



## Protocolo de los servicios de salud en una clínica dental durante la COVID-19

Jorge Enrique Valledor Alvarez,\* Yanlet Diéguez Echevarría,§ Mileydis Viñas García<sup>†</sup>

\* Clínica Estomatológica «51 y 86». La Habana, Cuba.

§ Residente de primer año de Estomatología General Integral.

<sup>†</sup> MSc en Urgencias Estomatológicas. Especialista en Cirugía Maxilofacial.

### RESUMEN

En diciembre de 2019 se reportó en la ciudad de Wuhan, China la presencia de una neumonía atípica, a fines de enero la Organización Mundial de la Salud declaró el brote del nuevo coronavirus como emergencia nacional. Ante esta emergencia sanitaria, la práctica odontológica se ha visto en la necesidad de sufrir modificaciones en aras de adaptarse a la nueva normalidad. La dirección de atención médica de Cuba, desde el mismo comienzo, dictó una serie de medidas donde precisaba la organización de los servicios de salud bucal, que serían adoptadas en cada centro estomatológico. El objetivo del presente trabajo es describir las medidas adoptadas por la Clínica Estomatológica «51 y 86», así como el cumplimiento de las mismas frente a esta pandemia. Dicho protocolo se basó en la atención priorizada de las urgencias odontológicas, la capacitación del personal, su distribución en diferentes labores y el reforzamiento de las medidas de bioseguridad.

**Palabras clave:** Cuba, COVID-19, SARS-CoV-2, odontología, bioseguridad.

### INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019 se reportó a las oficinas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en China la presencia de una neumonía atípica en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei. En enero de 2020, se aisló el agente causal, coronavirus SARS-CoV-2 (coronavirus 2 del síndrome respiratorio severo agudo). El día 30 del mismo mes de 2020, la OMS reportó este brote como una «emergencia de salud pública de ca-

rácter internacional», denominando a la enfermedad COVID-19.<sup>1</sup>

En un periodo corto de tiempo, la COVID-19 se propagó desde Asia, Europa, América y finalmente por todo el mundo,<sup>2</sup> reportándose hasta la fecha (8 de febrero de 2021) un total de 190 países y 29 territorios, ascendiendo a 106'891,642 los casos confirmados, según los datos estadísticos del sitio oficial del Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP).<sup>3</sup>

La OMS decretó la situación como pandemia y con este postulado cada Estado promulgó normas específicas para mitigar el riesgo de contagio y cuidar los aspectos económicos y sociales.<sup>4</sup>

Cuba se ha preparado para el enfrentamiento de la pandemia provocada por el nuevo coronavirus, desde que se confirmaron los primeros casos en el país (11 de marzo de 2020), el Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba (MINSAP) ejecutó un plan intersectorial elaborado dos meses antes junto con la Defensa Civil.<sup>5,6</sup> Este plan, denominado Plan de Enfrentamiento a la COVID-19, estableció entre las principales prioridades el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica nacional, que tiene como base la red de servicios de salud del primer nivel de atención. En este plan se ha diseñado un modelo de gestión integral con tres componentes: la gestión epidemiológica, la organización de los servicios de salud para la atención preventiva y el manejo de los casos, así como los aportes de la ciencia y la biotecnología.<sup>6</sup>

La aparición del SARS-CoV-2 ha supuesto el comienzo de la campaña más grande de prevención de infección contra virus desarrollada en la historia de la humanidad. País tras país, territorio tras territorio, el virus va avanzando y obligando a adoptar medidas tan extremas como el aislamiento social.<sup>7</sup>

Varias asociaciones dentales en todo el mundo recomendaron, o incluso obligaron, a los dentistas a

Recibido: Febrero 2019. Aceptado: Marzo 2019.

**Citar como:** Valledor AJE, Diéguez EY, Viñas GM. Protocolo de los servicios de salud en una clínica dental durante la COVID-19. Rev Odont Mex. 2021; 25 (2): 160-165.

© 2021 Universidad Nacional Autónoma de México, [Facultad de Odontología]. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

posponer los procedimientos electivos el 16 de marzo de 2020. Para Inglaterra, el 25 de marzo se comunicó que toda la atención dental de rutina no urgente, incluida la ortodoncia, debía suspenderse y diferirse hasta que se indicara lo contrario. *Centers for Disease Control and Prevention* de Estados Unidos recomendaron el 27 de marzo que, para proteger al personal y preservar el equipo de protección personal y los suministros de atención al paciente, las instalaciones dentales debían posponer procedimientos electivos, cirugías y visitas dentales no urgentes.<sup>8</sup>

Ante esta emergencia sanitaria, la práctica odontológica se ha visto en la necesidad de sufrir modificaciones en aras de adaptarse a la nueva normalidad. La dirección de atención médica de Cuba, desde el mismo comienzo, dictó una serie de medidas donde precisaba la organización de los servicios de salud bucal, que serían adoptadas en cada centro estomatológico. El objetivo del presente trabajo es describir las medidas adoptadas por la Clínica Estomatológica «51 y 86», así como el cumplimiento de las mismas frente a esta pandemia.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo con la finalidad de evaluar las medidas adoptadas por la Clínica Estomatológica «51 y 86» en los meses de marzo de 2020 a enero de 2021. Se utilizó la entrevista a directores y parte del personal de trabajo de la institución como recurso en la obtención de la información, con previo consentimiento informado y respetándose los principios de confidencialidad y privacidad de la información. Dicha entrevista fue enfocada de acuerdo con las medidas orientadas por la dirección de atención médica de Cuba a cada centro de salud. Las temáticas de las preguntas fueron: organización de los servicios de salud, capacitación del personal de trabajo, sistema de vigilancia de la COVID-19 y medidas de bioseguridad. La información se recogió mediante la grabación y fueron transcritas posteriormente.

## RESULTADOS

### Organización de los servicios de salud bucal

Ante las nuevas medidas decretadas y su posterior análisis y adecuamiento al centro, los directores y jefes de departamento (máximos responsables de su cumplimiento) orientaron como prioridad de atención los procedimientos que se consideraban de urgencias estomatológicas tales como: dolor dentario, facial y postraumático, procesos inflamatorios agudos

dentarios y bucomaxilofaciales y traumatismos bucodentarios.

Se siguió la atención prioritaria de los niños y jóvenes menores de 19 años, las embarazadas y madres con niños menores de un año, discapacitados, así como los tratamientos que pueden poner en riesgo la vida de los pacientes y ocasionar secuelas. El orden de prioridad de cada paciente lo establecía el Departamento de Admisión y Archivo en conjunto con los estomatólogos y jefes de servicio, los cuales se encargaban de su clasificación en dependencia del problema de salud que presentaban.

Se establecieron sólo dos estomatólogos con su asistente en el Servicio de Atención Primaria, donde se destinó una unidad dental para la atención a embarazadas y menores de 19 años y otra unidad para la atención de urgencias. Se seleccionó para el cumplimiento de estas labores al personal joven y sano.

Se prohibió la entrada de acompañantes a la clínica, a excepción de niños y pacientes discapacitados. Se reacomodó la sala de espera de tal forma que entre pacientes se mantuviera la distancia de un metro y medio. La ingestión de alimentos dentro de la clínica quedó prohibida. Se retiró tanto de la sala de espera como del área de atención revistas, plegables y otros materiales que pudieran constituir vías de transmisión de la enfermedad.

### Actuación ante cada paciente

Se consideró a cada paciente como posible portador del virus, por lo que se actuó en consecuencia. Se estableció una vigilancia epidemiológica a cada paciente atendido; en el interrogatorio se incorporaron una serie de preguntas relacionadas con el riesgo de exposición a la COVID-19, las cuales quedaron plasmadas en las historias clínicas del paciente. Dichas preguntas resultaron ser las siguientes:

1. ¿Estuvo fuera del país?
2. ¿Tuvo algún contacto con persona procedente del exterior en las dos últimas semanas?
3. ¿Ha tenido contacto con alguna persona que después haya sido puesta en aislamiento o diagnosticada con la enfermedad?
4. ¿Tienen algún signo o síntoma de enfermedad asociada a la COVID-19 (fiebre, rinorrea, pérdida del olfato, diarrea, tos, cefalea, decaimiento u otros)?
5. ¿Cuántos días hace que tiene los mismos?

Se informó a cada paciente acerca del nuevo protocolo de control de la clínica, la importancia de la disciplina y cumplimiento del mismo.

## Personal de la clínica

Se mantuvo la capacitación constante a todo el personal de la clínica con información científica actualizada sobre el COVID-19, se les comunicó sobre las nuevas medidas a implementar y la importancia de cumplimentar las mismas debido al riesgo laboral al que se exponen.

Se orientó el cumplimiento de acciones de vigilancia epidemiológica en las comunidades que le correspondían por sus consultorios de familia, manteniendo en todo momento las medidas de bioseguridad generales (mascarilla, protector facial, bata sanitaria, sobrebata, solución de hipoclorito a 0.1% o alcohólica para la desinfección de las manos). Todo estomatólogo y asistente trabajó en conjunto con la enfermera y médico del consultorio.

En caso de enfermedad o contagio por coronavirus de algún trabajador, se estableció como único recurso de incorporación al centro laboral la entrega de un certificado de alta médica.

## Medidas de bioseguridad

A la entrada de la clínica se dispuso de un tapete humedecido con hipoclorito de sodio a 1.5% para la limpieza de los zapatos, se colocó un dispensador con alcohol para la desinfección de las manos, se registraron los datos de toda persona entrante a la clínica, al igual que la toma de la temperatura.

En cuanto a la vestimenta, quedó prohibido el uso de pijamas médicas en la institución. Se orientó como uniforme sanitario las batas de mangas largas y en la atención al paciente la colocación además de una sobrebata. El uso correcto de la mascarilla tanto para pacientes como para el personal del centro fue obligatorio.

Cada estomatólogo debió usar además una pantalla facial, un gorro por turno, un par de guantes por paciente, mascarillas N-95, FFP2 o en su defecto doble nasobucal desechable; mientras que los técnicos de asistencia dental y de prótesis: uso de mascarilla, protector facial, gorro por turno y guantes por pacientes.

Fue de cumplimiento obligatorio la limpieza del centro con hipoclorito de sodio a 0.5% después de cada jornada laboral. Se le proporcionó al personal de limpieza para estas labores: mascarilla, guantes de alta resistencia, bata sanitaria y sobrebata para su uso en áreas de alto riesgo.

La descontaminación de los conjuntos dentales corrió a cargo de los técnicos o asistentes dentales, los cuales aplicaban solución de hipoclorito de sodio a 0.5% después de terminado cada tratamiento con un paciente.

El protocolo de lavado de manos con agua corriente y jabón fue de estricto cumplimiento. Se prohibió el uso de toallas para el secado de las mismas, orientándose los papeles desechables. El procedimiento de lavado y desinfección de las manos se realizó antes y después del examen físico a cada paciente, así como de la manipulación de los medios de protección personal.

Se establecieron recipientes para los desechos contaminados, los cuales tenían como requisitos la tenencia de tapa con pedal para su apertura. Se veló por su recogida, evitando la acumulación de los desechos sobre todo en zonas de alto riesgo.

## Atención secundaria

Se cancelaron las consultas de prótesis, sólo atendiendo casos de urgencias por roturas o defectos de las mismas. En cuanto a ortodoncia y periodoncia, su funcionamiento dependió de las condiciones epidemiológicas en la cuales se encontraba el país; donde su agenda de turnos y programación fueron establecidas por el departamento de administración y archivos. Dicha agenda se planificaba manteniendo un horario escalonado, donde los pacientes eran citados desde la misma institución.

La nueva etapa en la que vive la odontología ha supuesto todo un reto a afrontar por todo profesional de la salud. Aplicar y adaptarse a los nuevos cambios será el principal objetivo propuesto por la clínica dental.

## CONCLUSIONES

La clínica estomatológica se vio inmersa en la adopción de un estricto protocolo de enfrentamiento a la COVID-19. La atención priorizada de las urgencias odontológicas, la capacitación del personal, su distribución en diferentes labores y el reforzamiento de las medidas de bioseguridad fueron la base de dicho protocolo, el cual fue cumplimentado con gran efectividad.

## Literature review

### Protocol of the health services in a dental clinic during the COVID-19

Jorge Enrique Valledor Alvarez,\* Yanlet Diéguez Echevarría,<sup>§</sup> Mileydis Viñas García<sup>¶</sup>

\* Clínica Estomatológica «51 y 86». La Habana, Cuba.

<sup>§</sup> Residente de primer año de Estomatología General Integral.

<sup>¶</sup> MSc en Urgencias Estomatológicas. Especialista en Cirugía Maxilofacial.

## ABSTRACT

In December 2019, the presence of atypical pneumonia was reported in the city of Wuhan, China; in which January fines the World Health Organization would declare the outbreak of the new coronavirus a national emergency. Faced with this health emergency, dental practice has found it necessary to undergo modifications in order to adapt to the new normal. From the very beginning, the Cuban medical care directorate dictated a series of measures that required the organization of oral health services, which they will receive in each stomatological center. The objective of this work is to describe the necessary measures for the «51 and 86» Stomatological Clinic, as well as their compliance with this pandemic. This protocol was based on the priority attention to dental emergencies, the training of personnel, their distribution in different tasks and the reinforcement of biosafety measures.

**Keywords:** Cuba, COVID-19, SARS-CoV-2, odontology, biosafety.

## INTRODUCTION

In December 2019, atypical pneumonia was reported to the World Health Organization (WHO) offices in China in Wuhan City, Hubei Province. In January 2020, the causative agent, SARS-CoV-2 coronavirus (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2), was isolated. On January 30, 2020, WHO reported this outbreak as a «public health emergency of international concern», naming the disease COVID-19.<sup>1</sup>

In a short period COVID-19 spread from Asia, Europe, America and finally throughout the world;<sup>2</sup> reporting to date (February 8, 2021) a total of 190 countries and 29 territories, amounting to 106'891,642 confirmed cases, according to statistics from the official website of the Ministry of Public Health of Cuba (MINSAP).<sup>3</sup>

The WHO decreed the situation as a pandemic and with this postulate, each State enacted specific regulations to mitigate the risk of contagion and take care of the economic and social aspects.<sup>4</sup>

Cuba has been prepared to face the pandemic caused by the new coronavirus. Since the first cases were confirmed in the country (March 11, 2020), MINSAP implemented an intersectoral plan developed two months earlier together with the Civil Defense.<sup>5,6</sup> This plan, called *Plan de Enfrentamiento a la COVID-19*, established among the main priorities the strengthening of national epidemiological surveillance, which is based in the health services network of the first level of care. In this plan, a comprehensive management model has been designed, with three components that include: epidemiological management, organization of health services for preventive care and case management, as well as the contributions of science and biotechnology.<sup>6</sup>

The appearance of SARS-CoV-2 marked the beginning of the largest virus infection prevention campaign in the history of mankind. Country after country, territory after territory, the virus is advancing and forcing the adoption of extreme measures such as social isolation.<sup>7</sup>

Several dental associations around the world recommended, or even forced, dentists to postpone elective procedures on March 16, 2020. In England, it was communicated on March 25 that all non-urgent routine dental care, including orthodontics, should be suspended and deferred until otherwise indicated. Centers for Disease Control and Prevention in the United States, recommended on March 27 that, to protect personnel and preserve personal protective equipment and patient care supplies, dental facilities should postpone elective procedures, surgeries, and non-urgent dental visits.<sup>8</sup>

Facing this health emergency, dental practice has had to undergo modifications to adapt to the new normal. From the very beginning, the Cuban health care management dictated a series of measures specifying the organization of oral health services to be adopted in each stomatological center. The objective of the present work is to describe the measures adopted by the Stomatological Clinic «51 y 86», as well as their compliance with these measures in the face of this pandemic.

## MATERIAL AND METHODS

A descriptive study was carried out with the aim of evaluating the measures adopted by the «51 y 86» Stomatological Clinic in the months of March 2020 to January 2021. Interviews with directors and part of the institution's working staff were used as a resource to obtain information, with prior informed consent and respecting the principles of confidentiality and privacy of information. The interview was focused according to the measures oriented by the Cuban health care management to each health center. The topics of the questions were: organization of health services, training of work personnel, COVID-19 surveillance system and biosecurity measures. The information was collected by recording and later transcribed.

## RESULTS

### Organization of oral health services

In view of the new measures decreed and their subsequent analysis and adaptation to the center, the directors and heads of department (those most



responsible for their compliance) gave priority attention to procedures considered to be stomatological emergencies, such as: dental, facial and post-traumatic pain, acute inflammatory dental and oral-maxillofacial processes and oral-dental trauma.

Priority attention was given to children and young people under 19 years of age, pregnant women and mothers with children under one year of age, the disabled, as well as treatments that may put patients' lives at risk and cause sequelae. The order of priority of each patient was established by the admission and filing department in conjunction with the stomatologists and service chiefs, who were in charge of classifying them according to the health problem they presented.

There were only two stomatologists and their assistants in the primary care service, where a dental unit was assigned for the care of pregnant women and children under 19 years of age, and another unit for emergency care. Young, healthy personnel were selected to perform these tasks.

The entrance of accompanying people to the clinic was prohibited, with the exception of children and handicapped patients. The waiting room was rearranged in such a way that a distance of one and a half meters was maintained between patients. The ingestion of food inside the clinic was prohibited. Magazines, folders and other materials that could constitute routes of transmission of the disease were removed from both the waiting room and the patient care area.

### **Action taken with each patient**

Each patient was considered a possible carrier of the virus, and action was taken accordingly. Epidemiological surveillance was established for each patient attended; a series of questions related to the risk of exposure to COVID-19 were included in the interrogation, which were recorded in the patient's medical records. These questions were as follows:

1. Were you out of the country?
2. Have you had any contact with a person from abroad in the last two weeks?
3. Have you had contact with any person who was later placed in isolation or diagnosed with the disease?
4. Do they have any signs or symptoms of illness associated with COVID-19 (fever, runny nose, loss of smell, diarrhea, cough, headache, malaise or other)?
5. How many days since the same?

Each patient was informed about the clinic's new monitoring protocol, the importance of discipline and compliance.

### **Clinic staff**

All clinic personnel were constantly trained with updated scientific information on COVID-19, and were informed about the new measures to be implemented and the importance of complying with them due to the occupational risk to which they are exposed.

They were instructed to carry out epidemiological surveillance actions in the communities that corresponded to their family offices, maintaining at all times the general biosecurity measures (mask, face shield, sanitary gown, overcoat, 0.1% hypochlorite solution or alcoholic solution for hand disinfection). All stomatologists and assistants worked together with the office nurse and physician.

In case of illness or infection by coronavirus of any worker, the only way to return to the workplace was to provide a medical discharge certificate.

### **Biosecurity measures**

At the entrance to the clinic, a mat moistened with 1.5% sodium hypochlorite was placed for cleaning shoes, an alcohol dispenser was placed for hand disinfection, and the data of all persons entering the clinic were recorded, as well as the temperature.

As for clothing, the use of medical pajamas was prohibited in the institution. Long-sleeved gowns were used as a sanitary uniform and, in patient care, an overcoat was also to be worn. The correct use of masks for both patients and staff was mandatory.

Each stomatologist also had to wear a face shield, a cap per shift, a pair of gloves per patient, N-95, FFP2 masks or, failing that, double disposable nasobuccal masks; while dental assistance and prosthesis technicians had to wear a mask, face shield, cap per shift and gloves per patient.

It was mandatory to clean the center with 0.5% sodium hypochlorite after each working day. The cleaning personnel were provided with a mask, high resistance gloves, sanitary gown and overcoat for use in high-risk areas.

The decontamination of the dental sets was carried out by the dental technicians or assistants, who applied 0.5% sodium hypochlorite solution after each patient treatment was completed.

Hand washing protocol with soap and running water was strictly enforced. The use of towels for drying hands was prohibited, and disposable paper

towels were used. The hand washing and disinfection procedure was carried out before and after the physical examination of each patient, as well as the handling of personal protective equipment.

Containers were set up for contaminated waste, which were required to have a lid with a pedal for opening. Care was taken to ensure their collection, avoiding the accumulation of waste, especially in high-risk areas.

### Secondary care

Prosthesis consultations were cancelled, only attending emergency cases due to breakage or defects of the same. As for orthodontics and periodontics, its operation depended on the epidemiological conditions in which the country found itself; where its schedule of appointments and programming were established by the administration and archives department. Said agenda was planned maintaining a staggered schedule, where patients were summoned from the same institution.

The new stage in which dentistry is living has been a challenge to be faced by all health professionals. Applying and adapting to the new changes will be the main objective proposed by the dental clinic.

### CONCLUSIONS

The stomatological clinic was immersed in the adoption of a strict protocol for dealing with COVID-19. The prioritized attention to dental emergencies, the training of personnel, their distribution in different tasks and the reinforcement of biosecurity measures were the basis of this protocol, which was carried out with great effectiveness.

### REFERENCIAS / REFERENCES

1. Cavazos López EN, Flores Flores DA, Rumayor Piña A, Torres Reyes P, Rodríguez Villarreal O, Aldape Barrios BC. Conocimiento y preparación de los odontólogos mexicanos ante la pandemia por COVID-19. *Rev ADM.* 2020; 77 (3): 129-136.
2. Boin-Bakit C, Melián-Rivas A. La atención odontológica a pacientes COVID-19 positivo ¿Qué hacer ante una Urgencia? *Int J Odontostomat.* 2020; 14 (3): 321-324.
3. Sitio oficial de gobierno del Ministerio de Salud Pública en Cuba. Parte de cierre del día 8 de febrero a las 12 de la noche [Internet]. [Consultado febrero de 2021] Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/parte-de-cierre-del-dia-8-de-febrero-a-las-12-de-la-noche-2/>
4. Grandas-Ramírez AL, Barbosa-Orjuela RA, Bobadilla-Turriago LR, Macera-Guzmán CL, Parra-Forero IA. La atención en salud bucal para personas con discapacidad. Un desafío en tiempos de pandemia por la COVID-19. *Acta Odont Col.* 2020; 10 (Supl COVID-19): 99-112.
5. Redacción Digital. Ministerio de Salud Pública: Tres turistas italianos con coronavirus son los primeros casos reportados en Cuba. Granma-Órgano Oficial del Partido Comunista de Cuba. 2021. Disponible en: <https://www.granma.cu/cuba-covid-19/2020-03-11/nota-informativa-del-ministerio-de-salud-publica-tres-turistas-en-cuba-resultaron-positivos-al-nuevo-coronavirus>
6. Organización Panamericana de la Salud. Cuba frente a la COVID-19. Boletín de la cooperación técnica Cuba: "Andar la Salud". 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52514>
7. Gómez Tejeda JJ, Dieguez Guach RA, Pérez Abreu MR. Alternativas terapéuticas para el manejo de la COVID-19. *Rev Haban Cienc Méd.* 2020; 19 (Suppl 1): e3328.
8. Morales Navarro D. Riesgos y retos para los profesionales de las disciplinas estomatológicas ante la COVID-19. *Rev Haban Cienc Méd.* 2020; 19 (2): e3256.

Correspondencia/Correspondence:  
**Jorge Enrique Valledor Alvarez**  
 E-mail: [jorvalle96@gmail.com](mailto:jorvalle96@gmail.com)