

Tema de actualidad/ Current issue

“Urgencia endodóncica de fase 0, pandemia COVID-19 en Paraguay”

Luís A. González-Navarro¹, Nohelia María Pérez-Bejarano²,

- 1- DDS, MsC, PhD, Post grado de Endodoncia. Facultad de Odontología Universidad Nacional de Asunción. Paraguay.
- 2- DDS, Departamento de Control de Infección. Facultad de Odontología Universidad Nacional de Asunción. Paraguay.

Resumen: La declaración de pandemia en el mundo ha traído muchos desafíos en la humanidad, además de la afectación de la enfermedad propiamente dicha, la sobrecarga de servicios de salud como punto en común en todo el mundo. Este hecho ha postergado la atención de muchas especialidades en salud, como la Odontología; que inicialmente demostraba ser la especialidad de mayor riesgo en el contexto, retrasando y volviendo más complejos los tratamientos dentales como resultado. El objetivo de este documento es relatar la respuesta paraguaya a la pandemia a las urgencias endodoncias de fase 0. Y la especialidad que apunta a cubrir la principal urgencia odontológica es la Endodoncia, que, manteniendo la esencia de los tratamientos, ha sabido adaptar los procedimientos de control de infección que ayudarían al control de la propagación de la COVID-19. El corazón de América ha vivido este punto de inflexión y con la adaptación de las medidas a lo largo de todas las fases de una denominada cuarentena inteligente y supo hacer frente a este desafío para dar un bálsamo al dolor.

Palabras claves: COVID-19, tratamiento de emergencia, Endodoncia, Paraguay

Phase 0 endodontic emergency, COVID-19 pandemic in Paraguay

Abstract: The declaration of a pandemic in the world has brought many challenges to humanity, in addition to the impact of the disease itself, the overload of health services as a common point throughout the world. This fact has postponed the attention of many health specialties, such as Dentistry; which initially proved to be the highest risk specialty in the context, delaying and making dental treatments more complex as a result. The objective of this document is to report the Paraguayan response to the pandemic in phase 0 endodontic emergencies. And the specialty that aims to cover the main dental emergency is Endodontics, which, while maintaining the essence of the treatments, has known how to adapt the procedures control measures that would help control the spread of COVID-19. The heart of America has lived through this turning point and with the adaptation of the measures throughout all the phases of a so-called smart quarantine and knew how to face this challenge to give a balm to the pain.

Key Words: COVID-19, emergency treatment, Endodontics, Paraguay.

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:
González-Navarro L; Pérez-Bejarano N. Urgencia endodóncica de fase 0, pandemia COVID-19 en Paraguay. Rev. Cient. Odontol. UAA 2021; 3(1):37-40

Autor Correspondiente: Nohelia Pérez-Berajano.
Email: dra.nohe@gmail.com
Recibido en: 17/11/2020
Aceptado en: 12/03/2021
Documento sin conflicto de Intereses

Introducción

La llegada del SARS-CoV-2 a nuestro país fue confirmada el 07 de marzo (1), y desde ese momento, en conjunto con la declaración de pandemia, todo cambió. Las autoridades gubernamentales locales decidieron llamar al lockdown temprano (2) como primera estrategia para contener la propagación del virus, y esto incluía limitaciones de atención médica (3) electiva en la población, limitándose a la atención de urgencias y emergencias, y la Odontología no fue la excepción, señalada por diversos organismos internacionales hasta ese entonces como una de las especialidades de mayor riesgo por los procedimientos generadores de aerosol que involucra (4) (5) (6). Para entonces, se diseñó la normativa ministerial de atención solo para los casos de urgencia previstos en un protocolo oficial de atención odontológica durante la pandemia (6) (7) (8) que viene siendo adaptada para las distintas fases de una denominada cuarentena inteligente.

El objetivo de este documento es relatar la respuesta paraguaya a la pandemia a las urgencias endodóncicas de fase 0.

Las urgencias

En el medio de la pandemia...lo urgente era sin lugar a dudas: el dolor, que debía intentar controlarse a distancia (9) o de manera presencial y en ese punto el papel de la Endodoncia tomó mayor visibilidad convirtiéndose en uno de los frentes de batalla (10), pues era la especialidad que debería adecuarse a las primeras recomendaciones. Si bien es cierto, las urgencias en Endodoncia son varias; según una encuesta telefónica informal local de cuarentena, para colegas especialistas y odontólogos generales, las urgencias endodóncicas más atendidas se reducían a tres, y en este orden: dolor pulpar, absceso apical y traumatismo dentario. Las periodontitis, entre sesiones y postoperatorias para entonces han disminuido porque hace un tiempo “ya no atendemos” pacientes, y de cualquier manera estas afecciones podrían, en buen porcentaje, tener un tratamiento a distancia.

Los dolores y las infecciones hacen que el paciente requiera que “si o si” lo atiendas en el consultorio. También los traumatismos, pero en menor grado porque “la gente no sale mucho en estos días” y porque se cuenta con buen servicio de trauma en el Ministerio de Salud y ahí podrían ser encaminados. Una vez asumida la atención de urgencia, el paciente debía estar informado, online, que se va a encontrar con algunos cambios, como un protocolo de sala de espera y de un consultorio que incluía la instalación obligatoria de un puesto para el lavado de manos. ¡Todo muy especial!

El protocolo

Esta vez, ni el equipo dental o el paciente se librarían de un consentimiento informado especial para la COVID-19 y todos (si han decidido salir de su casa) estarían vestidos con el Equipo de Protección Individual (EPI) que también se describe claramente en el protocolo oficial, que exige ayunarse al calor tropical imperante, pues aire acondicionado...ni pensarlo. El paciente, de alguna forma también estaría protegido según protocolo mencionado a lo que se suma la realización de un enjuagatorio previo inicialmente propuesto con peróxido de hidrógeno al 1%, que siguiendo las actualizaciones debe ser suplido con Yodopovidona al 0,5%, Clorhexidina al 0,12% o Cloruro de cetilpiridinio al 0,05% (11) (12) ya que el primero no presentó efecto deseado.

La incertidumbre y el tratamiento

Los cuestionamientos iban de la mano con la ansiedad (13): ¿Trabajar bajo aislamiento y también con turbina? (conceptos iniciales en debate), ¿Suctor de alta/baja potencia?, usar la escupidera no era una buena opción; no poder usar ultrasonido, spray de la jeringa triple ni el aire acondicionado. ¿Qué tal? las inseguridades querían tomar terreno... ¿Y qué es lo que se haría ante la pulpitis aguda una vez eliminado techo de cámara? Simplemente una pulpotomía hasta la entrada de conductos, cohibir el sangrado, elegir tu curativo de demora de preferencia, ¡Cerrar y punto! Urgencia resuelta. ¿Medicación general?..., se decide la receta de acuerdo con la idiosincrasia del paciente y el caso. Dicho tratamiento podría incluir, la eliminación del paquete pulpar del conducto distal en molar inferior y del palatino en molar superior. La lógica nos dice que si fuera el caso en un diente unirradicular la pulpotomía sería total, es decir en nuestra jerga endodóncica, una biopulpectomía.

¿Y qué es lo que se haría ante un absceso apical agudo en etapa inicial, que es dolorosísimo una vez eliminado techo de cámara? Simplemente otra pulpotomía, la entrada de oxígeno ya basta de algún modo ante anaerobios, irrigas, aspiras, secas y “neutralizas” con un curativo de demora, ¡Cerrar y punto!. Urgencia resuelta. ¿Medicación general?..., si es necesario.

En este último caso puede ser que se requiera complementar el tratamiento con pasaje apical y aspiración de conductos. También es sabido, lima K Nro. 10 o inferior y suctor capilar durante 5 minutos. En estos casos habría que tener más cuidado. Pasaje apical predispone a invasión bacteriana. Por supuesto todo va a depender de la ecuación dada por Fish en 1939 (14). Bacterias vs. Defensa. Evaluar: ¡cada caso es un caso!. Y esto es, una urgencia en tiempos del Covid19.

Los traumatismos

Todo traumatismo, automáticamente es una urgencia. Los tratamientos son más complejos y todo depende del diagnóstico. De cualquier manera, una pulpa expuesta tiene el mismo tratamiento que una pulpitis aguda. Una necrosis por traumatismo también requiere un tratamiento pulpar. Concluyendo, una vez cumplido con el deber de resolver la urgencia, ya el protocolo previamente ha orientado el proceso de desvestirte, reorganizar las cosas, limpiar y desinfectar todo para luego preparar todo de nuevo, dentro de “tres horas”.

Conclusión

Y la resiliencia se apropió del escenario odontológico paraguayo...el coraje...el llamado inicial, el sentido de elección de tan digna carrera que sobre cualquier cosa busca minimizar los efectos de complejas situaciones que afectan la salud bucodental...y hoy...se encuentra de pie, luego de un importante y tal vez necesario punto de inflexión...así que, porque no: ¡Gracias Pandemia!

Conflicto de Interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés

Referencias Bibliografía

1. Rodriguez M, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS Paraguay - Paraguay confirmó el primer caso de COVID-19 | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2020 [citado 17 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=2375:paraguay-confirmando-el-primer-caso-de-covid-19&Itemid=258
2. Lau H, Khosrawipour V, Kocbach P, Mikolajczyk A, Schubert J, Bania J, et al. The positive impact of lockdown in Wuhan on containing the COVID-19 outbreak in China. *J Travel Med* [Internet]. 18 de mayo de 2020 [citado 17 de noviembre de 2020];27(3). Disponible en: <https://academic.oup.com/jtm/article/27/3/taaa037/5808003>
3. Jevon P, Shamsi S. COVID-19 and medical emergencies in the dental practice. *Br Dent J*. julio de 2020;229(1):19-24.
4. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci*. 3 de marzo de 2020;12(1):1-6.
5. G Enrico, P Elisabetta, T Giulia, C Paolo. Dentistry and Covid-19 pandemic: operative indications post-lockdown. *New Microbiol* [Internet]. 31 de octubre de 2020 [citado 17 de noviembre de 2020];43(4). Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/33135082>
6. Meng L, Hua F, Bian Z. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19): desafíos emergentes y futuros para la medicina dental y oral. *J Dent Res*. 1 de mayo de 2020;99(5):481-7.
7. Cuarentena Inteligente [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/cuarentena-inteligente.html>
8. Atención odontológica durante la pandemia SARS.COV-2 en la República del Paraguay [Internet]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/515742-Protocolodeatencionodontologicadurantelapandemia.pdf>
9. Ghai S. Teledentistry during COVID-19 pandemic. *Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev*. 1 de septiembre de 2020;14(5):933-5.
10. Yu J, Zhang T, Zhao D, Haapasalo M, Shen Y. Characteristics of Endodontic Emergencies during Coronavirus Disease 2019 Outbreak in Wuhan. *J Endod*. 1 de junio de 2020;46(6):730-5.
11. Lamas LM, Dios PD, Rodríguez MTP, Pérez VDC, Alvargonzalez JJC, Domínguez AML, et al. Is povidone iodine mouthwash effective against SARS-CoV-2? First in vivo tests. *Oral Dis* [Internet]. [citado 17 de noviembre de 2020];n/a(n/a). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/odi.13526>
12. Hassandarvish P, Tiong V, Szaly AB, Mohamed NA, Arumugam H, Ananthanarayanan A, et al. Povidone iodine gargle and mouthwash. *Br Dent J*. junio de 2020;228(12):900-900.
13. Olivieri JG, de España C, Encinas M, Ruiz X-F, Miró Q, Ortega-Martínez J, et al. General anxiety in the dental staff and hemodynamic changes during endodontists' workday in the COVID-19 pandemic: A prospective longitudinal study. *J Endod* [Internet]. 5 de noviembre de 2020 [citado 17 de noviembre de 2020]; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0099239920308505>
14. Fish EW. Bone Infection. *J. Amer. Dent. Ass.* May 1939; 26(5):691-712 IN: Leonardo; M.R. et al., *Endodoncia – Ed. Panamericana*, 1983. pp. 37 – 41.