

Atención odontológica en pandemia COVID-19

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

Actualización al 30 de marzo de 2020

RESUMEN:

1. Actualmente existe una circulación comunitaria de la infección por COVID-19, por lo que durante la atención profesional podemos encontrarnos frente a pacientes contagiados en estado asintomático.
2. La ejecución de los procedimientos realizados por el cirujano dentista, ya sean preventivos, rehabilitadores o quirúrgicos se desarrollan en la región oral y maxilofacial a una distancia menor de 1 metro, lo que implica un alto riesgo de infección tanto para el personal de salud como para los pacientes.
3. Se recomienda atender solo las emergencias y urgencias odontológicas y suspender la realización de todos los procedimientos electivos, evitando al máximo la ejecución de atenciones que generen aerosoles.
4. Previo a la atención clínica se recomienda realizar siempre un triage respiratorio con objeto de evaluar el estatus del paciente desde el punto de vista respiratorio, implementar las precauciones estándar con especial énfasis en el uso de elementos de protección personal de acuerdo a la atención clínica específica a entregar, lavado de manos tanto para el paciente como para el personal de salud y desinfección estricta de superficies posterior a cada atención.
5. Recomendamos que todos los pacientes que deban ser atendidos por una emergencia o una urgencia odontológica, sean considerados sospechosos en concordancia a los argumentos anteriormente expuestos y considerando que estamos en una pandemia fase 4.
6. Se sugiere reservar el uso de las mascarillas N95 o superior para procedimientos generadores de aerosoles, de manera de optimizar el número limitado de elementos de protección personal (EPP) actualmente disponibles, tanto a nivel nacional como internacional.
7. Si usted no cuenta con los EPP indicados para cada tipo de atención odontológica, le recomendamos no realizarla ya que se expone a un alto riesgo de contagio por SARS-CoV-2, así como su entorno laboral y familiar.
8. Aconsejamos mantener un listado riguroso de los pacientes atendidos en cada box clínico por: fecha, orden de atención y equipo profesional prestador de la atención.

ANTECEDENTES:

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 una actualización del comunicado emitido con fecha 22 de marzo de 2020. De esta manera esperamos seguir aportando información basada en evidencia, que les permita realizar atenciones clínico/quirúrgicas en un contexto que posibilite 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 (ADA) (1). Mencionaremos aquellas relacionadas con nuestra especialidad:

Las emergencias dentales son aquellas que comprometen potencialmente la vida del paciente y requieren de tratamiento inmediato, tales como: control de una hemorragia persistente, aliviar el dolor severo o contener el avance de un proceso infeccioso. Todas estas **circunstancias clínicas son inherentes al quehacer del cirujano y traumatólogo 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 (GES) según la Guía Clínica GES: Urgencias Odontológicas Ambulatorias (2). 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)

Existen **otras situaciones clínicas** que si bien no están consideradas dentro de las emergencias y urgencias odontológicas ambulatorias, creemos que ameritan una excepción ya que el retardar la atención puede generar un deterioro clínico por la patología de base de los pacientes, daño que puede ser superior a una posible infección por SARS-CoV-2:

- Tratamiento odontológico requerido previo a procedimientos médicos críticos impostergables (1)
- Control de complicaciones post quirúrgicas de cirugías ya realizadas, obedeciendo al grado de complejidad de las prestaciones que se desarrollan en Cirugía y Traumatología Bucal y Maxilofacial, las que requieren un seguimiento estricto de parte del clínico.

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

Como Sociedad Chilena de Cirugía y Traumatología Bucal y Maxilofacial recomendamos sólo realizar las atenciones categorizadas como emergencias y urgencias odontológicas y las otras entidades clínicas que requieren un control profesional estricto, 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 y 25 de Marzo (3) y por entidades internacionales (4) (5). Por otro lado, esta medida permitirá no saturar tanto la red pública como privada y permitirá también, racionalizar el uso de los EPP, orientando estos recursos hacia la atención de emergencia y urgencia durante el periodo que dure esta pandemia, de acuerdo a recomendaciones realizadas por el Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (6) (7).

Por otra parte, recomendamos diferir sus actividades clínicas a todos los Cirujanos y Traumatólogos Bucales y Maxilofaciales que se encuentren dentro de los grupos de riesgo elevado para la infección por SARS-CoV-2, hasta que la curva de contagio vaya en descenso. Los grupos de riesgo a los cuales nos referimos son los siguientes (8):

- Edad mayor a 65 años
- Comorbilidades: hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedad pulmonar crónica u otras afecciones pulmonares graves (fibrosis quística, asma no controlada), enfermedad renal con requerimiento de diálisis o similar.
- Personas trasplantadas, en tratamiento con inmunosupresores, o cualquier otra condición clínica que afecte el normal funcionamiento del sistema inmune, por la condición de base o por la terapia indicada para su manejo.

- Personas con diagnóstico de cáncer.
- Profesionales que se encuentren embarazadas o en periodo de lactancia, para seguridad de sus hijos.

3. Precauciones estándar y elementos de protección personal a utilizar en la atención de urgencia/emergencia odontológica:

A modo de recordatorio, las precauciones estándar tienen por objeto prevenir la transmisión de la mayoría de los agentes microbianos durante la atención en salud, en particular evita la transmisión cruzada del personal al paciente, del paciente al personal, entre paciente y paciente o aquellas transmisiones ocasionadas a través del uso de equipos clínicos y superficies contaminadas.

Los componentes de las precauciones estándar son:

- a) Higiene de manos
- b) Uso de Barreras (guantes, protección facial y ocular, delantal o ropa clínica, gorro)
- c) Prevención de accidentes cortopunzantes
- d) Higiene respiratoria
- e) Manejo de equipos y superficies
- f) Manejo de desechos y ropa de pacientes

Las precauciones estándar se aplican a la atención de todos los pacientes, independiente de si se trata o no de pacientes sintomáticos o portadores de los agentes infecciosos. (9)

Dentro de las precauciones estándar, uno de los recursos más valiosos para el personal de salud son los EPP, ya que estos les permite proteger la piel y las mucosas, evitando que se pongan en contacto con los agentes infecciosos presentes en fluidos, superficies u otros componentes ambientales. Los EPP se deberán instalar previo lavado de manos del operador y se deberán utilizar durante toda la atención del paciente, sea ésta ambulatoria o intrahospitalaria. Esto implica que deben estar colocadas antes de entrar en contacto con el paciente en el sillón dental o antes de entrar en la habitación o cubículo del paciente hospitalizado. Los EPP a utilizar dependerán principalmente del tipo de atención a realizar, considerando si son procedimientos con o sin generación de aerosoles. (10)

Los EPP a utilizar para atención odontológica cuando no se van a generar aerosoles son:

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

- Gorro (sustentado en evidencia de dispersión y permanencia de los aerosoles en los ambientes clínicos (15-16-17) y distancia menor a 1 metro durante la atención)

Los EPP para atención odontológica cuando se van a generar aerosoles son:

- Delantal impermeable de manga larga de apertura posterior, que proteja la ropa de trabajo del personal sanitario.
- Guantes de látex o nitrilo impermeables que cubran el puño
- Respirador tipo N95, FFP2 o equivalente.
- Protección ocular con antiparras o con escudo facial
- Gorro (sustentado en evidencia de dispersión y permanencia de los aerosoles en los ambientes clínicos (15-16-17) y distancia menor a 1 metro durante la atención).

El uso de lentes ópticos no reemplaza el uso de antiparras o escudos faciales; se recomienda no utilizar joyas, relojes, colgantes ni cualquier objeto que quebrante las precauciones estándar y la instalación de EPP.

Para un correcto uso de los EPP se recomienda consultar el protocolo de referencia del MINSAL para correcto uso de equipo de protección personal en pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19 (11).

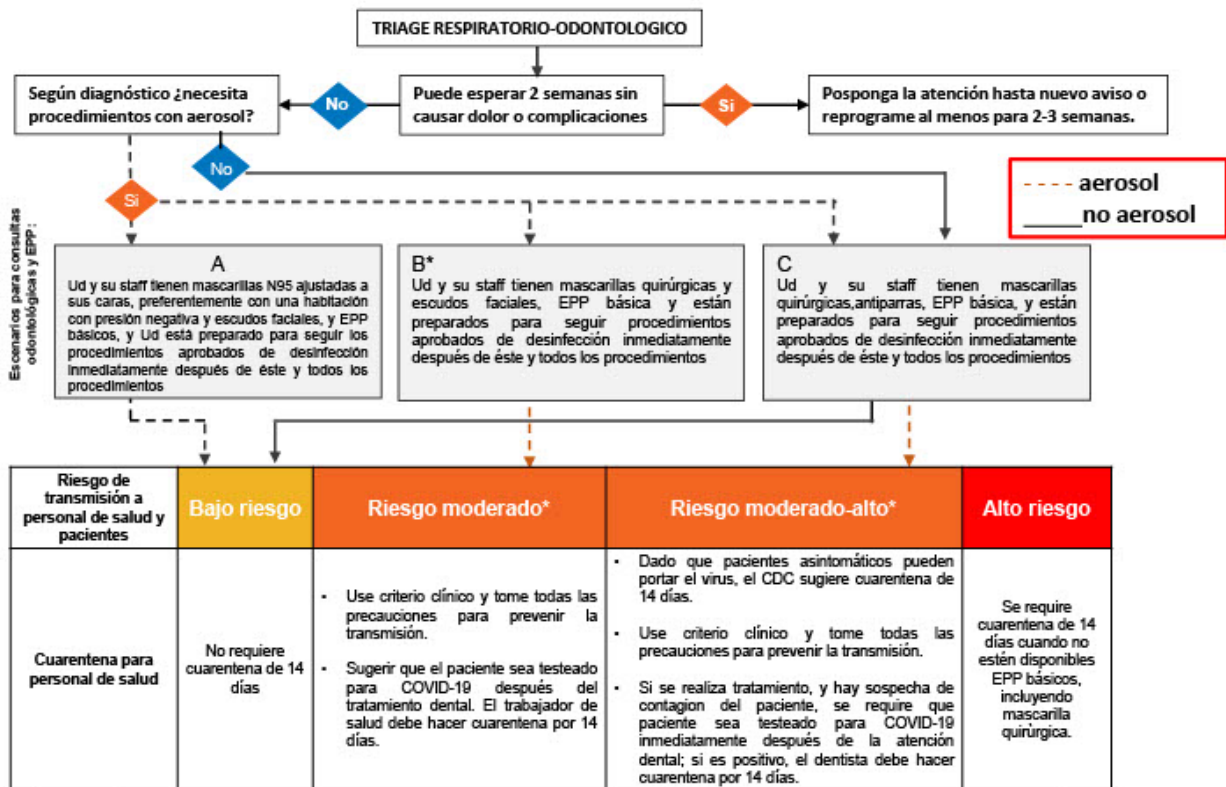
4. Riesgos asociados a la atención odontológica en el contexto de pandemia por COVID-19

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 boca y secreciones respiratorias de pacientes infectados. Los pacientes no siempre presentan sintomatología respiratoria y/o fiebre (12), por lo que la atención odontológica en el contexto de esta pandemia, constituye un riesgo de contagio indiscutible debido al inevitable contacto con la saliva y la proximidad de la vía aérea con el personal de salud, además de la frecuente generación de aerosoles que se produce al desarrollar la atención odontológica (13) (14).

La evidencia ha demostrado que los aerosoles contaminados se mantienen en el ambiente del box dental entre 30min y 2 hrs (15) (16) y que el SARS CoV-2 sobrevive hasta 3 horas en ambientes cargados de aerosoles, como sucede en las consultas odontológicas. Además, se estima que contamina un radio de 3.5 a 4.5 metros al depositarse sobre las áreas de trabajo 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 (17).

Con estos y otros antecedentes ya publicados, la ADA, en conjunto con el CDC, establecen una clasificación del riesgo de contagio con SARS-CoV-2 dentro del desarrollo de una atención

odontológica y también realizan recomendaciones para implementar medidas adicionales para el personal de salud y el paciente durante y posterior a la atención odontológica: (18) (19) (21)



* Una opción menos protectora que las mascarillas N95 es el uso de mascarillas quirúrgicas con un escudo facial; uso de mascarilla quirúrgica por sí sola puede ser considerada si la cadena de suministros de mascarillas no es suficiente, entendiendo que esto aumenta el riesgo de infección de los profesionales de la salud involucrados en la atención, así como también de transmitir la infección a la comunidad.

Teniendo en cuenta todos los antecedentes anteriormente expuestos y que estamos en una pandemia fase 4, sugerimos que los pacientes que deban ser atendidos por una emergencia o urgencia odontológica o por las otras situaciones clínicas particulares especificadas en este documento, sean considerados sospechosos de COVID 19.

RECOMENDACIONES:

- Se recomienda que todo el personal de salud esté vacunado contra la Influenza.
- Se sugiere no asistir a su trabajo habitual si usted cumple con las características definidas como “caso” por el MINSAL el 23 de marzo de 2020, y consultar en el Servicio de Urgencias más cercano a su domicilio (20).



- Posponer toda la atención que no constituya una emergencia o una urgencia odontológica, según la definición establecida al principio de este documento (18), (19), (21).
- 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 (22).
- Cuando un paciente requiera atención, 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 origen de fiebre mayor a 37,8 °C. Tanto el cuadro de COVID-19 como una infección de origen odontogénico pueden presentar fiebre alta.
 - Determinar la presencia de síntomas respiratorios compatibles con COVID-19 (disnea, tos), temperatura, odinofagia y/o mialgias.
 - Establecer el riesgo de contagio, para esto se debe saber si ha estado en contacto con caso sospechoso o confirmado de COVID-19 durante 14 días previo al inicio de los síntomas, 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 23 de marzo de 2020 (23).
 - Determinar la presencia de una posible infección de origen odontogénico como causante de la fiebre alta (pericoronaritis, absceso, celulitis, flegmón).
- Si el resultado del triage categoriza al paciente como caso sospechoso o contacto de riesgo para COVID-19 y no ha existido evaluación previa por este motivo, aunque el paciente no requiera una atención odontológica de emergencia o de urgencia, debe indicarle a su paciente que sea evaluado en el Servicio de Urgencia Médica más cercano a su domicilio.
- Si por el contrario, posterior al triage se define que el paciente presenta una emergencia o urgencia odontológica que requiere atención inmediata, se debe evaluar la disponibilidad de EPP de acuerdo al tipo de atención a realizar, teniendo presente los antecedentes obtenidos mediante el triage. Algunas otras recomendaciones de seguridad para el personal sanitario y para organizar la atención de los pacientes las puede encontrar en el siguiente link:

https://success.ada.org/~media/CPS/Files/COVID/OSHA_Guidance_on_Preparing_Workplaces_for_COVID-19.pdf?utm_source=adaorg&utm_medium=covid-resources-lp&utm_content=cv-safety-osh&utm_campaign=covid-19&ga=2.257231819.1942353452.1585454928-2102487196.1584576927. (24)



- Si usted no cuenta con EPP específicos recomendados por el MINSAL para atención de pacientes sospechosos/confirmados de COVID-19 (aislamiento de contacto, gotitas y/o aéreo, según cada caso) (10) y sólo cuenta con las precauciones estándar básicas, le recomendamos no realizar la atención del paciente ya que se expone a un alto riesgo de contagio por SARS-CoV-2. En esta circunstancia, el paciente debe ser derivado al centro de atención de urgencias más cercano al domicilio.
- Si usted cuenta con los EPP recomendados para cada caso específico de atención odontológica, se recomienda seguir adelante con el proceso y en lo posible realizar atenciones que no produzcan aerosoles. En caso de no tener que generar aerosoles, se debe optar por mascarilla quirúrgica. Se recomienda mascarilla N95 o similar para procedimientos con generación de aerosoles, además de todos los otros EPP considerados en el punto 3 de este documento.
- Si el resultado del triage sugiere que el paciente es un caso sospechoso de COVID-19 y que requiere atención de emergencia o urgencia odontológica que no puede ser diferida, se debe resolver la urgencia implementando las medidas antes recomendadas y luego se debe realizar la derivación correspondiente al servicio de urgencia médica más cercana para la evaluación por posible COVID-19. Se recomienda en este caso, que el equipo de atención inicie cuarentena preventiva posterior a la atención odontológica, por ser una situación de moderado riesgo de contagio para el equipo de salud, según la clasificación de riesgo de atenciones odontológicas en pandemia de COVID-19 establecidas por ADA en conjunto con el CDC en la Guía Rápida de Atención Odontológica durante la pandemia de COVID-19 de la Asociación Dental Americana. (18) (21)
- 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. La distancia social debe mantenerse en las salas de espera, para lo que se aconsejan 2 mts de distanciamiento. Además se recomienda determinar áreas clínicas específicas para la atención de pacientes en el contexto de pandemia y si se puede, diferenciar éstas en área para procedimientos con y sin aerosoles. (25)
- 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 5 ml de peróxido de hidrógeno de 10 vol., adicionando 10 ml de agua destilada (14).
- Se recomienda evitar uso de jeringa triple, elementos rotatorios, scaler y ultrasonido por la generación de aerosoles. En caso de utilizarse, estos elementos deben ser esterilizados entre paciente y paciente (26) (27).

- Se sugiere solicitar exámenes imagenológicos extraorales con objeto de evitar el contacto con saliva y el estímulo del reflejo de la tos (28).
- 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(29).
- 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 en la medida que aparezcan nuevas recomendaciones basadas en evidencia.

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
2. https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2014/12/Urgencias-Odontol%C3%B3gicas-Ambulatorias.pdf
3. <http://www.colegiodentistas.cl/inicio/2016/08/31/noticias/>
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. Protocolo de manejo de contactos de casos COVID-19, Fase 4. Marzo 2020. Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud, Chile.

9. Precauciones estándar para el control de infecciones en la atención en salud y algunas consideraciones sobre aislamiento de pacientes. Circular C13 N° 09, del 13 de marzo de 2013, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud de Chile.
10. Orientaciones para atención odontológica en fase 4 COVID-19 , 23 marzo 2020. Subsecretaría de Salud Pública - Subsecretaría de Redes Asistenciales.
11. 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 . Subsecretaria de Redes Asistenciales.MINSAL
12. Misumoto et al. "Estimating the asymptomatic proportion of coronavirus disease 2019 (COVID-19) cases on board the Diamond Princess cruise ship, Yokohama, Japan, 2020" Euro Surveill. 2020;25(10): 1-5.
13. Steve Dutil, Anne Mériaux, Marie Chantale de de Latremouille, Louis Lazure, Jean Barbeau& Caroline Duchaine "Measurement of Airborne Bacterial and Exotoxin Generated During Dental Cleaning" Journal of Occupational and Environmental Hygiene 2008, 6:2, 121-130.
14. Peng et al 2020 "Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice". International Journal of Oral Science (2020) 12: 9.
15. Harrel S and Molinari J. "Aerosols and splatter in dentistry: A brief review of the literature and infection control implications" Journal of American Dental Association 2004, Vol. 135: 429-437.
16. 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
17. Van Doremalen et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV2 as Compared with SRS-CoV-1 The new england journal o f medicine 2020, March 17. Correspondence
18. www.ada.org/virus "Interim Rapid Advice for Treating Dental Patients during the COVID-19 Pandemic"
19. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html>
20. ORD B 51 N° 933, 23 marzo de 2020. Subsecretaria de Salud Pública, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud Chile.
21. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>
22. Recomendaciones para la atención odontológica ambulatoria y gestión de casos por teleconsulta en fase 4 COVID-19. Ministerio de Salud, marzo 2020.

23. Definición de caso por cambio de fase 3 a 4. ORD B51 N° 933, Subsecretaría de Salud Pública, 23 marzo de 2020.
24. https://success.ada.org/~media/CPS/Files/COVID/OSHA_Guidance_on_Preparing_Workplaces_for_COVID-19.pdf?utm_source=adaorg&utm_medium=covid-resources-lp&utm_content=cv-safety-osha&utm_campaign=covid-19&ga=2.257231819.1942353452.1585454928-2102487196.1584576927
25. ORD C27 N° 808 Subsecretario de Redes Asistenciales. 27 marzo de 2020.
26. Meng, L.; Hua, F.& Bian, Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. Journal of Dental Research 2020 1-7.
27. <https://www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/pdf/safe-care2.pdf>
28. Recomendaciones de la Sociedad de Radiología Oral y Maxilofacial de Chile, respecto a la indicación de exámenes imagenológicos dento-maxilofaciales y manejo de pacientes en contexto de pandemia por Coronavirus (COVID-19).
29. Sexton et al. "Tracking and controlling soft surface contamination in healthcare setting" Am J Infect Control 2018, 46 (1), 39-43.