

LETTERS TO THE EDITOR

DOI: 10.15517/IJDS.2020.41732

Recibido:
23-IV-2020

Clínicas de atención odontológica universitarias y educación en tiempos de COVID-19

Aceptado:
1-V-2020

Publicado en línea:
7-V-2020

University Dental Care Clinics and Education in Times of COVID-19

Gerardo Durán Ojeda DDS, MSc¹

1. Profesor Asistente, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Arturo Prat, Iquique, Chile. Especialista en Rehabilitación Oral CONACEO y Universidad Andrés Bello, Chile. Magíster en Ciencias Odontológicas con Mención en Odontología Restauradora, Universidad Andrés Bello.

Autor para correspondencia: Dr. Gerardo Durán Ojeda - gerardo.duran@unap.cl

PhD Jessie Reyes-Carmona
Editor Jefe
ODOVTOS-International Journal of Dental Sciences
Presente

Leyendo detenidamente la Editorial publicada en el volumen 22, número 2 del año 2020 con título "COVID-19 Outbreak and Dentistry" en revista ODOVTOS-International Journal of Dental Sciences (1), pude evidenciar la preocupación que tiene la Editora en Jefe respecto a la situación de Pandemia por COVID-19 que afecta a gran parte del mundo en estos momentos.

Como bien describe, existe una gran incertidumbre respecto a la situación de las Clínicas de Atención Dental Universitarias, ya que la mayoría o bien la totalidad de ellas, puede encontrarse en estos momentos cerrada por las restricciones de cuarentena que cada país ha determinado a través de sus respectivas autoridades de Educación y de Salud. Muy bien se sabe, que el alto potencial de contagio está determinado por las vías de transmisión de este virus a través de las gotas de Flügge presentes en la tos y el estornudo, así como también mediante el contacto directo entre personas (2). Es por esto mismo, que las prestaciones odontológicas debieron ser detenidas a fin de interrumpir cualquier propagación del virus, sobre todo al considerar que nuestra profesión se ve enfrentada día a día al trato de pacientes en la cavidad oral y en contacto con los fluidos potencialmente patógenos que se pueden encontrar en la saliva de personas posiblemente contagiadas.

Evidentemente, en estos momentos se puede lograr el avance curricular de los estudiantes que cursan el Ciclo Clínico e Internados intramurales, a través del uso de herramientas digitales como lo son las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs) a fin de generar una progresión de la teoría de las respectivas asignaturas clínicas, tratando siempre de mantener la coherencia con el logro de los resultados de aprendizaje (3). Pero la mayor preocupación es la relacionada con las competencias específicas propias del Ciclo y sobre todo de aquellas que tienen como objetivo adquirir habilidades y destrezas clínicas para la ejecución de procedimientos reales sobre pacientes, situación que no podrá darse hasta que las autoridades levanten los diversos estados de cuarentena, convirtiéndose en una preocupación relacionada más al retraso de la actividad curricular clínica asociada al cumplimiento de acciones terapéuticas mínimas que un futuro egresado de Odontología debería poder realizar.

Por otra parte, existe una profunda preocupación relacionada con la atención clínica de los estudiantes hacia sus respectivos pacientes y de la logística que conlleva citar un gran número de personas en forma simultánea al recinto universitario (en situación de normalidad). En relación a esto, se debe considerar que el llamado al retorno de las actividades clínicas puede darse inclusive en tiempos en que el virus aún se encuentre latente y los contagios puedan seguir ocurriendo, por lo que un especial cuidado se deberá tener respecto al uso de los elementos de protección y bioseguridad al cuerpo de estudiantes, académicos del área clínica y asociados a la Carrera, y al staff administrativo y de aseo que cumple funciones dentro del recinto. Así también, se puede recomendar un sistema de turnos de atención, con el fin de evitar el colapso del sistema y evitar la concurrencia de gran cantidad de gente o la aglomeración en las salas de espera, manteniendo así un distanciamiento adecuado entre personas. Experiencias como las de la Escuela y Hospital de Estomatología de la

Universidad de Wuhan son de gran aporte (4). Pese a que el Hospital Universitario de Wuhan presentó 9 funcionarios enfermos positivos al COVID-19, se atendieron más de 700 pacientes desde el 24 de Enero que consultaron por alguna emergencia dental, sin detectar mayores contagios, lo que evidencia la efectividad de sus medidas de protección y control de la infección en el recinto hospitalario. Así también, generaron un sistema de plataforma online para realizar consultas, lo que permitió atender a más de 1.600 personas de forma virtual. Los estudiantes se han mantenido en sus respectivos hogares y se ha avanzado a través de modalidad online (4).

Es muy recomendable si se vuelve a la atención en las clínicas universitarias poder definir claramente los lugares de entrada y de movilidad de los pacientes, de los estudiantes y del equipo docente, manteniendo aislada el área de recepción del área clínica. Idealmente, se debe registrar el ingreso de toda persona a los recintos clínicos que serán atendidos y es muy recomendable que se haga una completa anamnesis al paciente antes de su atención, situación que se puede realizar vía telefónica o por video llamada, evitando entonces el contacto directo en caso de que un paciente sea un posible portador. Al momento de la llegada de los pacientes y acompañantes se podría solicitar desinfección de zapatillas o zapatos y desinfección de manos.

En caso que los box de atención clínica se encuentren en espacios abiertos, cobra mucha importancia que se cuente con un sistema de higienización del aire, así también evitar la atención continua en box contiguos, permitiendo así el distanciamiento entre pacientes, ya que en este tipo de espacios, el uso de sistemas rotatorios, scalers y ultrasonidos genera aerosoles que pueden contener saliva de los pacientes y fácilmente contaminar el recinto (5). Es importante que durante todo procedimiento exista algún sistema de aspiración eficiente del aerosol generado y de las gotas de

saliva suspendidas en el ambiente durante la atención, para esto, sistemas de alta succión y de eyección extraoral como VacStation Dental Vacuum System (Eighteeth) o el sistema EOVA puede ser de gran ayuda para evitar la contaminación del ambiente de gotas con sangre y de saliva (5,6).

Diversos deberán ser los protocolos que tendrán que generarse por parte de los equipos docentes y de prevención de las instituciones universitarias, desde la esterilización de los instrumentales, de la eliminación de desechos contaminados, la desinfección del box y del inmueble entre cada atención clínica, de presentación e ingreso de los pacientes y acompañantes, de posibles turnos clínicos y hasta de los procedimientos que deberán ser prioridad de atención. En lo posible, el llamado es en este tiempo a evitar la atención clínica electiva, y sólo atender aquellas urgencias que puedan comprometer el estado de salud del paciente.

Finalmente, una vez se pueda volver a la atención clínica por parte de los estudiantes, la invitación es a mantenerse altamente preocupados en el uso de las barreras de protección y de seguir todos los protocolos de bioseguridad establecidos por las instituciones de salud, a evaluar académicamente la necesidad de cumplimiento de las acciones clínicas que se encuentran decretadas en los respectivos programas académicos del Ciclo Clínico determinando la viabilidad en el avance curricular ante la posibilidad de la reducción de las atenciones de rutina ante la contingencia, y, finalmente enfatizar que no tan sólo es una competencia de habilidades y destrezas clínicas las que debe obtener el estudiante durante su formación clínica, sino también diversas competencias genéricas asociadas al profesionalismo, la comunicación oral y escrita, manejo de tecnologías digitales, habilidades

investigativas, autogestión y planificación del tiempo, de “adaptación a nuevas situaciones”, resolución de problemas, toma de decisiones, trabajo en equipo, etc. (7), que podrá sin duda resolver y adquirir durante estos tan difíciles tiempos de pandemia por COVID-19.

REFERENCIAS

1. Reyes Carmona J. COVID-19 Outbreak and Dentistry. *Odovtos-Int J Dent Sc.* 2020; 22 (2): 9.
2. Guo Y., Cao Q., Hong Z., Tan Y., Chen S., Jin H. et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status. *Mil Med Res.* 2020; 7 (1).
3. Schönwetter D., Reynolds P., Eaton K., De Vries J. Online learning in dentistry: an overview of the future direction for dental education. *J Oral Rehabil.* 2010; 37 (12): 927-940.
4. Meng L., Hua F., Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *J Dent Res.* 2020; 99 (5): 481-487.
5. Rautemaa R., Nordberg A., Wuolijoki-Saaristo K., Meurman J. Bacterial aerosols in dental practice - a potential hospital infection problem?. *J Hosp Infect.* 2006; 64 (1): 76-81.
6. Teanpaisan R., Taeporamaysamai M., Rattanachone P., Poldoung N., Srisintorn S. The usefulness of the modified extra-oral vacuum aspirator (EOVA) from household vacuum cleaner in reducing bacteria in dental aerosols. *Int Dent J.* 2001; 51 (6): 413-416.
7. Reflexiones y perspectivas de la Educación Superior en América Latina. Informe Final -Proyecto Tuning-. América Latina. 2004-2007.



Attribution (BY-NC) - (BY) You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggest the licensor endorses you or your use. (NC) You may not use the material for commercial purposes.