Impacto en la atención odontológica infantil en El Salvador, México y España durante la pandemia COVID-19.

Castillo Guerra Haydée Montserrat,* López Villareal Sonia Martha,** Rodríguez Luis Osvelia Esmeralda,** Villareal García Laura Elena,** Martínez González Gustavo Isarael,** Garza Silva Jorge Yitzhak Hazhemy,** Aguirre Escobar Guillermo Alfonso,*** Rivera Ventura José Osmín,*** Sánchez López Jorge Arturo .***

Resumen

Objetivo: Determinar el impacto de la pandemia por COVID-19 en la atención odontológica de la población infantil en El Salvador, México y España. Materiales y métodos: Estudio descriptivo, transversal a 122 odontopediatras y dentistas generales del sector público y privado que fueron invitados a realizar un cuestionario electrónico para medir el impacto de la pandemia por COVID-19 en la atención odontológica de la población infantil. Resultados: El principal motivo de consulta de los pacientes infantiles durante el confinamiento por COVID-19 fue el dolor (62% en El Salvador, 46% en España y 55% en México). El principal tratamiento realizado fue endodoncia/tratamientos pulpares (22% en El Salvador, 18% en España y 21% en México). Las piezas dentales que se extrajeron con más frecuencia fueron molares infantiles (44% en El Salvador, 85% en España, 49% en México). Conclusiones: La pandemia por COVID-19 modificó el tipo de atención odontológica en los niños observando que la prevención no fue lo más importante y que el dolor, tratamientos pulpares y extracciones fueron tratamientos constantes durante este tiempo. En este estudio no encontramos diferencias significativas en la atención odontológica en los tres países estudiados.

Palabras clave: impacto, atención, odontológica, COVID.

Abstract

Objective: Determine the impact of the COVID-19 pandemic on dental care for the child population in El Salvador, Mexico, and Spain. Materials and methods: Descriptive, cross-sectional study of 122 pediatric dentists and general dentists from the public and private sectors who were invited to complete an electronic questionnaire to measure the impact of the COVID-19 pandemic on dental care of the children's population. Results: The main reason for consultation among child patients during the COVID-19 confinement was pain (62% in El Salvador, 46% in Spain and 55% in Mexico). The main treatment performed was endodontics/pulp treatments (22% in El Salvador, 18% in Spain and 21% in Mexico). The teeth that were extracted most frequently were children's molars (44% in El Salvador, 85% in Spain, 49% in Mexico). Conclusions: The COVID-19 pandemic modified the type of dental care in children, observing that prevention was not the most important thing and that pain, pulp treatments and extractions were constant treatments during this time. In this study we did not find significant differences in dental care in the three countries studied.

Keywords: impact, care, dental, COVID.

*Estudiante de la Maestría en Ciencias Odontológicas en el Área de Odontopediatría.
**Profesor investigador Universidad Autónoma de Nuevo León.
***Profesor Investigador Universidad de El Salvador.
**** Investigador asociado Universidad de Monterrey.
Correspondencia: Sonia López Villarreal e-mail: solopezvi@gmail.com

Introducción

COVID-19 es una enfermedad infecciosa nueva y en evolución que se propago por todo el mundo rápidamente, a finales de diciembre de 2019. [1] La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció oficialmente los brotes como una emergencia de salud pública.[2] Durante el primer bloqueo de la pandemia, hubo una cantidad significativa de incertidumbre en torno a COVID-19, desde su etiología, las vías de transmisión, la probabilidad de resultados fatales o efectos secundarios a largo plazo y métodos de tratamiento. Al comienzo de la pandemia, no estaba claro si el riesgo de infección era aún más pronunciado para los dentistas pediátricos.[3] Los odontólogos de la mayoría de los países involucrados en la pandemia por COVID-19 se limitaron a atender tratamientos de emergencia, esto para evitar la propagación del COVID-19 del paciente a los profesionales de la salud y viceversa ya que la odontología es una de las disciplinas médicas de mayor riesgo porque la cavidad bucal es parte del tracto respiratorio superior.[4] La emergencia dental se refiere a enfermedades bucales que ocurren y se desarrollan rápidamente en un período corto y requieren tratamiento inmediato. Las emergencias dentales son potencialmente mortales y necesitan tratamiento inmediato para detener el sangrado tisular continuo, aliviar el dolor intenso o la infección.[5]

En la odontología pediátrica la caries es un importante problema de salud pública que afecta a los niños en todo el mundo, además, afecta la alimentación, el habla, el bienestar emocional y la salud general de los niños. Está ampliamente aceptado que los estilos de vida están estrechamente asociados con la enfermedad bucal y se han producido grandes cambios en la vida diaria de los niños desde el brote de COVID-19.[6]

La pandemia por COVID-19 trajo consigo cambios en los protocolos de atención en la consulta odontológica bajo una enorme presión en la que se enfrentaban desafíos únicos y variables durante las diferentes olas de la pandemia ya que hubo escasez de información al principio sobre el distanciamiento social, lo que significó que muchos pacientes no acudieron a sus citas controles dentales lo que a su vez provocó un aumento de lesiones

cariosas. Antes de la pandemia, los odontopediatras solían llevar un control con sus pacientes donde podían llevar el seguimiento de los tratamientos dentales que necesitaban sus pacientes y realizar consultas de prevención, por lo cual el objetivo de este estudio fue determinar el impacto de la pandemia por COVID-19 en la atención odontológica de la población infantil en El Salvador, México y España.

Material y Métodos

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal que determinó el impacto de la pandemia por COVID-19 en la atención odontológica de la población infantil en El Salvador, México y España realizando un análisis retrospectivo de 122 odontopediatras y dentistas generales de los tres países que atendieron a niños en el periodo comprendido durante el confinamiento por COVID-19. La población de estudio fueron los odontopediatras y dentistas generales que laboraron durante el tiempo de confinamiento por COVID-19 y que dieron atención a niños. Se eligieron odontopediatras y dentistas generales que laboran tanto el sector público como el privado. El protocolo del estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León. La encuesta fue validada y publicada por la Universidad Alfonso X El Sabio y diseñada en el programa de Formularios de Google. Los datos se fueron recopilando de septiembre a diciembre de 2022 y de enero a marzo del 2023. Se aplicó el cuestionario a los odontopediatras y dentistas generales de México, El Salvador y España que dan atención a niños, el cual fue enviado por medio de un enlace electrónico de Forms; a un pequeño grupo se le colocó el cuestionario de manera presencial utilizando el mismo enlace de Forms. Para el análisis estadístico se empleó el programa estadístico IBM SPSS (Statistical Program for Social Sciences) versión 26.0. La distribución de las respuestas se presenta como la media y la desviación estándar. La información fue codificada y digitada en Excel para el procesamiento y análisis de información. La presentación de los datos se realizó mediante tablas y gráficos según la estadística descriptiva.

Resultados

El tamaño de la muestra del presente estudio fue de un total de 122 entrevistados odontopediatras y dentistas generales que atendieron a niños durante el confinamiento, los cuales respondieron la encuesta y aceptaron participar en el estudio. La media de edad que se encontró en los odontopediatras y dentistas generales entrevistados fue de 44.40 en El Salvador, 37 en España y en México fue de 44.04. En cuanto al género de los entrevistados por país, podemos observar que el 100% de los entrevistados en España fueron de sexo femenino, en El Salvador fueron el 72% sexo femenino y el 28% de sexo masculino, mientras que en México el 84% fueron de sexo femenino y 15% de sexo masculino observando que en los 3 países el sexo femenino fue el predominante.

El grado de estudios de los entrevistados por país en donde se observa que en México el 67.92% son odontopediatras, el 24.53% dentista general y el 7.55% otro. En España el 100% de los entrevistados fueron odontopediatras y en El Salvador el 56% fueron dentistas generales, el 32% odontopediatras. La mayoría de los encuestados tiene un título de experto o master en odontopediatría.

En cuanto a los años de experiencia o ejercicio profesional de los entrevistados por país, en el Salvador destaca que el 56% tenía 20 años o más de ejercicio profesional, en España el 66.67% de 5 a 10 años y en México destaca el 43.40% con 20 años o más de ejercicio profesional. Se pregunto el sector de desempeño profesional por país de los entrevistados que fue clasificado de acuerdo al sector público, privado o en ambos, en El Salvador el 80% pertenece al sector privado, el 16% al sector público y un 4% trabaja en ambos sectores; en España el 100% pertenece al sector privado y en México el 79.25% al sector privado, el 5.66% al sector público y el 15.09% trabaja en ambos sectores.

El gráfico 1 muestra que el principal motivo de consulta de los pacientes por país durante el confinamiento por COVID-19 fue el dolor, en segundo lugar, infección, traumatismos y otros motivos ya que se fueron restringiendo las citas y solo podían acudir por urgencia. En el Salvador el dolor tuvo un 62.16% de frecuencia, la infección un 24.32%, los traumatismos un 8.11% y otro motivo un 5.41, en España el dolor lo encabeza con un 46.15%, la infección con un 30.77% y los traumatismos 23.08% y en México el dolor obtuvo un 55% de frecuencia, la infección un 26.25%, traumatismos fue el más bajo con un 6.25% y otro motivo tuvo un 12.50%.

Durante el confinamiento la consulta fue teniendo cambios, en la gran mayoría de los casos se realizaban citas de urgencia y los principales motivos eran por dolor e infecciones. En cuanto a los principales tratamientos dentales que se realizaron en los tres países fueron tratamientos pulpares/ endodoncias, cirugías / extracciones, operatoria y otros. Los tratamientos pulpares/endodoncias fueron los principales tratamientos realizados en los 3 países con un 44.44% en El Salvador, 42.46% en México y 37.5% en España seguido de las extracciones/cirugías con un 37.5% en España, 35.56% en El Salvador y 27.4% en México. Sin embargo, en México la operatoria fue de 15.75% (Gráfico 2).

El gráfico 3 muestra las piezas extraídas con más frecuencia en la consulta de los pacientes por país, la extracción/cirugía fue el segundo tratamiento que más se realizó. Las piezas extraídas con mayor frecuencia fueron los molares infantiles en El Salvador con una frecuencia de 44.83%, en España con una frecuencia de 85.71% y en México un 49.09%. Las segundas piezas extraídas con más frecuencia fueron molares permanentes en El Salvador con un 37.93%, en España los anteriores infantiles con un 14.29% y en México los molares permanentes con un 25.45%.

Respecto a el uso de instrumentos rotatorios para realizar cavidades en la práctica en los pacientes por país los resultados muestran que en El Salvador el 68% utilizó instrumentos rotatorios, en España el 50% y en México el 58.49% durante el confinamiento a pesar de saber que era un medio de contaminación cruzada potencial (Gráfico 4). Se preguntó al profesional si estaban a favor y consideraban el uso de tratamientos mínimamente invasivos como técnicas alternativas de protección frente al COVID-19 en niños. Los resultados por país indican que en El Salvador el 92% estuvieron a favor del uso de estas técnicas, en España el 100% y en México el 90.57% (Gráfico 5).

Se investigó cuáles eran las medidas de protección que utilizaban los profesionales en la atención de pacientes infantiles previo a la pandemia en cada país, se observó que el cubrebocas y los guantes fueron las principales barreras de protección utilizadas en los tres países. En El Salvador el 20.49% utilizaba guantes y cubrebocas y además el 19.67% bata, gafas y gorro, en España el 21.43% usaba cubrebocas, gafas y guantes, además el 17.86% bata y gorro y en México el 22.75% cubrebocas y guantes, el 21.03% gafas y el 16.74% bata y gorro (Gráfico 6).

Se preguntó al profesional si tomó más precauciones en pacientes infantiles cuando conoció la existencia del COVID-19 con respecto a su práctica habitual, observamos que en El Salvador el 100% de los profesionales tomaron precauciones mientras que en España el 83.33% y en México el 90.57%, sin embargo, en España el 16.67% y en México el 9.43% mencionaron que siempre tomaban precauciones con los pacientes infantiles (Gráfico 7).

Considerando las medidas de actuación frente al COVID-19 en el consultorio dental se preguntó en cada país si las consideraron adecuadas para tratar a los pacientes infantiles ya que se podía afectar en el manejo de conducta o no eran adecuadas porque los niños se podían atemorizar por las nuevas barreras de seguridad o entorpecía el trabajo del odontopediatra o si habían tenido

Gráfico 1. Principales motivos de consulta de los entrevistados por país.

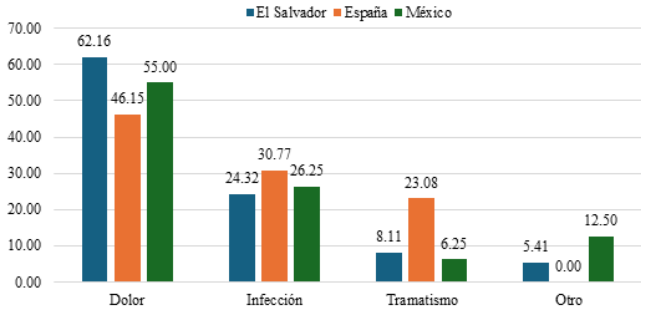


Gráfico 2. Principales tratamientos realizados por los entrevistados por país.

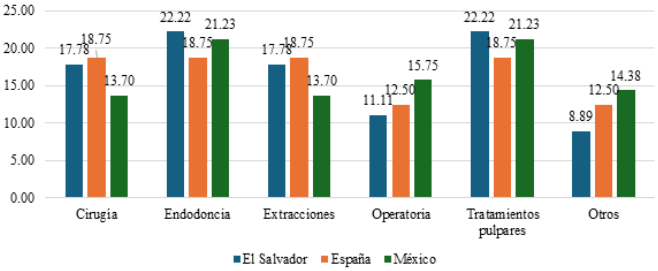


Gráfico 3. Piezas extraídas con más frecuencia de los entrevistados por país.

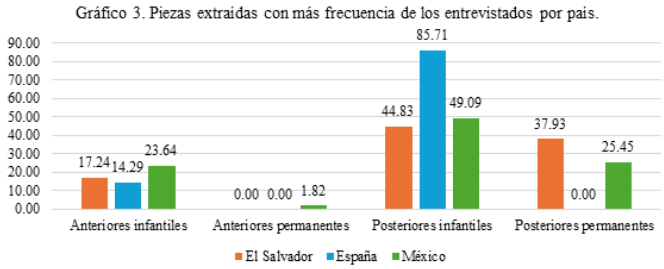


Gráfico 4. Uso de instrumentos rotatorios de los entrevistados por país.

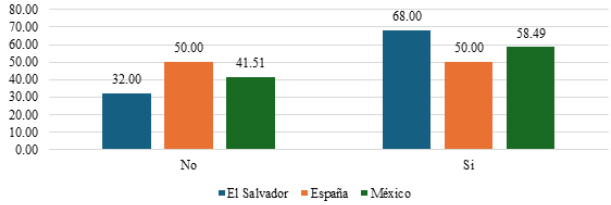


Gráfico 5. Uso de tratamientos minimamente invasivos de los entrevistados por país.

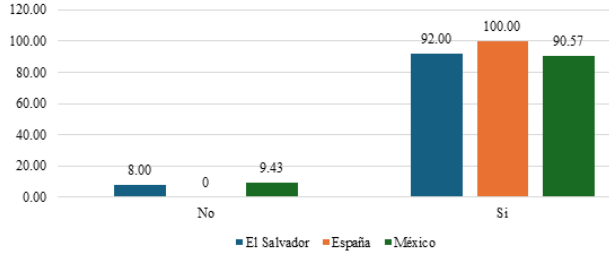


Gráfico 6. Uso de barreras de protección de los entrevistados por país.

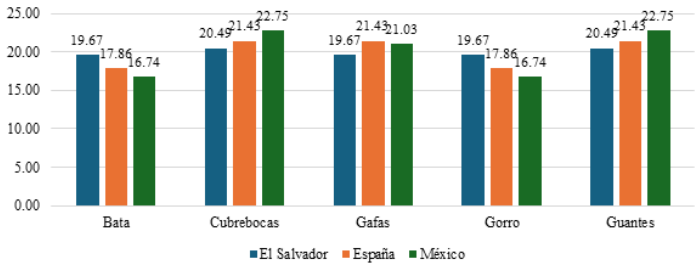


Gráfico 7. Precauciones preventivas con pacientes infantiles de los entrevistados por país.

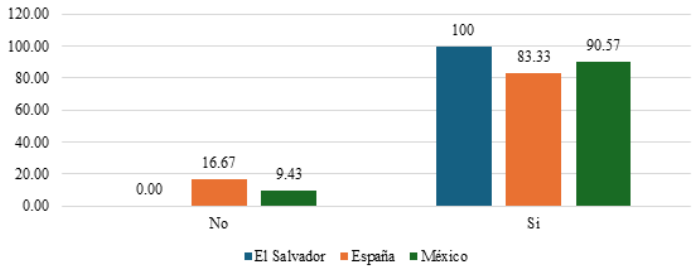


Gráfico 8. Considera que las medidas utilizadas durante la pandemia fueron adecuadas por país.

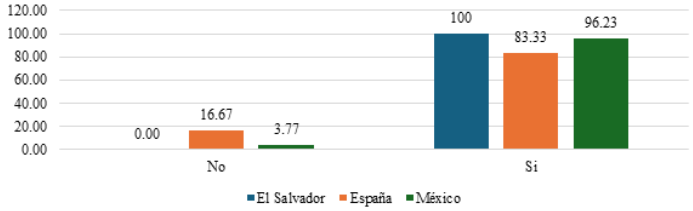


Gráfico 9. Consideraciones sobre el uso de radiografías por país.

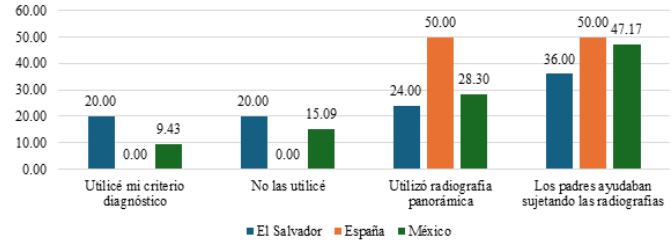
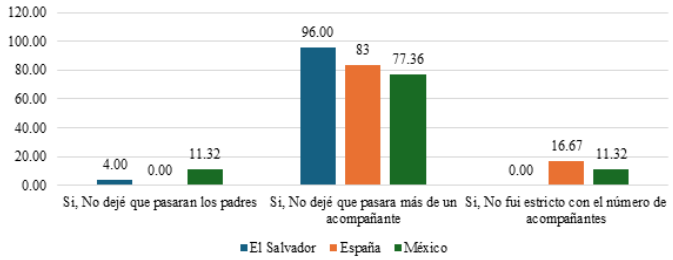


Gráfico 10. Acompañamiento en el consultorio durante la pandemia por país.

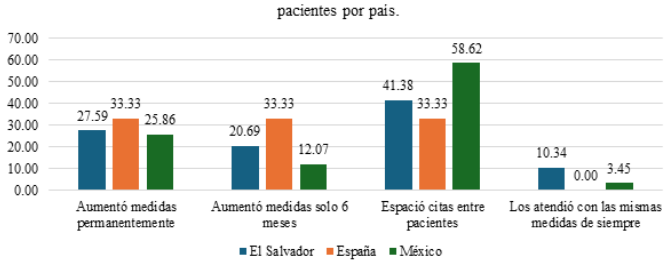


que adaptar su manejo de conducta. En El Salvador el 100% estuvo de acuerdo que las medidas fueron adecuadas, en España el 83.33% y en México el 96.23% (Gráfico 8). En cuanto a las consideraciones respecto al uso de radiografías en El Salvador el 36%, en España el 50% y en México el 47.17% respondieron que se pedía ayuda a los padres para sujetar las radiografías a los niños tomando medidas antes y después. En El Salvador el 24%, en España el 50% y en México el 28.30% optó por realizar radiografías panorámicas antes que radiografías periapicales. Sin embargo, en El Salvador el 20% y en México el 15.09% decidió no realizar radiografías hasta que el riesgo de contagio disminuyera, mientras que el 20% en El Salvador y el 9.43% en México utilizó su criterio de diagnóstico para evitar radiografías (Gráfico 9).

Debido a que se implementaron muchas medidas de prevención durante el confinamiento, se realizó una pregunta a los odontopediatras y dentistas generales en cuanto si consideraban necesario informar a los pacientes que fueran menos acompañados a la consulta para evitar el riesgo de contagio. Los resultados muestran que el 96% en El Salvador, el 83% en España y el 77.36% en México respondieron que no dejaron pasar más de un acompañante. El 4% en El Salvador y 11.32% en México no dejaron pasar a los padres, sin embargo, a pesar de conocer todos los riesgos el 16.67% en España y el 11.32% en México no fueron estrictos con las medidas de precaución que se establecieron durante la pandemia (Gráfico 10).

Con respecto a la pregunta de cómo fue el proceder cuando la pandemia del COVID-19 permitió volver al trabajo y la consulta de pacientes infantiles, los resultados muestran que el 41.38% en El Salvador, 33.33% en España y el 58.62% en México espació las citas entre los pacientes para mantener las medidas de prevención e higiene en el consultorio. El 27.59% en El Salvador, 33.33% en España y el 25.86% en México aumentó las medidas de prevención permanentemente. El 20.69% en El Salvador, 33.33% en España y el 12.07% en México aumentó las medidas de prevención, pero solo 6 meses después de terminar el confinamiento,

Gráfico 11. Actitud durante la pandemia cuando se le permitió la atención de pacientes por país.



y solo un 10.34% de El Salvador y un 3.45% de encuestados de México atendieron con las mismas medidas de seguridad de siempre (Gráfico 11).

Discusión

La pandemia por COVID-19 modificó e impactó en el tipo de atención odontológica en los niños con respecto de la atención tradicional en donde la prevención jugaba un papel muy importante, el uso de materiales reminalizantes y preventivos como el barniz de flúor, los selladores, los ionómeros, la detección temprana de maloculsiones, el control de la erupción etc. La atención cambió para dar paso a las urgencias como el dolor, por lo tanto, la finalidad de este estudio fue determinar el impacto que tuvo está pandemia en el cambio del proceder en los tratamientos y manejo odontológico para las poblaciones de El Salvador, México y España, sin embargo, sabemos que fue de impacto para miles de millones de personas en todo el mundo. Kalyoncu y colaboradores en 2021 mencionaron que la pandemia de coronavirus requirió adaptaciones de adultos, jóvenes y niños en todas sus actividades afectando al bienestar de la familia, reduciendo ingresos y aumentando miedos y ansiedad, en este estudio podemos observar que la consulta odontológica pediátrica también tuvo que adaptarse en el seguimiento y supervisión de la atención bucal de los niños, considerando las guías y protocolos que se establecieron y que impidieron las visitas frecuentes o de rutina al odontopediatra.

Los resultados obtenidos por este estudio sugieren que la pandemia por COVID-19 tuvo efectos adversos en la salud bucal de los niños ya que se pudo establecer que los principales motivos de consulta fueron el dolor y los principales tratamientos la terapia pulpar y la extración de molares infantiles relacionado a la falta de tratamiento oportuno, esto derivado de la falta de servicios de salud. Autores como Lyu y Wehby en 2022, sugieren que la pandemia de COVID-19 tuvo efectos adversos generalizados en la salud bucal de los niños y el retraso en la atención oral en su primer año. Evitar el tratamiento dental de rutina puede conducir a un deterioro de la salud bucal provocando un aumento de lesiones cariosas que pueden evolucionar a infecciones dentales. Fux, Noy y colaboradores en 2021 mencionan que el descuido del trauma dental o de la caries que progresa puede provocar anomalías en el desarrollo de los dientes permanentes. En 2021 Schulz, Weidner y colaboradores encontraron que los pacientes mostraron más caries autentificadas durante el confinamiento en Wuhan, lo que representa la importancia de la profilaxis y el tratamiento incluso en epidemias. En nuestro estudio coincidimos en que la prevención y las citas de revisión disminuyeron, provocando posteriormente, tratamientos de rehabilitación y extracciones. Este estudio confirma lo postulado por nuestra hipótesis que planteaba que la pandemia por COVID-19 modificó el tipo de atención odontológica en los niños y nos permitió medir el impacto en como influyó la atención durante la pandemia en los países de El Salvador, México y España. Los resultados obtenidos nos muestran que los principales motivos de consulta odontológica en la población infantil durante el confinamiento fue el dolor y la infección porque no se podía dar un seguimiento a tratamientos que tenían previamente diagnosticados o simplemente por los nuevos hábitos y estilo de vida que adquirieron en ese momento, que provocó que tuvieran un cambio en su higiene oral. Medir el impacto de la atención durante la pandemia es muy valioso ya que genera resultados y representa una oportunidad de crear estrategias y protocolos adaptados ante una nueva adversidad.

Referencias

1. Alzahrani SB, Alrusayes AA, Alfraih YK, Aldossary MS. Characteristics of paediatric dental emergencies during the COVID-19 pandemic in Riyadh City, Saudi Arabia. European journal of paediatric dentistry. 2021. 22(2), 95–97.
2. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, Feng Z. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus–infected pneumonia. New England journal of medicine. 2020. 382(13), 1199-1207.
3. Schulz-Weidner N, Schlenz, MA, Krämer N, Boukhobza S, Bekes K. Impact and Perspectives of Pediatric Dental Care during the COVID-19 Pandemic Regarding Unvaccinated Children: A Cross-Sectional Survey. International journal of environmental research and public health. 2021. 18(22), 12117.
4. Cianetti S, Federici G, Coniglio M, Valenti C, Lombardo G, Pagano S. Covid-19 pandemic and clinical activity stop: oral health study in a group of children. European Journal of Paediatric Dentistry. 2024. 25-1
5. Kumar Mallineni S, Chandra Bhumireddy J, Nuvvula, S. Dentistry for children during and post COVID-19 pandemic outbreak. Children and youth services review. 2021. 120, 105734.
6. Li Z, Li Y, Liu C, Jiang H, Zhang C, Du M. An Online Cross-Sectional Survey on Oral Healthcare Among School-Age Children During COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. Frontiers in medicine. 2021. 8, 572217.
7. Kalyoncu IO, Özcan G, Kargül B. Oral health practice and health-related quality of life of a group of children during the early stage of the COVID-19 pandemic in Istanbul. Journal of education and health promotion. 2021. 10, 313.
8. Lyu W, Wehby GL. Effects of the COVID-19 pandemic on children's oral health and oral health care use. The Journal of the American Dental Association. 2022. 153(8), 787-796.
9. Fux-Noy A, Mattar L, Shmueli A, Halperson E, Ram D, Moskovitz M. Oral Health Care Delivery for Children During COVID-19 Pandemic-A Retrospective Study. Frontiers in public health. 2021. 9, 637351.