

Control de infección en atención dental: reflexión durante la pandemia COVID-19

Nohelia María Pérez Bejarano

Jefa de Departamento de Control de Infección. Facultad de Odontología. Universidad Nacional De Asunción

Sin duda alguna, la aparición de 41 casos de neumonía de etiología desconocida en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China (1), desató la actual pandemia trayendo con ella, además de grandes costos humanos, sanitarios y económicos, puntos de inflexiones necesarios en la práctica de la atención en salud. En su actual trascurso, la comunidad científica, intentando resolver a corto plazo este nuevo desafío, se encuentra con el planteamiento de gestionar aristas tales como la velocidad abrumante del conocimiento generado, su cribaje y relevancia hacia el epicentro de toma de decisiones de políticas sanitarias y comunidad en general, inconveniente aún en desarrollo y la respuesta social como principal protagonista en este evento. Este planteamiento se ha convertido en el principal motor del diseño de las propuestas de mitigación de contagios en el escenario de salud en general.

En ese contexto, al inicio de la pandemia, la atención en salud dental en general fue llamada a una pausa prudencial, limitada a los casos de urgencia (2), medida que tuvo superlativos efectos económicos y psicológicos en todas las personas asociadas a la atención dental en la práctica general y en la academia, debido al gran desconocimiento sobre este microorganismo para entonces: novel.

Dos años después, la brecha de incertidumbre se ha acortado: el SARS-CoV-2 (de continua mutación) reside en el epitelio de la cavidad oral, lengua, garganta, nariz y conductos salivales, y está presente en la saliva y el líquido crevicular, incluso en casos asintomáticos y levemente sintomáticos de COVID-19. Se transmite principalmente por aerosoles emitidos durante la exhalación; lo que señala como medidas primarias con evidencias robustas al control de la ventilación (continua y cruzada), tanto como el distanciamiento (3),(4), así como el correcto uso de las mascarillas de buen filtro y ajuste (5). La transmisión se produce mayormente en escenarios sociales. La naturaleza gregaria del ser humano hace que en ese contexto la insistencia en el cumplimiento de las citadas medidas de mitigación, genere respuesta traducida en fatiga que dificulta un control de la pandemia (6). Las distintas plataformas diseñadas para la inmunidad artificial activa, aún no evitan el contagio (7), pero sí protegen de cuadros complejos a los afectados, potenciando esta defensa si va acompañada de una inmunidad natural activa previa, para las distintas variantes que van surgiendo. Estos hechos citados son actualmente los principales ejes de diseño de protocolos de todas las actividades que involucren interacción humana presencial.

Pre y post vacunación, de la totalidad de personal de salud afectado, el equipo de atención dental lo hace en menor proporción cuando cumple los protocolos propuestos (8,9) que resultaron ser una reorganización de las medidas ya conocidas en términos de equipo de protección personal universal, medidas de control de infecciones cruzadas y evaluación de riesgos, en esta oportunidad haciendo énfasis en la calidad de aire y la protección respiratoria. Resultaría fundamental consolidar la habituación y adherencia durante la formación (10), con un enfoque puntual y no como contenido transversal solamente (11,12), o implementar programas educativos y estrategias de capacitación continua para maximizar y mejorar el cumplimiento de las pautas de control de infección.

La pandemia de COVID-19 llevó a un enfoque sin precedentes en la prevención de infecciones. El control de infecciones en el cuidado de la salud dental consiste en calcular los riesgos donde no es posible excluir completamente todos ellos en concordancia con las pautas actuales en el cuidado de la salud dental. Es tendencia en todo el mundo el esfuerzo por lograr las precauciones óptimas y factibles, en lugar de las máximas (13), entendiendo que para la gran cantidad de microorganismos a los que se expone el equipo de

atención en salud, no basta apoyarse en una sola medida, sino la articulación de todas ellas con el fin de minimizar las exposiciones.

Finalmente, el rumbo de la evolución o reorganización de las normas de control de infección lógica e históricamente seguirá estando marcada por la dinámica de los microorganismos que entendieron mejor la propuesta de Darwin: adaptarse para sobrevivir, a nosotros aún nos cuesta ...

Referencias Bibliográficas

1. Lu H, Stratton CW, Tang Y. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. *J Med Virol.* Abril de 2020; 92(4):401-2.
2. American Dental Association. España: 2020. [cited 2020]. What constitutes a Dental Emergency? [Internet] Available from: [Internet]. Disponible en: https://success.ada.org/~media/CPS/Files/OpenFiles/ADA_COVID19_Dental_Emergency_DDS.pdf.
3. Miller SL, Nazaroff WW, Jimenez JL, Boerstra A, Buonanno G, Dancer SJ, et al. Transmission of SARS-CoV-2 by inhalation of respiratory aerosol in the Skagit Valley Chorale superspreading event. *Indoor Air.* 2021; 31(2):314-23.
4. Tang JW, Bahnfleth WP, Bluysen PM, Buonanno G, Jimenez JL, Kurnitski J, et al. Dismantling myths on the airborne transmission of severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2). *Journal of Hospital Infection.* 1 de Abril de 2021; 110:89-96.
5. Lindsley WG, Blachere FM, Beezhold DH, Law BF, Derk RC, Hettick JM, et al. A comparison of performance metrics for cloth masks as source control devices for simulated cough and exhalation aerosols. *Aerosol Science and Technology.* 3 de octubre de 2021; 55(10):1125-42.
6. Liu Y, Gu Z, Xia S, Shi B, Zhou X-N, Shi Y, et al. What are the underlying transmission patterns of COVID-19 outbreak? An age-specific social contact characterization. *EClinicalMedicine.* 1 de mayo de 2020; 22:100354.
7. Singanayagam A, Hakki S, Dunning J, Madon KJ, Crone MA, Koycheva A, et al. Community transmission and viral load kinetics of the SARS-CoV-2 delta (B.1.617.2) variant in vaccinated and unvaccinated individuals in the UK: a prospective, longitudinal, cohort study. *The Lancet Infectious Diseases* [Internet]. 29 de octubre de 2021 [citado 5 de enero de 2022]; 0(0). Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(21\)00648-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00648-4/fulltext)
8. Ren Y, Feng C, Rasubala L, Malmstrom H, Eliav E. Risk for dental healthcare professionals during the COVID-19 global pandemic: An evidence-based assessment. *Journal of Dentistry.* 1 de octubre de 2020; 101:103434.
9. Banakar M, Bagheri Lankarani K, Jafarpour D, Moayedi S, Banakar MH, MohammadSadeghi A. COVID-19 transmission risk and protective protocols in dentistry: a systematic review. *BMC Oral Health.* 8 de octubre de 2020; 20(1):275.
10. Mahasneh AM, Alakhras M, Khabour OF, Al-Sa'di AG, Al-Mousa DS. Practices of Infection Control Among Dental Care Providers: A Cross Sectional Study. *Clin Cosmet Investig Dent.* 14 de julio de 2020;12:281-9.
11. Su J, Deng X-H, Sun Z. A 10-year survey of compliance with recommended procedures for infection control by dentists in Beijing. *International Dental Journal.* 1 de junio de 2012; 62(3):148-53.
12. Milward MR, Cooper PR. Competency assessment for infection control in the undergraduate dental curriculum. *Eur J Dent Educ.* agosto de 2007; 11(3):148-54.
13. Volgenant CMC, Persoon IF, de Ruijter RAG, de Soet JJ (Hans). Infection control in dental health care during and after the SARS-CoV-2 outbreak. *Oral Diseases.* 2021;27(S3):674-83.