



UAI

**Universidad
Abierta
Interamericana**

FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ODONTOLOGÍA



NECESIDAD DE TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DURANTE EL PERIODO DE AISLAMIENTO SOCIAL

Autor: Sebastián Raso

Director de la Carrera: Dr. Grandinetti, José Alberto

Tutora: Dra. Saldaña, Julieta

2021

TRABAJO FINAL PARA LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE ODONTÓLOGO



Agradecimientos

Al concluir una etapa maravillosa de mi vida quiero extender un profundo agradecimiento a quienes hicieron posible esta meta, los que me acompañaron en todo momento y fueron un apoyo e inspiración.

Mi padre, mi madre, mi hermano y mis amigos más cercanos quienes han creído en mí siempre enseñándome a valorar todo lo que tengo.

Mis compañeros de la Universidad Abierta Interamericana, que ahora son grandes y queridos amigos, a la institución por permitirme cumplir mi sueño y sin duda a mi tutora la Dra. Julieta Saldaña la cual ha estado muy presente a lo largo de la carrera en diversas asignaturas fomentándonos su pasión por la docencia y la odontología.

A todos ellos dedico el presente trabajo.



Índice

| | |
|----------------------------------|----|
| Resumen | 3 |
| Introducción | 4 |
| Objetivos..... | 12 |
| Material y Método | 12 |
| Resultados..... | 13 |
| Discusión | 23 |
| Conclusión..... | 26 |
| Referencias bibliográficas | 27 |
| Anexo | 29 |



Resumen

El 19 de marzo del 2020 en la República Argentina, se decretó el aislamiento social, preventivo y obligatorio donde se establecieron estrictas restricciones para todo el sistema sanitario debido al escenario epidemiológico de trascendencia global iniciado a comienzos de ese mismo año, causado por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) el cual se identificó por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei, en la República Popular China.

En lo que respecta específicamente a la Odontología debieron evitarse o posponerse todas las consultas que no sean consideradas EMERGENCIAS, la exposición innecesaria de los profesionales a procedimientos generadores de aerosol (PGA) y promover el cumplimiento de la cuarentena obligatoria a la población en su totalidad, hasta tanto la autoridad gubernamental así lo estableciera.

En este trabajo se realizó un estudio descriptivo transversal anónimo iniciado el 21/07/2020 y culminado el 21/09/2020 con el fin de: Evaluar la necesidad de tratamiento odontológico y las necesidades de cada paciente durante el periodo de aislamiento social, preventivo y obligatorio, la respuesta y compromiso que brindó el sistema de salud odontológico, el cumplimiento de las medidas de seguridad a la hora de la atención, como así también el incremento en las tarifas por parte de los servicios de medicina prepaga/Odontólogos.

Palabras claves: Urgencias, Aranceles Diferenciales, Desinfección.

Abstract

On 19 March 2020 in the Argentine Republic, social, preventive and mandatory isolation was decreed where strict restrictions were established for the entire health system due to the epidemiological scenario of global significance initiated earlier that year, caused by the new SARS-CoV-2 coronavirus (COVID-19) which was first identified in December 2019 in the city of Wuhan, capital of Hubei Province, in the People's Republic of China.

With regard specifically to Dentistry, all consultations that are not considered EMERGENCIAS should be avoided or postponed, unnecessary exposure by professionals to aerosol-generating procedures (PGA) and promote compliance with mandatory quarantine to the entire population, until established by the governmental authority.

In this work, an anonymous cross-sectional descriptive study initiated on 21/07/2020 was carried out and completed on 21/09/2020 in order to: Assess the need for dental treatment and the needs of each patient during the period of social isolation, preventive and mandatory, the response and commitment provided by the dental health system, compliance with safety measures at the time of care, as well as the increase in fees by prepaid medicine/dentist services.

Keywords: Urgencies, Differential Tariffs, Disinfection.



Introducción

Es importante aclarar que este trabajo fue planificado e iniciado entre marzo y junio del año 2020, a comienzos del Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) y cerrado en el mes de septiembre de ese mismo año, también así la encuesta utilizada para recabar información.

Los coronavirus son una amplia familia de virus que se encuentran tanto en animales como en humanos, algunos infectan al ser humano y se sabe que pueden causar diversas afecciones; desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS).

El COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por una nueva familia de coronavirus que se ha descubierto recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Para el **11 de marzo del 2020**, la OMS determina en su evaluación que el COVID-19 puede caracterizarse como una pandemia, por los alarmantes niveles de propagación de la enfermedad y por su gravedad.

Los síntomas más habituales de COVID-19 son fiebre, tos seca y cansancio. Otros síntomas menos frecuentes que afectan a algunos pacientes son los dolores, molestias, congestión nasal, dolor de cabeza, conjuntivitis, dolor de garganta, diarrea, pérdida del gusto o el olfato, erupciones cutáneas o cambios de color en los dedos de las manos o los pies. Estos síntomas suelen ser leves y comienzan gradualmente. Algunas de las personas infectadas solo presentan síntomas leves e incluso muchos son asintomáticos.

La mayoría de las personas (alrededor del 80%) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de tratamiento hospitalario. Una de cada cinco personas que contraen el virus acaba presentando un cuadro grave y experimenta dificultades para respirar. Las personas mayores y las que padecen afecciones médicas previas como hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares, diabetes o cáncer tienen más probabilidades de presentar cuadros graves. Sin embargo, cualquier persona puede contraerlo y culminar gravemente enferma (1).

Este nuevo virus se propaga principalmente por contacto con una persona infectada a través de las microgotas respiratorias / gotas de Flügge que se generan cuando una persona tose o estornuda, a través de saliva o de secreciones nasales. Causa enfermedades respiratorias y se puede transmitir de una persona a otra, habitualmente por contacto cercano con un paciente infectado, por ejemplo, en el domicilio, en el lugar de trabajo o en un centro de salud.

El periodo de incubación es el intervalo de tiempo que transcurre entre la infección y la aparición de los síntomas clínicos de la enfermedad. Las estimaciones actuales (**29 de abril del 2020**) apuntan a que el periodo de incubación varía entre 1 y 12,5 días, con una media estimada de 5-6 días. Estas estimaciones se irán ajustando a medida que se disponga de más datos. Sobre la base de la información disponible sobre otras enfermedades provocadas por coronavirus, entre ellas el MERS y el SARS, se estima que el periodo de incubación del 2019-nCoV podría ser hasta de 14 días. La OMS recomienda que el seguimiento de contactos de casos confirmados sea de 14 días.



El periodo de incubación es el intervalo de tiempo que transcurre entre la infección y la aparición de los síntomas clínicos de la enfermedad. Las estimaciones actuales (**29 de abril del 2020**) apuntan a que el periodo de incubación varía entre 1 y 12,5 días, con una media estimada de 5-6 días. Estas estimaciones se irán ajustando a medida que se disponga de más datos. Sobre la base de la información disponible sobre otras enfermedades provocadas por coronavirus, entre ellas el MERS y el SARS, se estima que el periodo de incubación del 2019-nCoV podría ser hasta de 14 días. La OMS recomienda que el seguimiento de contactos de casos confirmados sea de 14 días.

Para la fecha **de abril del 2020** no existe ningún medicamento específicamente recomendado para prevenir o tratar la infección por el nuevo coronavirus. Ahora bien, las personas infectadas por el 2019-nCoV deberán recibir el cuidado adecuado para aliviar y tratar los síntomas, y aquellos gravemente enfermos deberán recibir una atención de apoyo optimizada. Se están investigando algunos tratamientos concretos que serán probados en ensayos clínicos. La OMS está ayudando a coordinar medidas con diferentes asociados para desarrollar medicamentos con los que tratar la infección por el nuevo coronavirus (1).

Transcurrido el **12 de agosto del 2020**, durante el reporte diario sobre el coronavirus, se indica que mientras el promedio de mortalidad en Argentina se mantiene en 1,9%, en las personas mayores de 60 años es de 10,5%, es visible que esta tasa aumenta con la edad y la presencia de otras enfermedades preexistentes.

Citando los datos del **3 de agosto del 2020**, se observa que: Del total de los 206.743 casos confirmados de COVID-19 hasta ese momento, el 14,3% correspondía a personas mayores de 60 años. Sin embargo, de los 3.813 fallecidos notificados en esa fecha, el 81,9 % eran adultos mayores (2).

En **marzo del 2021** gracias a la iniciativa COVAX comenzó la distribución y colocación de las vacunas, la OMS estableció un principio fundamental en la lucha contra el COVID-19: "Las vacunas muestran ser eficaces y seguras y es vital su distribución en todos los países para poder controlar la transmisión del SARS-CoV-2..." Los países pobres recibirán las dosis de vacunas necesarias en paralelo a los países ricos, ya que la producción de estas será escalonada, cabe destacar que los países pobres recibirán gratuitamente 1.000 millones de dosis.

COVAX es una innovadora iniciativa de colaboración mundial para acelerar el desarrollo y la producción de pruebas, tratamientos y vacunas contra la COVID-19 y garantizar el acceso equitativo a ellos; pretenden obtener 2.000 millones de dosis antes del final de 2021, de acuerdo con la epidemiología, mientras no se haya conseguido controlar la transmisión del SARS-CoV-2 en la mayoría de los países y población mundial, la pandemia estará presente o podrá reaparecer. Por eso la vacunación es fundamental, es importante alcanzar la inmunidad de grupo y que se rompa la cadena de transmisión (4).

Frente al contexto epidemiológico regional y teniendo en cuenta que en el mes de marzo del 2021 en nuestro país se registró un preocupante aumento del número de casos y se detectaron nuevas variantes del SARS-CoV-2 relacionadas a viajeros o a sus contactos, el Gobierno Nacional estableció un conjunto de medidas preventivas como la suspensión de vuelos directos provenientes de Brasil, Chile y México como así la suspensión transitoria del ingreso al país por los pasos fronterizos terrestres para aquellas personas que hayan egresado del territorio nacional por esta vía.



Mediante el mecanismo COVAX mencionado anteriormente, arribaron al país las primeras 218.000 dosis de la vacuna Oxford AstraZeneca. Este lote, que se suma a la provisión de vacunas desde Rusia, China, e India, permitirá continuar avanzando con el plan nacional de vacunación en los grupos priorizados (5).

Las cifras de mortalidad de la primera ola fueron influenciadas por la baja capacidad de diagnóstico por pruebas muy limitadas de PCR. Probablemente hubo muchos más pacientes afectados y fallecidos por COVID-19 de los reportados, dando lugar a una infraestimación de la mortalidad.

La mortalidad hospitalaria va desde menos el 5% de los pacientes hospitalizados menores de 40 años al 35% para los pacientes de 70 a 79 años y mayor del 60% para los pacientes de la franja de edad de 80 a 89 años.

Las naciones se volvieron más vulnerables pese a todo lo mencionado anteriormente y considerando que la sociedad y sus líderes políticos no tomaron en serio las nuevas normativas dadas para la prevención de la transmisión de este virus (6).

Claro está que esta pandemia requiere que el personal de salud posea una preparación diferente para la prevención del contagio del virus. El odontólogo es uno de los profesionales más afectados, ya que tiene un mayor riesgo de exposición debido a los procedimientos realizados en la práctica diaria (3).

Bioseguridad

El Odontólogo como miembro del grupo de profesionales de la salud está en constante riesgo de adquirir enfermedades virales y bacterianas altamente contagiosas, que en muchos casos pueden ser mortales.

Hoy día nuestros pacientes están al tanto del peligro que pueden correr cuando son atendidos con instrumental contaminado y sin las debidas normas de protección y el avance continuo de información nos obliga y nos exige cuidarnos y cuidarlos a ellos.

Todo lo que se haga por protegernos y proteger a nuestros pacientes, redundará en una práctica odontológica cada vez más exitosa y confiable tanto para nosotros como para la comunidad.

Los profesionales de la Odontología están expuestos a una gran variedad de microorganismos desde esporas, bacterias, hongos, virus y protozoarios que pueden estar en la sangre y saliva de los pacientes. Cualquiera de estos microorganismos pudiera causar una enfermedad infectocontagiosa, a saber: desde la simple gripe hasta neumonía, hepatitis B, tuberculosis, herpes y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

El uso de normas efectivas de control y prevención, así como las medidas de protección universal permitirán evitar la contaminación cruzada entre pacientes, el personal auxiliar del consultorio y hasta de pacientes al profesional de la Odontología o al asistente y viceversa (7).

En todos los procedimientos Odontológicos es básico disponer de unas condiciones para no transmitir ninguna enfermedad infecciosa y a la vez no adquirirla nosotros mismos, por ello es importante conocer todos los sistemas y barreras que se pueden usar para prevenir el contagio y transmisión de las enfermedades causadas por



microorganismos. Los procesos de desinfección y esterilización son indispensables y necesarios en todas las áreas de la salud, ambos se consideran de suma importancia puesto que se debe trabajar en un ambiente estéril y libre de agentes contaminantes para no ocasionar consecuencias en el paciente.

El personal del equipo odontológico y los pacientes que se someten a procedimientos dentales, están expuestos a microorganismos que se transmiten a través de la sangre y secreciones orales y respiratorias, especialmente aquellos que infectan el tracto respiratorio superior. Estos microorganismos incluyen citomegalovirus de la hepatitis B y C, virus herpes simple tipo 1 y 2, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), Mycobacterium tuberculosis, Staphylococcus aureus y Streptococcus entre otros microorganismos. El cambio de las condiciones ambientales o de las defensas del individuo puede provocar un crecimiento excesivo de determinadas especies microbianas, algunas oportunistas, que finalmente puede producir una enfermedad infecciosa. Evitar el crecimiento incontrolado de estos microorganismos y eliminarlos total o parcialmente de aquellos productos o lugares que nos interesen, es una labor muy importante, tanto en nuestra vida cotidiana como en nuestra actividad laboral o docente a la hora de capacitar a futuros profesionales de salud durante sus prácticas en establecimientos educativos.

Las infecciones pueden transmitirse en el ámbito odontológico por contacto directo con sangre o secreciones y por contacto con instrumentos contaminados. (10); por tanto, la utilización de unas adecuadas medidas para el control de éstas dentro del consultorio odontológico previene el cruce de contaminación o infección cruzada que pueden afectar al odontólogo, auxiliares del consultorio, auxiliares de higiene oral, técnicos de laboratorio y pacientes

Las medidas para la prevención y control de infecciones en odontología tienen como objetivo disminuir los riesgos de transmisión en primera instancia entre el personal y su equipo de trabajo (asistente dental, higienista) y el paciente; también entre paciente y paciente. Es fundamental tener en cuenta que no importan las condiciones aparentes de salud del paciente, se deben de tomar siempre las medidas necesarias de protección, tanto para el paciente como para todo el personal, equipo, instrumental, y materiales del consultorio odontológico. Debemos recordar que no somos responsables de las infecciones con que llega el paciente al consultorio, pero sí de las que pueda adquirir en él.

Desinfección

Se define como el proceso que destruye gran parte de los microorganismos patogénicos (virus, bacterias) pero no asegura la destrucción de esporas bacterianas

El proceso de desinfección es necesario para someter artículos y superficies no descartables como el sillón del operador y sus consecutivas partes, mesas, sillas y diversos elementos fijos o móviles con los cuales tiene fácilmente contacto el paciente. El instrumental se sumerge en un recipiente adecuado, el cual contiene un agente o sustancia química a una concentración y tiempo determinado. Las soluciones químicas para la realización de estos procedimientos son el Glutaraldehído al 2% y el formaldehído al 38% por un tiempo de 30 minutos. Se recomienda que para la ejecución correcta de la desinfección se realice el prelavado, lavado y secado del instrumental.



El procedimiento indicado para la desinfección del instrumental utilizado en la práctica odontológica es la inmersión por 30 minutos en:

- ✚ Solución acuosa de Hipoclorito de sodio al 1 %
- ✚ Solución de Alcohol Etílico al 70% (peso a peso)
- ✚ Solución acuosa de Glutaraldehído al 2%.
- ✚ Solución acuosa de Formaldehido al 38%
- ✚ Agua en ebullición por 15 minutos.

Esterilización

Se define como esterilización aquellos procedimientos que permiten la eliminación de todas las formas de vida ubicadas sobre objetos inanimados, con la cual se logra destruir las formas vegetativas y esporas de los microorganismos, obteniéndose como consecuencia la protección antibacteriana total de todos los instrumentos y materiales que penetran los tejidos de los pacientes y que habitualmente se contaminan con sangre y saliva. Es el nivel más elevado de control de la contaminación y tiene como objetivo la destrucción de todas las formas de vida microbiana y viral existentes. Los métodos de esterilización más utilizados son: Calor Húmedo o Autoclave o vapor químico, Calor seco intenso, sustancias químicas esterilizantes.

La esterilización es necesaria en todos los objetos que vayan a penetrar atravesando la superficie corporal, o que penetren en cavidades estériles. Todo instrumento antes de ser sometido al proceso de esterilización deberá de estar completamente seco, previamente desinfectado, lubricado, evitando excesos y si los hay, debe de quitarse con un papel absorbente o utilizar toallas de papel desechable.



Barreras de protección

El principio de protección personal es evitar que la piel, membranas mucosas y vestuario del personal entren en contacto con secreciones provenientes de los pacientes, reduciendo el riesgo de contagio con Microorganismos potencialmente infecciosos.

Uso de barreras: Es el conjunto de medidas preventivas destinadas a evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de estos. La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente. Las barreras de protección y prevención están formadas por:

- ✚ Ambo/Guardapolvo.
- ✚ Lavado de manos.
- ✚ Guantes. Barbijo.
- ✚ Gorro.
- ✚ Lentes de protección.
- ✚ Campo operatorio.

En la Universidad Abierta Interamericana – Facultad de Odontología se está llevando a cabo un Trabajo de Investigación Final sobre el tratamiento de las barreras de protección.

Odontología y Coronavirus

La práctica odontológica tiene un alto riesgo a la exposición de numerosos virus y microorganismos de la cavidad bucal y el tracto respiratorio, como consecuencia de la comunicación directa con las personas, la exposición a fluidos corporales y el uso de instrumentos rotatorios que generan microgotas que se dispersan en el medio ambiente

Los procedimientos odontológicos producen aerosoles con presencia de sangre o saliva que permite la transmisión del virus y permanecen en el aire antes de depositarse en superficies ambientales o ingresar al tracto respiratorio

Para la atención clínica, es importante que los odontólogos tengan presente que los síntomas más frecuentes de la enfermedad son fiebre, tos y cansancio, con un inicio de entre 5 a 6 días después de la infección y un periodo de transmisibilidad que inicia entre 2 y 4 días después de la misma

Estudios realizados en la conjuntiva de pacientes con la enfermedad demostraron que el medio ocular es una vía de ingreso para el virus. En cuanto a la saliva como medio de transmisión, puede producirse de manera directa o indirecta, incluso a través del contacto con pacientes asintomáticos. También se reportó que la saliva de individuos enfermos tiene alto contenido viral porque los conductos de las glándulas salivales son altamente susceptibles a ser invadidos por el virus.

Las superficies del entorno clínico odontológico son una fuente potencial de transmisión debido a la capacidad de permanencia del virus: como aerosol, hasta 3 horas, y sobre superficies de plástico o acero, hasta 72 horas después de la exposición **(24 de agosto del 2020)** (8).



Barreras de protección y consideraciones previas

El lavado de manos es considerado uno de los puntos más críticos para reducir la contaminación por partículas virales. Este lavado de manos debe ser realizado por el profesional antes y después de cada atención, así como también por los pacientes, quienes al menos deben higienizar sus manos con alcohol gel o similar, previo y posterior a la atención. Los odontólogos también deben tomar medidas estrictas de bioseguridad para la protección de piel y mucosas, para ello se recomienda la utilización de mascarillas con filtro de partículas FFP2 o tipo N95, guantes de examen, lentes de protección o mascarillas con viseras faciales junto con delantal de aislamiento desechable, además del retiro de todo accesorio o joya que se encuentre en área de riesgo a contacto con fluidos (Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España, 2020).

El lugar de atención debe ser desinfectado previa e inmediatamente posterior a la atención de pacientes confirmados o con sospecha de Covid-19, esto incluye área administrativa con computadoras o televisor (Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España). Se le debe dar máxima importancia a estas acciones para evitar una mayor propagación del virus.

Con respecto al paciente, para la higiene de la zona peri oral se recomienda utilizar povidona yodada 10 %, así como también extremar medidas con campos estériles. En la cavidad oral la elección debe ser un antiséptico que permita una adecuada disminución de la carga salival del virus sin generar daño en la mucosa oral.

El peróxido de hidrógeno (agua oxigenada), se recomienda en una dilución al 1 %. Para obtener 15 mL de enjuague, se puede utilizar 5 mL de peróxido de hidrógeno adicionando 10 mL de agua destilada.

Pasado un año, el COVID nos ha llevado a un nuevo estilo de vida, la odontología es uno de los campos más expuestos por eso los odontólogos han buscado nuevas modalidades de atención para evitar la propagación de dicho virus, las cuales se van actualizando constantemente.

Ingresando en la segunda ola en nuestro país es importante no relajarse e implementar todas las medidas necesarias para evitar la diseminación del virus. Antes de iniciar una consulta evaluar si es necesario la atención física o si se puede postergar aliviando la molestia con alguna medicación, en ese sentido el uso de la “teleodontología” es una buena opción. Claro que es limitada ya que no se puede llegar a un diagnóstico definitivo y por ende a un plan de tratamiento, también hay que considerar el riesgo de brindar alguna prescripción farmacológica que ponga en riesgo la salud general del paciente.

Se puede concluir que con la llegada de la pandemia el servicio de odontología estuvo afectado en diversas fases, primero con un cierre total, luego con la habilitación gradual del servicio limitado a atención de urgencias y emergencias tal y como lo plantea la literatura. Por el contrario, en países como Argentina se ha dado vía libre para que las regiones donde el virus esté controlado se puedan empezar a brindar nuevamente todos los servicios odontológicos. Sin embargo, la asignación de citas es vía telefónica o virtual, y se recomienda realizar una elección previa a la consulta odontológica para determinar si el tratamiento realmente se puede catalogar como una emergencia o una urgencia que requiera atención inmediata. Por otra parte, se encontró como coincidencia el aumento en el tiempo de las citas, ya que se realiza un proceso mayor de limpieza y desinfección entre consultas para mantener el bienestar de los pacientes, esto genera seguridad, confianza, y disminuye el riesgo de contagio (9).



Patologías odontológicas de urgencia

American Dental Association (ADA) plantea dentro del manejo de urgencia dental las patologías ya mencionadas agregando biopsia de tejidos anormales, cementaciones de prótesis fijas unitarias o plurales cuyos provisionales se hayan extraviado y exista daño en mucosa y/o encía. Así como también menciona dentro del manejo de emergencia a sangrados profusos, procesos infecciosos difusos que puedan comprometer vía aérea y trauma de huesos faciales con potencial compromiso de vía aérea (American Dental Association, 2020).

La ADA clasifica como Emergencia dental todo cuadro que sea una potencial amenaza a la vida y necesite un tratamiento inmediato. En contraste, define a Urgencia como todo cuadro que debe ser manejado de inmediato para aliviar dolor severo, riesgo de infección o aumento de severidad de ella y/o aumento de carga en la atención hospitalaria; estos procedimientos deben ser manejados de manera mínimamente invasiva (Tabla I, American Dental Association).



Objetivos

-General:

- ✓ Evaluar la necesidad de tratamiento odontológico y las necesidades particulares de cada paciente mayor de 18 años durante el periodo de aislamiento social, preventivo y obligatorio desde el 21/07/2020 hasta el 21/09/2020.

-Específicos:

- ✓ Conocer la respuesta y compromiso que brindó el sistema de salud odontológico durante esta situación.
- ✓ Evaluar el cumplimiento de las medidas de seguridad a la hora de la atención.
- ✓ Evaluar si existió un incremento en las tarifas por parte de los servicios de medicina prepaga/Odontólogos.

Material y Método

Estudio descriptivo transversal: (157) Pacientes contactados mediante redes sociales. Situación (vigente) entre el viernes 20 de marzo (decreto de cuarentena) en adelante.

Interrogatorio directo con un instrumento de recolección de datos mediante una encuesta de tipo descriptiva –de respuesta cerrada realizada desde el 21/07/2020 hasta el 21/09/2020.

Se realizaron preguntas sobre las necesidades odontológicas de los pacientes durante ese lapso: si pudieron recibir atención, donde la recibieron, cual fue el motivo, si se pudo resolver, aspectos de la atención presencial, protocolo de atención, aranceles diferenciales.

Criterios de exclusión:

- Pacientes/Encuestados menores de 18 años, Residentes de la República Argentina.

Criterios de inclusión:

- Encuestados mayores de 18 años habitantes de la República Argentina.
- Si recibieron o no atención odontológica.
- Aranceles diferenciales por parte de los profesionales o el ente regulador.
- Experiencia/opinión sobre la odontología en un contexto atípico.
- Medidas de bioseguridad.
- Urgencias bucodentales.

Resultados

Los resultados muestran que, sobre el total de los 157 individuos encuestados, solo uno de ellos era menor de edad por lo cual se aplica el criterio de exclusión y no se permite continuar con la encuesta.

Se observa en el **GRÁFICO 1** el promedio de edad de las personas encuestadas.

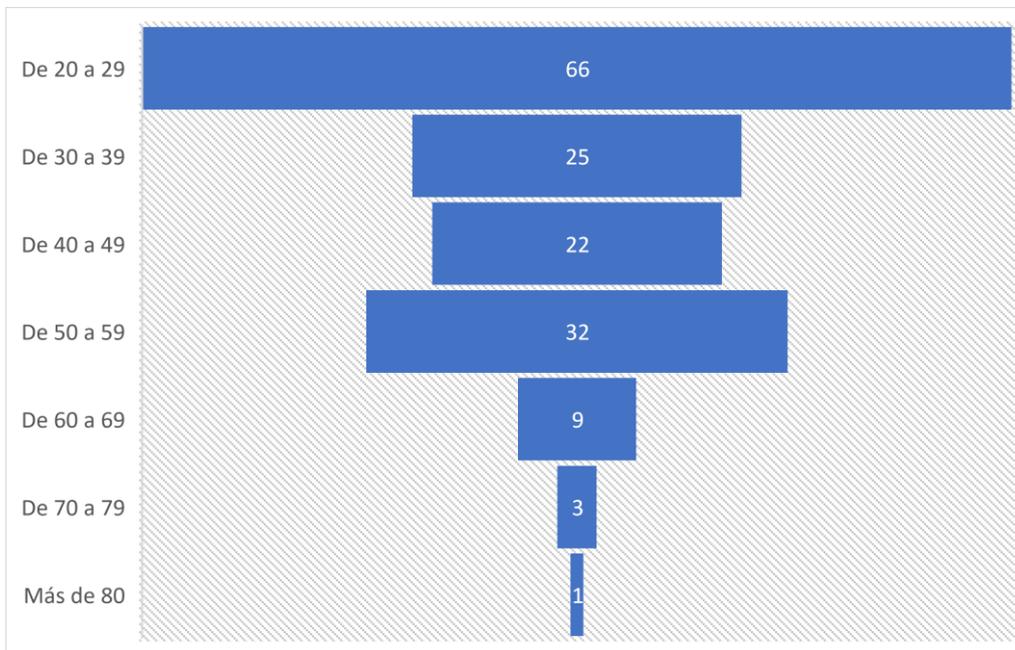


Gráfico 1: Edades de los individuos encuestados.

Los resultados muestran que, sobre el total de los 157 individuos encuestados, podemos ver en el **GRÁFICO 2** que el 59% está representado por el género femenino y el 41% por la población masculina.

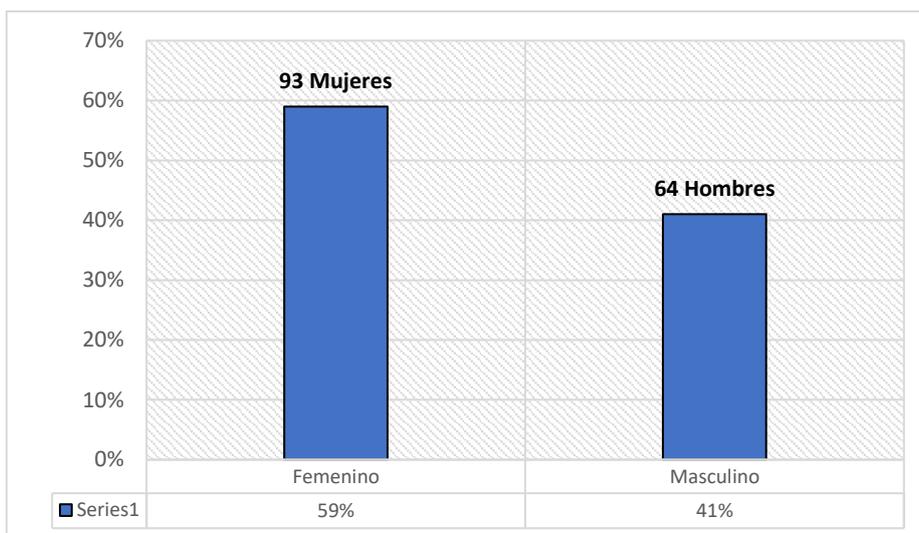


Gráfico 2: Genero de los individuos encuestados.



Con respecto al **GRÁFICO 3** sobre si recibieron atención odontológica durante el periodo de aislamiento social, el 74.4% de los encuestados no recibió atención mientras que el 25,6% si lo hizo.

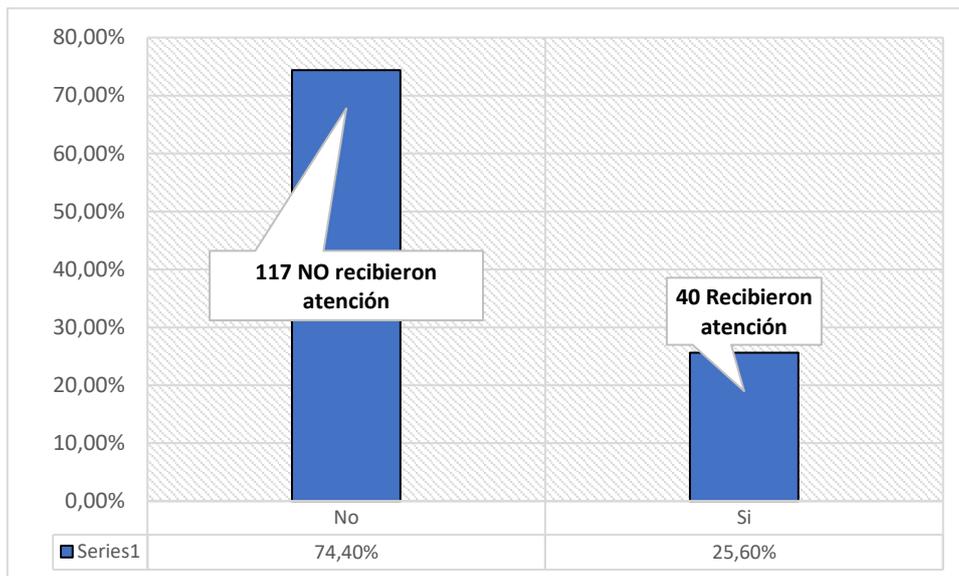


Gráfico 3: Si los individuos encuestados recibieron o no atención odontológica.

Con respecto al **GRÁFICO 4** se puede dilucidar la zona geográfica de los individuos encuestados que si recibieron atención odontológica durante el periodo de aislamiento social. Se observa que la mayoría de ellos (17) son de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y de otras provincias que también participaron (17).

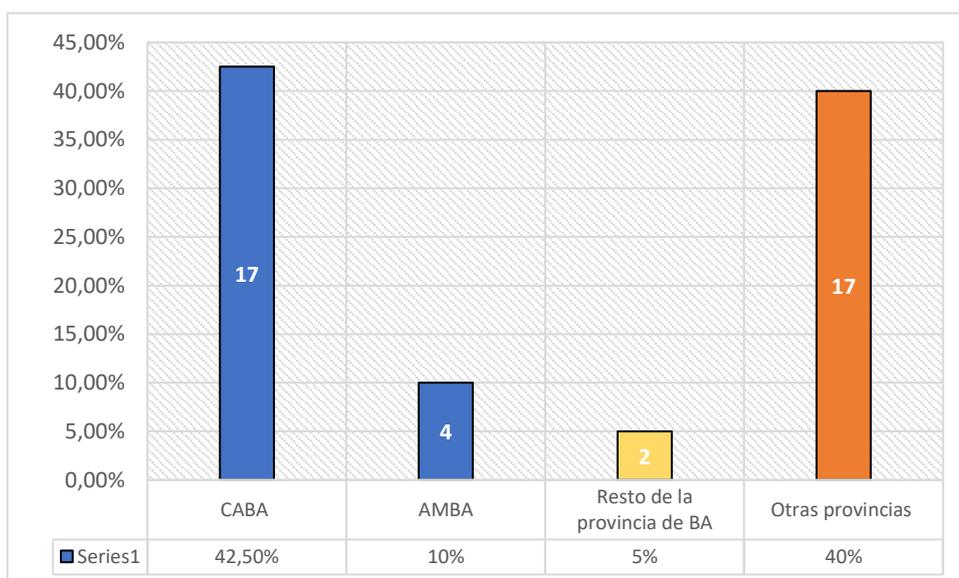


Gráfico 4: Lugar de residencia de los individuos encuestados que recibieron atención.



Los resultados del **GRÁFICO 5** muestran que el 55% recibió atención odontológica para Iniciar o Continuar un tratamiento y el 45% por una urgencia.

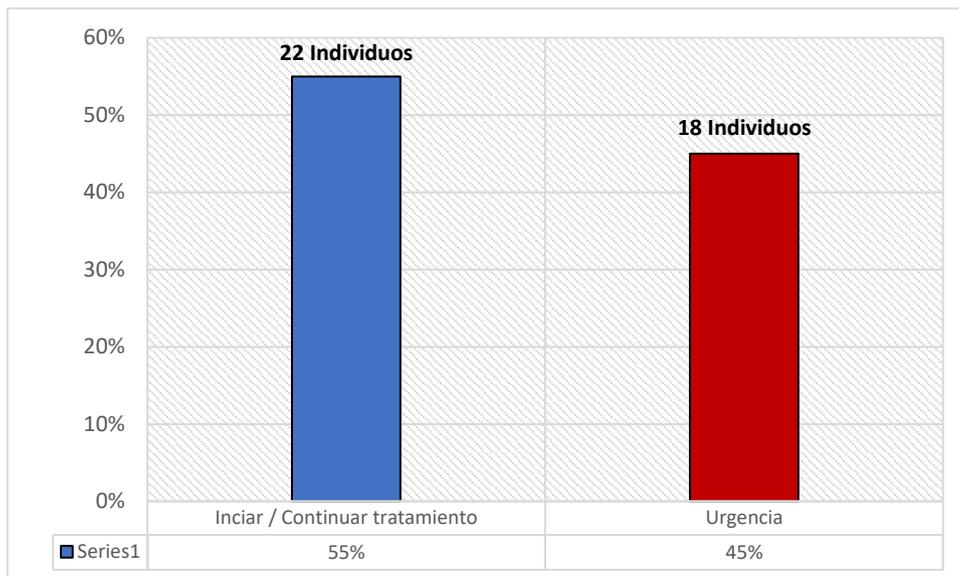


Gráfico 5: Motivo de la atención odontológica.

El **GRÁFICO 6** arroja resultados las urgencias más comunes durante el periodo de aislamiento social entre los meses de Julio y septiembre; siendo el dolor con 44,40% la más habitual entre los casos.

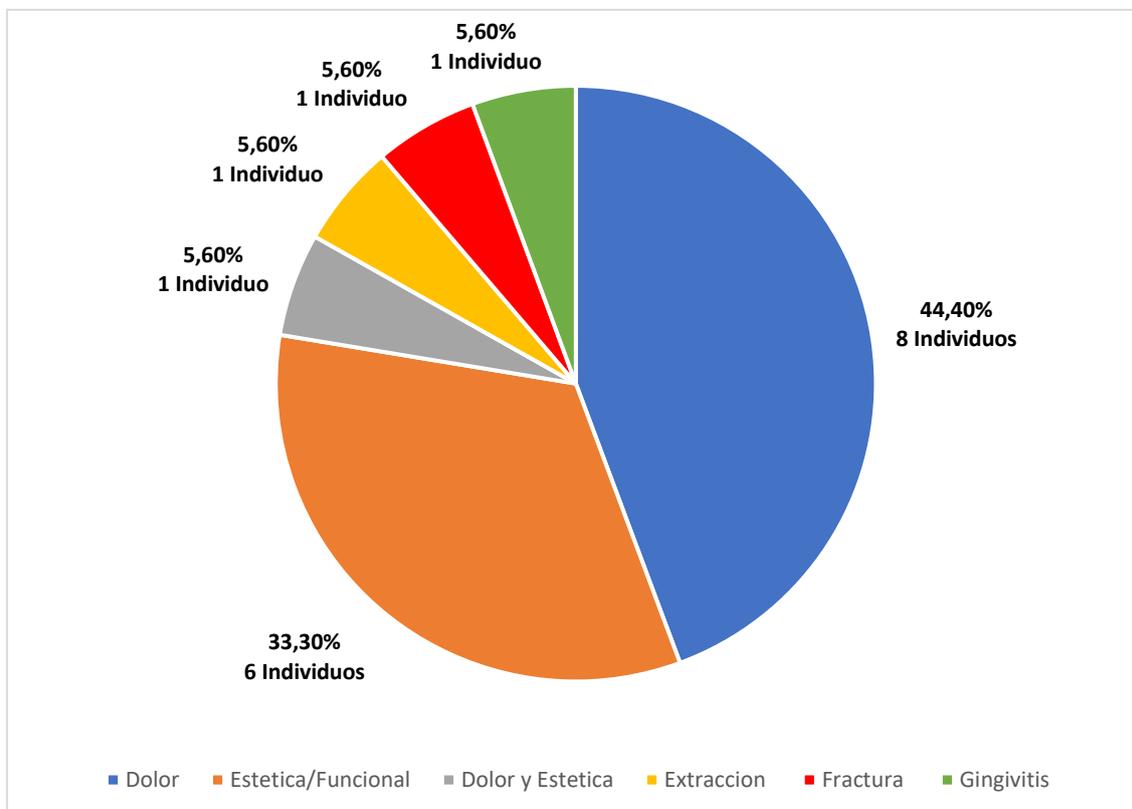


Gráfico 6: Urgencias más frecuentes.



Al preguntar como fue el primer contacto con el profesional; en el **GRÁFICO 7** se observa que el 88.9% de los encuestados que padecieron una urgencia se comunicaron telefónicamente antes de acercarse a la guardia/consultorio, mientras que el 11.1% asistió directamente.

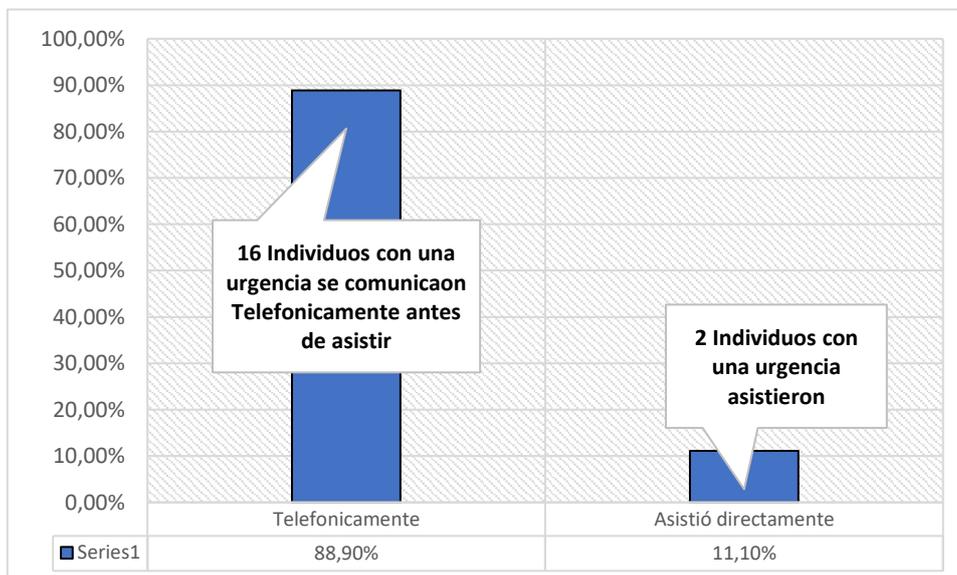


Gráfico 7: Contacto por la urgencia.

El **GRÁFICO 8** nos revela si la resolución de la urgencia fue efectiva para los individuos encuestados que presentaron una; demostrando que el 77,8% si quedó satisfecho, mientras que el 22,2% respondió insatisfecho.

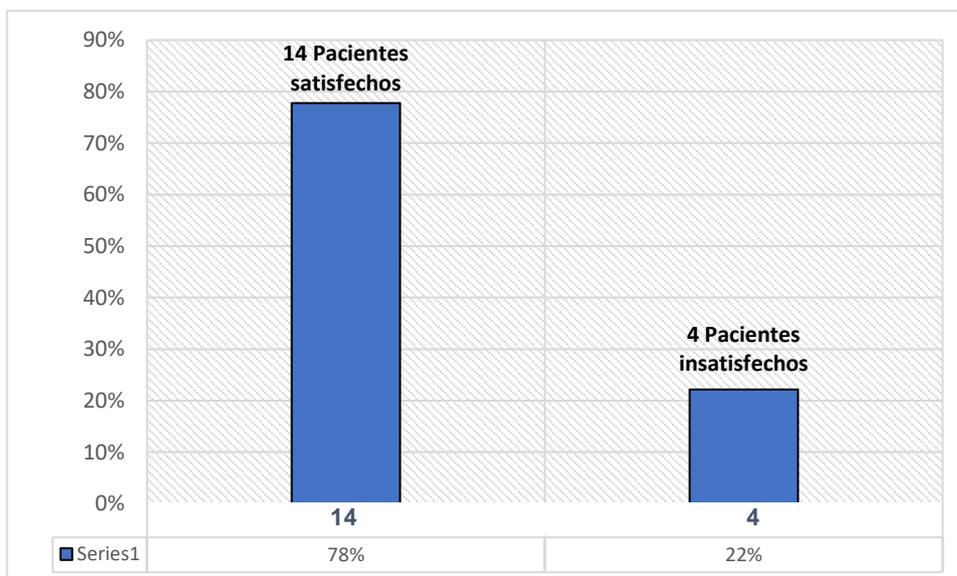


Gráfico 8: Nivel de satisfacción por el tratamiento recibido.



En cuanto a los que NO tuvieron una Urgencia. Al indagar acerca de si decidieron llevar a cabo un nuevo tratamiento en medio de la pandemia (entre el 21/07/2020 y el 21/09/2020) o habían iniciado un tratamiento previo al periodo de aislamiento social; se observa en el **GRÁFICO 9** que el 63,6% (14) decidió iniciar un tratamiento de la pandemia mientras que el 36,4% (8) ya tenía iniciado un tratamiento previamente.

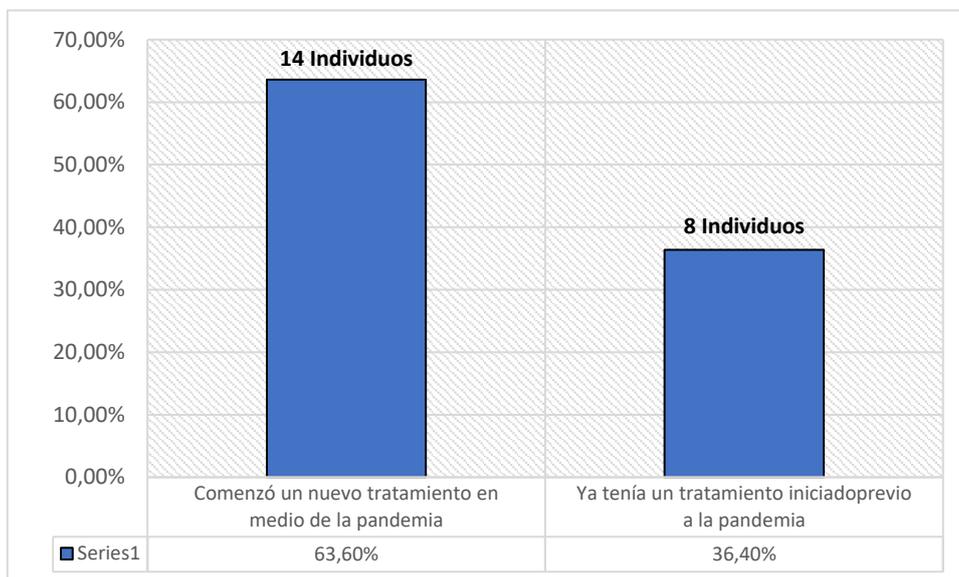


Gráfico 9: Si iniciaron un tratamiento durante el ASPO o continuaron uno iniciado previo al confinamiento.

En el **GRÁFICO 10:** De los individuos que iniciaron un tratamiento normal, es decir: que no tuvieron una urgencia durante el ASPO; obtuvimos que el 86,4% pudo concluirlo satisfactoriamente, mientras que el 13,6% no.

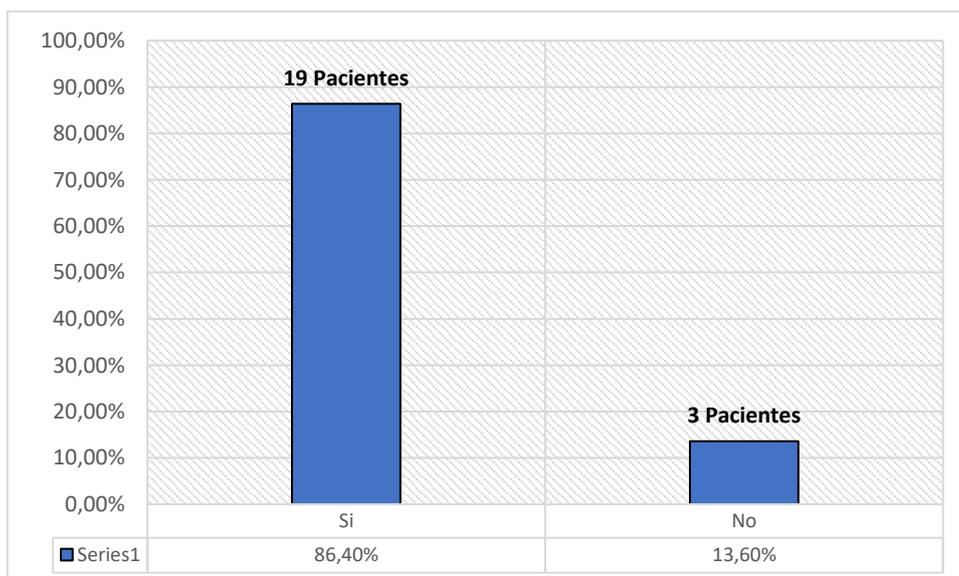


Gráfico 10: Nivel de satisfacción del paciente con su tratamiento iniciado durante el ASPO.



En el **GRÁFICO 11** el 95% afirma que se abordaron las medidas de seguridad necesarias para el cuidado de la salud del paciente y el profesional, mientras que el 5% respondió que no se tomaron las medidas de precaución necesarias.

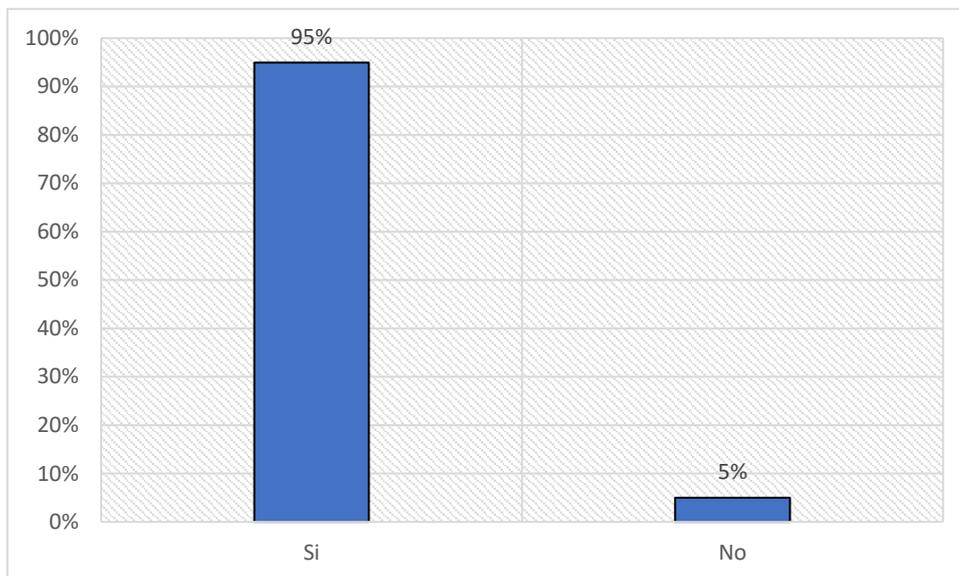


Gráfico 11: Medidas de seguridad.

De los pacientes que lograron concurrir al Odontólogo durante el ASPO; se puede observar en el **GRÁFICO 12** que el 95% de los ellos tuvo atención con protocolos y más recaudos de lo normal, asociados a la situación transcurrida en ese momento mientras que el 5% no notó nada inusual y tuvo una intervención común y corriente.

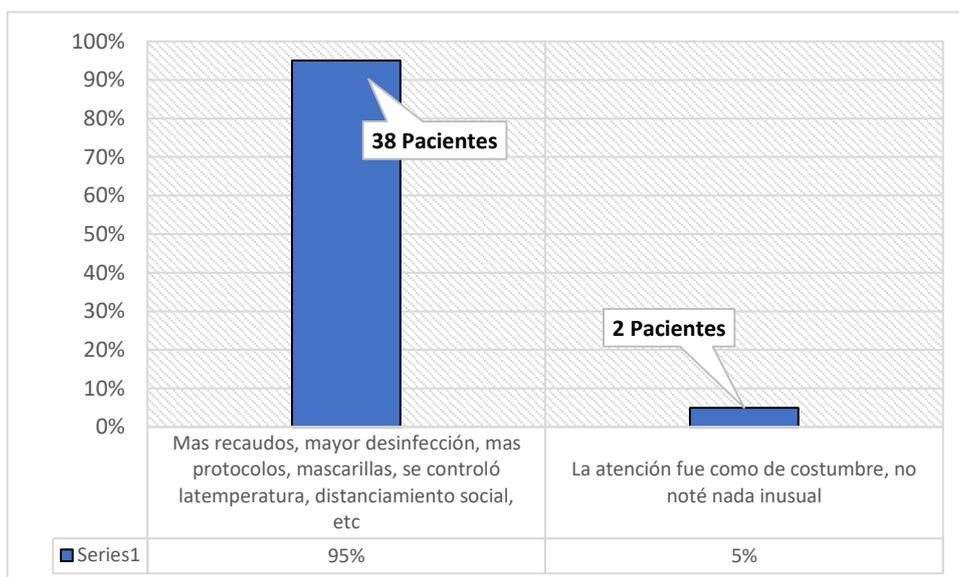


Gráfico 12: Protocolos en consultorios durante la atención odontológica.



En el **GRÁFICO 13** Al indagar sobre si existió un incremento de los costos por parte de las coberturas médicas. El 77,5% refirió que no, mientras que un 22,5% si tuvo que abonar mayor cantidad de dinero.

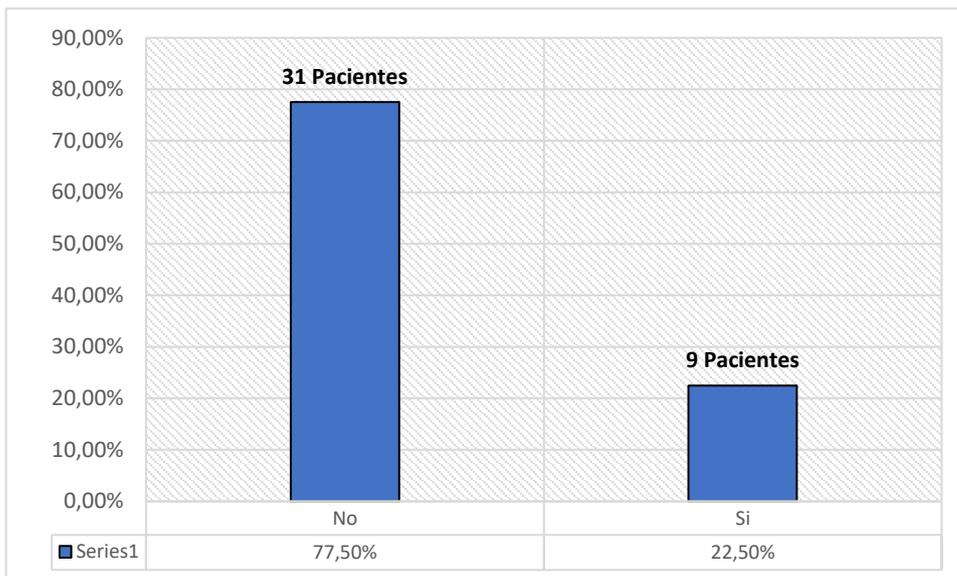


Gráfico 13: Incremento en las coberturas medicas por la pandemia.

Con respecto a los aranceles diferenciales por parte de los odontólogos en particular, el **GRÁFICO 14** detalla que el 70% no les exigió un aumento por el servicio brindado, en cambio el 30% si lo hizo.

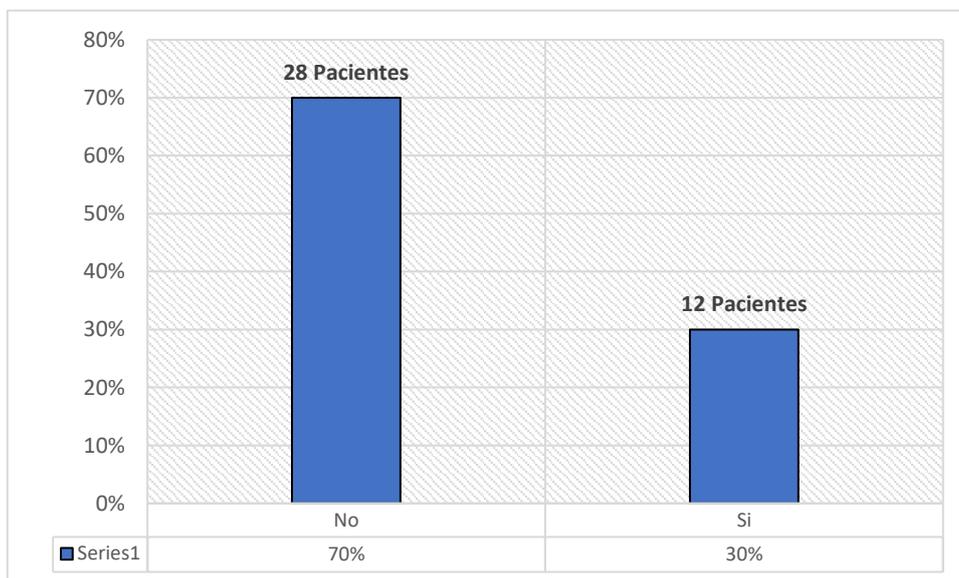


Gráfico 14: Arancel diferencial por parte de los odontólogos en sus consultorios.



Podemos observar en el **GRÁFICO 15** los diversos aranceles diferenciales estipulados; el cual tuvieron que abonar 12 de los individuos encuestados para poder recibir atención odontológica.

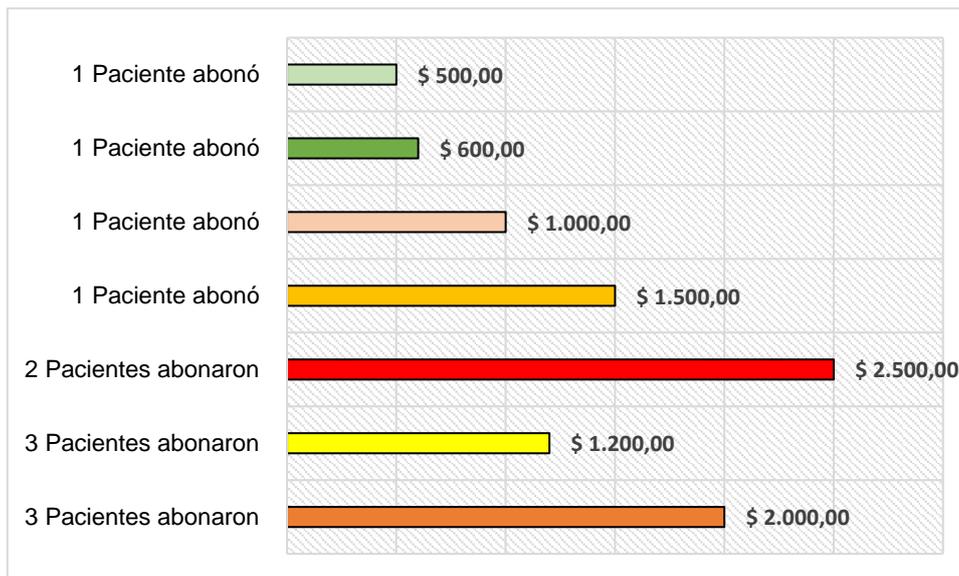


Gráfico 15 Aranceles diferenciales que oscilan para la atención odontológica.

En el **GRÁFICO 16** se pueden observar los resultados de los individuos no pudieron acceder a la atención odontológica por cuestiones relacionadas con la pandemia, indiferentemente de una urgencia o un problema crónico. Se puede ver que un 45,5% presentó inconvenientes estéticos/funcionales, el 22,7% dolor, el 9,1% necesitó de una limpieza y en un porcentaje menor diversos problemas específicos como fracturas, infecciones, caries sin dolor, pérdida de restauraciones, restauraciones flojas.

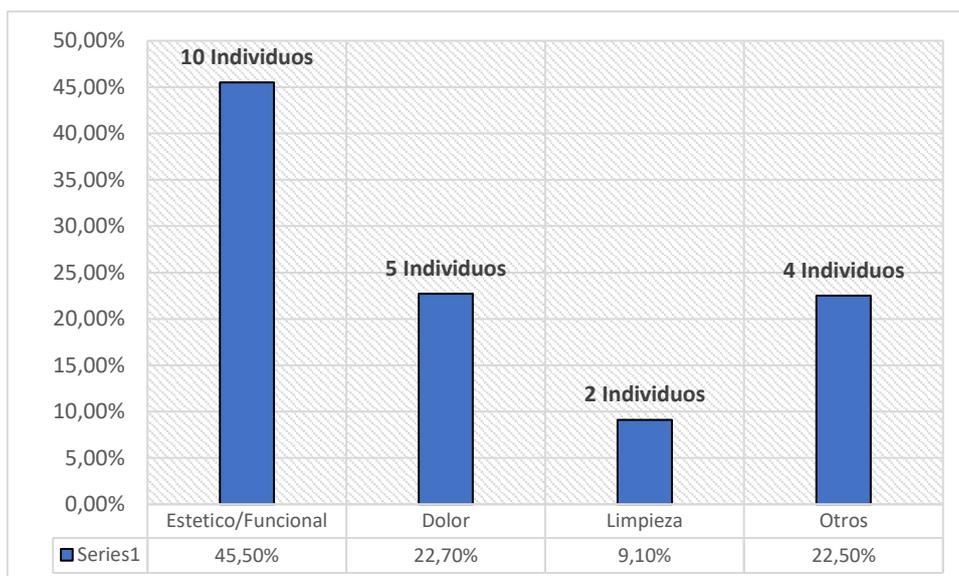


Gráfico 16: Cuales fueron las urgencias/necesidades de los pacientes que NO pudieron acceder a la atención

El **GRÁFICO 17** arroja resultados acerca de cómo resolvieron su urgencia/necesidad los individuos que NO pudieron acceder a la atención odontológica. El 68,2% relató que aún tienen el problema, el 18,2% lo solucionó por sí mismo y el 13,6% dejó de darle importancia o el dolor/necesidad cesó.

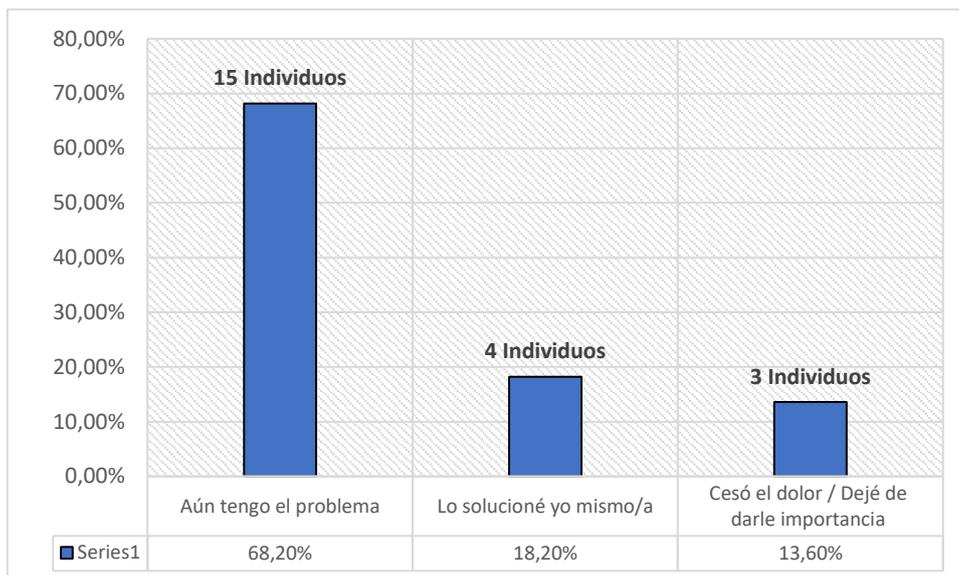


Gráfico 17: Como manejaron sus necesidades ante la imposibilidad de atención odontológica.

Posteriormente, se le preguntó a todos los individuos que realizaron la encuesta; indiferentemente de haber recibido atención odontológica o no, si desde su punto de vista la pandemia fue un impedimento para el control y/o bienestar de su salud bucal. El **GRÁFICO 18** muestra que el 53,2% considera que sí lo fue, el 29% tal vez y en un menor porcentaje el 17,7% contestó que no.

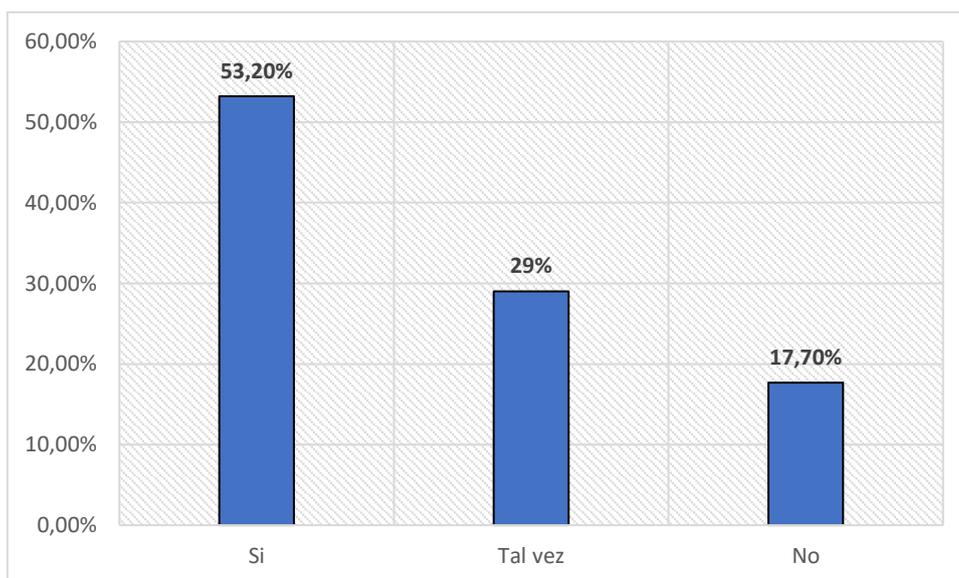


Gráfico 18: Impacto de la pandemia en la odontología según los encuestados.

En cuanto a la respuesta del sistema de salud odontológico en nuestro país, culminando el mes de **septiembre del 2020**; en el **GRÁFICO 19** el 35,5% de los encuestados considera que fue Buena, el 29% Muy Buena, 19,4% Regular, un 8,1% Mala y el restante 8,1 Muy Mala.

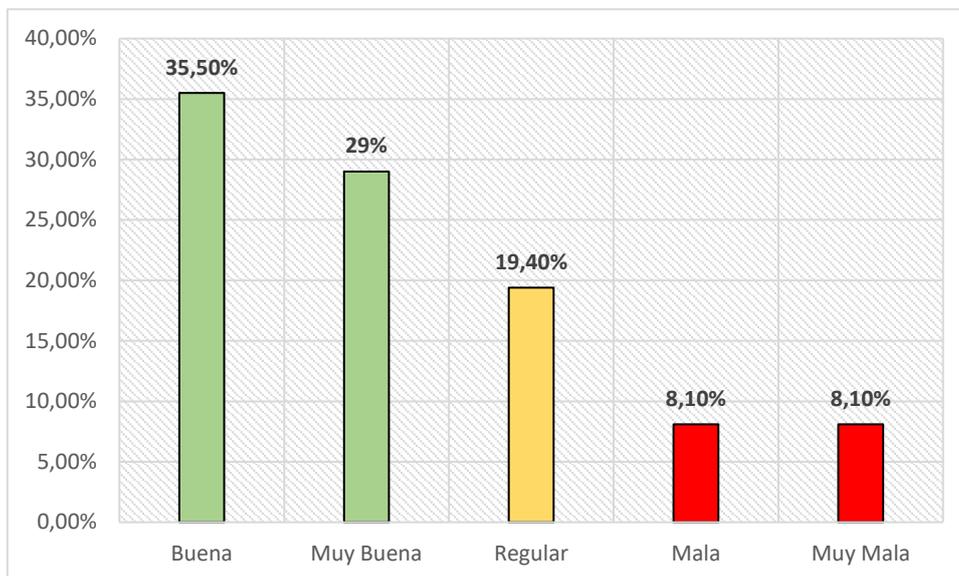


Gráfico 19: Nivel de satisfacción con la respuesta del sistema de salud odontológico.

Al indagar acerca de los tratamientos que los individuos encuestados realizaron durante el periodo de aislamiento social entre el mes de Julio y septiembre, se puede observar en el **GRÁFICO 20** que el 40,9% se realizó “arreglos”, el 22,7% se colocó Brackets, el 13,5% se colocó implantes, otro 13,6% se realizó tratamientos de conducto y el 9% se realizó una limpieza.

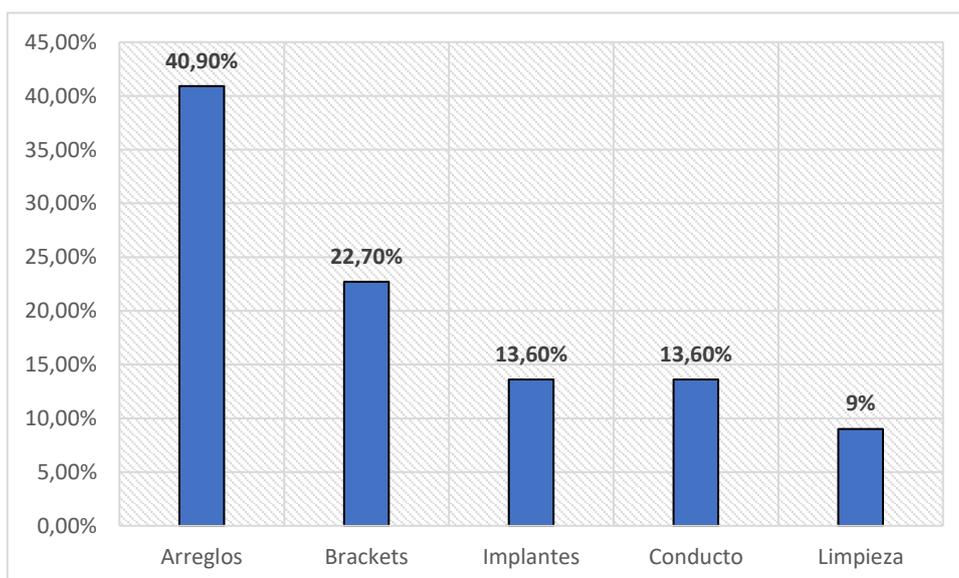


Gráfico 20: Tipos de tratamientos realizados entre julio y septiembre del 2020.



Discusión

El presente trabajo se origina con el fin de conocer el impacto que produjo la pandemia en relación a la Odontología dentro la República Argentina. Se recopilaron datos para conocer las necesidades Odontológicas de los individuos habitantes de diversas provincias de nuestro país en un contexto atípico el cual dificultó y en muchos casos hasta impidió algo básico y necesario como la posibilidad de acudir a un profesional especializado ante una urgencia/consulta. Se tuvo en cuenta el actuar de los profesionales y servicios de medicina prepaga ante este suceso, el compromiso para el cuidado de la salud, equipo de trabajo y pacientes, alteraciones de aranceles ante el incremento de medidas de bioseguridad; se evaluaron también las necesidades particulares de los individuos encuestados y su opinión o experiencia independientemente de haber recibido atención o no.

Como se destacó en determinadas ocasiones el elemento para recabar información se lanzó durante el periodo del 21/07/2020 hasta el 21/09/2020 donde no abundaba tanta información como en el presente, tampoco había vacunas y la implementación de protocolos para poder brindar atención odontológica estaba en etapas incipientes.

De los resultados de este trabajo aparecen varios datos para destacar.

De las encuestas realizadas se obtuvo que el 18,8% no recibió atención odontológica o no pudo contactarse con un profesional por la situación de público conocimiento vivida en ese momento.

Resulta interesante exponer los resultados del trabajo publicado por Hernández Roque María de la Luz y Col (10) sobre el Currículo y actuación del Estomatólogo General ante situaciones de desastres, en el cual se analizó el plan de estudio, el modelo del profesional y los programas de las disciplinas con el objetivo de identificar las potencialidades que ofrece el título para la formación del Odontólogo General en su actuación ante situaciones de desastres en tiempo de paz acorde con el Plan de Estudios de la carrera.

Es necesario que el odontólogo domine su profesión, de manera que el mismo se encuentre apto para desempeñarse ante desastres y actuar profesionalmente ante el entorno de la problemática del medio ambiente, con un enfoque social, caracterizado por la competencia y desarrollo de acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud bucal de las personas, familias y comunidades dentro del objeto de su profesión.

Se realiza una caracterización de la proyección del título respecto a la preparación del egresado para prestar atención estomatológica integral ante situaciones de desastres en tiempo de paz, a partir del contraste entre las aspiraciones que en tal sentido se formulan en los documentos normativos de Odontología y la preparación real que alcanzan los estudiantes en dicha carrera.

Como resultado, el análisis de la disciplina "Preparación para la Defensa" constató que posee un sistema de conocimientos, habilidades y valores que garantizan el desempeño de los futuros estomatólogos en sus responsabilidades en la esfera de la defensa, en el campo de su profesión y como ciudadanos, y se proyecta en función de lograr una arraigada fidelidad a los intereses de su pueblo. Además de una sólida formación ante situaciones de desastres y la protección del medio ambiente, por la trascendencia que tiene para la defensa del país y la salud de la población.



Es importante plantear esto ya que es de público conocimiento que durante un largo tiempo en el transcurso de la pandemia se les impidió a los odontólogos desempeñar su labor o simplemente reducirla a urgencias. Un ejemplo muy claro es el de los estudiantes avanzados de Odontología, quienes no pudieron realizar las practicas, las cuales son sumamente importante para su formación, pero sobre todo para las personas de bajas condiciones socioeconómicas que no pueden acceder a un profesional matriculado y abonar los aranceles que el mismo demanda por su servicio.

Por otro lado, el 40,9% de los individuos encuestados manifestaron haberse hecho “arreglos” durante el periodo de cuarentena entre los meses de julio y septiembre del 2020, haciendo alusión a diversas restauraciones estéticas, seguido de un 22,7% que se realizó ortodoncia, un 13,5% se colocó implantes, otro 13,6% se realizó tratamientos de conducto y el 9% se realizó una limpieza.

Desde un punto de vista comparativo, debido a la escaza o nula información sobre la atención odontológica, dado en un determinado periodo de pandemia, se puede discutir con algo semejante a este fenómeno de índole poblacional/mundial. En este sentido, el trabajo de Lucia Elena Galarza Santana y Col (11) explica la atención odontológica brindada a damnificados del terremoto del 16 de abril de 2016 desde un enfoque sobre el impacto en la formación de estudiantes de odontología. Este trabajo realizó un estudio descriptivo de corte transversal durante los meses de mayo a noviembre del 2016 con los estudiantes y personas damnificadas del terremoto 16 A en Portoviejo, Manabí. Se obtuvo que En edad adulta prevalecieron las restauraciones (clase I, II, III, IV, V), con un 60 % del total de tratamientos, seguido por detartrajes (34 %), extracciones anteriores y extracciones posteriores, con 4 y 2 % respectivamente de acuerdo con el diagnóstico de salud bucal.

Nicolás Sainz Gómez y Col (12) realizaron un estudio el cual consiste en Cuantificar las patologías registradas en GES “Urgencia Odontológica Ambulatoria” en centros de atención primaria de la VI Región, entre enero y diciembre del año 2012 como objetivo general.

Con un total de consultas de urgencias registradas fue de 6.187 casos entre enero a diciembre del 2012. Un 4,56% de las urgencias corresponden a GES “Urgencias Odontológicas Ambulatorias”. La patología más prevalente en Urgencia GES fue la Pulpitis, con un 62,76% y en segundo lugar Infecciones Odontogénicas.

Por esta parte, llevándolo a un terreno más básico en cuanto al caudal de pacientes encuestados, se obtuvo que el dolor, indiferentemente de ser pulpar o periodontal, fue con un 44,4% la urgencia más habitual de los individuos encuestados que tuvieron una urgencia durante el periodo de aislamientos social, y los problemas estéticos en segundo lugar con un 33,3% difiriendo así con el estudio de Nicolas Sainz y Col donde se registraron las infecciones odontogénicas como la segunda urgencia más común.

José López López y Col (13) evaluaron el grado de satisfacción de los pacientes que acuden al servicio de primeras visitas y al servicio de Integrada de Adultos de la Clínica Odontológica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona mediante una encuesta de satisfacción que contempla varios aspectos de interés para los pacientes y los profesionales. Los resultados arrojaron que el porcentaje de pacientes



satisfechos con el trato recibido es superior al 90% y tan solo existe un pequeño porcentaje disconforme con el tiempo esperado o el coste del tratamiento.

Estos datos no se asemejan a los obtenidos durante esta investigación si tenemos en cuenta a los pacientes que tuvieron una urgencia entre julio y septiembre del año 2020. Como expusimos anteriormente el 77,8% si quedó satisfecho, mientras que el 22,2% respondió insatisfecho.

Si comparamos esto con el resultado obtenido del nivel de satisfacción de los individuos encuestados sobre el impacto de la pandemia en la odontología se puede diferir con los resultados posteriores, siendo así que el 53,2% respondió que este fenómeno fue un impedimento para el control y/o bienestar de su salud bucal.



Conclusión

Dada la situación actual, es importante que el Odontólogo implemente una serie de protocolos basados en la mejor evidencia disponible, para preservar su salud y la de su equipo de trabajo, como así también la de la población.

Las encuestas arrojadas, revelaron que muchas personas durante la denominada “primera ola” de COVID-19 en el transcurso del año 2020 tuvieron una urgencia. Las mismas no recibieron atención debido a la incertidumbre e irregularidades que este fenómeno provocó en el desarrollo normal de la odontología como también en muchos otros oficios, esto es algo que no debería volver a suceder ingresando en una inminente segunda ola. Claro está por la experiencia atravesada que los procedimientos electivos deben posponerse y las atenciones de urgencia deben realizarse siguiendo medidas efectivas de prevención y control de infecciones.

No hay que dejar de considerar a todo paciente potencialmente contaminante, aplicar medidas de protección antes, durante y después de la atención odontológica, la información sobre el virus está en evolución por eso mismo es necesario que los protocolos sean constantemente actualizados, con el objetivo de disminuir el riesgo de contagio.

La Odontología es una de las tareas médicas más expuestas a la propagación del Coronavirus por la estrecha cercanía y los instrumentos que se utilizan.

Conforme avanzó este fenómeno la polémica se trasladó a los aranceles diferenciales que surgieron por la demanda en los insumos de bioseguridad vitales para evitar el contagio. Se obtuvo mediante las encuestas arrojadas que los precios oscilan entre los \$500 y \$2.500.

Es fundamental que el ente regulador encuentre una solución a este problema la cual beneficie a ambas partes. En los casos donde no hay cobertura, la diferencia la tiene que afrontar el paciente o el profesional. Los insumos son descartables y sirven para una consulta únicamente; los costos son elevados comparados a los honorarios que se perciben lo que produce que muchos odontólogos no abran el consultorio o que los pacientes no quieran abonar esos aranceles.



Referencias bibliográficas

- (1) Definición según OMS [OMS | Argentina \(who.int\)](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses) Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- (2) Tasa de letalidad de COVID-19 en Argentina. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/en-argentina-la-tasa-de-letalidad-de-covid-19-en-las-personas-mayores-de-60-anos-es-de-105>
- (3) Mariana Villarroel Dorrego. SARS-COV-2 en la práctica odontológica: Acta odontológica venezolana, ISSN 0001-6365, Vol. 58, N.º. Extra-1, 2020. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7320730>
- (4) Rafael Dal-Ré, Victoria Camps. ¿A quién habría que vacunar primero frente a la COVID-19? Unidad de Epidemiología, Instituto de Investigación Sanitaria, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España
Departamento de Filosofía, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España. Available online 17 November 2020. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775320307703#bib0105>
<https://www.who.int/es/initiatives/act-accelerator/covax>
- (5) Detalle de las medidas adoptadas por el Gobierno nacional frente al nuevo coronavirus COVID-19. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/medidas-gobierno>
- (6) Tarek Sidawi; Javier Garau. Mortalidad de COVID-19. Tendencias en la evolución de la pandemia. Academic Journal of Health Sciences: Medicina balear. Recibido: 7 - 10 - 2020, Aceptado: 27 - 1 - 2021. Disponible en: <http://www.medicinabalear.org/pdfs/Vol36n1.pdf#page=42>
- (7) Od. Sol Cristina Del Valle A. Odontólogo-Cirujano Bucal. Trabajo presentado en el Congreso científico odontológico UCV-COV III jornadas internacionales, Isla de Margarita, Venezuela. Recibido para arbitraje: 15/10/01 Aceptado para publicación: 19/11/01. Disponible en: https://www.actaodontologica.com/ediciones/2002/2/normas_bioseguridad_consultorio_odontologico.asp
- (8) César Andrés Borja-Villanueva, Christian Esteban Gómez-Carrión, Erika Ruth Alvarado-Muñoz, Luis Alexis Bernuy-Torres. Conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (covid-19) en odontólogos de lima y callao. Artículo recibido: 19/06/2020 Artículo aceptado: 31/07/2020. Disponible en: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/696/699>



- (9) Ana Milena Durán Hernández, Daniela Alejandra Peralta y Nellys Beatriz Torres. Medidas de Bioseguridad Adoptadas para la Atención Odontológica de Urgencia durante la Pandemia por COVID-19, según los Lineamientos de Orden Nacional en Países Latinoamericanos. Universidad Santo Tomás, Bucaramanga. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/32427/2020DuranAna.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (10) María de la Luz Hernández Roque, Bárbara Toledo Pimentel, Teresa Cabañín Recalde. Currículo y actuación del Estomatólogo General ante situaciones de desastres. Recibido: 20 de julio de 2013 Aprobado: 25 de octubre de 2013. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2077-28742014000100014&script=sci_arttext&tlng=en
- (11) Lucía Elena Galarza Santana, Celia Fernanda Ponce Faula, Ximena Guillén Vivas. Atención odontológica a damnificados del terremoto 16 de abril de 2016: impacto en la formación de estudiantes de odontología. Universidad San Gregorio de Portoviejo. Ecuador. Recibido: 22 de septiembre de 2017. Aprobado: 8 de octubre de 2017. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412017000400016
- (12) Nicolás Sainz Gómez, Mauricio Vega Vega. Prevalencia de patologías ges “urgencias odontológicas ambulatorias” en centros de atención primaria, ciudad de San Fernando, VI región del Libertador Bernardo O’Higgins, año 2012. Santiago, Chile. Disponible en: http://repositorio.uft.cl/xmlui/bitstream/handle/20.500.12254/470/Sainz_Vega_%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (13) López López J, Terrades Oliver M, Rodríguez Poblador F J, Rose lió Llabrés X, Enrie Salas J, Chimenos Küstner E. Encuesta de satisfacción a los pacientes que acuden al servicio de primeras visitas y de Integrada de Adultos de la Clínica Odontológica Universitaria de la Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/43551796.pdf>



Anexo

Encuesta

Necesidad de tratamiento Odontológico durante el periodo de aislamiento social.

*Obligatorio

1. ¿Es mayor de 18 años? *

Si Salta a la pregunta 2

No

Indicar edad, sexo y si recibió atención

2. ¿Cuál es su edad? *

3. ¿Cuál es su Sexo? *

Mujer

Hombre

Prefiero no decirlo

4. ¿Recibió atención Odontológica durante el periodo de aislamiento social? *

Sí Salta a la pregunta 5

No Salta a la pregunta 19

Si recibió atención

5. ¿Dónde recibió/recibe atención? *

Capital Federal

Gran Buenos Aires Otro:

6. ¿Cuál fue el motivo? *

El motivo fue una urgencia Salta a la pregunta 7

Para iniciar / Continuar un tratamiento Salta a la pregunta 16

Urgencia



7. ¿Cuál fue su urgencia? *

Dolor

Estética/funcional Otro:

8. ¿Como fue el manejo de su urgencia? *

Me acerqué directamente a una guardia Salta a la pregunta 13

Me comuniqué telefónicamente y me brindaron un turno presencial Salta a la pregunta 13

Traté mi urgencia solo telefónicamente Salta a la pregunta 9

Telefónicamente

9. ¿Pudo solucionar su urgencia por teléfono? *

Sí

No

Tal vez

10. ¿Tuvo problemas nuevamente con su urgencia? *

Sí

No

11. ¿Quién dispuso las condiciones de atención? *

El profesional

Yo

12. ¿Tuvo miedo de asistir presencialmente a un consultorio odontológico? *

Sí Salta a la pregunta 22

No Salta a la pregunta 22

Tal vez Salta a la pregunta 22

Presencial

13. ¿Pudo solucionar su urgencia con su odontólogo en medio de la pandemia? *

Sí Salta a la pregunta 20

No

Tal vez Salta a la pregunta 20



No pudo solucionar su urgencia

14. ¿Cuál fue el motivo?

Imposibilidad ante esta situación

Falta de tiempo

Falta de recursos

Otro:

15. ¿Volvió a tener problemas luego de la atención? *

Sí Salta a la pregunta 20

No Salta a la pregunta 20

Tratamiento

16. ¿Pudo llevar a cabo un tratamiento durante el periodo de aislamiento total?

¿Cual? *

Prótesis

Brackets

Implantes

Aparatos removibles

Blanqueamiento

Cirugía

Arreglos

Otro:

17. ¿Decidió iniciar el tratamiento en medio de estas circunstancias o lo había comenzado previamente?

Comencé un nuevo tratamiento en medio de la pandemia

Ya tenía un tratamiento iniciado previo a la pandemia



18. ¿Pudo llevar a cabo el tratamiento de manera completa y concluirlo satisfactoriamente?

Sí Salta a la pregunta 20

No Salta a la pregunta 20

No recibió atención

19. ¿Por qué no recibió atención durante el periodo de aislamiento social? *

No necesité recibir atención

No me brindaron atención por la situación actual / No pude contactarme con un profesional Salta a la pregunta 27

Aspectos de la atención Presencial

20. ¿Cree usted que se abordaron las medidas de seguridad necesarias para el cuidado de su salud y la del profesional a la hora de la atención? *

Sí

No

Tal vez

21. ¿Notó diferencias a la hora de atenderse en el consultorio? *

Más recaudos, mayor desinfección, más protocolos, mascarillas, se controló la temperatura, distanciamiento social, etc.

La atención fue como de costumbre, no noté nada inusual

Arancel diferencial

22. ¿Hubo un incremento en la cuota de su cobertura médica durante el periodo de cuarentena? Ya sea por recibir (o no) atención Médica u Odontológica *

Sí

No



23. ¿Su odontólogo le cobró algún “arancel diferencial” o le indicó un aumento por la atención en estas circunstancias? *

Sí

No Salta a la pregunta 25

Si tuvo que pagar

24. ¿De cuánto fue ese arancel diferencial/aumento?

25. ¿Considera que la Pandemia fue un impedimento para el control y/o bienestar de su salud bucal? *

Sí

No

Tal vez

26. ¿Cómo considera usted que fue la respuesta de parte del sistema de salud odontológico en medio de esta situación? *

Muy Mala

Mala

Regular

Buena

Muy Buena

No recibió atención

27. ¿Cuál fue su inquietud/problema? *

Dolor

Estético/Funcional

Otro:

28. ¿Como solucionó su inquietud/problema en caso de no ver a un profesional? *

Cesó el dolor / Dejé de darle importancia Salta a la pregunta 25

Lo solucioné yo mismo/a Salta a la pregunta 25

Aún tengo el problema Salta a la pregunta 25