

Revista de Investigación Científica y Tecnológica

# Llamkasun

ISSN: 2709-2275

*Trabajemos*

Vol. 02 Num. 03 - Junio 2021



Medidas de salud pública no farmacológicas para odontólogos en el contexto COVID-2019

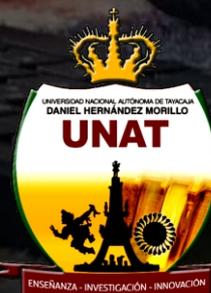


Non-pharmacological public health measures for dentists in the context of COVID-2019



Medidas de saúde pública não farmacológicas para dentistas no contexto da COVID-2019

<https://doi.org/10.47797/llamkasun.v2i3.51>



Edición Especial

COVID - 19

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
TAYACAJA DANIEL HERNÁNDEZ MORILLO

VICEPRESIDENCIA DE INVESTIGACIÓN

## Medidas de salud pública no farmacológicas para odontólogos en el contexto COVID-2019

## Non-pharmacological public health measures for dentists in the context of COVID-2019

## Medidas de saúde pública não farmacológicas para dentistas no contexto da COVID-2019

César Manuel Revilla Villanueva 

Universidad Nacional de Piura

Marisel Roxana Valenzuela Ramos 

Universidad Nacional de Piura

Alicia Beatriz Garcia Junchaya 

Universidad Nacional de Piura

Grace Teresa Panta Juárez 

Universidad Nacional de Piura

Romina Adamar Benavente Timoteo 

Universidad Nacional de Piura

### RESUMEN

Actualmente el COVID-19 está catalogada como una enfermedad infecciosa, multifacética y multisistémica que puede llevar a la muerte a quien la padece en un sector de la población. En este sentido, las autoridades rectoras cumplen una función importante ante la sociedad estableciendo políticas que permitan mejorar el nivel de la salud comunitaria, prevenir y erradicar enfermedades desarrollar políticas públicas. Así la Organización Panamericana de la Salud (OPS) divulga las recomendaciones de orden estructural que son fundamentales, destacando cuatro recomendaciones estructurales en los ámbitos de los derechos a la salud, a la protección social, al trabajo y al agua. Siendo necesario no solo para los gobiernos conocer las estrategias y recomendaciones acerca de las medidas de salud pública no farmacológicas, que tiene como fin responder a las necesidades de los grupos en situación de vulnerabilidad en el contexto COVID-19, sino también se hace necesario divulgarlo a todos los sectores de la población incluyendo el sector odontológico, quien ha sido afectado por tratarse de la primera línea de atención a la población a nivel mundial. En este sentido el objetivo del presente artículo es divulgar las medidas de salud pública no farmacológicas enfocadas a partir de las recomendaciones de orden estructural y brindar las recomendaciones en el sector odontológico.

**Palabras clave:** salud pública, odontología, pandemia, COVID-19.

RECIBIDO : 15-04-2021

ACEPTADO : 19-06-2021

DOI:

<https://doi.org/10.47797/llamkasun.v2i3.51>



**ABSTRACT**

COVID-19 is currently classified as an infectious, multifaceted and multisystemic disease that can lead to death in a sector of the population. In this sense, the governing authorities play an important role in society by establishing policies to improve the level of community health, prevent and eradicate diseases and develop public policies. Thus, the Pan American Health Organization (PAHO) has published fundamental structural recommendations, highlighting four structural recommendations in the areas of the rights to health, social protection, work and water. It is necessary not only for governments to know the strategies and recommendations on non-pharmacological public health measures, which are intended to respond to the needs of vulnerable groups in the context of COVID-19, but it is also necessary to disseminate them to all sectors of the population, including the dental sector, which has been affected because it is the first line of care for the population worldwide. In this sense, the objective of this article is to disseminate non-pharmacological public health measures focused on structural recommendations and to provide recommendations in the dental sector.

**Keywords:** public health, dentistry, pandemic, COVID 19.

**RESUMO**

Atualmente, a COVID-19 está catalogada como uma doença infecciosa, multifacetada e multissistêmica que pode levar à morte daqueles que dela sofrem num sector da população. Neste sentido, as autoridades governantes desempenham um papel importante na sociedade, estabelecendo políticas para melhorar o nível de saúde comunitária, prevenir e erradicar doenças, e desenvolver políticas públicas. Assim, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) difunde recomendações estruturais que são fundamentais, destacando quatro recomendações estruturais nas áreas dos direitos à saúde, protecção social, trabalho e água. É necessário não só que os governos conheçam as estratégias e recomendações sobre medidas de saúde pública não farmacológicas, que se destinam a responder às necessidades dos grupos vulneráveis no contexto da COVID-19, mas também é necessário divulgá-las a todos os sectores da população, incluindo o sector dentário, que tem sido afectado por ser a primeira linha de cuidados para a população mundial. Neste sentido, o objectivo deste artigo é divulgar medidas de saúde pública não farmacológicas centradas em recomendações estruturais e fornecer recomendações no sector dentário.

**Palavras-chave:** saúde pública, medicina dentária, pandemia, COVID 19.

## INTRODUCCIÓN

Las medidas de salud pública no farmacológicas seleccionadas son:

a) Cuarentena individual de casos y contactos b) Confinamiento domiciliario c) Cierre de lugares de trabajo no esenciales y de negocios d) Cierre de escuelas e) Espacios cerrados (asilos, centros de cuarentena, centros penitenciarios, instituciones de larga estadía, albergues, etc.): E.1. Centros de larga estadía y E.2. Centros cerrados bajo mandato judicial f) Limitación de aglomeraciones y eventos masivos (eventos culturales, deportivos, sociales, religiosos y políticos) g) Restricción del transporte h) Lavado de manos con agua y jabón i) Gestión territorial de las medidas de salud pública j) Consideraciones especiales para la continuidad de los servicios esenciales (mercados y otros lugares de trabajo que proveen servicios esenciales. (Organización Panamericana de la Salud, 2020)

En países de Latinoamérica, muchas de estas medidas han sido insostenibles para todos los sectores y en especial para la odontología como se describe a continuación.

Países como Colombia, Chile, México, Uruguay y Perú desde hace más de 5 años se viene promoviendo reformas centradas

en innovaciones de los modelos de aseguramiento, como una estrategia para transformar el sistema de salud y ampliar la cobertura nominal de la población con protección financiera.

Las mejoras en las condiciones de acceso a los servicios de salud son más limitadas, a pesar del aumento en la cobertura financiera en excepción de Chile y Uruguay que poseen niveles bajos en las barreras de acceso (7% y 5%, respectivamente), en el caso de Colombia y México el 20% y 26% de la población aún desafía barreras de acceso a los servicios de salud, siendo aún más alta para la población más pobre.

El complejo sistema de salud peruano (SSP) no es ajeno a esta problemática, ya que las barreras de acceso se mantienen en niveles altos (66%) esto puede deberse a la debilidad de iniciativas con relación al fortalecimiento y cambio del modelo de atención y organización de los servicios de salud. (Báscolo et al., 2018)

Asimismo, el sistema de salud peruano se caracteriza por ser uno de los más fragmentados de América Latina pues consta de un sistema de atención sanitaria descentralizado, el cual se encuentra administrado por cinco entidades, estas son el Ministerio de Salud (MINSA), EsSalud, las Fuerzas Armadas (FFAA), la Policía Nacional (PNP), y el sector privado.

(Alianza mundial en pro del personal sanitario, 2021)

Del total de la población el 58% es beneficiaria de los servicios del MINSA en la que están comprendidos los trabajadores informales, los auto empleados de zonas rurales (sector agrícola) y aquellas personas que se encuentran desempleadas junto a sus familias. Alrededor de 18% de la población son beneficiarios del SIS, estos derivan en su mayoría de zonas rurales y urbanas marginales, pues es ahí donde existe un alto nivel de pobreza, También este favorece a mujeres no gestantes y varones mayores de 17 años que viven en situación de extrema pobreza, que se localizan tanto en provincias rurales como urbanas, con la única condición que no posean cobertura de EsSalud u otros regímenes de seguridad social. También este seguro brinda cobertura a los líderes de comedores populares, madres de menores beneficiarios del Programa de Alimentación Suplementaria "El Vaso de Leche", madres que trabajan en guarderías públicas (Wawawasi), mujeres miembros de los Comités Locales de Administración de Salud (comités de gestión) y limpiabotas. Por otro lado, Es SALUD abarca aproximadamente un 20% de la población, en los que se encuentra a los trabajadores del sector formal, los jubilados y sus

familias. Los miembros de las fuerzas armadas y policiales, y sus familiares directos cuentan también con una red propia de establecimientos de salud y un equipo de profesionales. Solo el 2% de la población aproximadamente está cubierto por los seguros privados y servicios prepagados. Entre 10 y 20% de la población se encuentra totalmente excluida del sistema de salud a pesar de que el Gobierno ha intentado, a través del MINSA y los gobiernos regionales, llegar a los más pobres. (Alcalde-Rabanal et al., 2011)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), asegura que las enfermedades bucodentales, tales como la caries dental, la enfermedad periodontal y la maloclusión forman parte de aquellos problemas de salud pública que aqueja a los países industrializados y con más frecuencia a los países en vías de desarrollo, se acentúa más en grupos vulnerables y en edades extremas de la vida. (Ministerio de Salud del Perú, 2017)

Para la aplicación de medidas preventivas y tratamientos bucales es fundamental lograr una adecuada cobertura de atención en servicios odontológicos. A pesar de ello, existen países con una marcada diversidad geográfica y socioeconómica los cuales presentan grandes desigualdades territoriales en los indicadores de salud oral

de la población. El fragmentado sistema de salud en el Perú hace que se empeore aún más la existencia de dichas desigualdades, por lo que es necesario mejorar el acceso a la atención odontológica para la utilización de las variadas estrategias costo-efectivas existentes para la disminución de la caries. El acceso en Perú a los servicios de salud dental concentra sus mayores porcentajes en las regiones andinas y especialmente en las zonas urbanas. Por otro lado, las regiones de la selva poseen los más bajos niveles de acceso a los servicios de salud oral, e índices muy altos de caries a nivel nacional.

Un replanteamiento de los programas y políticas de salud que promueven el acceso a los servicios de salud oral sería una de las opciones para la mejora de la salud oral en niños y adultos peruanos. Se sabe que las infecciones virales respiratorias predisponen sobreinfecciones bacterianas, lo que lleva al aumento de la gravedad y la mortalidad de la enfermedad en este caso del COVID-19, causando desequilibrios en el microbioma oral y aumentando el riesgo de enfermedad periodontal (Los tejidos pueden infiltrar la saliva a través del líquido crevicular gingival y ser aspirado a causar inflamación o infección en el pulmones), alta carga bacteriana en la boca y las complicaciones posvirales. Es porque esta razón que el 52%

de las muertes por COVID-19 a menudo son de personas aparentemente sanos. (Sampson et al., 2020). La prevención de infecciones al tener un paciente positivo al COVID-19, es importante para prevenir la transmisión y adquisición de esta infección viral. Para evitar que el COVID-19 minimizando el riesgo de infección entre familiares o habitante de una misma residencia, se debe informar sobre las correctas medidas a realizar en el momento de la limpieza dental: Se debe prohibir compartir cepillo de dientes, pasta de dientes, mismo recipiente para el cepillo, cerrar la tapa del inodoro antes enjuagarse los dientes y cambiar el cepillo después de estar seguros que hemos contraído este virus.

El 88% de enfermedades infecciosas, especialmente las de etiología viral son causas de enantema (úlceras aftosas, manchas de Koplik, mancha de Nagayama, petequias, lesiones papulovesiculares o maculopapulares, manchas blancas o rojas, edema gingival y labial con diversas infecciones virales) pero son las lesiones aftosas, herpetiformes, candidiasis y las lesiones orales de la enfermedad similar a Kawasaki (queilitis, glositis y lengua eritematosa e hinchada o también llamada lengua de fresa roja) las manifestaciones orales más frecuentes de la enfermedad

COVID-19. (González-Olmo et al., 2020; Iranmanesh et al., 2020)

Una encuesta en estados unidos tenía como objetivo identificar las actitudes y creencias con respecto al riesgo de asistir a las citas dentales por parte de ellos. La cual concluyó indicando que funcionarios de salud pública confirmen la seguridad de regresar para la atención dental de rutina fue el factor más importante para regresar a las visitas dentales de rutina. Por ello se recomienda compartir mensajes que informarán constantemente sobre la seguridad de regresar a la atención dental profesional con base científica. (Moffat et al., 2021) En enfermedades respiratorias, incluyendo neumonía por aspiración y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y enfermedades sistémicas (diabetes y enfermedades cardiovasculares) que actualmente son las de más alta tasa de mortalidad; se encuentran involucradas bacterias periodontopáticas. El SARS-CoV-2 puede invadir fácilmente el tejido periodontal con gingivitis y esta ser entrada de bacterias periodontopáticas y endotoxinas ya que en los vasos sanguíneos pueden provocar bacteriemia y endotoxemia, lo que aumenta la gravedad de COVID-19 en individuos levemente infectados con SARS-CoV-2, provocando

el rápido deterioro de su salud. (Takahashi et al., 2020)

## CONCLUSIONES

La recomendación de la OMS es que los países inviertan como mínimo el 6% de su PBI para garantizar un acceso y cobertura universal a la salud de la población, por lo que algunos países en América Latina como Cuba, Estados Unidos, Costa Rica, Uruguay y Canadá invierten más del 6% recomendado, siendo Cuba el país que más invierte con un porcentaje de más del 10%, seguido de Estados Unidos con más del 8%, entre los países con menos inversión en este ámbito por debajo del 2% son Haití y Venezuela. Los países que se encuentran entre el 2 y 4% son Guatemala, Argentina, Republica Dominicana, México, Perú y Brasil, mientras que El salvador, Bolivia, Nicaragua, Ecuador, Colombia, Honduras y Panamá invierten entre un 4 y 6% (OMS & OPS, 2017)

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alcalde-Rabanal, J. E., Lazo-González, O., & Nigenda, G. (2011). Sistema de salud de Perú. *Salud Pública de México*, 53, s243-s254.

- Alianza mundial en pro del personal sanitario. (2021). OMS | El Perú. WHO; World Health Organization. <https://www.who.int/workforcealliance/countries/per/es/>
- Báscolo, E., Houghton, N., & Del Riego, A. (2018). Lógicas de transformación de los sistemas de salud en América Latina y resultados en acceso y cobertura de salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.126>
- González-Olmo, M. J., Delgado-Ramos, B., Ruiz-Guillén, A., Romero-Maroto, M., & Carrillo-Díaz, M. (2020). Oral hygiene habits and possible transmission of COVID-19 among cohabitants. *BMC Oral Health*, 286-286.
- Iranmanesh, B., Khalili, M., Amiri, R., Zartab, H., & Aflatoonian, M. (2020). Oral manifestations of COVID-19 disease: A review article. *Dermatologic Therapy*. <https://doi.org/10.1111/dth.14578>
- Ministerio de Salud del Perú. (2017). Salud Bucal. *Salud Bucal*. [https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_2.asp?sub5=13](https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13)
- Moffat, R. C., Yentes, C. T., Crookston, B. T., & West, J. H. (2021). Percepciones de los pacientes sobre los servicios dentales profesionales durante la pandemia de COVID-19. *JDR Clinical & Translational Research*, 6(1), 15-23. <https://doi.org/10.1177/2380084420969116>
- OMS, & OPS. (2017). Salud en las Américas. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34322>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Orientaciones para la aplicación de medidas de salud pública no farmacológicas en grupos de población en situación de vulnerabilidad en el contexto de la COVID-19—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/documentos/orientaciones-para-aplicacion-medidas-salud-publica-no-farmacologicas-grupos-poblacion>
- Sampson, V., Kamona, N., & Sampson, A. (2020). Could there be a link between oral hygiene and the severity of SARS-CoV-2 infections? *British Dental Journal*, 228(12), 971-975.

<https://doi.org/10.1038/s41415-020-1747-8>

Takahashi, Y., Watanabe, N., Kamio, N., Kobayashi, R., Inuma, T., & Imai, K. (2020). Aspiration of periodontopathic bacteria due to poor oral hygiene potentially contributes to the aggravation of COVID-19. *Journal of Oral Science*, 63(1), 1-3. <https://doi.org/10.2334/josnusd.20-0388>

## Contacto

César Manuel Revilla Villanueva

[crevillavi@unp.edu.pe](mailto:crevillavi@unp.edu.pe)

