ARTÍCULO COMENTADO

Recomendaciones Internacionales para la Reapertura de la Atención Dental

Dr. Filipe Polese

EXPEDIENTE

Patrocinio: DFL Ind. e Com. S/A
Apoyo: Instituto IPPO
Coordinaciónn científica: Dr. Filipe Polese
Correctora científica: Dra. Ana Carolina Santarem
Editorial: Prática Brasil
Coordinaciónn editorial: Claudia Gouvêa

RECOMENDACIONES INTERNACIONALES PARA LA REAPERTURA DE LA ATENCIÓN DENTAL

Dr. Filipe Polese

Doctor en Odontología por la Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP); Maestro en Farmacología, Anestesiología y Terapéutica por la UNICAMP; Especialista en Implantodontía; Habilitación en Sedación Consciente con Óxido Nitroso; Consultor Clínico y de Desarrollo en Techsuture Suturas Cirúrgicas; Director del Study Club de International Team for Implantology (ITI) – Balneário de Camboriú; Director del Instituto IPPO.

RESUMEN

Con el fin de contribuir a que los cirujanos dentales en Brasil retomen de manera segura las actividades dentales después del cierre causado por la pandemia de COVID-19, este artículo muestra las principales recomendaciones de conducta publicadas internacionalmente y las compara con las presentes en publicaciones brasileñas. Para ello, utilizaremos, en particular, una revisión realizada en Reino Unido y publicada por Cochrane Oral Health que agrupa las recomendaciones presentes en 17 documentos de orientación que hacen referencia a 16 países diferentes y el manual preparado conjuntamente por el Conselho Federal de Odontologia (CFO) y el Departamento de Odontologia de la Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB).

INTRODUCCIÓN

Aunque todavía se está acercando a la mitad, podemos decir que el año 2020 ocupará un lugar destacado tanto en la memoria de quienes lo viven como en los capítulos de la historia que se estudiarán en las próximas décadas. La razón, desafortunadamente, no parece positiva y, en su narrativa global, vale la pena mencionar el 11 de marzo, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) clasificó la COVID-19, una enfermedad causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (*severe acute respiratory syndrome of coronavirus*), como una pandemia. Poco después, el 20 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud de Brasil ya declaró, en todo el territorio nacional, el estado de transmisión comunitaria del coronavirus.

La COVID-19 presenta un cuadro clínico que abarca desde infecciones asintomáticas hasta problemas respiratorios graves. Su transmisión ocurre de una persona enferma a otra a través del contacto cercano por el tacto, apretón de manos, gotas de saliva, estornudos, tos, flema, objetos o superficies contaminadas. Según la OMS, la mayoría de los pacientes con COVID-19 (alrededor del 80%) puede ser asintomática, aproximadamente el 20% de los casos requieren atención hospitalaria debido a dificultades respiratorias y, de estos, aproximadamente el 5% pueden necesitar apoyo para el tratamiento de insuficiencia respiratoria (soporte ventilatorio).

A lo largo de los meses siguientes, la evolución de la enfermedad en Brasil y en el mundo se aceleró rápidamente, el virus demostró ser extremadamente poderoso y los efectos de la pandemia se han sentido intensamente en varios países, ya sean más o menos desarrollados, cambiando los patrones sociales, sanitarios y económicos de una manera contundente y singular. En palabras de Luiz Henrique Mandetta, uno de los exministros de Salud en Brasil en este periodo y experto en el tema, “el virus no negocia con nadie y ha derribado sistemas de salud en todo el mundo”. Fernando Henrique Cardoso, un sociólogo y expresidente de Brasil, claramente preocupado, dijo que “este virus no distingue género, edad, riqueza o lo que sea. Mata a muchos y, si no nos cuidamos... a veces incluso si cuidamos a nosotros mismos”. Finalmente, la reflexión del periodista y escritor Fernando Gabeira nos mostró cuán urgente podría ser el tema al comienzo de este período: “los hechos son dinámicos y van más allá de nosotros. Son graves y hacen que nuestros criterios de importancia sean irrelevantes”.

En respuesta a la pandemia, varios países del mundo comenzaron a practicar el distanciamiento social a diferentes niveles, incluido el bloqueo en algunas regiones. Se han suspendido muchas actividades y varios sectores de la economía se han paralizado ante un problema para el que aún no se vislumbran soluciones farmacológicas, a pesar de los esfuerzos de toda la comunidad científica internacional.

Con la Odontología no fue diferente. Por ejemplo, el 16 de marzo, la American Dental Association (ADA) propuso que los dentistas pospongan toda la atención dental electiva durante tres semanas en los Estados Unidos, Escocia, Gales e Irlanda del Norte; todas las prácticas de generación de aerosoles fueron interrumpidas el 17 de marzo, y los profesionales recibieron instrucciones de interrumpir toda la Odontología de rutina presencial el 23 de marzo. El mismo día, en Nueva Zelanda, se suspendieron todos los tratamientos dentales no esenciales y electivos. En Brasil, el Conselho Federal de Odontologia (CFO) solicitó al Ministerio de Salud, el 16 de marzo, que suspendiera las actividades dentales en la red pública, permaneciendo permitida solo la atención de urgencia y emergencia, destacando la importancia de los procesos de desinfección, esterilización y limpieza de instrumentos, aparatos y ambiente, así como reforzar la atención al equipo de protección personal (EPP).

Después del impacto inicial, la discusión ha evolucionado en el sentido de establecer medidas seguras para la reapertura gradual de los diversos sectores de la economía, incluida la atención dental. Los profesionales dentales juegan un papel crucial en la prevención de la transmisión de esta infección viral, ya que los aerosoles y las gotas parecen ser los principales medios de propagación. La novedad y la inseguridad generadas por esta pandemia, sin embargo, han obstaculizado este retorno debido a la falta de parámetros e informaciones para guiar los próximos pasos.

Se ha hecho un esfuerzo en esta dirección a nivel mundial, con énfasis en el trabajo de un grupo colaborativo de investigadores y médicos de varias instituciones del Reino Unido, incluido el Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme, NHS Education for Scotland, las Universidades de Aberdeen, Dundee y Manchester, además del prestigioso Cochrane Oral Health, donde se reunieron recomendaciones para la reapertura de los atendimientos dentales en 16 países.

La **Tabla 1** muestra la lista de países y fuentes utilizadas en este trabajo, además de la fecha de publicación y de la última actualización de cada documento.

Con el propósito de ayudar a los dentistas brasileños a reanudar de manera segura sus actividades clínicas, este artículo comenta los puntos principales de las recomendaciones internacionales y los relaciona con los presentes en las publicaciones brasileñas, especialmente el manual preparado conjuntamente por el CFO y el Departamento de Odontología de la Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) intitulado Recomendações AMIB/CFO para Atendimento Odontológico COVID-19, cuya segunda actualización se publicó el 1 de junio de 2020.

INFORMACIONES Y ANÁLISIS COMPARATIVO

La revisión internacional preparada en el Reino Unido por el grupo dirigido por los profesores Jan Clarkson y Craig Ramsay publicó su versión 1.3 el 16 de mayo de 2020 e identificó 17 documentos de orientación producidos entre el 18 de marzo y el 11 de mayo, que resumen temas comunes y las recomendaciones más relevantes sobre cinco temas:

1. preparación para la reapertura y consideraciones del paciente;
2. equipo de protección personal;
3. gestión de la clínica;
4. procedimientos dentales;
5. limpieza/desinfección/eliminación después del cuidado.

TABLA 1 – PAÍSES, FUENTES UTILIZADAS Y FECHA DE PUBLICACIÓN/ACTUALIZACIÓN

PAÍS	FUENTE	FECHA DE PUBLICACIÓN/ ACTUALIZACIÓN
Francia	*French National Dentists Association*	30.04.2020 / 05.05.2020
España	*Council of Dentists and Collegial Organization of Dentists*	13.04.2020 / 01.05.2020
Portugal	*Directorate-General of Health*	01.05.2020
Alemania	*German Dentists Association*	24.04.2020 (versão 3)
Austria	*Austrian Dental Chamber*	03.04.2020 / 04.05.2020
Suiza	*Dental Swiss Society*	17.04.2020 / 27.04.2020
Bélgica	*Conseil de l'Art Dentaire on behalf of the Service Public Fédéral de Santé Publique*	19.04.2020 / 30.04.2020
Holanda	*Committee for the Preparation of Oral Care Guidelines During Corona Outbreak*	21.04.2020
Noruega	*Directorate for Health; Dental Health Service*	19.04.2020 / 30.04.2020
Dinamarca	*Danish Health Board*	22.04.2020
Malta	*Ministry for Health*	18.03.2020
EUA	*Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*	27.04.2020
EUA	*American Dental Association*	24.04.2020 / 07.05.2020
Canadá	*The College of Dental Surgeons of Saskatchewan*	27.04.2020 / 04.05.2020
Australia	*Australian Dental Association*	23.04.2020
Nueva Zelanda	*Dental Council*	11.05.2020
India	*Dental Council of India*	07.05.2020

Los detalles de cada uno de estos temas serán presentados y comentados en la secuencia de este texto, en un análisis comparativo con la literatura nacional. La **Tabla 2** resume los 10 puntos principales discutidos en las publicaciones.

TABLA 2 – TEMAS PRINCIPALES DE LAS PUBLICACIONES

	RECOMENDACIONES INTERNACIONALES	RECOMENDACIONES BRASILEÑAS
1	Verificar que el equipo esté libre de los síntomas de COVID-19	Se indica la comprobación de síntomas Pruebas rápidas se pueden encontrar en el mercado brasileño
2	Triar al paciente por teléfono y controlar la temperatura en la recepción	Triaje por teléfono o en persona Monitoreo de fiebre en el equipo y en pacientes, utilizando un valor de referencia de 37.8°C
3	Instruir a los pacientes sobre la atención	Distancia social, evitar aglomeraciones en la sala de espera, uso obligatorio de una máscara e higiene de las manos con alcohol en gel al 70%
4	Uso de enjuagues bucales preoperatorios; succión de alto volumen; dique de goma	Uso de peróxido de hidrógeno al 1%, succión de alta potencia y aislamiento absoluto, así como trabajo a 4 manos
5	Evitar los procedimientos de generación de aerosoles	Evitar, siempre que sea posible, la generación de aerosoles y el uso de la jeringa triple
6	Utilizar equipo de protección personal	Uso de gorro, guantes de procedimiento, gafas y/o careta protectora facial (*face shield*) y delantal desechable
7	Asistencia en casos no COVID-19 sin generación de aerosol: usar máscaras quirúrgicas	Uso de máscaras quirúrgicas
8	Asistencia en casos no COVID-19 con generación de aerosol: usar máscaras PFF2 o N95	Uso de máscaras PFF2 o N95
9	Asistencia en casos sospechosos o confirmados de COVID-19: usar máscaras PFF2 o N95	Uso de máscaras PFF2 o N95
10	La mayoría de las fuentes recomiendan procedimientos de limpieza y desinfección	Utilizar, para desinfección, hipoclorito de sodio al 0.1%, peróxido de hidrógeno al 0.5% o alcohol al 70%, además de productos a base de amonio cuaternario

1. Preparación para la Reapertura y Consideraciones sobre el Paciente

1.1. Tareas antes de la reapertura

- El 18% de las fuentes mencionan tareas generales, como reducir el riesgo de contaminación, capacitar al personal y mantener maquinaria y aparatos.

1.2. Red de suministro de materiales

- El 12% de las fuentes recomiendan confirmar la disponibilidad de suministros, con especial atención a los EPPs.

Comentario

De acuerdo con las recomendaciones de AMIB/CFO (2020), los servicios de salud deben proporcionar capacitación a todos los profesionales de la salud (propios o subcontratados) sobre las medidas de precaución y el uso correcto del EPP (vestirse y desvestirse). No se mencionan otras precauciones antes de la reapertura, aunque esto parezca ser muy recomendable.

Se debe prestar especial atención a la red de suministro de EPPs, ya que hay informes frecuentes de escasez y fuertes aumentos de precios debido a la alta demanda en este período.

1.3. Educación y evaluación del equipo

- El 59% de las fuentes brindan una variedad de consejos o capacitación sobre protocolos revisados, incluida la verificación de que el equipo esté libre de los síntomas de COVID-19.
- El 12% recomiendan tomar la temperatura del equipo diariamente.

1.4. Triaje de los pacientes

- El 94% de las fuentes fomentan el uso del teléfono y brindan información sobre la clasificación de riesgo potencial de la COVID-19 en pacientes (p. ej., COVID-19 positivo, sospechoso de COVID-19, asintomático, necesidad/protección especial). Algunas también recomiendan la detección de temperatura en la recepción.

1.5. Educación de los pacientes

- El 41% de las fuentes informan sobre el tipo de instrucción que se debe dar a los pacientes (p. ej., distancia social, uso de máscara, higiene de las manos).

Comentario

La evaluación previa del equipo con respecto a los posibles síntomas de COVID-19 parece ser un elemento fundamental en el proceso de reanudar las actividades. Además, las pruebas rápidas ya están disponibles en el mercado brasileño y pueden realizarse periódicamente para verificar los estándares de las inmunoglobulinas M y G (IgM e IgG) de los miembros del equipo y como auxiliares en el triaje de los pacientes.

También es esencial la capacitación de todo el equipo sobre el reconocimiento de los síntomas, el proceso de detección y la clasificación de riesgo de los pacientes, aunque un método u orientación no aparece formalmente en las publicaciones brasileñas evaluadas.

Se recomienda monitorear la fiebre en el equipo de salud bucal.

Las instrucciones visibles sobre la distancia social, el uso de máscara y la higiene de las manos parecen ser un consenso y deben formar parte de la rutina de todas las clínicas dentales.

Se sugiere un triaje telefónico o presencial para buscar información sobre síntomas gripales o contacto cercano con personas con estos síntomas; en el caso del triaje personal, se debe medir la fiebre, y 37.8ºC deberá ser considerado el valor de referencia.

Además, vale la pena mencionar la iniciativa promovida por el CFO que reguló, el 4 de junio de 2020, mediante la Resolución CFO 226/2020, el ejercicio de la Odontología a distancia (teleodontología), una herramienta que puede ayudar en el triaje y orientación directa de los pacientes, indicándose, incluso, que el soporte necesario después de la asistencia se realice por teléfono.

1.6. Programación de citas

- El 53% de las fuentes recomiendan que los pacientes sean programados en función de un triaje previo que evalúa los riesgos.
- El 12% afirman que la programación de pacientes con necesidades especiales o vulnerables debe considerarse evitando el contacto con pacientes de alto riesgo.
- El 6% indican intervalos de 20 a 30 minutos entre las citas, tiempo suficiente para desinfectar todas las áreas, de modo que se evite la infección cruzada entre pacientes en el consultorio odontológico.

1.7. Sala de espera

- El 88% de las fuentes recomiendan distancia social, reorganización de muebles, escudos protectores, carteles con información para el paciente, uso de máscaras, desinfectante para manos y eliminación de revistas, juguetes y otros artículos innecesarios.

1.8. Baños

- El 12% de las fuentes recomiendan que los pacientes usen el baño solo con permiso.

1.9. Pacientes que, después del tratamiento, descubren que tienen COVID-19

- El 6% de las fuentes sugieren rastrear y aislar contactos cercanos, incluido el equipo dental que brindó atención.

Comentario

Se recomienda que los pacientes del grupo de riesgo sean programados en horarios específicos para que el contacto con otras personas se mantenga al mínimo.

Se deben evitar las multitudes de pacientes y compañeros en la sala de espera, manteniéndose una distancia de al menos 1 metro entre las personas. Es recomendable orientar a los pacientes que comparezcan a la cita sin compañía, a excepción de los casos en los cuales haya la necesidad de asistencia.

El triaje, cuando se realiza por teléfono, debe usarse como criterio para programar pacientes o no; cuando el triaje se realiza en persona y se diagnostica algún tipo de síntoma, se debe indicar al paciente que se comunique con el servicio de salud, según lo recomendado por la OMS.

Las consideraciones hechas sobre la sala de espera coinciden con las reglas de conducta adoptadas en Brasil e instituidas por los gobiernos estatales y municipales, con énfasis en la necesidad de poner el alcohol en gel al 70% disponible para la higiene de las manos.

2. Equipos de Protección Personal

2.1. EPPs para todo el equipo

- El 65% de las fuentes indican que todos los empleados deben usar una máscara facial en todo momento.
- El 35% aconsejan que todos los empleados deben usar protección para los ojos en todo momento.
- El 41% dicen que todo el personal debe usar uniforme de trabajo dedicado.

Comentario

*Está indicado proteger las membranas mucosas de los ojos, la nariz y la boca durante los procedimientos. Los aparatos a utilizarse deben seleccionarse de acuerdo con el tipo de servicio, como se describe en el texto. Los guantes, gorro, gafas y/o careta protectora facial (*face shield*), mascarilla quirúrgica, así como delantal desechable deben ser utilizados por profesionales y asistentes directos. En el área de la recepción, según las indicaciones del Ministerio de Salud, se debe estimular el uso de máscaras desechables o de tejido.*

2.2. Pacientes asintomáticos sin sospecha de COVID-19

- El 100% de las fuentes recomiendan protección para los ojos (gafas de protección y caretas protectoras faciales) y guantes de un solo uso.
- El 82% recomiendan el uso de máscaras quirúrgicas, y dos de ellas sugieren especificaciones más altas, si están disponibles.
- El 18% de las fuentes preconizan usar máscaras PFF2 o equivalente.
- El 29% indican delantales desechables o equivalentes.
- El 29% sugieren el uso de gorras quirúrgicas o equivalentes.
- El 18% recomiendan protección para zapatos.

2.3. Pacientes asintomáticos sin sospecha de COVID-19 sometidos a procedimientos de generación de aerosoles

- El 35% de las fuentes postulan el uso de máscaras quirúrgicas, una de las cuales recomienda especificaciones más altas, si están disponibles.
- El 59% recomiendan usar máscaras PFF2 o equivalentes.
- El 65% indican usar delantales desechables, y el 29% de esos recomiendan usar un delantal adicional de un solo uso.
- El 35% sugieren el uso de gorros quirúrgicos o equivalentes.

2.4. Pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19

- El 18% de las fuentes indican el uso de máscaras quirúrgicas, y una aconseja especificaciones más altas, si están disponibles.
- El 71% recomiendan usar máscaras PFF2, PFF3 o equivalentes.

- El 47% indican guantes de un solo uso y 12%, guantes dobles.
- El 47% recomiendan delantales desechables o equivalentes.
- El 41% aconsejan el uso de gorro quirúrgico o equivalente.
- El 12% sugieren protección para los zapatos.

2.5. Pacientes sospechosos o confirmados con COVID-19 sometidos a procedimientos de generación de aerosoles

- El 6% de las fuentes recomiendan usar la máscara más alta disponible hasta PFF2 o equivalente.
- El 59% sugieren usar máscaras PFF2 o equivalentes.
- El 18% recomiendan usar máscaras PFF2, PFF3 o equivalentes.
- El 12% indican el uso de máscaras PFF3 o equivalentes.

Comentario

En la actualización de las recomendaciones de AMIB/CFO publicadas el 1 de junio de 2020, la orientación todavía era posponer los tratamientos dentales electivos de todos los pacientes con o sin sospecha/confirmación de COVID-19, restringiendo la atención a casos urgentes y de emergencia.

La American Dental Association actualizó, el 31 de marzo de 2020, su publicación con la definición y el listado de procedimientos dentales considerados urgentes y de emergencia. Esta publicación se puede ver en https://success.ada.org/~/media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_COVID19_Dental_Emergency_DDS.pdf.

*Sin embargo, los decretos firmados por algunos gobernadores autorizan la reanudación de la atención dental electiva siempre que se respete toda la atención y se usen los siguientes EPPs: gorro, guantes de procedimiento, gafas y/o protección facial (*face shield*), máscara quirúrgica y delantal desechable de manga larga e impermeable con un gramaje mínimo de 50 g/m^2. No se menciona el uso de la protección para zapatos.*

En los procedimientos en los que se generarán aerosoles, se debe utilizar la máscara N95 o PFF2. También de acuerdo con las recomendaciones de AMIB/CFO, la máscara N95/PFF2 o equivalente que contiene una válvula espiratoria no se puede usar como control de fuente, ya que permite el escape del aire exhalado por el profesional, que, si está infectado, puede contaminar otros pacientes, profesionales y el ambiente.

3. Gestión de la Clínica

3.1. Uso de la escupidera

- El 18% de las fuentes recomiendan que no se use la escupidera.

3.2. Limpieza de las superficies de trabajo, reducción del uso de aparatos y procedimientos que pueden causar infección cruzada

- El 47% de las fuentes informan cómo las superficies de trabajo de la sala clínica deben mantenerse limpias. Los ejemplos incluyen limitar el papeleo, cubrir apuntes con una barrera y quitar objetos decorativos. Solo lo estrictamente necesario debe permanecer en el consultorio

para evitarse la contaminación viral. Todos los aparatos/materiales necesarios deben prepararse con anticipación.

- El 29% indican que las áreas de contacto comunes, como la lámpara de la silla, las correas y el teclado, deben cubrirse con una barrera (película de plástico o papel de aluminio).

3.3. Desde la sala de espera hasta el consultorio odontológico

- El 12% de las fuentes recomiendan cambiar entre diferentes salas de tratamiento, si es posible, especialmente después de procedimientos con generación de aerosoles.
- El 29% postulan mantener un número mínimo de empleados.
- El 12% indican que el equipo debe tener todos los EPPs antes de ingresar a un consultorio.

3.4. Cualidad del aire

- El 53% de las fuentes reconocen la importancia de la renovación del aire, de las cuales 4/17 (24%) de los documentos de orientación afirman que son necesarios entre 15 y 30 minutos después de cada paciente para la ventilación.
- El 29% orientan que la puerta del consultorio debe permanecer cerrada para evitar la propagación viral.

Comentario

*Además de la orientación de mantener un ambiente ventilado, se recomienda que los procedimientos que pueden generar aerosoles se realicen, preferiblemente, en una unidad de aislamiento respiratorio con presión negativa y filtro HEPA (*high efficiency particulate arrestance*), sin embargo esto parece ser una realidad distante para la mayoría de los profesionales. En ausencia de este tipo de unidad, se debe poner el paciente en una sala con puertas cerradas (pero con ventanas abiertas) y restringir el número de profesionales durante los procedimientos.*

En cuanto a la limpieza, vale mencionar algunos puntos, de acuerdo con la AMIB/CFO: todo lo que sea usado en el cuidado debe limpiarse, desinfectarse y/o esterilizarse para el cuidado de otro paciente.

Las piezas de mano deben esterilizarse en autoclave para cada paciente y tener válvulas antirreflujo. Se deben eliminar las suciedades con agua y detergente neutro y hacer la desinfección rigurosa de superficies y objetos en el consultorio (manijas de las puertas, sillas, baño). Para realizarlos, se sugieren hipoclorito de sodio al 0.1%, peróxido de hidrógeno al 0.5%, alcohol al 70% o desinfectante estandarizado por el servicio de salud para este propósito, como, por ejemplo, productos a base de amonio cuaternario.

Se debe observar el uso de barreras protectoras, que se deben cambiar para cada paciente. Hay informes de supervivencia del SARS-CoV-2 durante dos a nueve días en superficies.

La limpieza de las mangueras que conforman el sistema de succión del sillón dental debe realizarse, al final de cada atendimiento, con hipoclorito de sodio.

Cuando se brinda atención a pacientes sospechosos o infectados, conforme AMIB/CFO, la limpieza del consultorio dental debe realizarse esperándose dos horas después del final de cada atendimiento, con la sala cerrada y las ventanas abiertas, si las hay.

4. Procedimientos Odontológicos

4.1. Reducción de los procedimientos de generación de aerosoles

- El 100% de las fuentes recomiendan reducir o evitar este tipo de procedimiento.
- El 6% sugieren evitar el uso de la jeringa triple.

4.2. Reducción del riesgo

- El 100% de las fuentes incluyen recomendaciones sobre cómo reducir el riesgo de transmisión.
- El 88% aconsejan dique de goma y succión de alto volumen.
- El 82% indican el uso de enjuagues bucales preoperatorios.

4.3. Succionadores de alta potencia

- El 94% de las fuentes recomiendan succión para disminuir específicamente la carga viral generada por los aerosoles.
- El 6% aconsejan que la punta del succionador esté cubierta con una tapa desechable.

4.4. Lista de procedimientos recomendados

- El 35% de las fuentes sugieren explícitamente procedimientos mínimamente invasivos.
- El 29% incluyen una lista definida de los procedimientos que se pueden realizar.

4.5. Orientaciones personalizadas para grupos de pacientes

- El 59% de las fuentes brindan orientaciones específicas para diferentes grupos de pacientes (p. ej., pacientes asintomáticos con COVID-19, positivos o sospechosos).

Comentario

Es importante tener en cuenta que todas las precauciones indicadas en el manual de bioseguridad de la Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) deben seguir siendo respetadas, con las nuevas recomendaciones incorporadas siempre que no haya incompatibilidad entre las normas.

Además del cepillado previo, según AMIB/CFO, el uso de enjuague bucal con peróxido de hidrógeno al 1% está indicado antes de cada cita, ya que el SARS-CoV-2 es vulnerable a la oxidación. No hay evidencia científica de la efectividad de la clorhexidina contra el nuevo coronavirus.

Se recomienda el uso de diques de goma y succionadores de alta potencia, al igual que trabajar con cuatro manos. Cuando la distancia absoluta no es posible, se debe preferir el uso de aparatos manuales.

La publicación también orienta a los dentistas para minimizar, siempre que sea posible, la generación de aerosoles y evitar el uso de la jeringa triple en su forma de aerosol.

Las suturas, cuando sea necesario y posible, deben hacerse con material absorbible, y las radiografías deben ser preferiblemente extraorales (panorámicas y tomografía).

5. Limpieza/Desinfección/Eliminación Después del Cuidado

5.1. Limpieza y desinfección

- El 65% de las fuentes recomiendan limpiar y desinfectar todas las superficies después de cada contacto con un paciente.
- El 65% aconsejan limpiar y desinfectar todas las áreas no clínicas (áreas de recepción y de espera, baños), incluidas las manijas de las puertas, las sillas y las superficies.
- El 12% indican limpieza clínica del piso, variando de dos a tres veces al día.
- El 12% sugieren que la puerta permanezca cerrada y el aire se asiente durante un cierto tiempo (intervalo: 20-120 minutos).

5.2. EPPs durante la limpieza

- El 29% de las fuentes recomiendan que los empleados usen protección para los ojos, guantes y una máscara cuando realicen procedimientos de descontaminación/desinfección.
- El 18% recomiendan lavar la ropa a la temperatura más alta posible (al menos 60 grados durante 30 minutos o entre 80 y 90 grados con 10 minutos de contacto térmico con la ropa).

5.3. Eliminación de residuos clínicos

- El 29% de las fuentes postulan que los desechos sean eliminados de acuerdo con las regulaciones locales del sistema.
- El 24% afirman que se pongan el EPP y otros materiales desechables contaminados en un recipiente con tapa dura.
- El 6% recomiendan el doble embolsado y almacenamiento de residuos clínicos antes de su eliminación.

5.4. Productos para desinfección

- El 24% de las fuentes sugieren una solución a base de hipoclorito para la desinfección.
- El 24% indican el uso de alcohol (a 60%-70%) para la desinfección.

Comentario

De acuerdo con la Nota Técnica ANVISA 04/2020, los desechos deben empacarse en una bolsa de color blanco lechoso, que debe ser reemplazada cuando alcance dos tercios de su capacidad o al menos una vez cada 48 horas e identificársela con el símbolo de sustancia infecciosa, con etiquetas de fondo blanco, diseño y contornos negros. Las bolsas deben estar contenidas en contenedores de material lavable, resistentes a perforaciones, roturas, fugas y vuelcos, con una tapa provista de un sistema de apertura sin contacto manual y esquinas redondeadas. Todos los residuos de asistencia a pacientes confirmados o sospechosos de estar infectados por COVID-19 deben clasificarse en la categoría A1, conformemente con la Resolución RDC/Anvisa nº 222, del 28 de marzo de 2018, disponible en http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5 d3081db331-4626-8448-c9aa426ec410.

Según AMIB/CFO, cuando la máscara N95 o PFF2 esté húmeda, sucia, rasgada, aplastada o arrugada, debe descartársela inmediatamente; sin embargo, debido a la escasez de EPPs, es necesario adaptarse a la realidad de cada servicio, respetando las normas actuales propuestas por cada Comisión de Control de Infecciones Hospitalarias (CCIH). Así, la máscara N95 debe desecharse o almacenarse según las reglas del servicio de salud y de acuerdo con la CCIH.

Como se mencionó anteriormente, la desinfección puede realizarse con hipoclorito de sodio al 0.1%, peróxido de hidrógeno al 0.5%, alcohol al 70% o un desinfectante estandarizado por el servicio de salud para este propósito, como, por ejemplo, productos a base de amonio cuaternario.

CONSIDERACIONES FINALES

Aunque hay diversidad en los temas y recomendaciones entre las múltiples fuentes estudiadas, y aunque no siempre están acompañadas de una base científica, la literatura también muestra puntos claros de convergencia con respecto en cuanto a los cuidados en la reapertura de la atención dental postpandemia. Es evidente la necesidad de profundizar en algunos temas, además de redoblar el cuidado de la bioseguridad para reducir los riesgos de contaminación tanto para los pacientes como para todo el equipo clínico. Las recomendaciones proporcionadas por las fuentes brasileñas consultadas, aunque no incluyen todos los puntos descritos internacionalmente, parecen estar en línea con los principales parámetros publicados actualmente y pueden contribuir a la reapertura segura de las actividades dentales en Brasil.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

American Dental Association (ADA). What Constitutes a Dental Emergency? Disponible en: <https://success.ada.org/~/media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_COVID19_Dental_Emergency_DDS.pdf>. Acceso en: 8 jun. 2020.

American Dental Association. Summary of ADA Guidance During the SARS-CoV-2 Crisis. Disponible en: <https://www.wsda.org/docs/librariesprovider52/default-document-library/summary-of-ada-guidance-during-the-sars-cov-2-crisis.pdf?sfvrsn=0>. Acceso en: 10 jun. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 222, de 28 de março de 2018. Disponible en: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf>. Acceso en: 12 jun. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos/Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponible en: <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/manual_odonto.pdf>. Acceso en: 8 jun. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota Técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA: Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-ncov). Actualizada en 08/05/2020. Disponible en: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/Nota-Tecnica-n-04-2020-gvims-ggtes-anvisa-atualizada.pdf>. Acceso en: 10 jun. 2020.

Center for Disease Control and Prevention (CDC). Interim Infection Prevention a Control for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html>. Acceso en: 12 jun. 2020.

Cochrane Oral Health. Recommendations for there-opening of dental services: a rapid review of international sources 6 May 2020. Substantial update 16 May 2020. Disponible en: <https://oralhealth.cochrane.org/sites/oralhealth.cochrane.org/files/public/uploads/ covid19_dental_review_16_may_2020_update.pdf>. Acceso en: 12 jun. 2020.

Comitê de Odontologia AMIB/CFO de enfrentamento ao COVID-19. Departamento de Odontologia AMIB – 2ª Atualização 01/06/2020. Recomendações AMIB/CFO para atendimento odontológico COVID-19. Disponible en: <http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/06/recomendacoes-amib-cfo-junho-2020.pdf>. Acceso en: 10 jun. 2020.

Conselho Federal de Odontologia (CFO). Recomendações para Atendimentos Odontológicos em Tempos de COVID-19. Disponible en: <http://website.cfo.org.br/plano-de-prevencao-cfo-anuncia-novas-medidas-para-auxiliar-na-contencao-do-coronavirus>. Acceso en: 8 jun. 2020.

Ministério da Saúde. Manual de Boas Práticas em Biossegurança para Ambientes Odontológicos – ILAPEO, 2020. Disponible en: <https://coronavirus.saude.gov.br/index.php/sobre-a-doenca>. Acceso en: 12 jun. 2020.

Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. International Journal of Oral Science, 2020; 12: 9.

World Health Association. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19). Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19). Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acceso en: 12 jun. 2020.

World Health Organization. Novel coronavirus (COVID-2019) technical guidance, 2020. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acceso en: 12 jun. 2020.

Zhang W, Jiang X. Measures and suggestions for the prevention and control of the novel coronavirus in dental institutions. Front Oral Maxillofac Med, 2020; 2:4.