



ATENCIÓN EN LA SALUD BUCAL EN LA PANDEMIA Y FUTURO POSTCOVID 19





Fuente de libre uso: canva

LA ATENCIÓN EN LA SALUD BUCAL EN LA PANDEMIA Y FUTURO POSTCOVID 19 EN HOSPITAL GERIÁTRICO, UNA MIRADA REFLEXIVA

Evelyn Capoular.

RESUMEN:

Diciembre del 2019 se convertirá a futuro en un hito en la historia del siglo XXI.

La COVID-19 representa el agente causante de una enfermedad potencialmente mortal que constituye un gran problema de salud pública mundial. El primer brote de neumonía por COVID-19 se originó en la ciudad de Wuhan, China, a finales de diciembre de 2019. Desde entonces, la infección por neumonía se ha extendido rápidamente a más de 140 países, Argentina entre ellos. La OMS decreta la pandemia de COVID-19 que afecta a toda la población, sin embargo, hay un grupo de personas que manifiestan complicaciones graves.

Los principales mecanismo de transmisión descriptos de persona a persona, son a través de gotas de Pflugge y aerosoles. Los síntomas más comunes incluyen fiebre, tos seca, cansancio, algunas personas pueden presentar dolor muscular, congestión nasal, rinorrea, dolor de garganta, rash cutáneo y diarrea, mientras otras no desarrollarán ningún síntoma.

Palabras clave: Salud, Buca, Pandemia, Hospital

Se plantean diferentes vías por las cuales el Covid-19 puede estar presente en la saliva de las personas infectadas: presencia del virus SARS-CoV-2 en la parte superior e inferior del tracto respiratorio, en la sangre el cual puede acceder a la boca a través de líquido crevicular y por la infección de una glándula salival a través de liberación de partículas en la saliva.

La práctica odontológica a menos de un metro, el instrumental empleado Como turbina o jeringa triple y los aerosoles generados a partir de la boca del paciente, determinan que quienes ejercen la odontología representan la población de mayor riesgo para adquirir la enfermedad y para propagarla.

Al igual que con otras enfermedades respiratorias, como la influenza, las personas mayores de 60 años y con condiciones preexistentes (hipertensión arterial, diabetes, enfermedades respiratorias) requieren de monitoreo activo pudiendo presentar mayor riesgo de complicaciones y enfermedad grave, aunque la población que hace de vector de la infección en mayor medida es la que está entre 25-30 años.



AISLAMIENTO.

Fuente de libre uso: canva

En Argentina el 20 de Marzo de 2020, a partir del aumento de casos, se declara a través de un DECRETO NACIONAL[1], el aislamiento social, preventivo y obligatorio por el cual todas las personas que habitan o se encuentran de manera transitoria en el país debían permanecer en sus hogares o en el lugar que se encontraran al momento de su implementación, por el plazo de tiempo que se considere necesario en atención a la situación epidemiológica.

[1] Decreto DNU 297 / 2020. Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio, Buenos Aires, 2020 para minimizar la expansión del virus se convoca a las personas mayores de 60 años a permanecer en sus hogares y evitar el contacto social.

Quedando exceptuadas aquellas personas que realizaran actividades esenciales, personal de salud, cuidadores, cuidadoras, entre otras. En Argentina, según el CENSO 2010, el 1,3% de la población total se encontraba residiendo en instituciones de larga estadía. Las personas mayores institucionalizadas son consideradas un grupo de extrema vulnerabilidad frente a la Pandemia por varias causas (Bonanad et al., 2020). Entre los motivos de riesgo especial se menciona la existencia de enfermedades de base y la presencia de síndromes geriátricos, la edad avanzada, el contacto interpersonal

estrecho, la situación de encierro junto a otras personas vulnerables y la presencia de síntomas atípicos que dificultan el diagnóstico (Bonanad et al., 2020).

La atención de las personas mayores que residían en establecimientos geriátricos también se vio afectada.

Se estableció que las instituciones geriátricas cerraran sus puertas y aplicaran un Protocolo para Residencias Larga Estadía[1] que determinó:

- Restringir las visitas de familiares y el ingreso de toda persona ajena a la institución, permitiendo solo aquellas estrictamente necesarias (asistencia de personal de salud, cuidados personales básicos, acompañamiento humanizado en el final de la vida).
- Aplicar de forma obligatoria de alcohol en gel o loción hidroalcohólica para el lavado de manos, a toda persona que ingrese al edificio.
- Saludar evitando el contacto físico.
- Reducir el personal de limpieza, cuidado y profesional al mínimo necesario para funcionar y cuidar a los/as residentes.
- Se recomienda no compartir espacios de esparcimiento o almuerzo entre compañeros de trabajo.



- Organizar por turnos zonas comunes (comedor, zona recreativa, de talleres, etc.).
- El personal deberá usar máscara y barbijo en todo momento.

La internación en instituciones es la consecuencia de situaciones complejas, la vulnerabilidad de las personas mayores que residen en instituciones geriátricas se encuentra determinada por su avanzada edad, sus condiciones crónicas, su dificultad para realizar distintas actividades de la vida diaria, entre otras circunstancias.

Las actividades de la vida diaria básicas para el autocuidado, son un factor crítico para la salud y el bienestar, cuando hay una discapacidad, una disminución o modificación, se convierte en una situación de dependencia. El desarrollo de la vida en una institución se ve reflejada en el ordenamiento de las actividades de la vida diaria, reguladas por el tiempo, orientadas con los horarios de comida. Por lo que las medidas tomadas frente a la pandemia covid-19 modificaron significativamente la vida cotidiana al interior de las instituciones e impactaron en las personas que viven y trabajan allí.

Odontogeriatría.

El envejecimiento no es una enfermedad como algunos lo plantean. El envejecimiento del organismo humano es un proceso individual y colectivo a la vez, en el sentido que se produce en la persona pero es determinado por la sociedad, por la calidad de vida y por los modos de vida.

La boca envejece, se producen cambios graduales a nivel de mucosa bucal, lengua, saliva, periodonto y piezas dentarias. A pesar de todos los mitos existentes, el envejecimiento en sí no induce a la pérdida de las piezas dentarias

La salud bucal es parte de la salud general, numerosos estudios científicos demuestran la relación existente entre la salud bucal y condiciones sistémicas.



Fuente de uso libre, pinterest.



La falta de dientes y ausencia de prótesis dental tienen una relación directa con la salud, debido a que al realizar inadecuadamente la función masticatoria, se producen trastornos de la nutrición.



Además se afecta la autorrealización y aceptación al generarse vergüenza, baja autoestima, dolor e incomodidad frente a otras personas durante el momento de las comidas y en los momentos de socialización. La salud bucal representa un factor decisivo para mantener una buena calidad de vida, en este sentido desde el servicio de odontología del Hospital Geriátrico se planifica la atención integral, no sólo al aspecto bucal.

La atención de la salud bucal está destinada a personas de 60 años y mayores o personas de cualquier edad cuyo estado físico signifique procesos degenerativos e inhabilitantes para desarrollar la vida diaria teniendo en cuenta aspectos psicosociales, gerontológicos y médicos que acompañan el proceso de envejecimiento y son propios de esta etapa de la vida.

Las personas mayores, institucionalizadas, que padecen enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión arterial, EPOC, enfermedades neurológicas, polimedicación y a la vez sufren de patologías bucales presentan mayor riesgo si se infectan de covid- 19.

La diabetes es una enfermedad en la cual el cuerpo no produce o no utiliza adecuadamente la insulina. La enfermedad periodontal y la diabetes son enfermedades crónicas que cada vez tienen más prevalencia en todo el mundo. La OMS predice que 439 millones de personas padecerán diabetes en el año 2030 (actualmente se estiman 346 millones).



Fuente: salud medical google

La periodontitis es una enfermedad inflamatoria crónica irreversible iniciada por una infección microbiana, que desencadena una respuesta inmune innata al inicio y adquirida más adelante y que puede provocar la mayoría de la destrucción del tejido conectivo y del hueso alveolar y finalmente la pérdida del diente. Los pacientes con diabetes tienen entre 2 y 3 veces más riesgo de desarrollar periodontitis crónica. De hecho se considera a la enfermedad periodontal como la sexta complicación de la diabetes después de la hipertensión, el accidente cerebro-vascular, la enfermedad coronaria, la enfermedad renal y la retinopatía.

Recientes estudios demuestran que el aumento de la mortalidad por covid-19, en pacientes que padecen diabetes puede estar relacionado con los efectos sistémicos adicionales de la periodontitis, descriptos anteriormente.

La presencia de patógenos orales puede aumentar el riesgo de desarrollar neumonía o bronquitis, incluso empeorar la salud de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. A raíz de su deterioro físico y/o cognitivo también necesitan cuidados frecuentes que requieren de mucho personal (ej. ayuda para entrar y salir de la cama, para vestirse, para ir al baño, para comer, caminar, etc.). Esta gran dependencia resulta

relevante, ya que la institución debe garantizar que todos estos aspectos de la atención sean brindados las 24 hs.

del día, los siete días de la semana a la totalidad de los residentes que lo necesiten, incluso cuando esas necesidades cambian.

Es por eso que, las autoridades definen protocolo[1] que establece que en el Hospital Geriátrico se debe:

- Evitar al máximo en cualquiera de los casos la realización de procedimientos que impliquen la emisión de gotas de aerosoles.
- Utilizar equipo protección Camisolín hemorrepeleante, guantes doble, gafas y escudo facial, cofia, barbijo quirúrgico doble.
- Deben evitarse o posponerse todas las consultas y acciones odontológicas que no sean de urgencias absolutamente impostergables, recordando que como profesional sanitario, el/la odontólogo/a está obligado a ofrecer la resolución de la emergencia.
- Posponer tratamientos estéticos y cosméticos y recambio de obturaciones.





Fuente: diseño de consultorios pinterest

Características del consultorio odontológico para la atención.

- Retirar cuadros, accesorios y mobiliario que no sean imprescindibles.
- Se asignarán los turnos con un espacio no inferior a 60 minutos entre las consultas.
- Se realizará desinfección profunda del consultorio en cada turno, al igual que de las salas de espera y de los baños públicos con frecuencia horaria. Se repararán las superficies de contacto frecuente como picaportes, llaves de luz, mesas, escritorios y superficies de apoyo. Se deberá contar con cubrecamillas descartables, o proveer de soluciones de limpieza para la desinfección de la camilla entre paciente y paciente.

Al mismo tiempo que se realizaba el aislamiento social preventivo y obligatorio para toda la población, se producía un aislamiento hacia el interior de la institución por lo que desde el Servicio de Odontología del Hospital, se reestructuró la atención/cuidados de la salud bucal de las personas mayores en la institución.

Se interrumpieron los tratamientos de rehabilitación oral, sesuspendieron los turnos programados, turnos de control y atención y/o evolución de pacientes postrados en cama que no constituían una urgencia.

Se interrumpieron los tratamientos de rehabilitación oral, sesuspendieron los turnos programados, turnos de control y atención y/o evolución de pacientes postrados en cama que no constituían una urgencia.

Se suspendieron las actividades colectivas como:

- Talleres de salud bucal
- Participación en actividades recreativas
- Talleres de higiene de prótesis
- Taller de cepillado, adaptada a la motricidad de cada paciente

Durante el 2020 hasta finales del 2021, la atención de la salud bucal de las personas mayores en el hospital geriátrico estuvo destinada a aquellas personas que necesitaban una atención de urgencia.

Teniendo en cuenta que los cuidados, los hábitos de higiene son prácticas preventivas beneficiosas para la salud, bucal e integral de las personas mayores, se implementaron estrategias de acompañamiento y dictado de talleres a personal de enfermería que son las personas encargadas de realizar los cuidados bucales a aquellas personas que son dependientes. En los turnos programados fue necesario reforzar y acompañar los hábitos de cuidado adaptados a la funcionalidad de cada persona mayor, teniendo como eje la integralidad.





Fuente: pandemia pinterest

A MODO DE REFLEXIÓN FINAL.

El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito pero también constituye un reto para la sociedad que debe adaptarse para mejorar la salud y la capacidad funcional de las personas mayores.

La llegada de la pandemia, expuso la vulnerabilidad de las personas mayores que residen en instituciones de larga estadia y del personal que desarrolla sus tareas en forma estrecha con las y los residentes.

El personal de atención directa es quien brinda la primera ayuda emocional y contención a las personas mayores en momentos de crisis.

Las personas institucionalizadas fueron quienes más aislamiento sufrieron tanto con él afuera cómo dentro de la institución con sus propios pares, y en el vinculo con el personal a cargo de su cuidado. La práctica odontológica se transformó y en la actualidad se sostienen muchas medidas de bioseguridad.

La post pandemia refuerza la necesidad de un trabajo integrador para la atención de la salud bucal de las personas mayores en instituciones como así también el involucramiento de todos los actores en la salud de la persona mayor.

El rol de las personas responsables del cuidado/asistencia en las actividades, impulsando la autonomía de las personas para el sostenimiento de hábitos de higiene.

ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN POST PANDEMIA:

- Relevamiento diagnóstico de la población a cargo
- Reevaluación de pacientes con patologías previas
- Evaluación de pacientes sin movilidad (en cama)
- Evaluación de pacientes post covid-19
- Planificación de procesos de atención en salud bucal acorde a necesidades clínicas y sociales.

A partir de estas estrategias de salud bucal se trabaja en un modelo de atención centrado en la persona que considere integralmente el padecimiento, donde se reconozcan los efectos que produjo la pandemia / aislamiento en las prácticas de cuidado.

En este modelo las tareas profesionales implican además de la atención, el acompañamiento y el apoyo en la realización de las actividades de la vida diaria y el desarrollo de proyectos vitales.





Fuente: elit pinterest

La construcción de un modelo integral centrado en las personas mayores con dispositivos horizontales y participativos ayudara a la interdependencia y reconocimientos de las personas titulares del derecho al cuidado y al cuidado como un derecho. Se trata de construir sentido a la salud y al proyecto de vida que la persona mayor en su relato encuentre.

REFERENCIA.

- Cabo GarciaR., Grau L., Lorenzo Uribazo A., (2016). Apuntes sobre el envejecimiento del sistema estomatognático. Revisión de la literatura. *MediSur*; 14(3):307-12.
- Capoulat E., (2013). Cuidados Bucales para pacientes Hospitalizados”
- Cataldi, M. (2020). El aislamiento social en las personas mayores institucionalizadas en el marco de la Pandemia de coronavirus COVID-19
- Dabove M. (2020). Derecho a la vejez en tiempos de pandemia.
- Fleitas, M. (2010). De la Caridad a los Derechos: Historia del Hospital Geriátrico de Rosario (1889-1955), *Revista IV Jornadas de Ciencia y Tecnología*, UNR, Rosario, pg 214-216
- Goffman, E., & Oyuela Grant, M. A. (2009). *Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales* (2a. ed.). Buenos Aires: Amorrortu.
- Marchini L, Etingger RL. COVID-19 and Geriatric Dentistry: What will be the new-normal? *BDS*. 2020 Jun 12;23(2):7 p-7 p.
- Marouf N, Cai W, Said KN, et al. Association between periodontitis and severity of COVID-19 infection:Acase-control study. *J Clin Periodontol*. 2021; 1-9. <https://doi.org/10.1111/jcpe.13435>
- Organización Mundial de la Salud. OMS (2020). Prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la COVID-19.
- Secretaría de Tercera Edad y Acción Social, Dirección Nacional de Tercera Edad. Criterios unificados para la regulación y control de residencias para personas mayores y centros de día. Buenos Aires, 2001.
- Stolkirner, A. (2010). Derechos Humanos y derecho a la salud en América Latina: la doble faz de una idea potente. *Revista Medicina Social* Vol. 5 (1) 89-95.