

## Atención odontológica en pandemia COVID-19

### Recomendaciones desde la Sociedad de Cirugía y Traumatología Bucal y Maxilofacial de Chile

En el contexto del COVID-19, enfermedad causada por un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2), la Sociedad Chilena de Cirugía y Traumatología Bucal y Maxilofacial, siempre preocupada porque la atención de salud que reciben nuestros pacientes sea segura y de calidad, desea hacer llegar a sus socios y a la comunidad odontológica en general información que les permita realizar atenciones clínico/quirúrgicas en un contexto que permita minimizar el riesgo de contagio, tanto para el equipo odontológico como para los pacientes.

#### **1. Categorización de atenciones en Odontología.**

La atención odontológica puede ser catalogada como: emergencia, urgencia o atención de rutina, según la clasificación de la Asociación Dental Americana (1). Haremos mención a aquellas relacionadas con nuestra especialidad:

**Las emergencias dentales** (1) son aquellas que comprometen potencialmente la vida del paciente y requieren de tratamiento inmediato como control de una hemorragia persistente, aliviar el dolor severo o contener el avance de un proceso infeccioso, todas circunstancias **clínicas que son inherentes al quehacer del cirujano bucal y maxilofacial. Estas incluyen:**

- Sangrado no controlado
- Celulitis o infección bacteriana difusa de tejido blando con inflamación intra o extraoral que puede comprometer la vía aérea.
- Trauma que involucra los huesos faciales, comprometiendo potencialmente la vía aérea.

**Las urgencias dentales** en Chile están dentro de las Garantías Explícitas en Salud según la Guía Clínica GES (2), y se centran en el manejo de condiciones que requieren de atención inmediata para aliviar dolor severo y/o riesgo de infección y corresponden a:

- Pericoronaritis
- Pulpitis
- Infecciones de origen odontogénico (absceso apical agudo, (absceso dentoalveolar agudo, absceso subperióstico, absceso submucoso))
- Abscesos de espacios anatómicos bucomaxilofaciales
- Flegmones (en atención terciaria entran en clasificación de emergencia)

- Gingivitis ulceronecrotizante aguda
- Trauma dentoalveolar
- Complicaciones post exodoncia (hemorragia, alveolitis)

Si bien no está considerada dentro de las urgencias odontológicas ambulatorias, creemos que la siguiente situación clínica amerita una excepción , y debe ser considerada en el contexto de atención de urgencia odontológica y pandemia:

- Tratamiento dental requerido previo a procedimientos médicos críticos impostergables (1)

## **2. Atenciones odontológicas en el contexto de pandemia por COVID-19:**

Como Sociedad Chilena de Cirugía y Traumatología Bucal y Maxilofacial recomendamos solo realizar las atenciones categorizadas como emergencias y urgencias odontológicas, postergando la atención de rutina con objeto de preservar la salud de los pacientes y del personal sanitario. Esto en concordancia con recomendaciones realizadas por el Colegio de Dentistas el 15 de Marzo de 2020 (3) y por entidades internacionales (4) (5). Además esta medida permitirá racionalizar el uso del elementos de protección personal (EPP) y orientar ambos recursos hacia la atención de emergencia y urgencia durante el periodo que dure esta pandemia, de acuerdo a recomendaciones realizadas por CDC para optimizar los EPP disponibles (6) (7).

## **3. Riesgos asociados a la atención odontológica en el contexto de pandemia por COVID-19**

Los cirujanos dentistas pueden jugar un rol preponderante en disminuir la diseminación de la infección por SARS-CoV-2, debido a que la transmisión se produce por contacto directo o indirecto con gotitas provenientes de la vía aérea y secreciones respiratorias de pacientes infectados, por lo que la atención odontológica en el contexto de pandemia, constituye un riesgo de contagio debido a la proximidad de la vía aérea con el personal de salud, y la frecuente generación de aerosoles que se produce al desarrollar nuestro trabajo (8).

Está demostrado que los aerosoles contaminados se mantienen en el ambiente del box dental entre 30min y 2 hrs (9) (10) y que el SARS CoV-2 sobrevive hasta 3 horas en ambientes cargados de aerosoles (11) como el box dental. Además se estima que contamina un radio de 3.5 a 4.5 metros al depositarse sobre las superficies de los boxes dentales (12) y se ha observado que puede permanecer 2-3 días sobre superficies de plástico y acero inoxidable, 24 hrs sobre cartón y 4 hrs sobre cobre (13).

#### **4. Elementos de protección personal a utilizar en la atención de urgencia/emergencia odontológica**

Los elementos de protección personal (EPP) se deberán utilizar durante toda la atención del paciente, y en todos los casos (ambulatorio y hospitalizado) deben ser colocadas antes de entrar en contacto con el paciente o antes de entrar en la sala del paciente, y posterior al lavado de manos del personal sanitario. Además, los EPP a utilizar dependerá principalmente del tipo de atención a realizar y del riesgo potencial de contagio con SARS-CoV-2 (14) (15).

Los EPP estándar para atención odontológica de riesgo moderado de contagio (sin generación de aerosoles) son:

- Delantal impermeable de manga larga de apertura posterior, que proteja la ropa de trabajo del personal.
- Guantes de látex o nitrilo impermeables que cubran el puño
- Mascarilla quirúrgica
- Protección ocular con antiparra o con escudo facial

Los EPP estándar para atención odontológica de riesgo alto de contagio (con generación de aerosoles) considera:

- Delantal impermeable de manga larga de apertura posterior
- Guantes de látex o nitrilo impermeables que cubran el puño
- Respirador tipo N95, FFP2 o equivalente
- Protección ocular, antiparra o escudo facial

#### **5. Recomendaciones:**

- Se recomienda que todo el personal de salud esté vacunado contra la Influenza. A su vez, se recomienda sacar de sus puestos de trabajo al personal sanitario que esté embarazada, que presente patologías crónicas o que sea mayor de 65 años, y a quienes presenten algún tipo de sintomatología respiratoria.
- Posponer toda la atención que no constituya un riesgo para la vida del paciente o pueda provocar secuelas.
- Contactar telefónicamente o vía correo electrónico a aquellas personas que se encontraban en espera de los resultados de exámenes anatomopatológicos, exámenes de laboratorio e imagenológicos con objeto de evitar los desplazamientos cuando los resultados así lo permitan (16).
- Cuando se requiera atención directa del paciente, se recomienda realizar previamente un triage de patología respiratoria, y presencia de una emergencia o



urgencia odontológica, idealmente por teléfono o correo electrónico, en el siguiente orden:

- Determinar la presencia de fiebre mayor a 37,8 °C. Es relevante determinar el posible origen de la fiebre. Tanto el cuadro de COVID-19 como una infección de origen odontogénico pueden presentarse con fiebre alta.
  - Determinar la presencia de síntomas respiratorios compatibles con COVID-19, (dificultad respiratoria aguda, síntomas como odinofagia, tos, mialgias o disnea) y riesgo de contagio, para esto se debe saber si ha estado en contacto con caso sospechoso o confirmado de COVID-19 en los últimos 14 días, o si hay historia de viaje o residencia en países que reportan transmisión local de COVID-19, según establece la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud el 18 de marzo de 2020 (17).
  - Determinar la presencia de una posible infección de origen odontogénico como causante de la fiebre alta (pericoronaritis, absceso, flegmón, celulitis).
- Si el resultado del triage categoriza al paciente como caso sospechoso, y no ha existido consulta previa por este motivo, con objeto de racionalizar los recursos de protección se recomienda que el paciente sea evaluado en el Servicio de Urgencia más cercano a su domicilio. Si el resultado del triage sugiere que el paciente es un caso sospechoso de COVID-19 y que a su vez podría presentar una infección severa de origen odontogénico, se debe resolver la urgencia implementando medidas para el manejo inmediato del proceso infeccioso, y luego se debe realizar la derivación correspondiente al servicio de urgencia más cercano para la evaluación por posible COVID-19.
  - Si el paciente no presenta signos ni síntomas sugerentes de COVID-19, se recomienda seguir con la atención odontológica y la elección del tipo de mascarilla dependerá del uso de aerosoles en la atención.
  - Se sugiere que los pacientes asistan a su atención solos o con no más de un acompañante, teniendo presente que en el box dental deben estar solos.
  - Se recomienda determinar un área clínica específica para la atención de pacientes en el contexto de pandemia, y si se puede, diferenciar en área para procedimientos con y sin aerosoles.
  - El equipo de salud debe estar con los EPP instalados cuando el paciente ingrese para la atención odontológica, y cuando el paciente ingrese al lugar de atención, se debe lavar las manos o higienizar con alcohol gel, y luego tomar contacto con el sillón dental.
  - Se recomienda que efectúe un enjuagatorio con peróxido de hidrógeno al 1% o povidona yodada al 0.2%, dada la susceptibilidad de este virus a la oxidación. Para



obtener 15 ml de enjuague, se puede utilizar 5ml de peróxido de hidrógeno de 10 vol., adicionando 10 ml de agua destilada.(18)

- Se recomienda evitar uso de jeringa triple, elementos rotatorios, scaler y ultrasonido por la generación de aerosoles. En caso de requerirse, estos elementos deben ser esterilizados entre paciente y paciente.
- Se sugiere solicitar exámenes imagenológicos extraorales con objeto de evitar contacto con saliva y estimular el reflejo de tos (19)
- Realice desinfección de las superficies clínicas entre paciente y paciente, y si ha realizado alguna atención que genere aerosoles debe dejar ventilar el lugar por 3 horas, posterior al aseo de superficies.
- Mantenga las superficies de la sala de espera limpias con ciclos de desinfección, incluyendo las manillas de las puertas, retire folletos, revistas y periódicos. (20)
- Lávese las manos de manera frecuente con agua y jabón, mantenga el distanciamiento físico y realice higiene respiratoria.

Los invitamos a mantenerse atento a las normativas nacionales y recomendaciones de las Sociedades Científicas nacionales e internacionales para contribuir desde nuestro ámbito al esfuerzo del equipo de salud del cual formamos parte. Estas recomendaciones serán actualizadas de acuerdo a la evidencia disponible.

Confiamos en que nuestros especialistas cumplan con las normativas ministeriales para las restricciones de atención, de cuarentena preventiva en casos de viajes y contactos con personas positivas, así como con nuestro compromiso ético para ponernos a disposición de nuestras instituciones de trabajo y nuestros pacientes para superar, entre todos, esta pandemia.

#### **Bibliografía**

1. [https://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA\\_COVID19\\_Dental\\_Emergency\\_DDS.pdf?\\_ga=2.137818871.63520492.1584819109-2018378756.1583687060](https://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_COVID19_Dental_Emergency_DDS.pdf?_ga=2.137818871.63520492.1584819109-2018378756.1583687060)
2. [https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2014/12/Urgencias-Odontol%C3%B3gicas-Ambulatorias.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2014/12/Urgencias-Odontol%C3%B3gicas-Ambulatorias.pdf)
3. <http://www.colegiodentistas.cl/inicio/2020/03/15/sobre-la-situacion-del-coronavirus-y-el-ejercicio-de-la-odontologia/>
4. <https://www.ada.org/en/publications/ada-news/2020-archive/march/ada-recommending-dentists-postpone-elective-procedures>
5. <https://www.apha.org/apha-communities/member-sections/oral-health>
6. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/index.html>

7. <https://www.who.int/es/news-room/detail/03-03-2020-shortage-of-personal-protective-equipment-endangering-health-workers-worldwide>
8. Peng et al 2020 "Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice". International Journal of Oral Science (2020) 12: 9.
9. Aerosols and splatter in dentistry: A brief review of the literature and infection control implications. Authors links open overlay panel Stephen K Harrel D.D.S. John Molinari Ph.D.
10. Measurement of Airborne Bacterial and Exotoxin Generated During Dental Cleaning, Journal of Occupational and Environmental Hygiene, 6:2, 121-130, DOI: Steve Dutil, Anne Mériaux, Marie Chantale de de Latremaille, Louis Lazure, Jean Barbeau & Caroline Duchaine (2008).
11. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV2 as Compared with SRS-CoV-1. March 17, 2020. DOI:10.1056/NEJMc2004973 Metrics
12. Gowtham S & Deepthi Padma S., Bloaerosol Contamination in Dental Clinic> A potencial health Hazard? Annals and Essences of Dentistry Doi:10.5958/0976/156X.2014.00010.0
13. N van Doremalen, et al. Aerosol and surface stability of HCoV-19 (SARS-CoV-2) compared to SARS-CoV-1. The New England Journal of Medicine. DOI: 10.1056/NEJMc2004973 (2020).
14. Circular C37 N °01 Marzo 18, 2020. Protocolo de referencia para correcto uso de equipo de protección personal en pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19 . Subsecretaría de Redes Asistenciales.MINSAL
15. ORD C24 N° 675 Subsecretaría de redes asistenciales, 19 marzo 2020.
16. ORD B51 N° 895 de fecha 18 de marzo de 2020, Depto Epidemiología, Ministerio de Salud.
17. Recomendaciones para la atención odontológica ambulatoria y gestión en casos por teleconsulta en fase 4 COVID-19. DIPRECE, DIGERA, DIVAP, MINSAL 2020
18. Peng, X.; Xu, X.; Li, Y.; Cheng, L.; Zhou, X. & Ren, B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int. J. Oral Sci.*, 12(1):9,2020. Disponible en <http://www.nature.com/articles/s41368-020-0075-9>
19. Meng, L.; Hua, F. & Bian, Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *J Dent.Res.*, 2020. Doi: 10. 1177/0022034520914246. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0022034520914246>
20. Sexton et al. "Tracking and controlling soft surface contamination in health care setting" *Am J Infect Control* 2018, 46 (1), 39-43.