

La Odontología en los tiempos del coronavirus-COVID-19

-¿Y hasta cuándo cree usted que podemos seguir en este ir y venir del carajo? -le preguntó. Florentino Ariza tenía la respuesta preparada desde hacía cincuenta y tres años, siete meses y once días con sus noches. -Toda la vida- dijo.⁽¹⁾

Desde diciembre del año 2019 en que se inició la epidemia, actual pandemia, de la enfermedad COVID-19 producida por el coronavirus SARS-CoV-2 en Wuhan, el mundo ha debido enfrentar, tal vez, el desafío más importante en salud pública del presente siglo. Esta enfermedad produce síntomas similares a la gripe y en algunos casos infección respiratoria aguda grave⁽²⁾, siendo los pacientes con síntomas de infección la principal fuente de transmisión, sin embargo, la evidencia indica que los pacientes en su período de incubación, los pacientes asintomáticos y los pacientes en la fase de recuperación también pueden ser una fuente potencial de transmisión^(3, 4). Este virus se propaga principalmente de persona a persona de modo directo a través de gotitas provenientes de la vía aérea y secreciones respiratorias expelidas al hablar, toser o estornudar, las cuales entran en contacto con mucosas orales, nasales y oculares de otra persona; y también de modo indirecto a través de vehículos como pañuelos, zapatos u otros objetos o cosas sobre los cuales el virus puede sobrevivir aparentemente varias horas e incluso días^(5, 6). Es fundamental que **los y las odontólogos extremen las medidas de bioseguridad, que por cierto deben estar presentes en todo momento y no sólo en una pandemia**, por el rol que podemos tener en la transmisión del COVID-19. En este sentido, distintas organizaciones internacionales y nacionales han llamado a una suspensión voluntaria de las actividades electivas de la práctica dental, reservando solo las actividades para aquellas vinculadas con urgencias^{(6)(7, 8)}. En este punto cabe reflexionar sobre la definición de urgencias. No sólo las urgencias establecidas en el GES (Garantías Explícitas en Salud) y según la definición de emergencia y urgencia señaladas por parte del Colegio de Cirujano Dentistas de Chile^(9, 10), sino aquellas urgencias o necesidades sentidas por la población que requieren tratamiento inmediato, como por ejemplo el desplazamiento del arco en un tratamiento ortodóntico que lesiona las mejillas; complicaciones por tratamientos endodónticos en curso; perimplantitis, el desalajo de coronas en el sector dentario anterior; fractura de prótesis removibles que impiden su uso, personas en situación de discapacidad y un largo etcétera. Quizás esta pandemia nos obligue a algunas redefiniciones.

Existen aproximadamente 2800 profesionales odontólogos contratados en Atención Primaria de la Salud (APS), aunque no ha habido una indicación especial para la Odontología, el viernes 27 de marzo se envió un oficio a la red de servicios de salud (ORD C27 n°808, 27 de marzo de 2020) que entrega consideraciones generales acerca de medidas que permitan disminuir el riesgo de contagio en los usuarios y el personal de la salud; algunos Servicios de Salud entregaron indicaciones respecto a los elementos de protección personal (EPP) a usar en una urgencia odontológica. Por otra parte, los otros 20.000 odontólogos y odontólogas según lo registra la Superintendencia de salud⁽¹⁰⁾, ejercen la profesión en forma privada, contratados por mega prestadores o administran sus propias clínicas como pequeños o medianos empresarios. Estos profesionales tienen visiones opuestas, por una parte, se llama a sólo consultar por urgencias utilizando EPP y por otra parte ha habido casos de profesionales que incluso estando en cuarentena han continuado atendiendo, confiados en su "autocuidado". ¿Qué pueden hacer entonces estos profesionales? Parece necesario cerrar consultas y endeudarse para mantener los sueldos del personal de

apoyo, a cuenta de feriados legales de descanso, rebaja de sueldo y en el peor de los casos, proceder al despido de los empleados. La pandemia de COVID-19 desafía a la Odontología a **revisar definiciones (emergencias odontológicas), pero también a analizar la precariedad de la actividad desde lo laboral.**

El quehacer académico en las universidades se verá, sin duda, afectado por los acontecimientos a nivel nacional y mundial. Las universidades han reaccionado, como era de esperar, alineadas con los lineamientos sanitarios generales priorizando la salud de estudiantes, pacientes, académicos y administrativos/as debido a alto riesgo de contagio dentro de los ambientes clínicos odontológicos. En la actualidad, las universidades están cerradas y han optado por continuar sus actividades de manera virtual mediante teleeducación. Si bien esto suena incluso atractivo, pues acelera la incorporación de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) en la formación de los estudiantes de Odontología, habría que preguntarse si las universidades, el cuerpo docente y los estudiantes mismos están preparados para ello. Sorprendentemente, en cuestión de un par de semanas las Escuelas de Odontología han migrado de cátedras presenciales a clases y evaluaciones virtuales con el uso intensivo de las TICs. **No obstante, es posible que solo se haya transformado el formato presencial al digital y ahora la clase de una hora no sea en un auditorio, sino en video, lo que no necesariamente es equivalente.** Los estudiantes han amenazado con un "paro digital", dado que consideran que esta migración digital no garantiza la calidad de la educación ofrecida, entre otras demandas. Otra arista del problema dice relación con la necesidad de contar con las herramientas para la adopción de las nuevas metodologías de educación. Pese a que la mayoría de las universidades cuenta con plataformas digitales para la entrega de contenidos y para la interacción con los estudiantes, no ha habido tiempo para la capacitación de los docentes en el uso de las mismas y en cómo cambiar las estrategias educativas tradicionales para adecuarlas a los nuevos ambientes de aprendizaje. Por otra parte, algunos, no sabemos cuantos, de los estudiantes de Odontología en Chile no cuentan con equipos computacionales o conexiones rápidas a Internet en sus casas para interactuar con las tecnologías de manera óptima, tensando el sistema con elementos de una peligrosa inequidad, sobre todo si la pandemia se prolonga en el tiempo. Por último, toda esta situación impone un nivel importante de stress y ansiedad en todos los actores involucrados, por lo que las universidades deben procurar asegurar ambientes académicos saludables, promoviendo el autocuidado y apoyando el bienestar de todos. Las Asociaciones Internacionales de Educación en Odontología^(11, 12) han reaccionado y han propuesto medidas para la protección de los estudiantes y de los académicos, además de invitar a compartir las nuevas estrategias que se vayan implementando.

La odontología en tiempos del coronavirus tiene desafíos que son permanentes, desde revisar las medidas de bioseguridad en nuestra práctica, redefinir el concepto de urgencia o emergencia, mejorar las condiciones laborales y avanzar en los modelos de educación superior. Sin duda que, ni esta pandemia, ni una completa redefinición de la profesión en términos de la seguridad laboral serán nunca suficientes, por lo que Florentino Ariza tiene razón cuando dice que estaremos en esto "Toda la vida".

Centro de Epidemiología y Vigilancia de las Enfermedades Orales – CEVEO

Bibliografía

- García Márquez G. Amor en los tiempos del cólera. 1985. p. 495.
- U Nations. Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19). 2020:3-5.
- Chan JF, Yuan S, Kok KH, To KK, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. Lancet. 2020;395(10223):514–523. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30154-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9).
- Rothe C, Schunk M, Sothmann P, Bretzel G, Froeschl G, Wallrauch C, et al. Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany. N Engl J Med. 2020;382(10):970-971. <https://doi.org/10.1056/NEJMc2001468>.
- CDC. Coronavirus (COVID-19). 2020. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html?CDC_AA_reVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fabout%2Findex.html.
- WHO. Infection Prevention and Control (IPC) for Novel Coronavirus. 2020. (n.d.).
- Colegio de Cirujano Dentistas. Colegio solicita cierre sanitario de clínicas odontológicas. 2020. [consultado Abril 1, 2020]. Disponible en: <http://www.colegiodontistas.cl/inicio/2020/03/25/colegio-solicita-cierre-sanitario-de-clinicas-odontologicas/>.
- Burger BD. ADA recommending dentists postpone elective procedures. 2020:19-21. <https://www.ada.org/en/publications/ada-news/2020-archive/march/ada-recommending-dentists-postpone-elective-procedures>.
- Colegio de Cirujano Dentistas. ¿Cuándo ir al dentista durante la emergencia por el covid-19?. Comunicación. 2020:1.
- Ministerio de Salud de Chile. Urgencias Odontológicas Ambulatorias. 2011.
- A.D.E. Association. A Pandemic Resource Guide for Dental Education, News. 2020. [accessed April 1, 2020]. Disponible en: https://www.adea.org/COVID19-Update/Pandemic_Guide/.
- Office I, Place L. ADEE Executive Committee statement concerning Covid-19 Pandemic Issued Thursday 19 2020:1-2.