional odontológico, como del paciente.

Asimismo, se plantea cómo objetivo específico identificar aquellas manifestaciones que se presentan durante dicha patología, ampliando al mismo tiempo, la visión en cuanto a las medidas de prevención y la importancia que comprende todo el ámbito odontológico y por supuesto, la relación paciente-estomatólogo y su adaptación a la sana distancia.

La importancia de estudiar este tema en particular radica en la alta exposición de los estomatólogos a los aerosoles, pues estos normalmente están en contacto

directo con el profesional, lo que supone un mayor riesgo a contraer el SARS COV-2.

Es por ello que luego de la amplia búsqueda bibliográfica, se logra una compilación teórica de recomendaciones que tengan vigencia acerca del autocuidado y cuidado del paciente, el reto se presenta día a día, al momento de ponerlo en práctica y, sobre todo, el difundir e informar a nuestros propios pacientes de los riesgos que se corren cuando se trata de enfermedades infecto-contagiosas.

2.2 - MARCO TEÓRICO

En diciembre del 2019 se detectaron los primeros casos de neumonía atípica en la provincia de Wuhan, lo cual estremeció el mundo, debido a lo escandalosa que resultaba la sintomatología. El virus con el pasar de los días recibió el nombre de COVID 19 (SARS-CoV-2), este virus en cuestión, a pesar de ser una enfermedad gestada en china, comenzó a captar la atención de todo el mundo por la facilidad con la que este se podía contagiar.

Las noticias sobre el COVID 19 empezaron a aparecer en los titulares de los medios, hasta el punto de que, el 11 de marzo del 2020 “el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus” (PAHO, 2020)¹ anunció que el COVID 19 podría caracterizarse como una pandemia. Significando esto la propagación del virus a través de nuevos países y continentes, por lo cual se tendrían que tomar medidas para controlarla.

La fácil transmisión del virus y sus peculiares características, como lo son su periodo de incubación de 14 o más días, o la posibilidad de que algún portador pueda ser asintomático, han representado “un riesgo real para los profesionales de la salud que manejan áreas digestivas y respiratorias tales como: médicos especialistas en

¹ Link disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>

enfermedades respiratorias, otorrinolaringólogos, gastroenterólogos, terapeutas respiratorios, cirujanos de cabeza y cuello, cirujanos maxilofaciales y odontólogos.” (Boin & Melián, 2020)²

Teniendo en cuenta la situación en la que la pandemia coloca a los profesionales de la salud que tendrán que estar en contacto con las áreas digestivas y respiratorias, es importante para la práctica de la estomatología comprender la naturaleza del virus y las vías de contagio de este, para poder ejercer la práctica profesional de la mejor forma posible, sin poner en riesgo la salud del médico y/o paciente, aplicando las medidas sanitarias que posibiliten el tratamiento estomatológico.

Cabe destacar que el Comité de Emergencia, formado por expertos independientes “reconoció que el aumento en el número de casos ya no suele ir acompañado de incrementos en la muerte y presión de sistemas sanitarios gracias a una mayor inmunidad de la población.”³

De acuerdo a la OMS no podemos descartar la alta facilidad de transmisión del virus, debido a que existen diferentes vías de transmisión de acuerdo a la OMS, como lo son el contacto, mediante gotículas, transmisión aérea, maternofilial y la transmisión de los animales al ser humano, entre otras.

La transmisión por contacto y por gotículas, puede darse de forma directa o estrecha, a través de secreciones contaminadas como lo son: “la saliva, las secreciones respiratorias o las gotículas respiratorias que se expulsan cuando una persona infectada tose, estornuda, habla o canta” (OMS, 2021). En la situación que dos personas se encuentren en proximidad, es fácil entrar en contacto con estas

²Link disponible en: <http://www.ijodontostomatology.com/es/articulo/la-atencion-odontologica-a-pacientes-covid-19-positivo-que-hacer-ante-una-urgencia/>

³ Link disponible en: <https://news.un.org/es/story/2022/07/1511612>

gotículas, por lo que la cercanía es un factor que contribuye a la transmisión del virus.

Dentro de sus comunicados la OMS ha mencionado que mientras las gotículas poseen un diámetro de cinco a diez micrómetros, las gotas que poseen un diámetro menor a cinco micrómetros pueden denominarse aerosoles, los cuales pueden seguir siendo “infectantes tras permanecer suspendidos en el aire por tiempos prolongados y viajar distancias largas” (OMS, 2021). Cabe destacar que estos aerosoles pueden propagar el virus con mayor facilidad, en entornos cerrados con mala ventilación que no permitan el libre flujo de aire.

A pesar de que las gotículas generadas por el hablar y exhalar tienen la capacidad de permanecer infectantes, la ventilación y el distanciamiento suelen ser una alternativa para prevenir el contagio por medio de los aerosoles, pero a pesar de esto cabe destacar que existe la posibilidad de la contaminación de superficies que entren en contacto con las gotículas, siendo estas denominadas como “fómites”, siendo estas partículas infecciosas las que permanecen en superficies y por lo tanto, contaminan el espacio o área en donde se encuentren alojadas.

Otra forma de transmisión que se ha reportado ha sido a través del contacto con secreciones, como lo son la orina y las heces de determinados pacientes. En un estudio se observó que “existían viriones del SARS-COV-2 viables en la orina de un paciente y en tres estudios se logró cultivar el SARS-CoV-2 a partir de muestras de heces.” (OMS, 2021). Así mismo se ha llegado a asociar la leche materna con el contagio del COVID 19, pero ante esta cuestión la OMS declaró: “para que se produjera transmisión maternofilial del SARS-CoV-2 sería necesario que en la leche materna existieran viriones capaces de replicarse e infectar y que, además, consiguieran llegar a los órganos blanco y superar el sistema inmunitario de los niños” (OMS, 2021)⁴.

Debido a la alta infectividad del virus, y la necesidad dentro de la práctica estomatológica de tener un contacto con la cavidad oral, han surgido diversos

⁴Link disponible: en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333390/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission_modes-2020.3-spa.pdf

protocolos de bioseguridad, y metodologías para mantener la salud del paciente y el profesional. Ante la cuestión de la Bioseguridad, el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) ha mencionado medidas a considerar dentro del trabajo clínico, como lo son el uso de “bata, máscara quirúrgica o respirador, gafas protectoras, careta y guantes” (CDC, 2021)⁵.

Para comprender de manera adecuada lo mencionado anteriormente, resulta importante destacar el concepto de lo que es bioseguridad, dado que para Lozano (2021) es “el conjunto de reglas preventivas, que buscan como objetivo mantener la salud y la seguridad de los profesionales, de los pacientes, y todos quienes están presentes en el entorno de la salud, frente a los diferentes riesgos causados por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos”.

En otras palabras, es un camino formado por una serie de pasos para los profesionales de la salud que tiene como objetivo disminuir las probabilidades de contagio en el ámbito odontológico, tanto para el estomatólogo como para el paciente.

Teniendo en cuenta las vías de contagio del COVID 19 se puede llegar a comprender de mejor forma la necesidad de un constante control higiénico dentro de los espacios, y más aún dentro de un espacio destinado a algún tratamiento médico-estomatológico, por lo que, en diversos trabajos, se recalca la importancia de la higiene de manos “antes y después de todo contacto con el paciente, contacto con material potencialmente infeccioso y antes de ponerse y después de quitarse la protección personal”. (Fajardo, 2021)⁶.

Se debe tomar en cuenta de igual forma “la desinfección de superficies del consultorio al iniciar la consulta” (Vázquez, Valerino, & Lara, 2021), debido a que “las clínicas dentales sirven como lugares de depósito para gotas y aerosoles

⁵ Link disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html>

⁶ Link disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7457/1/REP_CRISTINA.FAJARDO_SOBRE_PROTOCOLO.DE.ATENCION.pdf

mezclados con la saliva y / o sangre de los pacientes, pueden ayudar efectivamente a propagar la infección.” (Vázquez, Valerino, & Lara, 2021)⁷.

Previo a la atención del paciente, será necesario implementar las medidas de distanciamiento en las salas de espera, aunque idealmente durante época pandémica no tendría que haber una sala de espera, pero de ser este el caso será necesario que los pacientes además de seguir las medidas de sana distancia hagan uso de la mascarilla, desinfecten sus manos, ya sea con el uso de agua y jabón o gel antibacterial, y eviten tener contacto con las superficies del entorno.

En el caso de la estomatología en particular, se recomienda el correcto secado de manos en pro de disminuir el riesgo de perforar los guantes que estarán en contacto con las herramientas y en cercanía de la cavidad oral. Es importante durante todo momento tener en mente el riesgo que representa el trabajo con la cavidad bucal, debido a que la propagación del COVID 19 se da a través de las secreciones que esta genera, teniendo en mente el riesgo que representa este trabajo, es recomendable “disminuir la flora microbiana de la cavidad bucal con un enjuague bucal antimicrobiano en el paciente”

En relación al tema de los enjuagues bucales, ha habido múltiples investigaciones que nos recomiendan utilizar un enjuague preoperatorio, dentro de este ámbito se desconoce hasta la fecha el efecto que el cloruro de cetilpiridinio (componente que contienen la mayoría de enjuagues bucales) tiene sobre el SARS COV-2, sin embargo “actualmente los autores recomiendan utilizar peróxido de hidrógeno al 1% debido a que el virus es vulnerable a la oxidación, o povidona yodada al 0.1%” (Pérez, 2021)⁸. Así como también se resalta que no hay suficiente evidencia científica de que el SARS COV-2 tenga respuesta al enjuague de Clorhexidina al 0.12%.

Fajardo coincide con la OMS en la recomendación de “evitar procedimientos que puedan causar tos por la emisión de gotas o caso contrario tomar las medidas de

⁷Lin disponible en:

<https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/207/134>

⁸ Link disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v15n1/0718-381X-ijodontos-15-01-27.pdf>

precaución necesarias; de igual manera, se debe evitar el uso de la jeringa triple o de tres vías durante el proceso de diagnóstico o tratamiento” (Fajardo, 2021). Así mismo cabe resaltar la importancia de los dispositivos de alta succión para controlar la segregación de saliva, y que esto no represente un riesgo para el especialista.

En lo que respecta a los materiales que se utilizarán en la práctica estomatológica, lo recomendable será utilizar desechables, los cuales tendrán que ser eliminados en un recipiente el cual “contenga desinfectante de cloro de 1000 mg/L durante 30 minutos” (Fajardo, 2021). De igual forma se recomienda retirar anillos, relojes, pendientes y pulseras.

En tanto, la transmisión vía aerosoles, el CDC recomienda la implementación de aire acondicionado y la optimización de la ventilación dentro del consultorio. Pero además de todas las medidas de bioseguridad, también menciona la importancia de la prevención por lo que, de ser posible, se recomienda el realizar test/prueba de COVID 19.

Se resalta que cualquier persona a pesar de haber sido o no vacunada, debería realizarse una prueba de COVID 19 para su cuidado y el cuidado del profesional, debido a que el simple monitoreo de la sintomatología no advierte de los pacientes asintomáticos, así mismo a pesar del resultado de la prueba de COVID 19, es necesario llevar a cabo los procedimientos mencionados con anterioridad.

En caso de no poder realizarle una prueba de COVID 19 a cada paciente que entre por la puerta del consultorio, es importante tener en mente la sintomatología específica siendo esta también característica del resfriado común, destacando: tos seca, fatiga, dificultad para respirar y fiebre. Cabe mencionar que en algunos casos podría aparecer “producción de esputo, pérdida de olfato y/o gusto, dolor de cabeza, dolor de garganta, dolor muscular y abdominal, hemoptisis, congestión nasal, mareos, conjuntivitis, náuseas, diarrea, vómito y linfopenia” (Dueñez & Carreño, 2021).

Si bien el COVID 19 puede llegar a ser mortal, “cerca del 80% de los casos diagnosticados se recuperan sin intervención” (Dueñez & Carreño, 2021⁹), aunque cabe destacar que los adultos mayores, son las personas con sistema inmune debilitado y aquellas personas con comorbilidades, constituyen a la población de riesgo que tienden a desarrollar cuadros clínicos más severos.

Si bien el COVID 19 es un virus nuevo, y llevamos pocos años de estar en contacto con este, se han logrado identificar diferentes etapas del virus, las cuales nos ayudan a comprender de mejor forma su naturaleza y qué efectos tienen en las personas que llegan a contraerlo.

La primera fase comienza cuando la persona entra en contacto con el virus, siendo esta fase un periodo asintomático, que consta de alrededor de 2 días, en este periodo es poco común que se presenten síntomas.

“El virus que ha sido inhalado o inoculado, probablemente se une a las células epiteliales de la cavidad nasal y comienza a replicarse. Esto concurre por la presencia de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2) en la membrana principalmente de las células caliciformes del epitelio nasal, la cual actúa como principal puerta receptora para el SARS-CoV2 y SARS-CoV” (Dueñez & Carreño, 2021).

Cabe destacar que dentro de esta fase el virus ya puede ser detectado por medio de una prueba PCR.

La segunda etapa consta en la presencia del virus dentro de la vía aérea superior. Esta etapa puede durar de los siguientes 3 a 6 días, en esta etapa se desencadena una respuesta inmune más contundente, y es en esta donde se puede apreciar de mejor forma la sintomatología.

“Las células epiteliales infectadas con el virus son una fuente importante de interferones beta y lambda. La quimioquina CXCL10 es un gen sensible al interferón que posee una excelente respuesta celular alveolar tipo II al SARS-CoV.

⁹ Link disponible en: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/34934?show=full>

Asimismo, el CXCL10 es usado como marcador de enfermedad en el SARS. Al evaluar la respuesta inmune innata del infectado se hace posible estimar con mayor precisión la evolución de la enfermedad y la necesidad de un seguimiento más agresivo. Las expectoraciones y/o los hisopados nasales contienen el virus SARS-CoV-2, así como los primeros marcadores de la respuesta inmune innata.” (Dueñez & Carreño, 2021).

Si la enfermedad no llega a ser de gravedad el paciente permanecerá en la fase dos, debido a que en la fase tres es donde se hace presente la Hipoxia, que puede derivar en SARS.

La tercera fase de la enfermedad será la más grave, y por lo mismo solo 20% de la población llega a esta. En este punto de la enfermedad, la enfermedad se infiltrará a los alvéolos pulmonares, infectando las unidades alveolares periféricas.

“El SARS-CoV se propaga dentro estas células tipo II, liberando un gran número de partículas virales y las células sufren apoptosis y mueren. El resultado patológico del SARS y la COVID-19 es el daño alveolar difuso con membranas hialinas ricas en fibrina y algunas células gigantes multinucleadas. La cicatrización aberrante de la herida puede provocar cicatrices y fibrosis más graves que otras formas de SARS.” (Dueñez & Carreño, 2021).

Cuando un paciente llega al consultorio, debemos tomar los signos vitales con los que llega, primeramente, su temperatura, si esta resulta con fiebre, tiene tos y presenta mialgia o dolor de estómago, esto puede representar focos rojos que nos advierten la posibilidad de que este sea portador del COVID 19, por lo que no sería recomendable atenderlo, debido a que nos exponemos a nosotros mismos, a los demás trabajadores y pacientes del consultorio.

Cabe destacar que también se presentan los casos asintomáticos, inclusive, los primeros días después de haber contraído el virus, es factible que no se presenten síntomas, por lo que los protocolos de bioseguridad deben seguirse a pesar de que el paciente no tenga síntoma alguno de COVID 19. Badanian (2020)¹⁰, nos

¹⁰ Link disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ode/v22s1/1688-9339-ode-22-s1-4.pdf>

menciona que es importante tratar a todos los pacientes como si fuesen portadores del virus, pues no se tiene certeza de lo contrario, y a este punto ¿quién no ha estado en contacto con alguien contagiado?

Atender a una persona en un contexto de pandemia o post-pandemia siempre revela un riesgo directo para el profesional, el paciente y el personal del consultorio; una alternativa que surgió a modo de solución dentro de la salud bucal, es la teleodontología, siendo esta una práctica que se lleva a cabo haciendo “uso de tecnologías de la información y la comunicación a larga distancia como ayuda en la consulta, el diagnóstico, la planificación del tratamiento, la programación y el autocuidado.” (Segura & Atoche, 2021)¹¹.

Si bien el término teleodontología pudiera parecer un método moderno y vanguardista, el término fue planteado desde 1994 “para servir a las tropas estadounidenses en el mundo, aumentar el acceso de los pacientes a una atención odontológica de calidad y establecer un sistema de telemedicina beneficioso” (Segura & Atoche, 2021). Esta técnica se dedica a la recopilación de datos a partir de la utilización del teléfono o de videoconferencias, a fin de conocer los signos y síntomas del paciente.

Así mismo la teleodontología, pretende ayudar en situaciones de emergencia en las que se tenga que llevar a cabo alguna acción y no exista el tiempo de llevar a cabo los protocolos de bioseguridad. La opción de la teleodontología puede ser una buena alternativa, de igual forma en casos de pacientes que presenten alguna incomodidad con respecto al salir de casa, o simplemente no quieran hacerlo.

Cabe destacar que la teleodontología tiene sus limitaciones, y de igual forma su utilización se debe realizar en casos específicos o para ciertas revisiones, esta práctica, no suplantarán nunca las consultas presenciales, ya que “un examen

¹¹ Link disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1254601>

completo incluye la exploración física de tejidos blandos y duros, lo que se ve limitado durante las consultas virtuales. Por otro lado, las fotografías enviadas por los pacientes pueden presentar una resolución baja, lo que dificulta el análisis” (Segura & Atoche, 2021).

Encontramos así que la estomatología en un contexto COVID 19 se complica, resultado de las situaciones surgidas del distanciamiento social y del riesgo que conlleva el no respetarlo, es debido a esta situación que se han tenido que plantear nuevas preguntas y explorar nuevos métodos, para poder cuidar la salud bucal de la población.

A raíz de las problemáticas de la pandemia, es que los estomatólogos tendrán que tomar la decisión de atender a sus pacientes vía teleodontológica, de forma periódica con las medidas necesarias o sólo en caso de emergencia. Así mismo al tener que tomar este tipo de decisiones es que surge la cuestión ¿Qué se considera una emergencia dentro de la estomatología? ¿Será posible atender a un paciente que ha dado positivo a COVID 19?

Para abordar estas complejas cuestiones que han tenido que surgir a partir de la pandemia del virus COVID 19 pareciera prudente hablar de primera mano, de lo que los manuales especifican como una urgencia en lo que respecta a la salud bucal. Cristóbal Sepúlveda, Alfio Secchi y Francisca Donso-Hofer, mencionan en su artículo Consideraciones en la Atención Odontológica de Urgencia en Contexto de Coronavirus COVID-19 (SARS-CoV-2) (2020) que en Latinoamérica se pueden considerar como patologías odontológicas de urgencia: “la pericoronitis, patología pulpar inflamatoria, infecciones odontogénicas, gingivitis y periodontitis necrozantes, trauma dento alveolar y complicaciones post exodoncia.” (Sepúlveda, Secchi, & Donso-Hofer, 2020)¹², recalando que estas deben ser evaluadas, a través de un examen intraoral.

¹² Link disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/en/covidwho-908529>

Por otro lado, la American Dental Association (ADA), considera urgencias dentales: “las patologías ya mencionadas agregando biopsia de tejidos anormales, cementaciones de prótesis fijas unitarias o plurales cuyos provisionales se hayan extraviado y exista daño en mucosa y/o encía. Así como también menciona dentro del manejo de emergencia a sangrados profusos, procesos infecciosos difusos que puedan comprometer vía aérea y trauma de huesos faciales con potencial compromiso de vía aérea” (Sepúlveda, Secchi, & Donso-Hofer, 2020)

El tratar cualquiera de estas patologías conlleva un riesgo para el estomatólogo, debido a que para los procedimientos mencionados anteriormente se necesita utilizar algunos instrumentos rotatorios de alta velocidad, lo cual propiciaría la propagación de gotículas, las cuales pudieran contener agentes infecciosos, siendo un transporte idóneo para el COVID 19.

Volviendo al concepto de Bioseguridad, también resulta importante destacar la diferencia que estas normas tomaron a partir de esta pandemia, pues antes de la misma no se tomaban con la misma seriedad, ya sea por falta de interés, de conocimiento, o simplemente se hacía caso omiso, poniendo en riesgo la integridad del estomatólogo, la de su equipo de trabajo y la del mismo paciente. Si los principios de bioseguridad se aplican correctamente, disminuyen entonces las probabilidades y el riesgo de contagio no solo del Sars CoV2, sino de muchas enfermedades infecto contagiosas, tales como la hepatitis B, herpes, tuberculosis, SIDA, etc. Es por ello que los odontólogos debemos de estar capacitados y actuar responsablemente, tomando estas medidas de seguridad como una rutina diaria, protegiendo así nuestra salud y la de quienes nos rodean.

Siguiendo esta línea, hay que destacar la importancia que tiene la desinfección de superficies. Kamp (2020) menciona que los coronavirus humanos pueden permanecer en superficies inanimadas hasta por 9 días, continuando en la línea de Badanian, será recomendable realizar la desinfección de las superficies con hipoclorito de sodio al 0.1% o 1000 ppm y etanol en concentraciones entre 70 y 90

% en un tiempo de exposición de 1 minuto, pues esto reducirá significativamente la infectividad del virus.

En cuanto al uso de mascarillas o respiradores, Umer nos menciona que “los tipos comunes de respiradores que se usan en entornos de atención médica incluyen respiradores con pieza facial filtrante (FFR) de media máscara y respiradores purificadores de aire motorizados (PAPR). Dado que todas las pautas dentales recomiendan el uso de FFR, se analizan con mayor detalle”. (F. UMER,2020)¹³.

Como bien sabemos “los FFR más utilizados son los respiradores N95, que son respiradores desechables con pieza facial filtrante (FFR) que se ajustan perfectamente para proporcionar un sellado facial óptimo y tienen una eficiencia de filtrado de partículas del 95 % o superior para un tamaño medio de partículas de 0,3 μm ”

Sin embargo, existen otras opciones a utilizar. De acuerdo a 3M, los respiradores o mascarillas mencionados a continuación tienen un rendimiento equivalente al N95:

FFP2 (Europa EN 149-2001)

KN95 (China GB2626- 2006)

Respirador para partículas P2 (1716:2012; 3M TM Australia/Nueva Zelanda)

Primera clase de Corea (Corea KMOEL- 2017- 64)

DS (Japón JMHLW- Notificación 214, 2018)

En el mencionado artículo también se resalta que, aunque estos respiradores están hechos para un solo uso, es posible la reutilización limitada de estas mascarillas , con el fin de ahorrar recursos en tiempos de crisis, siempre y cuando haya un cuidado de la bioseguridad al hacerlo, al ser la parte exterior de estas mascarillas es la que se puede encontrar infectada es importante tener los cuidados necesarios

¹³Link disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7267233/>

al ser retirada o colocada de nuevo. Algunos de los procedimientos de descontaminación que pueden utilizarse son el calor húmedo, el peróxido de hidrógeno vaporoso y la radiación germinicida ultravioleta. Sin embargo, hay que destacar también que no se debe abusar de estos procesos, pues puede verse en peligro la efectividad de la mascarilla.

Verdera (2020)¹⁴ nos menciona, que una vez en el campo operatorio, el aislamiento absoluto de este puede ser de gran ayuda para disminuir la carga viral de los aerosoles; como bien sabemos, el uso del dique de goma dejará a la vista únicamente las piezas dentarias en las cuales sea requerido trabajar, lo cual ayudará además a controlar la seguridad en el procedimiento, así como la humedad.

El uso de aspiradores de alta succión es otra herramienta de gran utilidad, pues “han demostrado reducir la contaminación proveniente del área operatoria más de un 90%; en cuanto al instrumental utilizado durante los procedimientos, menciona que “tanto las puntas de instrumental rotatorio (los llamados impulsores), como las fresas, piedras, gomitas, discos, etc. (instrumental rotatorio propiamente dicho), deben esterilizarse”. Así como también las piezas de mano, espejos, equipos básicos de revisión, fórceps, pinzas, etc.; deberán ser esterilizadas recomendablemente en autoclaves tipo B o tipo S.

VACUNAS

Continuando con el contexto pandémico, Ortiz nos menciona que en marzo del 2021 en el mundo se habían desarrollado aproximadamente 200 vacunas contra la COVID 19, en México la COFEPRIS aprobó 5 de ellas, las cuales fueron: Pfizer (95% de eficacia), AstraZeneca (76% de eficacia), Sputnik V (97.6% de eficacia), CanSino (66% de eficacia) y Sinovac (50-91%); “cada vacuna ha demostrado una eficacia distinta, sin embargo todas demostraron tener más del 50% de efectividad y la mayoría de estas más del 90%”¹⁵.

¹⁴ Link disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-93392020000200067&script=sci_arttext

¹⁵ Link disponible en: <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/3129/2918>

Resulta esencial resaltar que las vacunas no evitan el contagio de la población, sino que evitan que aquellos individuos que se contagien desarrollen la enfermedad o evolucionen a una enfermedad grave; por ello, es muy importante resaltar la importancia de la vacunación en el área odontológica, tanto del personal de salud, como de los pacientes que acuden a nuestro consultorio.

Como profesionales no podemos bajar la guardia con las medidas de seguridad planteadas, ya que la propia experiencia nos lleva a conservar o transformar los conocimientos que adquirimos.

Por lo tanto, la revisión bibliográfica electrónica invita a la búsqueda individual de los distintos métodos que se pueden aplicar en nuestra área de trabajo, cumpliendo así con el fin común del profesional y los pacientes, el autocuidado y el resguardar la salud.

2.3 - MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha llevado a cabo la revisión bibliográfica de artículos científicos electrónicos, desde la metodología descriptiva, exploratoria y cualitativa, utilizando herramientas digitales como son: revistas científicas electrónicas, bibliotecas digitales (scielo, medline, google scholar, bdiuam,etc), buscadores y páginas web de validez oficial, utilizando palabras clave, tales como, “protocolo”, ”odontología”, “atención estomatológica”, “covid-19”, “autocuidado”, “bioseguridad” “pandemia” “SARS COV 2” ..etc.; se consideraron artículos y protocolos en idioma mayormente español, sin descartar los que están en inglés, recolectados en el lapso de tiempo de mayo de 2020 a diciembre de 2022, aumentando así el contraste en la revisión de los mismos, esto, con el fin de recolectar información que permita poner en tela de juicio los cuidados y deficiencias que llevamos a cabo tanto profesionales de la salud en la atención odontológica, así como los pacientes durante una pandemia que continúa vigente y aún nos mantiene expuestos al riesgo de contagio.

Los artículos revisados fueron analizados mediante múltiples estrategias de clasificación de artículos, los utilizados para esta revisión bibliográfica fueron el método JADAD, PICO y PRISMA, los cuales tienen sus propios estándares de filtración.

Iniciando con la estrategia PICO, en la cual identificamos la “P”, que corresponde a la enfermedad por COVID 19, en la “I” se identificó el término de la bioseguridad, en la “C” colocamos los protocolos a comparar, y en la “O” se colocó la disminución de riesgos de contagio tanto para profesionales de salud como para pacientes, en la mencionada estrategia, nos planteamos entonces la siguiente pregunta:

¿Los protocolos de bioseguridad en pacientes con covid-19 ayudan a disminuir los riesgos de contagio tanto en pacientes como en profesionales de la estomatología?

De acuerdo al análisis PICO, de 23 artículos sólo 8 cumplieron la calidad requerida para esta investigación, pues en estos podemos observar protocolos más estructurados y específicos en cuanto a medidas de bioseguridad en relación a la enfermedad por COVID 19.

Se recopilaron un total de 23 artículos científicos, de los cuales sólo 6 artículos cumplieron los criterios de calidad funcional, mediante la estrategia JADAD, ya que, en la mayoría de artículos revisados, no hay una especificación a causa de enfermedades virales con la mortalidad y riesgo de contagio cómo el que se presentó en la pandemia por COVID-19, lo cual nos limita en cuanto a la descripción de la búsqueda y la funcionalidad para esta investigación.

Para finalizar, estos 6 artículos fueron analizados de acuerdo al método de revisión PRISMA, donde sólo 5 de ellos fueron de calidad adecuada para la realización de esta investigación, siendo dichos artículos los más completos en cuanto información y estructura protocolar de la bioseguridad para el profesional de la salud y para el paciente, contando también con gráficas que nos muestran la importancia de los cuidados, además dejan la apertura a la posibilidad de actualizarse.

Los criterios de inclusión son los siguientes: Protocolo de bioseguridad, 2021, SARS-COV-2, práctica odontológica.

Los criterios de exclusión: Casos clínicos, estudios demográficos.

El idioma que predomina en la revisión bibliográfica fue el español, sin embargo, también se incluyeron algunos protocolos en inglés.

El periodo de publicación que abarcan dichos protocolos va de abril del 2020 a septiembre del 2022.

Utilizando también la propia experiencia adquirida durante el curso de la licenciatura en estomatología, así como la pasantía en laboratorios de diseño y comprobación en tiempos pandémicos, se nos permite hacer un contraste entre la práctica y la teoría de lo que conocemos y lo que se está dando a conocer.

No podemos dejar de lado el reto que supone la realización de este protocolo planteado, ya que, la vida virtual se apoderó de todos, manteniendo el conocimiento a distancia y la adaptación que con ello deviene. Un encierro limita el contacto con el exterior, pero gracias a las nuevas tecnologías que nacen, parecen más cercanas las consultas virtuales que permiten un contacto visual con los pacientes, facilitando hasta cierto punto las evaluaciones para detectar algún malestar.

2.4 – RESULTADOS

De acuerdo con algunos de los protocolos reunidos para la presente investigación, resaltaron aquellos que enfatizan los cuidados generales para quienes brindan la atención odontológica y quien la recibe, agregando al mismo tiempo, las nuevas normas sanitarias que pondrían en riesgo cualquier tipo de contagio para transmisión de COVID-19.

Para iniciar cualquier tratamiento odontológico es necesario tener en cuenta siempre las mismas medidas de seguridad, llevadas a cabo secuencialmente para volverlas rutinas, esto con el fin de poner en resguardo la salud propia del profesional, equipo de trabajo y del paciente mismo.

Retomando el tema de bioseguridad y revisados los distintos protocolos, la propuesta que se da entonces es seguir la siguiente secuencia de pasos.

1. Anamnesis enfocada a preguntas relacionadas con COVID 19 (pérdida de gusto, olfato), ya sea vía telefónica o virtual. Resulta importante realizar preguntas enfocadas a saber si el paciente ha presentado síntomas característicos de la enfermedad por COVID-19. Si esta es vía presencial será importante considerar también la toma de signos vitales.

2. Retirar anillos, relojes, pulseras y todo accesorio que pueda ser infectado con gotículas generadas durante el procedimiento (aerosoles).
3. El uso de mascarillas es obligatorio para el profesional cuando sea de manera presencial, este debe de estar colocado antes de que el paciente ingrese al consultorio, resguardando nariz y boca.
4. Una vez el paciente se encuentra en el consultorio, verificamos que él porte cubrebocas, le otorgamos desinfectante para las manos y si es posible le desinfectamos con solución antiséptica en spray, hasta el momento de sentarse en el sillón dental, evitando la propagación de cualquier virus del que pueda llegar a ser portador.
5. Seguido de esto procedemos a realizar lavado de manos, de acuerdo a Troconis siguiendo siempre estos pasos: Mojarse las manos y posteriormente colocar jabón quirúrgico, continuando con un tallado vigoroso (opcionalmente se puede utilizar un cepillo de cerdas blandas) de todas las zonas, iniciando por las uñas, áreas interdigitales, dedos, manos y porción inferior del brazo. La duración de esto deberá de ser de por lo menos 40 segundos. “El agua para enjuagar debe circular desde el extremo digital hasta el codo y no regresar al área antes enjuagada.” (Troconis, 2003).¹⁶
6. Luego del lavado, procedemos a un secado de manos, se realizará evitando el uso de toallas de felpa y se recomienda que se haga con toallas de papel, usando una por cada mano, este comenzará en los dedos para luego dirigirlo a las manos y finalmente los antebrazos.
7. Una vez que se tienen las manos limpias se procederá a la colocación de guantes.
8. La desinfección de superficies antes de realizar el tratamiento es sumamente importante, pues así evitamos que el paciente entre en contacto con partículas que pudieron ser generadas durante algún procedimiento previo.

¹⁶ Link disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2003/2/art-11/>

9. El enjuague bucal antes de empezar el tratamiento funciona como barrera protectora, desalojando o disminuyendo momentáneamente la carga viral en el área de trabajo.
10. Antes de comenzar a realizar cualquier procedimiento, colocamos la careta o pantalla facial.
11. Una vez empezamos a tener contacto directo con la boca del paciente, es importante realizar aislamiento absoluto con dique de hule para evitar contacto con saliva.
12. Durante el procedimiento a realizar deberemos evitar o disminuir el uso de la jeringa triple, así como el uso excesivo de la pieza de alta velocidad, salvo que sea estrictamente necesario.
13. Cuando se termina el procedimiento procederemos a retirar el aislamiento absoluto.
14. Cuando hemos terminado la consulta, se procederá a retirarnos el EPP y colocarlo en una bolsa o contenedor para desecharlo posteriormente.
15. El siguiente paso será el lavado de manos, para retirar todas las partículas que pudieron quedar al desechar el EPP.
16. Se procederá a dar indicaciones al paciente para su posterior salida.
17. Colocación de guantes de plástico
18. Seguido de esto, se procede a lavar el instrumental utilizado durante el procedimiento, para su posterior esterilización por medio de autoclave o calor húmedo.
19. La desinfección de superficies con solución germicida posterior al tratamiento es crucial para no permitir la propagación del virus en el aire, o entre pacientes, por lo que se deberá desinfectar toda el área de trabajo: Sillón dental, pedal, tarja, sala de espera, baños, etc.
20. Debemos asegurarnos de tener ventilación del área de trabajo y así poder filtrar el aire que puede quedar contaminado una vez el paciente se ha retirado, de esta forma habrá menor probabilidad de que las partículas en el aire se diseminen.

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL:EPP

- Mascarilla o cubrebocas N95 o FFP3
- Gafas de protección
- Caretta de protección
- Guantes
- Pijama quirúrgica
- Sobrebata
- Cubierta para cabello o gorro
- Zapatos impermeables a fluidos o cubre zapatos

ORDEN/SECUENCIA DE COLOCACIÓN DE BARRERAS: (OMS)

La secuencia de colocación de barreras que más efectiva resulta es la de la OMS, a continuación, se harán los siguientes pasos:

1. Identificar todas las piezas del equipamiento. Ayuda para colocación o hacerlo frente a un espejo. Retirar objetos de manos o bolsillos.
2. Higiene de manos
3. Vestimenta de protección
4. Protección respiratoria: Mascarilla
5. Protección ocular/ facial: Lentes/Escudo-Pantalla facial-Caretta
6. Higiene de manos
7. Guantes

ORDEN/SECUENCIA DE RETIRO DE BARRERAS:(OMS)

1. Guantes
2. Lavado de manos
3. Protección facial/ocular
4. Gorro
5. Bata

6. Mascarilla

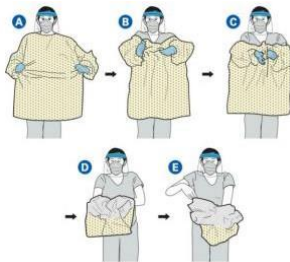
7. Lavado de manos

ES IMPORTANTE MANTENER ESTAS CONSIDERACIONES ACERCA DEL EPP

-Más cantidad de capas de barreras puede llegar a complicar la situación más allá de prevenirla, pues estas pueden dificultar el retiro y así aumentar la posibilidad de contagio. Utilizar el EPP de manera adecuada debería de ser suficiente.

-Debe de existir una zona para la colocación del EPP y otra zona para su retiro.

-El ajuste de la mascarilla o cubrebocas es importante, este debe de quedar ajustado alrededor de la nariz y al rostro.



ESTERILIZACIÓN

Por calor, autoclave o calor seco. Ya que los virus son inactivados entre los 56 y 65°C

2.5 - DISCUSIÓN

Resulta interesante la comparación entre las medidas pre, durante y post pandemia dentro del espacio en donde se lleva a cabo la práctica odontológica, pues como lo menciona Ríos¹⁷ en su artículo “Bioseguridad en odontología en el contexto COVID 19”, donde se compararon protocolos de 9 países distintos en América del Sur, durante la pandemia, protocolos que se dividen en distintos rubros para su comparación; Por tomar un ejemplo, en el apartado “Triage”, habla precisamente de llevar a cabo las preguntas pertinentes para determinar si el paciente presenta síntomas de la enfermedad o ha estado en contacto con alguna persona que haya sido diagnosticada con el virus y, a su vez determinar la prioridad de atención poniendo especial atención en el diagnóstico o el padecimiento que se nos presenta. Medidas que cabe mencionar, antes no eran tomadas con tanto detalle.

Otro ejemplo de estos rubros llamado “Atención al paciente”, donde todos los países coinciden en que una vez que el paciente se encuentre con el EPP adecuado para ingresar al consultorio, se debe de dar un enjuague bucal para reducir la carga viral; Así como también todos los países concuerdan en disminuir la realización de procedimientos que generen aerosoles debido a la gran cantidad de partículas que quedan suspendidas en el ambiente o espacio del consultorio.

Otro punto importante hace alusión a que, de ahora en adelante, el profesional de la salud deberá seguir las precauciones universales y considerar a cualquier paciente como un portador de microorganismos patógenos.

¹⁷ Link disponible en:

<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/32248/1/Bioseguridad%20en%20Odontolog%c3%ada%20en%20el%20contexto%20de%20COVID%20-19.pdf>

Tabla 1: Principales cambios en la bioseguridad odontológica¹⁸

En el Anexo 1 podemos observar un contraste entre las medidas de bioseguridad que se tomaban antes y las que se utilizan actualmente, lo más resaltante se puede mirar en rubros como “la sala de espera”, ya que por norma los asientos deberán mantener una distancia uno de otro, y también, se hace indispensable actualmente el sacar una cita previamente vía telefónica o vía internet, cuando antes se podía asistir en cualquier momento, esto con el fin de evitar aglomeraciones.

En el rubro “atención al paciente” se pueden notar las diferencias, como el hecho de tener un uso limitado de la jeringa triple en la actualidad, para evitar aerosoles y, por ende, partículas patógenas; o el empleo de colutorios, para disminuir la carga viral que trae el paciente.

Y los otros dos puntos resaltan la importancia del EPP y de los desinfectantes a utilizar previamente y durante la consulta.

Encontramos también que Vázquez, Kamp y Badanian están de acuerdo en que se debe realizar desinfección de las superficies, utilizando Hipoclorito de Sodio al 0.1% o Etanol al 70-90% de concentración.

Sepúlveda, Sechi y Hufer se encuentran de acuerdo con la ADA en que los únicos procedimientos que se consideran “emergencia dental son: pericoronitis, patologías pulpares, infecciones odontogénicas, gingivitis, periodontitis necrosante, traumas, complicaciones post exodoncia; sin embargo, la ADA añade también: Biopsias,

¹⁸ Link disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/32248/1/Bioseguridad%20en%20Odontolog%c3%ada%20en%20el%20contexto%20de%20COVID%20-19.pdf>

cementaciones de coronas o incrustaciones cuyo provisional se haya perdido así cómo traumas en huesos faciales y sangrados profusos.

PROTOCOLO	Distanciamiento en áreas comunes	Realizar prueba-test covid 19 previo	Desinfección de superficies con hipoclorito de sodio	Disminución de flora bacteriana con enjuague bucal previo	Aislamiento absoluto previo a operar	Uso de aspirador de alta succión p/reducción de aerosoles
VAZQUEZ			X			
FAJARDO			X	X		X
CDC	X	X				X
KAMP			X	X		
VERDERA					X	X
BADANIAN	X		X			
DUENEZ/CARREÑO					X	X
SIGUA RODRÍGUEZ	X	X	X	X	X	

TABLA 2: Cuadro comparativo en el que se resaltan las medidas principales recomendadas por los autores de los protocolos revisados. Se puede observar que todos los autores coinciden por lo menos en 2 puntos, encontrando que la recomendación más mencionada es la desinfección de superficies, mientras la menos mencionada es la realización de la prueba/test COVID19

2.6 – CONCLUSIONES

La experiencia profesional en cualquier ámbito de salud resulta cambiante con el paso de los años y los contextos sociales, por lo tanto, la atención en la consulta odontológica se ha vuelto un desafío a partir de la pandemia de COVID 19, sin embargo, ésta desató cambios positivos en los protocolos de atención y bioseguridad aplicada en el ámbito odontológico, procurando y centrando el cuidado del paciente y autocuidado del mismo profesional.

Es importante mirar hacia al pasado y hacer una comparativa de cómo se van cambiando, o, mejor dicho, adaptando los métodos de atención, teniendo ahora una herramienta importante en cuanto la difusión, siempre dirigidos al mismo fin de autocuidado, no sólo en el ámbito odontológico, sino también en la vida cotidiana y los retos de adaptación que ésta conlleva.

Actualmente la pandemia por COVID-19 ha ido en descenso, a raíz de la creación y aplicación mundial de las vacunas, además de los cuidados que la población ha sido orillada a llevar a cabo; sin embargo, esto no significa el descarte de todas las medidas que se implementaron durante la misma, al contrario, es por ello que podemos tomarlo como un parteaguas a partir del cual, la bioseguridad en el ámbito estomatológico se fortalece, así como la prevención ante este y cualquier virus o enfermedad infecto-contagiosa habida y venidera.

Así cómo también se hace de vital importancia el mantenerse informado de la situación actual del país dónde residimos, pues este tipo de datos siempre nos dará una noción de las medidas que tendremos que implementar cuando el caso así lo requiera.

El planteamiento y replanteamiento de nuevos protocolos es de suma importancia en la vida cotidiana del profesional, pues al estar en constantes cambios, se nos obliga a adaptarnos a la situación resguardando y priorizando el cuidado de la salud, de uno mismo y del paciente, por consiguiente, teniendo en cuenta los antecedentes

que se quedan en la historia, intentando rescatar con vigencia las herramientas que se nos enseña en la teoría y van presentándose en la práctica.

No es sólo tarea de los profesionales de la salud prestar atención a dichos planteamientos de autocuidado, sino también del mismo paciente que acude en busca de atención, lo cual pone en tela de juicio la cultura del propio autocuidado, de la cual parece carecer aún la sociedad.

El siguiente paso al desarrollo de protocolos sugiere un mantenimiento, preservación y actualización de las recomendaciones aquí compartidas, hoy en día es posible la aparición natural o creada de virus y bacterias que reducen la mortalidad, de los cuales, los seres humanos somos organismos activos de contagio, es por ello el énfasis que seguiremos haciendo en el cumplimiento de las normas clínicas y sanitarias, priorizando el espacio seguro al momento de llevar a cabo cualquier procedimiento odontológico.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) PAHO. *Asociación Panamericana de la Salud*. Obtenido de La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia, [en línea] 2020, [fecha de acceso 30 de julio 2021]; URL disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
- (2) Boin, C. & Melián, A. La atención Odontológica a Pacientes COVID-19 Positivo ¿Qué hacer ante una urgencia? *International journal of odontostomatology*, [en línea] 2020, [fecha de acceso 19 de septiembre 2021]; 321-324, URL disponible en: <http://www.ijodontostomatology.com/es/articulo/la-atencion-odontologica-a-pacientes-covid-19-positivo-que-hacer-ante-una-urgencia/>
- (3) OMS, Noticias ONU, La OMS mantiene el COVID como emergencia internacional, [en línea] 2022, [fecha de acceso 30 junio 2022]; URL disponible en: <https://news.un.org/es/story/2022/07/1511612>
- (4) OMS. Obtenido de Transmisión del SARS-CoV-2: repercusiones sobre las precauciones en materia de prevención de infecciones, [en línea] 2020, [fecha de acceso 13 de julio 2021]; URL disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333390/WHO-2019-nCoV-Sci Brief-Transmission modes-2020.3-spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333390/WHO-2019-nCoV-Sci%20Brief-Transmission%20modes-2020.3-spa.pdf)
- (5) CDC. *Centros para el control y prevención de enfermedades*. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Healthcare Personnel During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic, [en línea] 2022, [fecha de acceso 10 de enero 2021]; URL disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html>
- (6) Fajardo, C. *Nivel de conocimiento de los odontólogos sobre el protocolo de atención en época de COVID 19*. Trujillo: Facultad de medicina humana, [en línea] 2021, [fecha de acceso 27 de noviembre 2021]; URL disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7457/1/REP_CRISTINA.FAJARDO_SOBRE.PROTOCOLO.DE.ATENCION.pdf

- (7) Vázquez, E., Valerino, E., & Lara, M. Bioseguridad y la atención estomatológica en tiempos de COVID 19. *CIBAMANZ*. Granma, [en línea] 2021, [fecha de acceso 18 de febrero de 2022], URL disponible en: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/view/File/207/134>
- (8) Pérez-Errázuriz, S. ; Velasco-Ortega, E. ; Jiménez-Guerra, A. & Aguilera-Navarro, E., Cloruro de Cetilpiridinio como Herramienta para Combatir el COVID-19, [en línea] 2021, [fecha de acceso 8 de octubre 2021]; 15 (1): 27-30, URL disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v15n1/0718-381X-ijodontos-15-01-27.pdf>
- (9) Dueñez, M., & Carreño, E. (2021). *Recomendaciones COVID 19 en atención odontológica*. Colombia, [en línea] 2021, [fecha de acceso 21 de agosto 2021]; URL disponible en: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/34934?show=full>
- (10) Badanian, Andrea, Bioseguridad en odontología en tiempos de pandemia COVID19, [en línea] 2020, [fecha de acceso 21 de junio 2021]; (20), URL disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ode/v22s1/1688-9339-ode-22-s1-4.pdf>
- (11) Segura, P., & Atoche, K. Teleodontología en tiempos de la COVID-19, *Revista científica odontológica*, [en línea] 2021, [fecha de acceso 2 de diciembre de 2021]; 1 (7), URL disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1254601>
- (12) Sepúlveda, C., Secchi, A., & Donso-Hofer, F. Consideraciones en la atención odontológica de urgencia en contexto de coronavirus COVID-19 (SARS-CoV-2). *Odontostomat.*, [en línea] 2020, [fecha de acceso 11 de enero de 2022]; 279-284, URL disponible en <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/en/covidwho-908529>
- (13) F. Umer, Z. Haji, y K. Zafa, Role of respirators in controlling the spread of novel coronavirus (COVID-19) amongst dental healthcare providers: a

review, [en línea] 2020, [fecha de acceso 12 de octubre 2021]; URL disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7267233/>

- (14) Verdera, S. Protocolo de Atención en Odontología Restauradora ante la emergencia sanitaria COVID-19, [en línea] 2020. [fecha de acceso, 10 de septiembre 2021]; 22(Suppl 1): 67-78, URL disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-93392020000200067&script=sci_arttext
- (15) González-Ortiz, J., Orihuela-López. , Xibille-Friedmann, D., Las vacunas contra la COVID 19, ¿cuál es la mejor? LUX MÉDICA, [en línea] 2021, [fecha de acceso 30 de octubre de 2021]; URL disponible en: <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/3129/2918>
- (16) Troconis Ganimez, J., El lavado y cuidado de las manos, [en línea] 2003, [fecha de acceso 15 julio 2021] ; 41 (2), URL disponible en <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2003/2/art-11/>
- (17) Ríos, H., Ingrid, Vega, M., Johan, Tinoco, G., Gonzalo & Vela, M., Manuel. Bioseguridad en Odontología en el contexto de COVID-19. [en línea] 2022, [fecha de acceso 29 de octubre de 2022], URL disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/32248/1/Bioseguridad%20en%20Odontolog%c3%ada%20en%20el%20contexto%20de%20COVID%20-19.pdf>

ANEXOS

Anexo 1:

Tabla 1: Principales cambios en la bioseguridad odontológica

Tabla 1: Principales cambios en la bioseguridad odontológica

Medidas de seguridad	Antes de la pandemia por COVID-19	Durante la pandemia por COVID-19
Sala de espera	<ul style="list-style-type: none"> • Realizaban las citas y asistían de manera presencial. • Aglomeración de personas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Triage previo (telefónico y/o internet). • Área ventilada constantemente. • Asientos separados (2 m) • Dispensador de alcohol y/o alcohol gel (manos y calzado) • Uso de mascarilla obligatoria.
Protección del profesional y del asistente	<p>Uso obligatorio del profesional y el asistente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mascarilla • Guantes • Gorro desechable • Bata desechable 	<p>Uso obligatorio del profesional y el asistente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mascarilla N95 • Cubre zapatos • Gorro descartable • Bata desechable • Guantes • Protector facial y ocular
Atención al paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de jeringa triple (aerosoles). • El paciente no realizaba el lavado de manos antes de la atención odontológica. • El paciente no portaba EPP durante la consulta odontológica. 	<ul style="list-style-type: none"> • No se recomienda el uso de jeringa triple (aerosoles). • Empleo de colutorios (yodo povidona o peróxido de hidrógeno) • Operación a 4 manos. • Correcto lavado de manos (1 min). • Cambio constante de guantes por consulta.
Desinfectantes	<p>Para ambientes del consultorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipoclorito de sodio (lejía) al 0,1% durante 10 minutos. <p>Para el instrumental:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se realiza la esterilización en autoclave. 	<p>Para ambientes del consultorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipoclorito de sodio (lejía) al 0,1% por 10 minutos • Agua con jabón, amonios cuaternarios, etanol al 62% - 71% <p>Para el instrumental:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se realiza la esterilización en autoclave.

CAPÍTULO 3: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA DEL SERVICIO SOCIAL ASIGNADA

La plaza de servicio social que se realizó de julio del 2020 a julio del 2021 fue asignada en LDC NEZAHUALCOYOTL (Laboratorios de Diseño y Comprobación Nezahualcoyotl), ubicado en Av Dos Arbolitos 92, Benito Juárez, 57510 Nezahualcóyotl, Mex



Los servicios que ofrece esta clínica son: Odontología integral, odontología pediátrica

La plaza asignada consistió en dar apoyo a los docentes de LDC Nezahualcóyotl durante el PEER (Proyecto de Enseñanza Remota), la persona a cargo es el Doctor Francisco, cuenta con el apoyo del Dr. José Ramón Ordaz Silva como jefe de Servicio, la Dra. Gisela Beatriz como Odontopediatra, el Dr. César Martínez

PERSONAL DEL LDC:

Dr Francisco Martínez Ruíz

Director del LDC

Dr José Ramón Ordaz Silva

Jefe de Servicio

Dr César Martínez

Docente

INSTALACIONES/ ORGANIZACIÓN:



ÁREA CLÍNICA CON 16 UNIDADES

En las cuales trabajan alumnos de la siguiente manera: un operador, un asistente y un circulante, siendo el operador el del trimestre más avanzado.



2 SALIDAS DE EMERGENCIA



CUARTO DE REVELADO



ESTERILIZACIÓN

También cuenta con áreas, para lavado, desinfección y esterilización de instrumental dotados con 4 autoclaves.

Con dos turnos de esterilización de:

8:30am a 9:00Am-10:00am a 11:00am



ÁREA DE LABORATORIO

Se cuenta con equipo para realizar trabajos de prótesis como: recortadora de modelos, vibrador para yeso, y motor de pulido dental.



ÁREA DE RADIOLOGÍA

La clínica cuenta con un espacio donde se encuentran aparatos de toma de rayos X y ortopantomógrafo que nos ayudan a tomar radiografías tanto panorámicas como periapicales para poder realizar diagnósticos de los pacientes.

CAPÍTULO 4 - INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

La plaza ocupada por el pasante autor del trabajo constó de 3 trimestres en los que se dio apoyo a los docentes en las actividades realizadas.

Trimestre 1 y 2: Se brindó apoyo en clases virtuales al Dr. Francisco Martínez, en el módulo del trimestre 11, las actividades realizadas fueron:

- Revisión de asistencia de alumnos en clase
- Registro de participaciones en clase
- Revisión de tareas
- Apoyo en realización de prácticas virtuales (Curetaje, colgajos, etc.)
- Exposición de artículos en apoyo a la clase
- Apoyo a alumnos en resolución de dudas
- Manejo de redes sociales de LDC Nezahualcóyotl (Avisos, recomendaciones, etc.)

Trimestre 3:

Se brindó apoyo a la Dra. Gisela Beatriz, en el módulo del trimestre 6, las actividades realizadas fueron:

- Registro de asistencia de alumnos
- Registro de participaciones en clase
- Revisión de tareas
- Exposición de clases (Operatoria dental, cavidades, resinas, materiales dentales)
- Apoyo en realización de prácticas virtuales (Amalgamas, resinas, etc.)
- Apoyo a alumnos en resolución de dudas