



## **RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA**

### **PANDEMIA CORONAVIRUS COVID-19**

**18 de marzo 2020, 18:00 hrs.**

La Sociedad Chilena de Salud Pública Oral, atenta a la situación del país respecto a la pandemia de la enfermedad COVID-19 asociada al Coronavirus SARS-CoV-2, que al día 18 de marzo presenta 212.616 casos confirmados a nivel mundial y 238 en Chile, estando nuestro país en la Fase IV de la pandemia, y en un contexto de llamado de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a cuarentena global, actualiza las recomendaciones en relación a la atención odontológica entregadas el día 16 de marzo, en consideración que:

- La saliva ha sido confirmada como vía más frecuente de transmisión del virus en humanos.
- El virus comienza a replicarse de manera abrupta y progresiva en el tracto respiratorio superior en la fase de pródromo, de manera que se puede esparcir por el aire aun no presentando síntomas a diferencia de otros virus como SARS.
- Los odontólogos y odontólogas, y personal de colaboración, están altamente expuestos a los aerosoles generados en la cavidad bucal de los pacientes, con alto riesgo de inhalarlos.
- Cualquier procedimiento odontológico que tenga el potencial para causar aerosoles desde la saliva causará en el aire contaminación con organismos provenientes de estas fuentes.
- Todas las personas que conforman el equipo odontológico pueden infectarse por transmisión por contacto, al tocar con la mano superficies contaminadas y llevársela después a la cara, mucosa nasal, oral u ocular.
- Se debe tener en cuenta que la distancia de trabajo en odontología es muy reducida (menos de 1 metro), por lo que no podría mantenerse la “distancia social” recomendada por las autoridades (1, 8 mt.).
- El aislamiento social ha sido hasta ahora una de las medidas más efectivas para la prevención del contagio.

Por las razones anteriores, el equipo odontológico es uno de los que presenta mayor riesgo de infección por el virus durante su quehacer profesional, al estar expuestos directamente además de contribuir a la propagación del virus.

Como equipo de salud y ciudadanos, debemos contribuir a que las personas se mantengan en sus casas y así evitar que se vean expuestos al contagio. La prioridad debe ser proteger la vida de los pacientes, del equipo odontológico y de la población.

- ❖ SE RECOMIENDA **SUSPENDER LAS ATENCIONES ODONTOLÓGICAS NO URGENTES.**
- ❖ LAS ATENCIONES DE URGENCIA QUE DURANTE EL PROCEDIMIENTO GENEREN AEROSOLES REQUIEREN EXTREMAR MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

#### **RECOMENDACIONES GENERALES:**

- Realizar una evaluación telefónica respecto a la necesidad de consulta odontológica previa a la visita de urgencia, en caso de poder ser implementada.
- Si se requiere planificar la atención de urgencia, citar de forma diferida a los pacientes para mantener la distancia social en la sala de espera.
- Fomentar el teletrabajo en integrantes del equipo que no realicen labores de primera necesidad en la contención del virus.
- Fomentar sistema de turnos en el equipo odontológico, mientras sea posible, para resguardar poder contar con la mayor dotación de personal, en momentos críticos.
- Si dentro del equipo odontológico se encuentran personas que forman parte a los grupos de mayor riesgo, como por ejemplo embarazadas, personas con enfermedades crónicas o que mantengan un estado de salud frágil (cáncer, lupus, diabetes, pacientes reumatológicos, enfermedades pulmonares, inmunodeprimidos u otros), se sugiere mantenerlos alejados del lugar de trabajo. Idealmente, abstenerse de asistir, realizando las gestiones correspondientes para que sean debidamente justificadas dichas inasistencias.
- Establecer canales de difusión comunicacionales efectivos tanto a pacientes, acompañantes y personal del establecimiento respecto a las medidas de prevención del Coronavirus.

#### **RECOMENDACIONES EN CASO DE REQUERIR TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DE URGENCIA:**

- Considerar como urgencia odontológica aquellas patologías definidas en Urgencias Odontológicas Ambulatorias GES:
  - Pulpitis.
  - Absceso submucoso o subperióstico de origen odontogénico.
  - Absceso de espacios anatómicos buco máxilo faciales. Pericoronaritis aguda.
  - Flegmones oro-faríngeos de origen odontogénico. Gingivitis úlcero necrótica aguda.
  - Complicaciones post exodoncia (hemorragia post exodoncia y alveolitis). Traumatismo dento alveolar.
- Determinar el riesgo que tiene el paciente de portar la enfermedad realizando anamnesis específica, indagando antecedentes clínicos y epidemiológicos relacionados con

coronavirus: fiebre en los últimos 14 días, identificación de síntomas respiratorios/tos, si el paciente ha viajado a países de riesgo en los últimos 14 días y/o ha estado en contacto con otros posibles casos que hayan sido confirmados.

- Antes de la atención, se debe realizar un chequeo de la temperatura de los pacientes y de todos los miembros del equipo odontológico. Si los acompañantes de los pacientes, por ejemplo, padres de niños y niñas, ingresan a las salas de espera o salas de procedimiento, deben hacerlo con mascarillas y se debe controlar la temperatura de ellos.
- Observar y cumplir todos los protocolos de bioseguridad vigentes, y en particular, se recomienda que el profesional y asistente utilicen mascarilla N95.
- Utilizar los elementos de protección personal: 1 mascarilla por paciente, 1 par de guantes de látex por paciente, lentes o pantallas de protección ocular, bata quirúrgica y cubre pies desechables por paciente. Sin embargo, no existe un enfoque preventivo único o dispositivo en particular que pueda minimizar completamente el riesgo de infección del personal y entre pacientes.
- Utilizar goma dique para todos los procedimientos odontológicos que lo permitan.
- Utilizar colutorio de peróxido de hidrógeno al 1%, para reducir la carga microbiana del paciente, incluyendo la carga potencial de coronavirus, en aquellos casos en que no sea posible usar goma dique, y dado que el virus responsable de la enfermedad COVID-19 es vulnerable a agentes oxidantes. De igual forma, estudios anteriores demostraron que el SARS y el MERS eran susceptibles al enjuague bucal con povidona yodada al 0.2%. Por lo tanto el enjuague previo al procedimiento con povidona yodada al 0.2% podría disminuir la carga de COVID-19 en saliva.
- Evitar uso de instrumental rotatorio o de ultrasonido, para limitar la generación de aerosoles. Aun cuando este tipo de elementos se utilicen sin ningún tipo de refrigeración por agua, todavía puede existir una gran cantidad de aerosoles y salpicaduras formadas a partir de pequeñas cantidades de sangre o saliva.
- Utilizar técnica a cuatro manos para realizar los procedimientos de urgencia, durante la atención odontológica.
- El uso de eyectores de saliva reduce la producción de aerosoles y gotitas, promoviendo la seguridad del paciente y del equipo odontológico.
- El número de atenciones de urgencia que eventualmente requieran equipamiento rotatorio debe limitarse al número de equipamiento rotatorios estériles que se tenga a disposición, fresas y piezas de mano.
- Limpiar y desinfectar superficies de uso frecuente después de la atención de cada paciente (box dental, mesones, carros modulares, manillas de puertas, sillas y muebles de sala de espera, baños, teléfonos, computadoras, etc.)
- Se recomendó en pacientes con SARS diferir la atención odontológica por lo menos en un mes, lo cual puede ser recomendable en pacientes con COVID-19 positivo. En el caso de requerir atención de urgencia odontológica una persona con diagnóstico confirmado de COVID-19 o que fue dado de alta (menos de 15 días post alta) la atención no debe ser pospuesta y se debe realizar siguiendo estrictamente los protocolos de bioseguridad. Además, en lo posible, este paciente debe ser el último paciente del día para disminuir el

riesgo de infección. Posteriormente se deben realizar los procesos de limpieza y desinfección de la sala de procedimientos siguiendo protocolos vigentes.

- Se debe, en lo posible, usar imágenes extraorales, como radiografías panorámicas o CBCT (Cone Beam Computed Tomography), para evitar el reflejo nauseoso o la tos que pueden ocurrir con las imágenes intraorales.
- El número de personas presentes en la sala de procedimientos, o pabellón de cirugía menor durante la atención debe limitarse al mínimo que permita una adecuada atención del paciente

### **Todas las recomendaciones se establecen tanto para los Odontólogos (as) como para Técnicos en Odontología**

Además, el equipo odontológico y los pacientes deben seguir todas las recomendaciones preventivas del Ministerio de Salud en cuanto al control de esta y otras enfermedades respiratorias, tal como el programa de vacunaciones sobre Influenza y evitar fumar.

Estas recomendaciones pueden variar en el corto plazo, en la medida que evolucione el escenario epidemiológico en Chile y el mundo.

### **Bibliografía**

1. American Dental Association, ADA News, ADA adds frequently asked questions from dentists to coronavirus resources, consultado el 15 de marzo, disponible en: <https://www.ada.org/en/publications/ada-news/2020-archive/march/ada-adds-frequently-asked-questions-from-dentists-to-coronavirus-resources>
2. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría (ALOP), Comunicado COVID-2019, 15 de marzo de 2020.
3. Ather A, Patel B, Ruparel N, Diogenes, A and Hargreaves K. Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. Journal of Endodontics 46(5): in press, 2020. Available at: <https://www.aae.org/specialty/clinical-resources/coronavirus-disease-19-covid-19-implications-for-clinical-dental-care/>
4. Comité asesor COVID-19, Minuta reunión domingo 15 marzo 2020.
5. Consejo Dentistas Organización Colegial Dentistas España, Informe Técnico del Consejo General de Dentistas de España, marzo 2020, El nuevo Coronavirus 2019-nCoV y el manejo del paciente dental. 2020.
6. Harrel SK, Molinari J. Aerosols and splatter in dentistry: a brief review of the literature and infection control implications. J Am Dent Assoc. 2004 Apr;135(4):429-37.
7. Heymann DL, Shindo N; WHO Scientific and Technical Advisory Group for Infectious Hazards. COVID-19: what is next for public health? Lancet. 2020 Feb 22;395(10224):542-545.
8. John Hopkins, Coronavirus COVID-19 Global Cases by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE), consultado el 18 de marzo de 2020, disponible en <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>

9. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and
10. Future Challenges for Dental and Oral Medicine. J Dent Res. Doi: 10.1177/0022034520914246.
11. Intendencia de la Región del Bío Bío, Resolución Exenta N°605/15, marzo 2020.
12. Minsal, Plan de Acción Coronavirus, COVID-19, Casos confirmados al 16 de marzo 2020, consultado 16 de marzo 2020, disponible en <https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/casos-confirmados-en-chile-covid-19/>
13. Minsal, Ordinario B1 N° 863, Medidas de Aislamiento para personas provenientes de Italia y España, Alemania, Francia, Irán, China, República de Corea y Japón. 14 de marzo de 2020.
14. Minsal, Orientaciones Técnico Administrativas para la ejecución del programa GES odontológico 2019, disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/02/Orientaci%C3%B3n-T%C3%A9cnica-Programa-GES-Odontol%C3%B3gico-2019.pdf>
15. Minsal, Circular C37 N°10/2018, Recomendaciones sobre Aseo y Desinfección de Superficies Ambientales para la prevención asociadas a la atención de salud. 5 de diciembre 2018. Consultado el 16 de marzo de 2020, disponible en <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/Circular-N-10-2019-Recomendaciones-sobre-Aseo-y-Desinfecci%C3%B3n-de-Superficies-Ambientales-para-la-Prevenci%C3%B3n-de-IAAS.pdf>
16. Minsal, Circular C13 N°9/2013, Precauciones estándares para el control de infecciones en la Atención en Salud y algunas consideraciones sobre aislamiento de pacientes.
17. 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. 2020 Mar 3;12(1):9. doi: 10.1038/s41368-020-0075-9. Review. PubMed PMID: 32127517.
18. Sabino-Silva R, Jardim ACG, Siqueira WL. Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. Clin Oral Investig. 2020 Feb 20. doi: 10.1007/s00784-020-03248-x.
19. Samaranayake L, Reid J, Evans D. 1989. The efficacy of rubber dam isolation in reducing atmospheric bacterial contamination. ASDC J Dent Child. 56(6):442-444
20. SOCHEPI, Recomendaciones COVID-19, 15 de marzo 2020. Consultado 15 de marzo 2020, disponible en <http://www.sochepi.cl/cientifica/>