Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

“LISTA DE COMPROBACIÓN (CHECK LIST) LINEAMIENTOS PARA REDUCCIÓN DE RIESGOS DE TRANSMISIÓN Y CONTAGIO EN EL RETORNO GRADUAL DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN CONTEXTO PANDEMIA COVID-19”

DEPARTAMENTO ODONTOLÓGICO

JUNIO 2020

Antecedentes

-5 de febrero de 2020: Decreto N°4 que declara Alerta Sanitaria en todo el territorio nacional debido a un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2).

-16 de marzo de 2020: Se declara Fase IV por COVID-19.

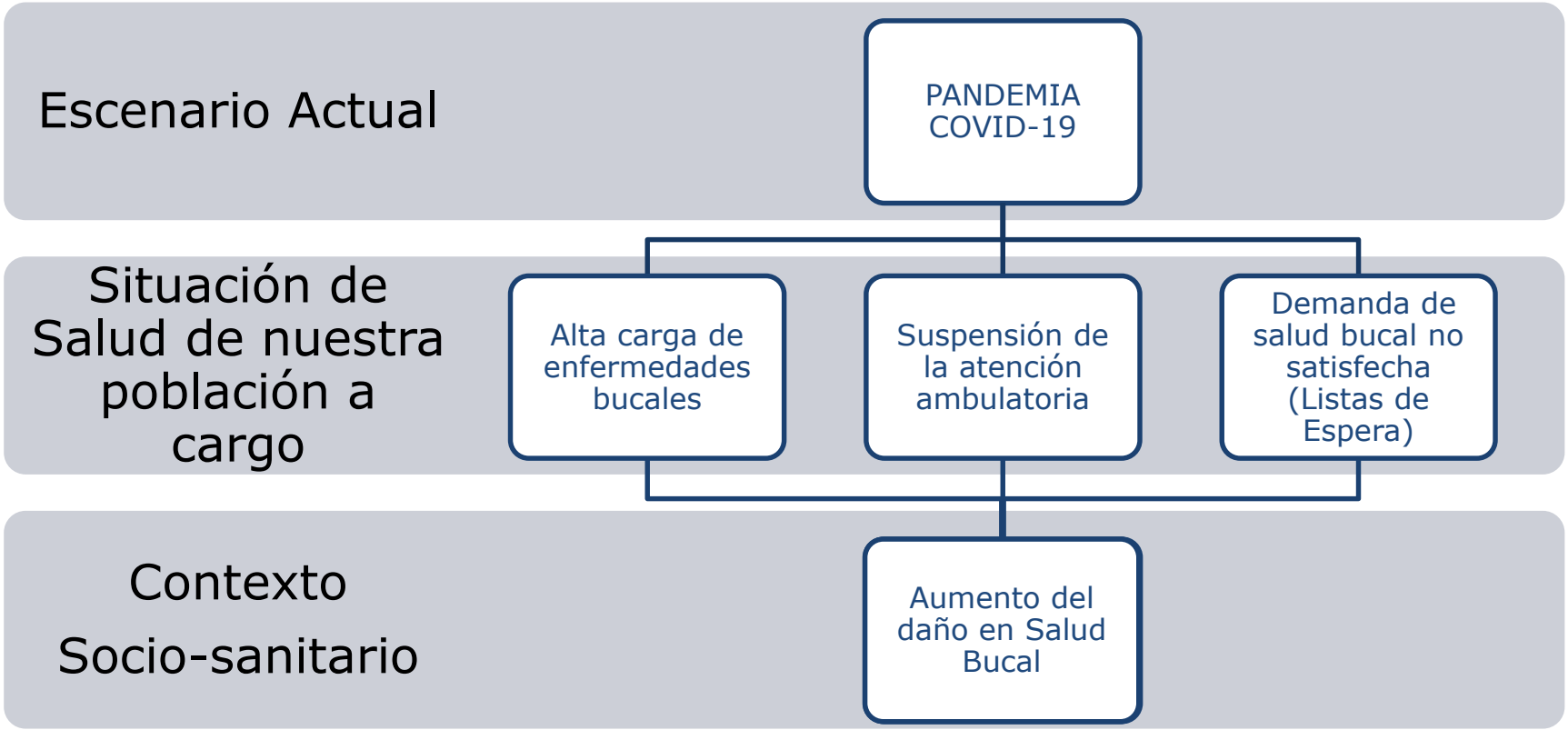
-19 de marzo de 2020: Subsecretaría de Redes Asistenciales mediante el Ord. C24 N° 675, donde se informan medidas de prevención en la atención odontológica por COVID-19.

-27 de marzo de 2020: Subsecretaría de Redes Asistenciales mediante el Ord. C27 N° 808, envía recomendaciones para elaborar planes de contingencia COVID-19.

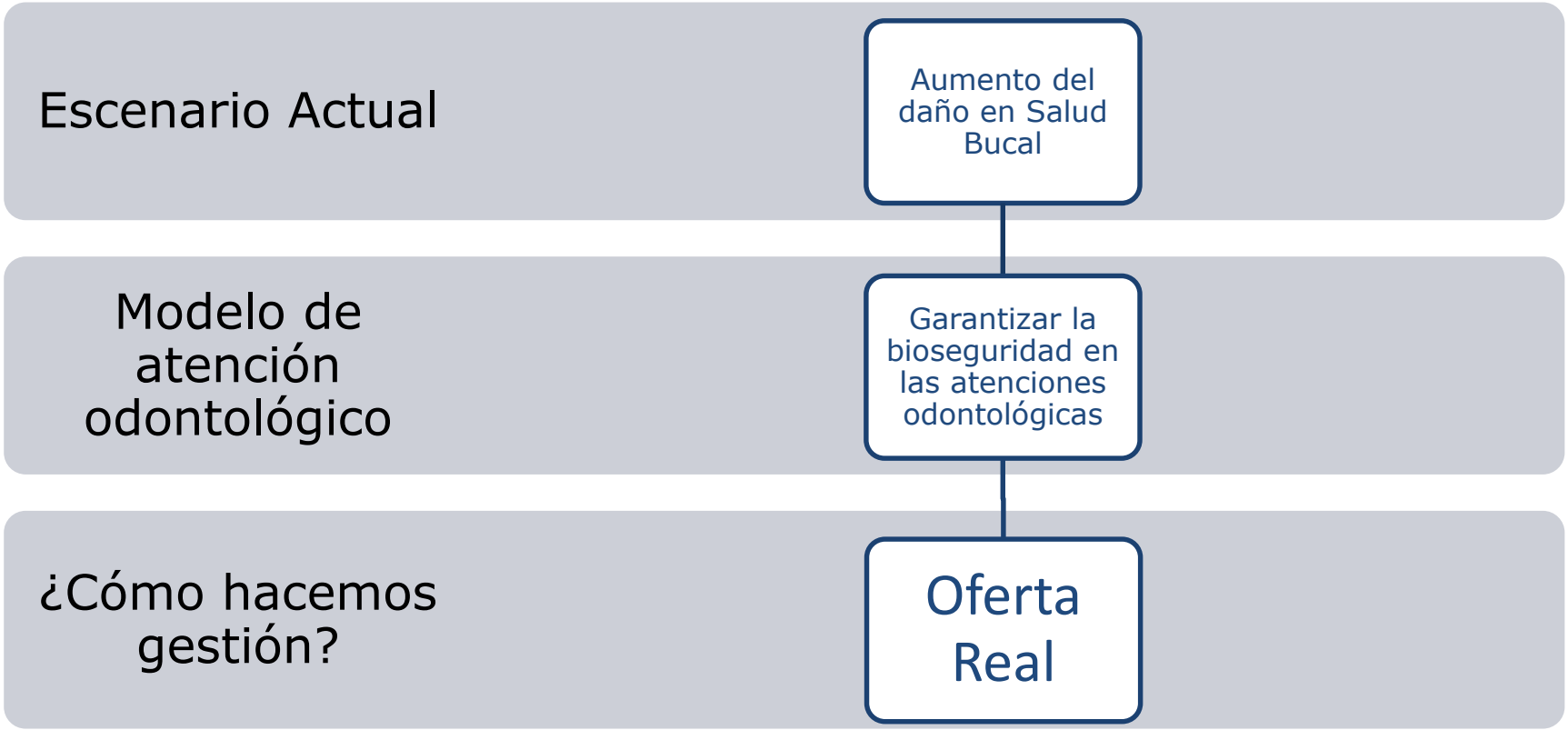
-1 de abril de 2020: Subsecretaría de Redes Asistenciales publica la Resolución Exenta N°156, donde dispone instrucciones para la coordinación de la Red Pública y Privada de Salud.

-mayo de 2020: Subsecretaría de Salud Pública ha publicado las "Orientaciones para Atención Odontológica en Fase IV COVID-19" donde se establecen recomendaciones para la atención odontológica de las personas con sospecha o confirmación de COVID-19 que acudan en forma espontánea o tengan atenciones odontológicas programadas.

Contexto


Escenario Actual
PANDEMIA COVID-19
Situación de Salud de nuestra población a cargo
Alta carga de enfermedades bucales
Suspensión de la atención ambulatoria
Demanda de salud bucal no satisfecha (Listas de Espera)
Contexto Socio-sanitario
Aumento del daño en Salud Bucal

Contexto


Escenario Actual
Aumento del daño en Salud Bucal
Modelo de atención odontológico
Garantizar la bioseguridad en las atenciones odontológicas
¿Cómo hacemos gestión?
Oferta Real

Objetivos Generales

Disponer de lista de comprobación para constatar condiciones adecuadas para la atención odontológica en contexto COVID-19.

Reducir riesgos de transmisión y contagio para el personal y pacientes, durante el proceso de atención odontológica, en contexto de pandemia COVID-19.

Alcance

Profesionales y equipos odontológicos que desarrollan actividades en establecimientos públicos de salud.

Equipos gestores y directivos de la Red Asistencial Pública.

Este listado de comprobación está basado en la evidencia actual y en la opinión de expertos en el contexto de la Pandemia COVID-19, como tema relevante de salud pública .

A causa del gran interés científico por incorporar mayor evidencia sobre el SARS-CoV-2 y por consiguiente la aparición de nuevas recomendaciones para la atención odontológica, algunos de los conceptos pudieran sufrir modificaciones en el corto, mediano o largo plazo.

Garritty CM, Norris SL, Moher D. Developing WHO rapid advice guidelines in the setting of a public health emergency. J Clin Epidemiol. Febrero de 2017;82:47–60.

I. Identificación:

Establecimiento:

_____

Responsable de la información:

_____

Cargo: _____

Fecha:_____



II. Estructura:

1. **Ámbito Administrativo**
2. **Ámbito Clínico**
3. **Ámbito de Servicios de Apoyo**

Ámbito Administrativo – Preparación Previa

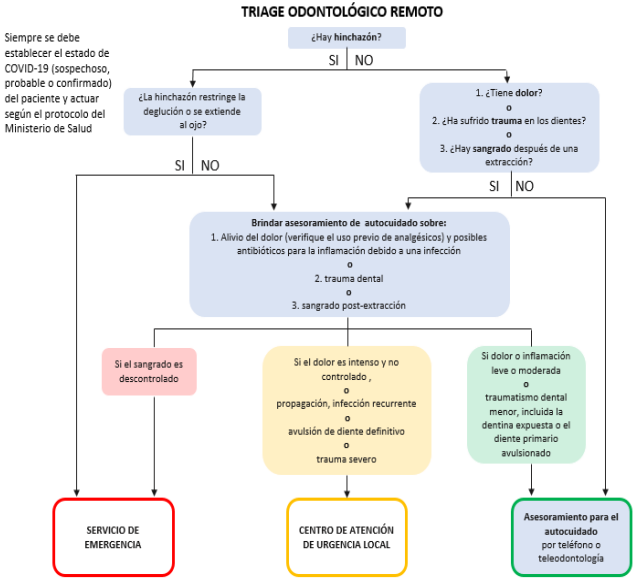
LISTADO DE COMPROBACIÓN:	CHECK LIST	
PREPARACIÓN PREVIA	SI	NO
a) ¿Todo el personal de salud recibió la vacuna antiinfluenza?		
b) ¿Se ha identificado todo el RRHH que cumple con alguna condición de riesgo?		
c) Si la respuesta es Sí, ¿Se han reasignado sus funciones?		
d) ¿Se han socializados las orientaciones ministeriales respecto a la atención odontológica en contexto COVID-19?		
e) ¿Se ha capacitado a todo el equipo de salud en los nuevos protocolos en contexto COVID-19?		
i. Protocolo de Atención Directa		
ii. Protocolo de uso de espacios comunes		
iii. Protocolo de control de stock de EPPs		
iv. Protocolo de uso de EPPs		
v. Protocolos de uso de tecnologías remotas		
f) ¿Se ha capacitado a todo el equipo de salud en normas y decretos en atención de salud?		
i. Circular C37 N°10: Recomendaciones sobre aseo y desinfección de superficies ambientales para la prevención de IAAS.		
ii. Norma General Técnica N° 199 sobre esterilización y desinfección en establecimientos de atención de salud, 2018.		
iii. Precauciones Estándares para Profesionales de la Salud		
g) ¿Se ha difundido dentro de los equipos de salud la documentación oficial en contexto COVID-19?		
i. Res Exenta N° 403 (o la válida a la fecha)		
ii. Circular C73 N° 1		
iii. Circular C37 N° 2		
iv. Circular C37 N° 4		
v. Circular C37 N° 5		
vi. Ord. 675 del 19 marzo 2020. Informa medidas de prevención en la atención odontológica por COVID-19		
vii. Orientaciones para Atención Odontológica en Fase IV COVID-19 - Subsecretaría de Salud Pública		
viii. Orientaciones para el manejo de residuos de establecimientos de atención de salud en contexto COVID-19.		
h) ¿Se ha realizado simulacro de atención previa a la puesta en marcha?		





Ámbito Administrativo – Proceso de Contactabilidad y Agenda

LISTADO DE COMPROBACIÓN:	CHECK LIST	
PROCESO DE CONTACTABILIDAD Y AGENDA	SI	NO
a) ¿Se ha implementado Protocolo de Contactabilidad y Agendamiento?		
b) Si la respuesta es sí, ¿Se ha capacitado al equipo de salud correspondiente en el Protocolo de Contactabilidad y Agendamiento?		
c) ¿Cuentan con agenda centralizada o se ha definido responsables de gestión de agenda y gestión de citas?		
d) ¿Se gestionó la agenda de acuerdo con los nuevos rendimientos?		
e) ¿Cuentan con agendamiento escalonada (por hora específica)?		
f) ¿Realizan confirmación de citas a todos los pacientes agendados?		
g) ¿Cuentan con programación y mantención de agendas de todos los profesionales por períodos de 3 meses o más?		
h) ¿Cuentan con un cuestionario estandarizado para realizar el triage remoto COVID-19?		
i) Si la respuesta es Sí, ¿Cuenta con al menos las siguientes preguntas?:		
i. ¿Tiene tos?,		
ii. ¿Tiene dificultades para respirar?,		
iii. ¿Tiene otros síntomas tales como dolor torácico, odinofagia o dolor de garganta al comer o tragar fluidos, mialgias o dolores musculares, calofríos, cefalea o dolor de cabeza, o diarrea?		
iv. ¿Ha tenido pérdida brusca de olfato o del gusto?,		
v. ¿Se ha realizado un examen COVID-19? ¿Cuál fue su resultado?,		
vi. ¿Está en contacto con alguna persona que haya sido confirmada con COVID-19, o con sospecha de tener la enfermedad?		
vii. ¿Ha sido diagnosticado de COVID-19? ¿Ya cumplió su cuarentena?		
viii. ¿Tiene más de 60 años?,		
ix. ¿Tiene enfermedades crónicas cardiovasculares, pulmonares, renales, diabetes o alguna patología autoinmune?, ¿Está controlada su enfermedad?,		
x. Y ¿Ha viajado en los últimos 14 días a zonas afectadas por COVID-19?		
j) ¿Cuentan con un cuestionario estandarizado para realizar el triage odontológico remoto para valoración de necesidad de tratamiento no diferible?		
k) Si la respuesta es Sí, ¿Cuenta con las siguientes preguntas?		
i. ¿Ha presentado inflamación en su boca o estructuras asociadas?		
ii. ¿Ha presentado sangrado en su boca o estructuras asociadas?		
iii. ¿Ha sufrido algún traumatismo en su boca o estructuras asociadas?		
iv. ¿Ha sufrido cuadros dolorosos en su boca o estructuras asociadas?		
v. ¿Ha sufrido alguna urgencia o emergencia odontológica? ¿Cuál?		
l) ¿Se realiza categorización del paciente según sintomatología COVID-19?		
m) ¿Se realiza categorización del paciente según necesidad de tratamiento odontológico?		



Esquema de Triage remoto adaptado de Manegement of acute problems during COVID-19 Pandemic. NHS, Education for Scotland.

Ámbito Administrativo – Proceso de Contactabilidad y Agenda

n) ¿Se realiza categorización del paciente según tipo de tratamiento a realizar (procedimientos generadores de aerosol o procedimientos no generadores de aerosol)?		
o) ¿Realizan educación remota a los pacientes?		
p) Si la respuesta es Sí, ¿Se entrega la siguiente información al paciente?		
i. Asistir a la atención sin acompañantes con la excepción de los casos de pacientes menores de edad o pacientes que necesiten asistencia de un acompañante.		
ii. Seguir y respetar todas las indicaciones que se les entreguen de manera remota y dentro de los establecimientos de salud.		
iii. Previo a asistir a la cita dental, hacer retiro de pulseras, joyas o accesorios con el fin de disminuir probabilidad de contagio por contacto con superficies contaminadas.		
iv. Llegar a la hora fijada.		
v. Hacer un estricto lavado de manos o uso de alcohol gel al momento de llegar al establecimiento de salud.		
vi. Asistir al control odontológico con la higiene oral realizada, de modo de disminuir el uso de los servicios higiénicos.		
vii. Hacer uso de mascarilla según normativa vigente (Res. Exenta N° 282. Santiago, 16 de abril de 2020 que dispone uso obligatorio de mascarillas en lugares y circunstancias que indica).		
viii. De ser necesario hacer pago con tarjetas sin contacto o transferencias electrónicas.		
ix. Mantener distanciamiento social de al menos 1,5 metros.		
x. Informar teléfono contacto para realizar consultas o cambios de cita		
q) ¿Existe procedimiento local de manejo inmediato y notificación de casos sospechosos (paciente)?		



Ámbito Administrativo – Sala de Espera y Recepción de Pacientes

LISTADO DE COMPROBACIÓN:	CHECK LIST	
SALA DE ESPERA Y RECEPCIÓN DE PACIENTES	SI	NO
a) ¿Existe separación de las salas de espera según motivo de consulta de los pacientes?		
b) Si la respuesta es Sí, ¿Cuentan con señalética clara y visible para identificar las separaciones?		
c) ¿Se ha removido todo material gráfico que pueda facilitar el contagio, como revistas, trípticos, juguetes u otros objetos que puedan ser tocados por el público o funcionarios y sean difíciles de desinfectar?		
d) ¿Se ha instalado infografías en paredes de un material que permita su desinfección, en donde se indiquen recomendaciones sanitarias: uso de mascarillas, lavado de manos constante y distanciamiento social?		
e) ¿Se ha instalado infografías en paredes de material lavable, en donde se indiquen signos de alarma de COVID 19, contacto telefónico Salud Responde y contacto telefónico OIRS des establecimiento?		
f) Las unidades de atención al usuario o admisión ¿Cuentan con elementos de protección como pantallas de protección o vidrio de separación?		
g) El personal de admisión, ¿Cuenta con EPP según la norma (mascarillas o escudo facial)?		
h) ¿Se ha rotulado o marcado, en el piso, el distanciamiento del paciente al personal para resguardar la seguridad de ambos (idealmente 1,5 metros)?		
i) ¿Se ha asegurar el distanciamiento social en la sala de espera, considerando señalética en suelo, sillas y otros mobiliarios?		
j) ¿Se genera la ventilación de los espacios cada cierto tiempo (10 minutos a cada hora)?		
k) ¿Se realiza la sanitización constante de elementos de contacto frecuente como: manillas de puertas, botones de ascensores, etc.?		
l) ¿Se ha habilitado dispensadores de toallas de papel y jabón en todos los baños del establecimiento?		
m) ¿Se realiza la sanitización de los baños periódicamente?		
n) ¿Se realiza control de temperatura y encuesta breve de signos de alerta previo al ingreso a la sala de espera?		
o) ¿Existe procedimiento local de manejo inmediato y notificación de casos sospechosos (paciente)?		





Ámbito Clínico – Preparación de la Sala de Procedimientos Odontológicos

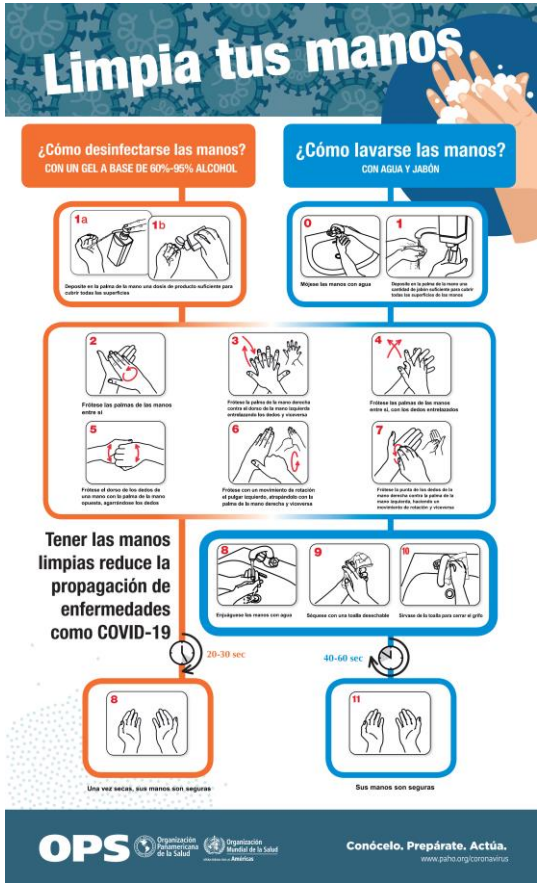




LISTADO DE COMPROBACIÓN:		CHECK LIST	
PREPARACIÓN DE LA SALA DE PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS		SI	NO
a) ¿Se siguen las indicaciones del documento Orientaciones Para Atención Odontológica En Fase IV COVID-19, Subsecretaría de Salud Pública?			
b) ¿Se realiza los procedimientos de limpieza y preparación según Circular C37 N°10 sobre aseo y desinfección de superficies en cada box de atención?			
c) Para el caso de box de atención en donde se cuente con más de un sillón dental, ¿se han instalado barreras de separación total que eviten la contaminación entre las diferentes unidades?			
d) Indicar N° de salas de procedimientos odontológicos individuales			
e) Indicar N° de salas de procedimientos odontológicos compartidas			
i. N° de sillones en esta modalidad (por sala de procedimientos compartida)			
f) ¿Las salas de procedimientos odontológicos cuentan al menos con una ventana para ventilación?			
g) ¿Se han implementado salas de procedimientos odontológicos exclusivos para procedimientos generadores de aerosol?			
h) ¿Se ha preparado el mobiliario del box de atención de acuerdo a las prestaciones que se realizarán?			
i) ¿Se ha establecido modalidad de trabajo a 4 manos?			
j) ¿Disponen de todo el instrumental e insumos de acuerdo con la especialidad para evitar salir del box durante el procedimiento?			
k) ¿Cuentan con área limpia y sucia claramente delimitada?			
l) El área administrativa ¿se encuentra aislada y considera sólo elementos que se pueden desinfectar?			

Ámbito Clínico – Evaluación de Pacientes previa a la atención

LISTADO DE COMPROBACIÓN:	CHECK LIST	
EVALUACIÓN DE PACIENTES PREVIA A LA ATENCIÓN	SI	NO
a) ¿Se siguen las indicaciones del documento Orientaciones Para Atención Odontológica En Fase IV COVID-19, Subsecretaría de Salud Pública?		
b) ¿Se ha habilitado una zona del establecimiento correctamente señalada donde se realice la recepción y evaluación previa de los pacientes y acompañantes?		
c) ¿Se realiza el control de temperatura y anamnesis sobre signos de alerta COVID-19, para determinar y/o confirmar la categoría del paciente?		
d) ¿Se realiza triage odontológico de valoración de necesidad de tratamiento no diferible?		
e) ¿Se realiza el control de temperatura y anamnesis sobre signos de alerta COVID-19 al acompañante?		
f) ¿Se realiza correcto lavado de manos con agua y jabón o con solución antiséptica de alcohol frotándose manos y dedos, al menos por 20 segundos a paciente y acompañante, previo a la atención?		
g) ¿Se ha establecido lugar donde los pacientes puedan dejar sus pertenencias, en caso de traerlas consigo: cartera, mochilas, teléfonos móviles, etc.?		
h) ¿Existe procedimiento local de manejo inmediato y notificación de casos sospechosos (paciente)?		



Ámbito Clínico – Recomendaciones en la Atención Directa

LISTADO DE COMPROBACIÓN:	CHECK LIST	
RECOMENDACIONES EN LA ATENCIÓN DIRECTA	SI	NO
a) ¿Se siguen las indicaciones del documento Orientaciones Para Atención Odontológica En Fase IV COVID-19, Subsecretaría de Salud Pública?		
b) ¿Se siguen las indicaciones del documento Norma General Técnica N°199 sobre Esterilización y Desinfección en Establecimientos de Atención en Salud?		
c) ¿El equipo de salud se coloca los EPPs correspondientes previo al ingreso del paciente?		
d) ¿Cuentan con elementos de protección ocular y barreras físicas como pecheras plásticas lavables o descartables para entregar a los pacientes?		
e) ¿Se entregan elementos de protección ocular y barreras físicas como pecheras plásticas lavables o descartables al paciente?		
f) ¿Se entregan elementos de protección ocular y barreras físicas como pecheras plásticas lavables o descartables al acompañante?		
g) ¿Se cubre con alguna barrera física el aspirador y eyector?		
h) ¿Se cambia o desinfecta el aspirador y eyector entre cada atención?		
i) ¿Se realiza la aspiración de hipoclorito al 0,1% por el eyector de saliva y/o hemosuctor, seguido por agua para evitar la regurgitación de hipoclorito entre cada paciente?		
j) Los pacientes, ¿realizan enjuagatorios de peróxido de hidrógeno al 1% o povidona iodada al 0,2% por 30 segundos, previo a la atención?		
k) ¿Se hace uso de goma dique cuando el procedimiento lo permite?		
l) ¿Se opta por procedimientos odontológicos no generadores de aerosol, según sea posible?		
m) ¿Han estimado concentración de atenciones y rendimientos en la especialidad de Endodoncia?		
n) ¿Han estimado concentración de atenciones y rendimientos en la especialidad de Odontopediatría?		
o) ¿Han estimado concentración de atenciones y rendimientos en la especialidad de Rehabilitación Oral?		
p) ¿Han estimado concentración de atenciones y rendimientos en la especialidad de Periodoncia?		
q) ¿Han estimado concentración de atenciones y rendimientos en la especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial?		
r) ¿Han estimado concentración de atenciones y rendimientos en la especialidad de TTM&DOF?		
s) ¿Han estimado concentración de atenciones y rendimientos en la especialidad de Cirugía y Traumatología Buco Maxilofacial?		
t) ¿Han estimado concentración de atenciones y rendimientos en la especialidad de Patología Oral Maxilofacial?		
u) ¿Han estimado concentración de atenciones y rendimientos en la especialidad de Imagenología Oral y Maxilofacial?		
v) ¿Existe procedimiento local de manejo inmediato y notificación de casos sospechosos (paciente)?		



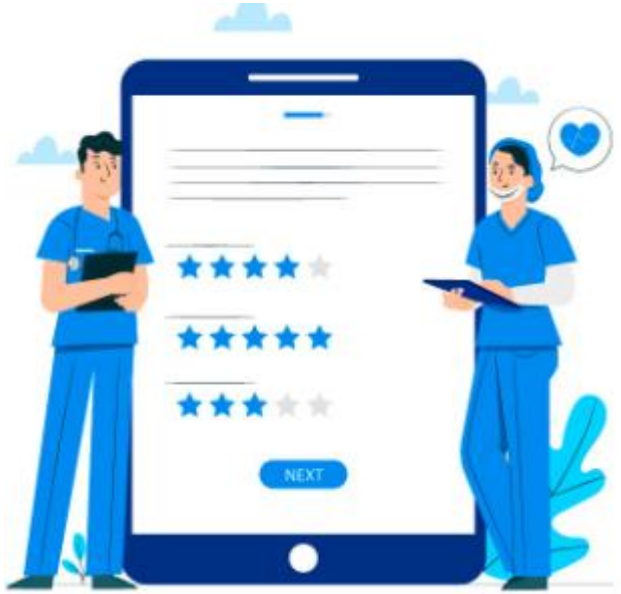
Ámbito Clínico – Recomendaciones posterior a la Atención Directa

LISTADO DE COMPROBACIÓN:	CHECK LIST	
RECOMENDACIONES POSTERIOR A LA ATENCIÓN DIRECTA	SI	NO
a) ¿Se siguen las indicaciones descritas en Circular C37 N°1, N°2 y N°4 en cuanto al uso y retiro de EPP?		
b) ¿Se siguen las indicaciones descritas en la Norma 199 sobre esterilización y desinfección en establecimientos de atención de salud?		
c) ¿El equipo de salud realiza correcto lavado de manos o uso de alcohol gel posterior a la atención clínica?		
d) ¿El paciente realiza correcto lavado de manos o uso de alcohol gel posterior a la atención clínica?		
e) ¿Se realiza la eliminación de los elementos contaminados de acuerdo con lo indicado en el Reglamento sobre manejo de Residuos de Establecimientos de Atención de Salud (REAS), y lo expresado en documento "Orientaciones para el manejo de residuos de establecimientos de atención de salud en el contexto de la pandemia COVID-19" de la Subsecretaria de Salud Pública?		
f) ¿Se realiza ventilación de sala de 15 a 30 minutos después de atención de paciente sin generación de aerosoles y 30 minutos si se han generado aerosoles?		



Ámbito Clínico – Educación y Seguimiento

LISTADO DE COMPROBACIÓN:	CHECK LIST	
EDUCACIÓN Y SEGUIMIENTO	SI	NO
a) Posterior a la atención directa del paciente, ¿se realiza educación sobre la posible evolución del cuadro odontológico?		
b) Posterior a la atención directa del paciente, ¿se realiza educación sobre la prevención de contagio por COVID-19 y correcta higiene de manos?		
c) ¿Se realiza refuerzo de medidas de higiene oral y hábitos alimenticios saludables con el objetivo de mantener la salud bucal del paciente?		
d) ¿Se le indica al paciente que deberá informar cualquier signo o síntoma de COVID-19 dentro de los próximos 14 días posterior a la atención odontológica?		
e) ¿Realizan seguimiento remoto de pacientes COVID-19 (+)?		
f) ¿Realizan seguimiento remoto de contactos de pacientes COVID-19 (+)?		
g) ¿Realizan seguimiento remoto a los pacientes bajo control en Endodoncia y en caso de necesidad planificar una nueva consulta presencial?		
h) ¿Realizan seguimiento remoto a los pacientes bajo control en Odontopediatría y en caso de necesidad planificar una nueva consulta presencial?		
i) ¿Realizan seguimiento remoto a los pacientes bajo control en Ortodoncia y Ortopedia Dento Maxilofacial y en caso de necesidad planificar una nueva consulta presencial?		
j) ¿Realizan seguimiento remoto a los pacientes bajo control en Rehabilitación Oral y en caso de necesidad planificar una nueva consulta presencial?		
k) ¿Realizan seguimiento remoto a los pacientes bajo control en Patología Oral Maxilofacial y en caso de necesidad planificar una nueva consulta presencial?		
l) ¿Realizan seguimiento remoto a los pacientes bajo control en TTM&DOF y en caso de necesidad planificar una nueva consulta presencial?		
m) ¿Realizan seguimiento remoto a los pacientes bajo control en Periodoncia y en caso de necesidad planificar una nueva consulta presencial?		
n) ¿Realizan seguimiento remoto a los pacientes bajo control en Cirugía y Traumatología Buco Maxilofacial y en caso de necesidad planificar una nueva consulta presencial?		
o) ¿Cuentan con algún protocolo de priorización de atención de pacientes en Lista de espera?		



Ámbito de Servicios de Apoyo

LISTADO DE COMPROBACIÓN:	CHECK LIST	
RECOMENDACIONES EN IMAGENOLOGÍA	SI	NO
a) ¿Se siguen las indicaciones del documento Orientaciones Para Atención Odontológica En Fase IV COVID-19, Subsecretaría de Salud Pública?		
b) ¿Se siguen las indicaciones del documento Norma General Técnica N°199 sobre Esterilización y Desinfección en Establecimientos de Atención en Salud?		
c) ¿El equipo de salud se coloca los EPPs correspondientes previo al ingreso del paciente?		
d) ¿Cuentan con elementos de protección ocular y barreras físicas como pecheras plásticas lavables o descartables para entregar a los pacientes?		
e) ¿Se entregan elementos de protección ocular y barreras físicas como pecheras plásticas lavables o descartables al paciente?		
f) Los pacientes, ¿realizan enjuagatorios de peróxido de hidrógeno al 1% o povidona iodada al 0,2% por 30 segundos, previo a la atención?		
g) ¿Se privilegia la toma de radiografías extraorales?		





LISTADO DE COMPROBACIÓN:	CHECK LIST	
LABORATORIO	SI	NO
a) ¿Realizan correctamente lavado de impresiones dentales con agua evitando generación de aerosol con jeringa triple?		
b) ¿Realizan correctamente la desinfección de las impresiones dentales con alginato con hipoclorito de sodio al 0,1% y envasado en bolsa sellada por 10 minutos?		
c) ¿Realizan correctamente la desinfección de las impresiones dentales con elastómeros con solución de hipoclorito de sodio al 1% durante 15 a 20 minutos?		
d) ¿Evitan el uso de jeringa triple?		
e) ¿Realizan la sumersión de las prótesis metal cerámicas en alcohol 70% por 5 minutos y el correcto enjuague previo a su manipulación?		
f) ¿Realizan la sumersión de las prótesis de acrílico hipoclorito de sodio al 0,1% por 10 minutos y el correcto enjuague previo a su manipulación?		

Ámbito de Servicios de Apoyo – Seguridad Laboral

LISTADO DE COMPROBACIÓN:	CHECK LIST	
SEGURIDAD LABORAL EN CONTEXTO COVID-19	SI	NO
a) ¿Existen protocolos locales que establece el cambio de la vestimenta domiciliaria por ropa clínica dentro del establecimiento de salud y su recambio al momento de la salida, además de la restricción de uso de ropa clínica fuera del establecimiento?		
b) ¿Existen protocolos locales que establece la correcta manipulación de papelería, documentación, bolígrafos y teléfonos, considerando la desinfección de los mismos cuando sea posible?		
c) ¿Se mantiene distancia física social de 1 metro entre asientos para las personas en casino o salas de descanso de personal?		
d) ¿Se mantiene distancia de al menos 1 metro en comedores y líneas de proceso, para personal de alimentación?		
e) ¿Se ha definido horarios diferidos de almuerzo para evitar aglomeraciones, en caso de contar con casino o comedor?		
f) ¿Se establecen horarios laborales de ingreso y salida diferidos, para evitar aglomeración durante el cambio de ropa en casilleros de personal en horarios de ingreso o salida?		

Ámbito de Servicios de Apoyo –EPP

LISTADO DE COMPROBACIÓN:	CHECK LIST	
CONTROL DE STOCK DE EPP	**SI**	**NO**
a) ¿Existe protocolo de control de stock de EPP?		
b) ¿Existe responsable en establecimiento de salud de manejo y control de EPP?		
c) ¿Existe responsable en unidad dental de manejo y control de EPP?		
d) ¿La existencia de EPP es adecuada, según las actividades clínicas programadas?		
COLACIÓN Y RETIRO DE EPP	**SI**	**NO**
a) ¿Se cuenta con espacio físico para hacer cambio de ropa domiciliaria a trajes clínicos?		
b) ¿Se cuenta con espacio físico donde dejar las pertenencias del recurso humano de la unidad?		
c) ¿Se cuenta con espacio físico exclusivo para hacer recambio de EPP?		

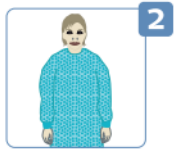
Ámbito de Servicios de Apoyo –EPP

COLOCACIÓN DE EPP (PROCEDIMIENTOS NO GENERADORES DE AEROSOL):				
1.-	El equipo de salud realiza retiro de joyas, relojes y otros elementos personales (incluidos los teléfonos celulares).			
2.-	El equipo de salud realizar higiene de manos previo a la colocación de EPPs			
3.-	El equipo de salud se coloca la bata/delantal impermeable correctamente: 1. Cubriendo ambos brazos por completo e introduciendo el dedo pulgar en la cinta ubicada en el extremo distal de las mangas 2. Anudando los lazos firmemente en la región posterior a la altura de la cintura (nunca en la región anterior).			
4-	El equipo de salud se coloca la mascarilla de tipo quirúrgico, ajustando los lazos o elástico en la región occipital, asegurando que cubra nariz y boca, ajustando bien al puente nasal.			
5.-	El equipo de salud se coloca las antiparras o escudo facial correctamente:			
	Antiparras	Escudo facial		
	a. Colocando las antiparras sobre los ojos asegurando que no deje espacios abiertos en los bordes entre la piel de la cara y las antiparras mismas. b. Pasando la fijación de ésta (cinta, elástico, otra) hacia la región occipital. c. Asegurando que se produzca un ajuste cómodo. Si las antiparras se fijan a los lentes ópticos y éstos se salen al momento de sacarse las antiparras, optar por el uso de escudos faciales.	a. Colocando el escudo facial frente a la cara asegurando que no queden espacios abiertos entre la fijación a nivel de la frente. b. Utilizando el mecanismo de fijación de modo que quede firme y no se desplace, pero sin apretar demasiado para que se produzca un ajuste cómodo.		
6.-	El equipo de salud se coloca los guantes de nitrilo o látex, hasta los antebrazos para obtener el ajuste y que no se desplacen o se salgan.			
7.-	El equipo de salud se coloca la pechera impermeable y desechable, anudándola a la cintura (sólo si se prevé exposición a gran volumen de fluidos).			

SECUENCIA DE COLOCACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)



» Seleccionar el EPP a utilizar.
» Identificar donde se colocará el EPP.
» Identificar si existe alguien que pueda ayudar en la colocación.
» Identificar dónde eliminará el EPP.



» Colocarse la bata o delantal impermeable.



» Colocarse la mascarilla.



» Colocarse la medida de protección facial (escudo facial o antiparras).



» Colocarse los guantes.

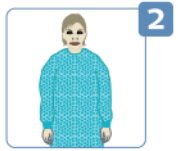
Ámbito de Servicios de Apoyo –EPP

COLOCACIÓN DE EPP (PROCEDIMIENTOS GENERADORES DE AEROSOL):				
1.-	El equipo de salud se retira joyas relojes y otros elementos personales (incluidos los teléfonos celulares).			
2.-	El equipo de salud realizar higiene de manos previo a la colocación de EPPs			
3.-	El equipo de salud se coloca la bata/delantal impermeable correctamente: 1. Cubriendo ambos brazos por completo e introduciendo el dedo pulgar en la cinta ubicada en el extremo distal de las mangas 2. Anudando los lazos firmemente en la región posterior a la altura de la cintura (nunca en la región anterior).			
4.-	El equipo de salud se coloca el respirador o mascarilla tipo N95, FFP2 o equivalente correctamente realizando prueba de control de sellado con la mascarilla o respirador tipo N95, FFP2 o equivalente			
5.-	El equipo de salud se coloca la protección ocular: antiparras o escudo facial correctamente:			
	Antiparras	Escudo facial		
	a. Colocando las antiparras sobre los ojos asegurando que no deje espacios abiertos en los bordes entre la piel de la cara y las antiparras mismas. b. Pasando la fijación de ésta (cinta, elástico, otra) hacia la región occipital. c. Asegurándose que se produzca un ajuste cómodo. Si las antiparras se fijan a los lentes ópticos y éstos se salen al momento de sacarse las antiparras, debe preferirse el uso de escudos faciales.	a. Colocando el escudo facial frente a la cara asegurando que no queden espacios abiertos entre la fijación a nivel de la frente. b. Utilizando el mecanismo de fijación de modo que quede firme y no se desplace, pero sin apretar demasiado para que se produzca un ajuste cómodo.		
6.-	El equipo de salud se coloca los guantes de nitrilo o látex, hasta los antebrazos para obtener el ajuste y que no se desplacen o se salgan.			
7.-	El equipo de salud se coloca la pechera impermeable y desechable, anudándola a la cintura (sólo si se prevé exposición a gran volumen de fluidos).			

SECUENCIA DE COLOCACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)



» Seleccionar el EPP a utilizar.
» Identificar donde se colocará el EPP.
» Identificar si existe alguien que pueda ayudar en la colocación.
» Identificar dónde eliminará el EPP.



» Colocarse la bata o delantal impermeable.



» Colocarse la mascarilla.



» Colocarse la medida de protección facial (escudo facial o antiparras).



» Colocarse los guantes.

Ámbito de Servicios de Apoyo –EPP

SECUENCIA DE USO DE RESPIRADOR N95 O SIMILAR			
1.-	El equipo de salud se coloca el respirador en la mano con la pieza nasal situada en la zona de las yemas de los dedos; las cintas ajustables deben colgar a ambos lados de la mano.		
2.-	El equipo de salud luego coloca el respirador bajo el mentón, con la pieza nasal en la parte superior.		
3.-	El equipo de salud tira de la cinta superior, pasándola sobre la cabeza, y colocándola en la zona alta de la parte posterior de la cabeza.		
4.-	El equipo de salud tira de la cinta inferior, pasándola sobre la cabeza, y colocándola debajo de la anterior, situándola a ambos lados del cuello, por debajo de las orejas.		
5.-	El equipo de salud pone las yemas de los dedos de ambas manos en la parte superior de la pieza nasal, moldeándola al contorno de la nariz utilizando dos dedos de cada mano por cada costado, adaptando la pieza nasal del respirador al contorno de la nariz (si solo se pellizca la pieza nasal con una mano, es posible que el desempeño del respirador se afecte).		
6.-	El equipo de salud cubre la parte frontal del respirador con ambas manos sin modificar su posición en la cara. A continuación, ejecuta al menos: a) Control de sellado positivo: espirando con fuerza (si el respirador está sellado correctamente sobre la cara, no se percibirá fuga de aire. De lo contrario, debe ajustar la posición del respirador y la tensión de los tirantes nuevamente). b) Control de sellado negativo: inhalando con fuerza (si el sellado es adecuado, la presión negativa generada provocará la sensación que el respirador colapsa sobre la cara. En caso contrario, debe ajustar la posición del respirador y la tensión de los tirantes nuevamente).		



Ámbito de Servicios de Apoyo –EPP

RETIRO DE EPP			
1.-	El equipo de salud se retira la pechera (si se ha colocado) correctamente: 1. Tomando la pechera a la altura de la cintura desde la cara que mira hacia el exterior y traccionándola en forma firme y controlada hacia el frente hasta que romper los lazos, soltándolos libremente. 2. Repitiendo la maniobra anterior desde la parte superior (altura esternoclavicular) hacia adelante, hasta romper los lazos del cuello.		
2.-	El equipo de salud se retira guantes correctamente.		
3.-	El equipo de salud se retira la bata/delantal correctamente: 1. Tomando el delantal/bata a la altura de la cintura desde la cara que mira hacia el exterior y traccionándola en forma firme y controlada hacia el frente hasta que romper los lazos, soltándolos libremente. 2. Traccionando el delantal/bata desde la cintura hacia el frente hasta romper los lazos de la cintura. 3. Repitiendo la maniobra anterior desde la parte superior (altura esternoclavicular) hacia adelante, hasta romper los lazos del cuello, tomando el delantal alejado del cuerpo por su cara externa enrollándolo de modo de siempre quedar enfrentando la cara interna (que estaba en contacto con el cuerpo).		
4.-	El equipo de salud desecha correctamente los EPPs mencionados anteriormente en el contenedor de residuos.		
5.-	El equipo de salud realiza una correcta higiene de manos con solución de alcohol o con agua y jabón posterior al retiro de los EPPs mencionados anteriormente.		
6.-	Posteriormente, el equipo de salud debe retirar Antiparras con fijación elástica o amarras o escudo facial. 1. Tomando con una mano la fijación del escudo o antiparras en la región posterior de la cabeza y traccionaándola, alejándola hacia atrás. 2. Manteniendo la tracción, desplazando la fijación por sobre la cabeza, con tensión suficiente para evitar tocar la cara y la mascarilla hasta sacarla. 3. Manteniendo los ojos cerrados durante el retiro.		
7.-	El equipo de salud se debe retirar la mascarilla o el respirador correctamente: 1. Tomando con una mano la fijación de la mascarilla en la región posterior de la cabeza y traccionándola, alejándola hacia atrás. 2. Manteniendo esta tracción, desplazándola haciendo un arco por sobre el nivel de la cabeza, asegurando mantener la tensión suficiente para evitar tocar la cara hasta sacarla hacia el frente. 3. Desechándolas en el contenedor de residuos sin soltar las tiras de fijación o elástico.		
8.-	El equipo de salud debe realizar nuevamente higiene de manos con solución de alcohol o con agua y jabón posterior al retiro de antiparras y mascarilla o respirador.		



Plan de Trabajo

1. Aplicación de “Lista de Comprobación: Lineamientos Para Reducción De Riesgos De Transmisión Y Contagio En El Retorno Gradual De La Atención Odontológica En Contexto Pandemia Covid-19” en establecimientos hospitalarios de la Red Pública.

   Responsable : Jefes de los Servicios Clínicos
   Fecha : 30 de junio

2. Envío a Departamento Odontológico DIGERA un consolidado e informe por Servicio de Salud.

   Responsable : Referente Odontológico Servicio de Salud
   Fecha : 10 de julio



Chile
en marcha

Int. J. Odontostomat.,
14(3):268-270, 2020.

Consideraciones para la Atención de Urgencia Odontológica y Medidas Preventivas para COVID-19 (SARS-CoV 2)

Considerations for Emergency Dental Care and Preventive Measures for COVID-19 (SARS-CoV 2)

Cristóbal Araya Salas

ARAYA, S. C. Consideraciones para la atención de urgencia odontológica y medidas preventivas para COVID-19 (SARS-CoV 2). *Int. J. Odontostomat., 14(3)*:268-270, 2020.

RESUMEN: El siguiente artículo busca presentar diversas consideraciones para la atención odontológica a fin de disminuir riesgo de exposición al virus «Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)» para el profesional odontólogo. La higiene y el lavado de manos tanto de profesionales como de pacientes, es considerado uno de los puntos más críticos para reducir el contagio. Los odontólogos también deben preferir diferir procedimientos electivos, en caso de atención de urgencias tomar medidas estrictas de bioseguridad para la protección de la piel y mucosas y considerar diferir en lo posible la atención odontológica en pacientes con signos y síntomas de Coronavirus (COVID-19).

PALABRAS CLAVE: Coronavirus, Odontología, COVID-19.

INTRODUCCIÓN

Consideraciones Generales

La siguiente revisión establece consideraciones en base a la atención odontológica en el contexto de la pandemia del Coronavirus disease (COVID-19) buscando disminuir riesgo en la exposición al virus severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) para el profesional odontólogo. Previo a la atención odontológica se recomienda una adecuada categorización y decidir necesidad de realizar la atención de un paciente evaluando la posibilidad de diferir el procedimiento si este es de carácter electivo. En el caso de estar enfrentados a una urgencia odontológica, considerar el historial de contacto o viajes del paciente. Durante el proceso de triage se debe considerar medición y registro de temperatura del paciente. Para pacientes con registros de temperatura sobre 38º con o sin presencia de síntomas como tos seca, coriza, odinofagia, insuficiencia respiratoria (Peng *et al*., 2020), el paciente se debe derivar a un centro asistencial para evaluación médica.

Consideraciones Previas al procedimiento Dental

Se ha descrito que el virus puede permanecer en superficies inertes por hasta incluso 9 días (Kampf *et al*., 2020). El lavado de manos es considerado uno de los puntos más críticos para reducir la contaminación, este lavado 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 dentistas 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 (American Dental Association, 2020; Meng *et al*., 2020; Peng *et al*.), como medidas básicas en la atención de urgencia odontológica de pacientes positivos para COVID-19 o cuya confirmación este en estudio al momento de la consulta.

[1] Patólogo Bucomaxilofacial, Equipo de Cirugía Cabeza y Cuello, Instituto Nacional del Cáncer, Santiago, Chile.
[2] Odontólogo, Unidad de Emergencia, Hospital Barros Luco Trudeau, Santiago, Chile.
[3] Profesor Colaborador Claustro Académico Patología y Medicina Oral Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Antisépticos y SARS-CoV-2

La utilización de enjuagues antisépticos previo a la atención odontológica favorecería la disminución del virus en la cavidad oral (Meng *et al*.). La utilización de antisépticos de uso frecuente por odontólogos como clorhexidina no serían efectivos en la eliminación del SARS-CoV-2. Es por ello que la elección debe ser basándonos en un antiséptico que permita una adecuada disminución de la carga salival del virus sin generar daño en la mucosa oral. El SARS-CoV-2 es vulnerable a la oxidación (Kampf *et al*.), el peróxido de hidrógeno, que incluso se encuentran fuera del uso rutinario hospitalario, se recomienda en una dilución al 1 % (American Dental Association; Peng *et al*.). Para obtener 15 mL de enjuage, se puede utilizar 5 mL de peróxido de hidrógeno 10 Vol. adicionando 10 mL de agua destilada; también se ha descrito la utilización Povidona al 0,2 %. Estos antisépticos se han demostrado efectivos en la disminución de la carga viral salival y con baja posibilidad de complicaciones secundarias como estomatitis y úlceras de cavidad oral.

Procedimientos Odontológicos

En el caso de requerir estudio por imágenes para el diagnóstico de patologías del territorio maxilofacial se recomienda la utilización de técnicas Imageno-lógicas extraorales (Meng *et al*.) a fin de disminuir el contacto con la saliva como radiografía panorámica con utilización protector de plástico desechable para posicionador. Otra técnica que se ha indicado debido a que presenta baja exposición a fluidos es la tomografía computada en haz cónico donde no existe contacto de saliva con la máquina, sin embargo la indicación del estudio por imágenes en estos casos solo va a depender del requerimiento diagnóstico del clínico.

Deben evitarse los procedimientos que favorezcan la producción de aerosol como instrumental rotatorio, ultrasonido y la utilización de la jeringa triple. Para diagnósticos de patología pulpar o apical que requieran del uso de instrumental rotarorio el profesional debe preferir elementos de baja velocidad con mínima cantidad de irrigación así como la instalación de dique de goma y eyectores de saliva (Meng *et al*.; Peng *et al*.). La atención ideal también ha sido descrita en salas de procedimiento con presión negativa (Meng *et al*.) como pabellones. En el caso de poder programar la atención del paciente indicar la última hora de la agenda diaria, o realizar un adecuado aseo terminal del box de atención posterior a la atención.

Para extracciones dentales, se deben seguir las técnicas quirúrgicas según requiera la pieza dentaria a extraer, si el paciente presenta indicación de sutura estos deben ser de preferencia de carácter reabsorbible (Meng *et al*.) a modo de evitar retirarlo en procedimientos posteriores. Para la irrigación de alveolos dentales contar con las medidas de bioseguridad descritas previamente y aspiración, se puede además poner la mano libre del operador cubriendo parcialmente la boca del paciente como barrera al momento de irrigar para evitar contaminación de la región facial del operador.

Los casos de trauma maxilofacial deben presentar evaluación conjunta con profesional médico a fin de categorizar y determinar sospecha de infección de SARS-CoV-2 requiriendo incluso complementar el estudio mediante imágenes de tórax (Meng *et al*.) que permitan establecer sospecha de COVID-19 previo al resultado de las pruebas diagnósticas y estudios que presentan mayor sensibilidad pero que demandan mayor tiempo de espera como la reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (real-time PCR). Si se requiere de cirugía de control de daños, se debe considerar manejo de tejidos blandos faciales, desbridamientos bajo las medidas de irrigación presentadas previamente y suturas que sean necesarias acorde al tipo de lesiones que presente el paciente. De preferencia no indicar instalación de arcos de erich, ligaduras alámbricas o fijación intermaxilar tanto por el riesgo de contaminación hacia el operador como también por la necesidad manejo de la vía aérea que pudiese necesitar el paciente.

Consideraciones Posterior al procedimiento

Las áreas del box de atención deben limpiarse y desinfectarse con frecuencia, antisépticos como el hipoclorito de sodio en diluciones desde el 0,1 % durante 1 minuto (Kampf *et al*.) ha demostrado ser útil en la eliminación del COVID-19 en superficies inertes. La Organización mundial de la salud también recomienda la utilización de ethanol al 70 % en superficies de menor tamaño (Kampf *et al*.; American Dental Association). Se debe incluir limpieza del sillón dental, salivero, lampara, brazos de mesa de trabajo, las manillas de las puertas, las sillas de operadores y los escritorios. Así también cobertura de elementos de las áreas limpias, sucias y administrativas que no se estén utilizando al momento de la atención. El aseo terminal del box de atención debe indicarse ante todo caso de paciente con estudio de COVID-19 pendiente y en casos confirmados. La eliminación de dese-

chos orgánicos y utilizados en la atención de estos pacientes debe ser en bolsas de desechos amarillas de doble capa y los paquetes deben rotularse indicando contaminación de material por Coronavirus (Peng *et al*.)

CONCLUSIONES

La atención odontológica electiva debe ser diferida a fin de disminuir contagios y exposición del SARS-Cov-2. En caso de urgencia odontológica es fundamental obtener información de la historia médica de exposición y evaluar la presencia de síntomas como tos seca, coriza, odinofagia, fiebre, insuficiencia respiratoria, de estar presentes, el paciente debe ser referido a un servicio de urgencia hospitalaria para confirmación y manejo médico de COVID-19 en primera instancia y manejo odontológico conjunto según las medidas señaladas en esta revisión.

ARAYA, S. C. Considerations for emergency dental care and measures preventive for COVID-19 (SARS-CoV 2) . *Int. J. Odontostomat., 14(3)*:268-270, 2020.

ABSTRACT: The following article aims to present various considerations for dental care in order to reduce the risk of exposure to the Severe acute respiratory syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) virus for the dental professional. Hygiene and hand washing for both professionals and patients is considered one of the most critical points to reduce transmission. Dentists should favor elective procedures, and in cases of emergency follow strict biosecurity measures to protect the skin and mucosa. Professionals should also consider deferring dental care in patients with signs and symptoms of Coronavirus (COVID-19) for as long as possible.

KEY WORDS: Coronavirus, Dentistry, COVID-19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Dental Association. *Coronavirus Frequently Asked Questions. ADA Center for Professional Success*. Sitio Web. American Dental Association, 2020. Disponible en: https://success.ada.org/en/practice-management/patients/coronavirus-frequently-asked-questions

Kampf, G.; Todt, D.; Pfaender, S. & Steinmann, E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J. Hosp. Infect., 104(3)*:246-51, 2020. Disponible en: https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(20)30046-3/fulltext

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/full/10.1177/0022034520914246?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed#articleCitationDownloadContainer

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

Dirección para correspondencia:
Cristóbal Araya Salas
Patólogo Bucomaxilofacial
Unidad Cabeza y Cuello – INCancer
Santiago
CHILE

Email: cristobalarayasalas@gmail.com

Recibido : 16-03-2020
Aceptado: 18-03-2020

ORIENTACIONES PARA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN FASE IV COVID-19

Subsecretaría de Salud Pública

División de Prevención y Control de Enfermedades | Departamento Salud Bucal

Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

PLAN DE ACCIÓN CORONAVIRUS COVID-19

I. ASPECTOS GENERALES DEL DOCUMENTO

OBJETIVO GENERAL

Establecer recomendaciones para la atención odontológica de las personas con sospecha o confirmación de COVID-19 que acudan en forma espontánea o tengan atenciones odontológicas programadas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Establecer recomendaciones específicas para el personal de salud bucal que entrega atención odontológica a casos sospechosos o confirmados de COVID-19.

Determinar la conducta a seguir de acuerdo al motivo de la consulta odontológica espontánea o programada de casos sospechosos o confirmados de COVID-19.

Entregar recomendaciones para garantizar la continuidad de la atención odontológica de casos sospechosos o confirmados de COVID-19.

ALCANCE

El siguiente protocolo establece las recomendaciones para una atención oportuna, segura y de calidad a las personas que requieren atención odontológica, así como también al personal de salud que entrega esta atención.

II. MANEJO DE LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES EN ATENCIÓN ODONTOLÓGICA POR COVID-19

En el marco de la prevención de infecciones en la atención odontológica por COVID-19 y dada la particular condición de generación de aerosoles, estrecha distancia de trabajo y uso de múltiples instrumentos e insumos, el Ministerio de Salud cumple con instruir la adopción de las siguientes medidas asociadas a la atención odontológica en el país:

1. Los equipos odontológicos deben cumplir SIEMPRE con:

MEDIDAS A ADOPTAR	DISPONIBLE EN:
Las precauciones estándares para el control de infecciones en la atención de salud y algunas consideraciones sobre aislamiento de pacientes, de acuerdo a lo indicado en Circular C13N°9 de 2013.	Circular C13 N°9 del 2013, disponible en: https://www.minsal.cl/portal/url/item/d8615b8fdab6c48fe040010164011 83d.pdf

Norma General Técnica N°199 sobre esterilización y desinfección en establecimientos de atención de salud.	https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/03/Norma-General-T%C3%A9cnica-N%C2%B0-199-sobre-esterilizaci%C3%B3n-y-desinfecci%C3%B3n-de-alto-nivel-y-uso-de-art%C3%ADculo-m%C3%A9dicos-est%C3%A9riles.pdf
Limpiar y desinfectar todas las superficies de trabajo, según las instrucciones establecidas en la circular C37 N°10 del año 2018.	https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/Circular-N-10-2019-Recomendaciones-sobre-Aseo-y-Desinfeccio%CC%81n-de-Superficies-Ambientales-para-la-Prevencio%CC%81n-de-IAAS.pdf
Considerar la información más actualizada respecto a la alerta y refuerzo de vigilancia epidemiológica ante brote 2019-nCoV.	https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/informe-tecnico/

2. El equipo odontológico debe realizar siempre la higiene de manos con agua y jabón, antes y después de cada atención. Los pacientes deben seguir la misma conducta antes y después de la atención.

3. Los procedimientos generadores de aerosoles en la práctica odontológica son los que implican uso de turbinas de alta velocidad, micromotores, “scaler” o escaladores ultrasónicos y jeringas triples.1

4. El equipo de protección personal (EPP) que debe utilizar el equipo odontológico que preste atención clínica SIN procedimientos generadores de aerosoles incluye:

    - Guantes desechables e impermeables de látex o nitrilo y que cubran el puño.
    - Mascarilla quirúrgica o de procedimiento, idealmente preformada que no colapse sobre la boca.
    - Protección ocular: antiparras o escudo facial. Las antiparras deben ser de material impermeable que no se empañe; deben cubrir los ojos y las áreas circundantes alrededor del marco de las antiparras; deben permitir el uso de lentes ópticos y poder ser retiradas sin remover los lentes ópticos. Los escudos faciales deben ser impermeables y no empañarse; deben cubrir la frente y costados y alcanzar hasta el

[1] ORD 675/2020. Informa sobre medidas de prevención en la atención odontológica por COVID-19.

mentón; pueden reemplazar el uso de antiparras. Los lentes ópticos no reemplazan el uso de antiparras o escudos faciales.
- Bata o delantal de manga larga y apertura posterior, impermeable y desechable.

5. El equipo de protección personal (EPP) que debe utilizar el equipo odontológico que preste atención clínica CON procedimientos generadores de aerosoles incluye:

   - Guantes desechables e impermeables de látex o nitrilo que cubran el puño.
   - Respirador tipo N95, FFP2 o equivalente.
   - Protección ocular: antiparras o escudo facial. Las antiparras deben ser de material impermeable que no se empañe; deben cubrir los ojos y las áreas circundantes alrededor del marco de las antiparras; deben permitir el uso de lentes ópticos y poder ser retiradas sin remover los lentes ópticos. Los escudos faciales deben ser impermeables y que no se empañen; deben cubrir la frente y costados y alcanzar hasta el mentón; pueden reemplazar el uso de antiparras. Los lentes ópticos no reemplazan el uso de antiparras o escudos faciales.
   - Bata o delantal de manga larga y apertura posterior, impermeable y desechable.

6. Previo al uso del EPP, el operador se retirará aros, argollas, reloj, colgantes u otros objetos que puedan entorpecer las distintas etapas de colocación y uso. Deberá asegurar el cabello de modo de evitar que se desplace sobre su rostro.

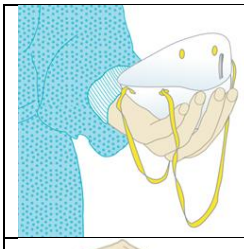
7. Se sugiere tener los procedimientos escritos y visibles, indicando el paso a paso sobre como colocar y retirar los EPP. Considerar la racionalización del uso de equipo de protección personal (EPP) en el contexto de la atención de pacientes durante la pandemia de COVID-19.2

8. Todo el equipo de salud deberá usar trajes clínicos y zapatos cerrados, distintos a la vestimenta de circulación fuera de los establecimientos de salud. El EPP debe usarse sobre el traje clínico.

[2] Circular C37 N°2/2020. Racionalización del uso de equipo de protección personal (EPP) en el contexto de la atención de pacientes durante la pandemia de COVID-19.

9. El uso de respirador tipo N95 o FFP2 debe incluir el procedimiento de verificación de sellado. Se debe asegurar que no haya elementos extraños que puedan interferir en el ajuste del respirador a la cara, como barba o bigotes.

Figura 1: Secuencia de uso de respirador

	1. Coloque el respirador en la mano con la pieza nasal situada en la zona de las yemas de los dedos; las cintas ajustables deberán colgar a ambos lados de la mano.
	1. Coloque el respirador bajo el mentón, con la nariz en la parte superior. 2. Tire de la cinta superior, pasándola sobre la cabeza, y colóquela en la zona alta de la parte posterior de la cabeza.
	3. Tire de la cinta inferior, pasándola sobre la cabeza, y colóquela debajo de la anterior, situándola a ambos lados del cuello, por debajo de las orejas.
	4. Ponga las yemas de los dedos de ambas manos en la parte superior de la pieza nasal, moldeándola al contorno de la nariz con dos dedos de cada mano por cada costado. El objetivo es adaptar la pieza nasal de la mascarilla al contorno de la nariz (si solo se pellizca la pieza nasal con una mano, es posible que el desempeño del respirador se afecte).
	5. Cubra la parte frontal del respirador con ambas manos sin modificar su posición en la cara. A continuación, ejecute al menos: a. Control de sellado positivo: espire con fuerza. Si el respirador está sellado correctamente sobre la cara, no se percibirá fuga de aire. De lo contrario, ajuste la posición de la mascarilla y la tensión de los tirantes nuevamente. b. Control de sellado negativo: inhale con fuerza. Si el sellado es adecuado, la presión negativa generada debe provocar la sensación que la mascarilla colapse sobre la cara. En caso contrario, ajuste la posición del respirador y la tensión de los tirantes nuevamente.

Fuente: OPS/OMS. Disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=guias-5603&alias=47902-recomendaciones-basicas-para-la-prevencion-y-control-de-infecciones-asociadas-a-la-atencion-de-la-salud-1&Itemid=270&lang=es

RECOMENDACIONES PARA TODOS LOS PRESTADORES DE SALUD QUE ENTREGAN ATENCIONES ODONTOLÓGICAS

1. Se recomienda diferir las atenciones electivas e implementar estrategias de seguimiento de los pacientes de manera remota o vía telefónica, evitando asistencias innecesarias de pacientes a los centros de salud. Propender a que todo el proceso de contactibilidad con los pacientes, sea de manera remota (teléfono, mail, etc.) evitando la asistencia innecesaria a los establecimientos. (Anexo 1: Protocolo de Contactabilidad).
2. Asegurar acceso a las atenciones odontológicas consideradas críticas: patologías incorporadas en la Garantía Explícita de Salud "Urgencia Odontológica Ambulatoria", cuadros clínicos que pueden agudizarse en el corto plazo (2 semanas) y los controles posteriores necesarios.
3. Respecto de las atenciones necesarias y que no son posibles de diferir, se recomienda espaciar las citas de atención, con el objetivo de evitar aglomeraciones en salas de espera y mantener la distancia social (Anexo 2: Protocolo de Atención Odontológica Ambulatoria de pacientes priorizados).
4. Realizar atención a cuatro manos, utilizar goma dique cada vez que sea posible y utilizar un adecuado sistema de succión, para disminuir la generación de aerosoles.
5. Implementar el uso de enjuague bucal de peróxido de hidrógeno (agua oxigenada 1% por 30 segundos) previo a la atención odontológica, ya que puede contribuir a disminuir la carga viral en la cavidad oral. Este enjuague se prepara con 1 parte de H2O2 de 10 volúmenes (o 3%) más 2 partes de agua.
6. Evitar en lo posible la toma de radiografías intraorales y preferir la toma de radiografías extraorales.
7. Utilizar EPP según generación o no de aerosoles durante la atención.
8. Incorporar en todas estas medidas al personal paramédico o técnico que apoya las atenciones.
9. Una vez superada la contingencia, los equipos deberán priorizar y garantizar la continuidad de la atención a todas las personas con atenciones odontológicas no efectivas durante este periodo.

Ver anexo 2: Protocolo de Atención Odontológica en contexto de pandemia COVID-19

RECOMENDACIONES PRÁCTICAS PARA LAS SALAS DE ESPERA Y ÁREAS ADMINISTRATIVAS

1. En sala de espera:
    - Retirar todas las revistas, prensa, trípticos, etc.
    - Intentar que no coincidan todos los pacientes en un mismo espacio físico
    - En caso de varios pacientes, mantener distancia de 2 metros entre ellos
2. Evitar el contacto físico entre el personal y pacientes al momento del saludo.
3. Todos los pacientes deben lavarse correctamente las manos con agua y jabón previo y posterior a la atención odontológica.
4. Implementar medidas para contener la emisión de gotitas de las personas con sintomatología respiratoria y proteger al personal sin necesidad de utilizar EPP: láminas de plástico tipo ventillas; entrega de pañuelos desechables u otros.

III. ANEXOS

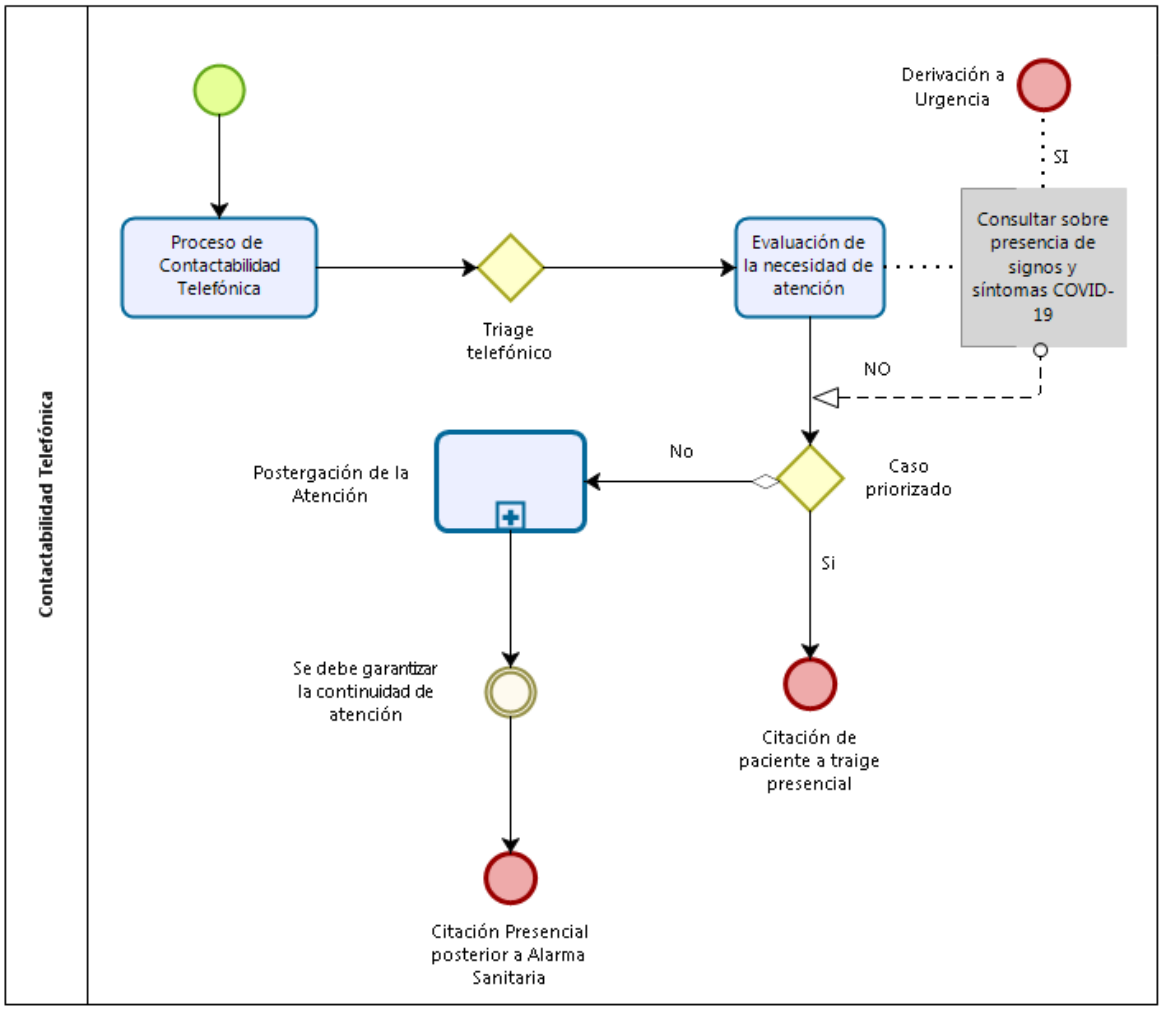
ANEXO 1: PROTOCOLO DE CONTACTABILIDAD

Debido al brote pandémico de COVID-19, se sugiere aplazar todo procedimiento dental rutinario y priorizar la atención de casos urgentes: patologías incluidas en GES urgencias odontológicas ambulatorias, cuadros clínicos que pueden agudizarse en el corto plazo (2 semanas), pacientes oncológicos, evaluaciones pre-quirúrgicas y toda condición clínica que así lo amerite. Por lo anterior y de modo de optimizar las atenciones clínicas y no exponer innecesariamente a pacientes y funcionarios, se hace necesario gestionar las citaciones de los pacientes antes que acudan a la atención odontológica programada.

Es necesario que se realice la contactabilidad telefónica en donde se indague sobre antecedentes clínicos de los pacientes:

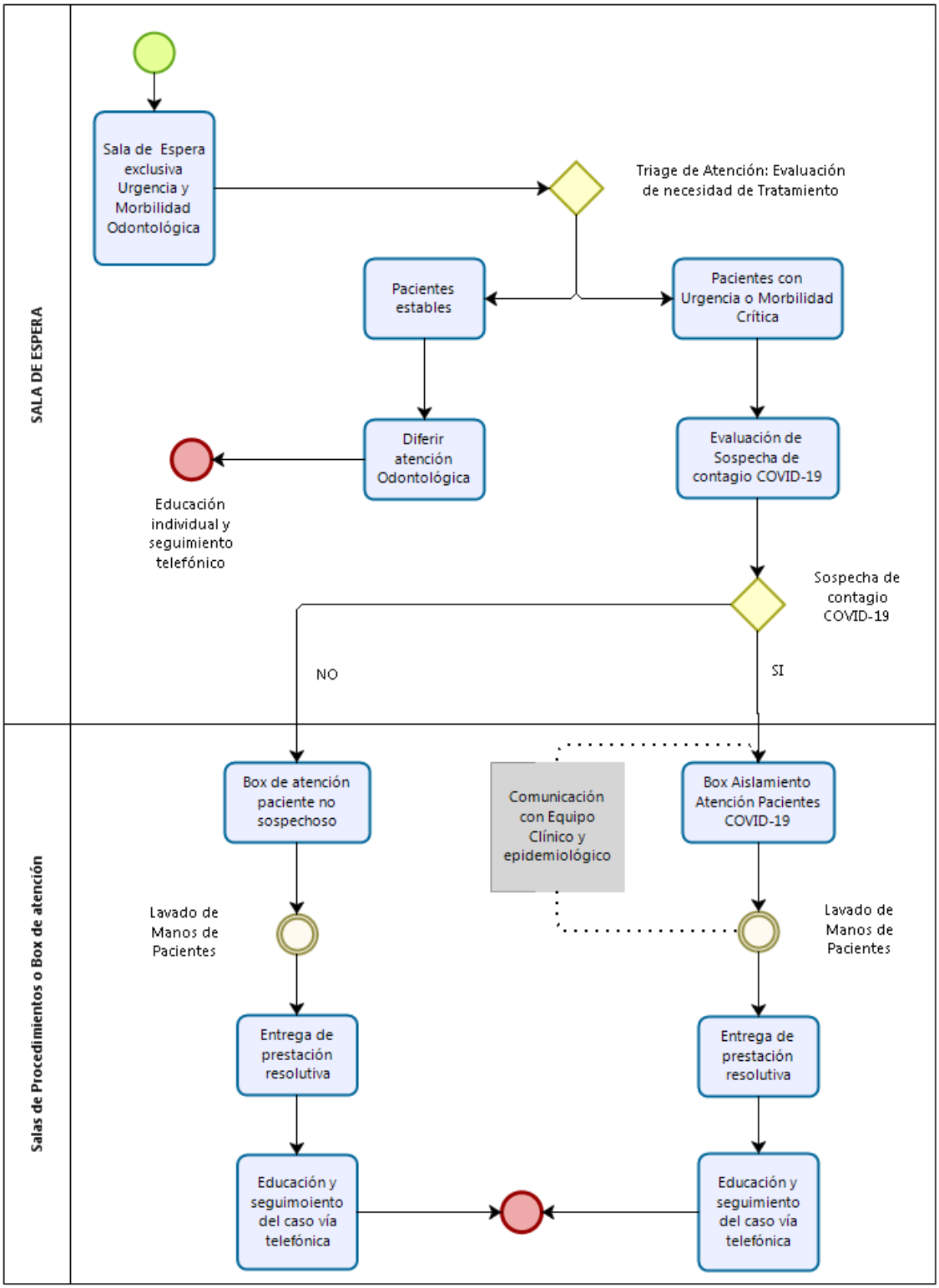
1. Este procedimiento deberá ser realizado por profesionales de la salud capacitados, de preferencia el equipo odontológico.
2. Se deberá indagar en cada llamada telefónica si el paciente presenta signos como: tos seca, dificultad respiratoria, fiebre por encima de 37.8° C y malestar general. La presencia de estos signos debe llevarnos a advertir al paciente de un posible contagio, por lo que es necesario que el paciente acuda a su centro de referencia.
3. Se deberá realizar anamnesis odontológica en relación al tratamiento odontológico que esté recibiendo y su real necesidad de control:
    - De no presentar urgencia en su atención, ésta se diferirá garantizando continuidad de la atención, ya sea en atención primaria o de especialidad, hasta la resolución del motivo de consulta o hasta el alta integral de especialidad, según sea el nivel de la atención que fue diferida.
    - Si el paciente relata algún cuadro que debe ser analizado de manera presencial, se deberá continuar con su proceso de agendamiento y al momento de recibir la atención se sugiere sea bajo el modelo expresado en Anexo 2: Protocolo de Atención Odontológica en contexto de pandemia COVID-19.

Figura 2: Protocolo de Contactabilidad



ANEXO 2: PROTOCOLO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID-19

Figura 3: Protocolo de Atención Odontológica en contexto de pandemia COVID-19



SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISION DE GESTION DE REDES ASISTENCIALES
DEPTO. DE PLANIFICACION ESTRATEGICA Y GESTION TERRITORIAL
JAA/JMV/SSR/ATC/CMV/CVA/JRC/

JEFE GABINETE V°B°

ORD N°2C / 2132

ANT.: Recomendaciones para la atención odontológica en Pandemia por COVID19

MAT.: Envía "Marco conceptual y reorganización de la atención odontológica en pandemia por COVID-19"

SANTIAGO, 13 JUL 2020

DE :SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

A : DIRECTORES DE SERVICIO DE SALUD

Junto con saludar, en el contexto del Plan de Acción COVID-19, remito adjunto documento "Marco conceptual y reorganización de la atención odontológica en contexto pandemia por COVID-19", el cual da orientaciones en relación a preservar y racionalizar la fuerza laboral de los equipos odontológicos y entregar evidencia que respalda tanto la conversión de funciones, así como la atención odontológica durante la Pandemia por COVID-19.

Se solicita su máxima difusión en todos los establecimientos de su Red Asistencial.

Sin otro particular, se despide atentamente,

REPUBLICA DE CHILE
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES
MINISTERIO DE SALUD

ARTURO ZUÑIGA JORY
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

Distribución:

- La indicada
- Gabinete Subsecretaria de Redes Asistenciales
- Division de Gestión de la Red Asistencial
- División de Atención Primaria
- División de Gestión de las Personas
- Departamentos de Salud Municipal
- Establecimientos Hospitalarios del país
- Oficina de Partes

Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

PLAN DE ACCIÓN CORONAVIRUS COVID-19

MARCO CONCEPTUAL Y REORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN CONTEXTO PANDEMIA POR COVID-19

Subsecretaría de Redes Asistenciales

División de Gestión de la Red Asistencial |Departamento Odontológico
División de Atención Primaria | Departamento de Gestión de Cuidados

[redacted]

PLAN DE ACCIÓN CORONAVIRUS COVID-19

Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

PLAN DE ACCIÓN CORONAVIRUS COVID-19

Documento elaborado por el Departamento Odontológico de la División de Gestión de la Red Asistencial, el Departamento Salud Bucal de la División de Prevención y Control de Enfermedades y Departamento de Gestión de Cuidados de la División de Atención Primaria.

Para su elaboración se contó con la colaboración y revisión de profesionales de la Sociedad Chilena de Salud Pública Oral (SOCHISPO), Federación de Sociedades de Especialidades Odontológicas de Chile (FESODECH) y Colegio de Cirujano Dentistas de Chile.

TABLA DE CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN *4*

II. OBJETIVOS Y ALCANCE *5*

OBJETIVO GENERAL 5

OBJETIVOS ESPECÍFICOS 5

ALCANCE 5

III. CONSIDERACIONES CONCEPTUALES *6*

EMERGENCIA Y DESASTRE 6

ASPECTOS ÉTICOS 7

IV. REORGANIZACIÓN Y PREPARACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL PÚBLICO Y PRIVADA *8*

A. Recomendaciones Generales 8

B. Orientaciones para la atención odontológica fase 4 Covid-19 8

C. Consideraciones para la atención de urgencias y emergencias odontológicas 9

V. REORGANIZACIÓN DEL RECURSO HUMANO *12*

A. Reconversión de funciones 12

B. Implementación de Red Urgencia odontológica nacional 12

C. Capacitación 13

VI. TELEODONTOLOGÍA *13*

VII. BIBLIOGRAFÍA *15*

VIII. ANEXO 1 ..... *18*

I. INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue informada de un grupo de casos de neumonía de causa desconocida que fue detectado en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei en China. Esta enfermedad que se debe a un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) fue denominada COVID-19. Este nuevo virus que pertenece al género β coronavirus, corresponde a una cepa de la familia de coronavirus que no se había identificado previamente en humanos. Si bien, algunas infecciones por coronavirus producen cuadros leves, las infecciones por β coronavirus tienen una morbimortalidad mayor, especialmente en grupos de riesgo (1).

El brote SARS-CoV-2 se multiplicó rápidamente y se extendió a países vecinos. El día 30 de enero de 2020, el Director General de la OMS declaró que el brote de COVID-2019 constituía una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). El día 12 de marzo de 2020 la OMS declara esta enfermedad como una pandemia y el número de infecciones ha seguido aumentando en todos los continentes.

En Chile, se informó del primer caso diagnosticado con COVID-19 el día 3 de marzo, siendo una persona que regresa a Chile a finales de febrero de un viaje a Singapur.

El día 16 de marzo en Chile se decreta la fase 4, donde la transmisión del virus es sostenida y generalizada en el país, de forma similar a como ha ocurrido en Europa y Asia, con un crecimiento exponencial de la enfermedad en la población.

De acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional[1] la cuarentena significa la restricción de las actividades y/o la separación de las demás de personas que no están enfermas, pero respecto de las cuales se tienen sospechas, o de equipajes, contenedores, medios de transporte o mercancías sospechosos; de forma tal que se prevenga la posible propagación de la infección o contaminación.

La cuarentena o confinamiento es una medida extraordinaria y de emergencia tomada por el gobierno de un territorio por la que se decreta el cierre de establecimientos de ocio, turísticos, culturales y en la que se restringen los desplazamientos de la población de la zona confinada a movimientos de carácter laboral, asistencial, emergencia o aprovisionamientos de comida o productos farmacéuticos.

El virus se ha esparcido con rapidez por el mundo, alcanzando a 1.153.620 casos confirmados y 143.844 fallecidos el 16 de abril. En esta misma fecha en Chile se reportaron 8.807 casos y 106 fallecidos

En el entorno odontológico existe un alto riesgo de transmisión viral, asociado a la generación de aerosoles, como por ejemplo uso de turbinas de alta velocidad, micromotores, destartradores ultrasónicos, etc. y contaminación de superficies, debido a que la saliva ha sido confirmada como la vía más frecuente de transmisión del virus en humanos(2,3).

[1] http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/02/RSI_2005_version_2016.pdf

II.OBJETIVOS Y ALCANCE

OBJETIVO GENERAL

Entregar el marco conceptual y evidencia para la reorganización del equipo odontológico y la atención emergencias y urgencias odontológicas en el contexto de Pandemia por COVID-19

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Entregar el marco conceptual y evidencia que respalda la atención de emergencias y urgencias odontológicas en contexto Pandemia.
- Estandarizar los conceptos relacionados con la atención odontológica impostergable.
- Dar a conocer un modelo de TRIAGE para la atención de emergencias y urgencias odontológicas.
- Entregar evidencia que respalda la conversión de funciones y el uso de la teleodontología.
- Entregar marco conceptual que fundamenta la racionalización de equipos de salud odontológicos y su reorganización en base a conversión de funciones

ALCANCE

Equipos odontológicos que desarrollan actividades en instituciones privadas y públicas.
Gestores de la Red Asistencial Pública y cuadros gerenciales de clínicas privadas.

Estas recomendaciones están basadas en evidencia y en opinión de expertos en el contexto de la Pandemia COVID-19 como emergencia de salud pública (4). En consecuencia, estas recomendaciones pueden cambiar a corto, mediano o largo plazo.

III.CONSIDERACIONES CONCEPTUALES

Aunque no todos los fenómenos que pueden provocar una emergencia o desastre son de origen sanitario, hay certeza de que todos terminan por afectar la salud pública. Considerar y respetar la ética profesional en el contexto de pandemia es crucial para contribuir a la gestión de riesgo de esta emergencia, que hoy está cobrando vidas en nuestro país.

A continuación, se abordarán estos aspectos para ser considerados por los equipos odontológicos en este contexto.

EMERGENCIA Y DESASTRE

Se entiende por emergencias y desastres aquellas situaciones adversas que generan la interrupción seria del funcionamiento de una comunidad o sociedad que causa pérdidas humanas y/o importantes pérdidas materiales, económicas o ambientales, que exceden la capacidad de la comunidad o sociedad afectada para hacer frente a la situación utilizando sus propios recursos. *Un desastre es función del proceso de riesgo. Resulta de la combinación de amenazas, condiciones de vulnerabilidad e insuficiente capacidad o medidas para reducir las consecuencias negativas y potenciales del riesgo* (5).

Hablamos de una emergencia cuando la situación adversa no supera la capacidad de respuesta de la comunidad afectada y de desastre cuando la situación adversa excede esta capacidad (6).

Desde la perspectiva de la salud pública los desastres se evalúan, entre otros aspectos, por su efecto sobre la población, donde la vulnerabilidad humana y la severidad del daño se distribuyen heterogéneamente reproduciendo las inequidades sociales instaladas previamente (7).

En un desastre grave, se crea una brecha entre los recursos necesarios y los recursos disponibles. En una pandemia grave, esta brecha puede ser mucho mayor debido a que se interrumpen a nivel mundial las cadenas de suministro y al hecho de que las organizaciones gubernamentales y de ayuda estarán sobrecargadas respondiendo a una gran cantidad de requerimientos a la vez (8).

La pandemia del coronavirus se transforma en sí en un desastre global produciendo un serio impacto en la salud de la población además del impacto económico que ello conlleva. Una de las funciones esenciales de la Salud Pública es la "Reducción del impacto de las emergencias y Desastres en la salud" correspondiendo a la autoridad sanitaria asumirla"(9).

Para enfrentar la emergencia de esta pandemia y reducir su impacto en salud, se hace necesario extremar las estrategias y medidas con el fin de preservar la fuerza laboral de salud, garantizar la salud de los usuarios, racionalizar los recursos humanos y no humanos y abrir las posibilidades para que el Cirujano Dentista pueda apoyar activamente al equipo de salud en estas situaciones.

ASPECTOS ÉTICOS

El fin de la odontología es por definición un fin social. La acción del cirujano dentista es, por tanto, siempre y sin excepción una acción social que busca el bien del otro (10).

El odontólogo es un profesional de la salud que como tal debe brindar salud como primer principio a través de la promoción de la salud y prevención de enfermedades bucales, además de entregar la mejor atención a las personas que lo requieran, preocupándose por la comunidad y utilizando los recursos de la forma más efectiva. En su vida profesional los odontólogos se ven enfrentados a conflictos de valores, donde la decisión final afectará el bienestar de sus pacientes en forma importante, por lo que se trata de una elección moral (11).

En el Artículo 6: Control de Riesgos del Código de Ética del Colegio de Cirujano Dentistas (12), se indica que se le garantizará al paciente la atención profesional realizada en condiciones de máxima asepsia e higiene en todas las prestaciones que realice. En el artículo 22, en relación con Procedimientos Infecciosos, se indica que el cirujano dentista tiene la obligación ética de informar inmediatamente a los pacientes si han sido expuestos a sangre u otro material potencialmente infeccioso o contaminante. Este proceso incluye no sólo alertar a los pacientes de la situación, sino también recomendar que se obtenga una evaluación posterior a la exposición para referirlo a un centro de salud calificado que le provea el cuidado adecuado.

Todas las recomendaciones y procedimientos que se establecen en este documento están sustentados en la mejor evidencia disponible, tienen una base ética y producen una consecuencia en la salud de las personas.

IV. REORGANIZACIÓN Y PREPARACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL PÚBLICO Y PRIVADA

La Resolución Exenta N°156, del 01 de abril de 2020 "Dispone instrucciones para la coordinación de la Red Pública y Privada de Salud por parte de la Subsecretaria de Redes Asistenciales", referido a definiciones y lineamientos para coordinar la Red Asistencial Pública y Privada de salud en situación de pandemia COVID-19, plantea recomendaciones para la implementación de Planes Operativos en la Red de Salud, reorganizando sus componentes y dispositivos, que permitan aumentar la capacidad resolutiva, como también garantizar una atención segura y eficiente de los pacientes, asegurando la continuidad de atención, gestionando la oferta Pública y Privada coordinada por los Servicios de Salud y los correspondientes Consejos de Redes Macrorregionales (13).

A. Recomendaciones Generales

Público y Privado:

- Seguir indicaciones que las planteadas en el documento: "Orientaciones para Atención Odontológica en Fase IV COVID-19".
- Mantener un estrecho contacto con su Red Asistencial para coordinar en conjunto la referencia y contrarreferencia de pacientes derivados.
- Suspensión de atenciones odontológicas electivas.
- Recepción de llamadas con consejería y orientación protocolizada.
- Educación individual y comunitaria sobre autocuidado, medidas de prevención, implicancias del aislamiento y cuarentena.
- Apoyo a la vigilancia epidemiológica, investigación y seguimiento de casos y contactos en la comunidad y el domicilio.
- Reorganizar y reforzar la capacidad resolutiva de todos los niveles de atención.
- Reorganización de los servicios de urgencia.
- Incorporar Tecnologías de la Información con el debido soporte y asistencia profesional.
- Dotar a las instalaciones del equipamiento, equipo de protección personal, medicamentos e insumos necesarios.
- Definir estructura física necesaria para realizar el manejo separado de los pacientes y reforzando las medidas de control de infecciones.
- Pre triage y triage según la capacidad de las instalaciones incorporadas a la red de servicios.

B. Orientaciones para la atención odontológica fase 4 Covid-19

Las orientaciones indicadas en Documento del Ministerio de Salud (14), para la atención odontológica en fase 4 COVID-19, contiene las recomendaciones para que el personal de salud bucal otorgue atención odontológica oportuna, segura y de calidad a personas/casos sospechosos, probables o confirmados de COVID-19. Asimismo, entrega recomendaciones para la atención de los pacientes, lo que contribuye a disminuir el riesgo de transmisión del virus.

En anexo 1 de este documento se indica el marco regulatorio que incluye las últimas circulares del Ministerio de Salud, que todos los equipos odontológicos tanto públicos como privados deben cumplir.

Los instructivos vigentes en estado de cuarentena total obligatoria y en toque de queda, señalan que las personas pueden asistir a centros, servicios y establecimientos de salud por hora concertada con anterioridad y/o tratamiento médico con el permiso de libre tránsito (15) o salvoconducto (16) correspondiente, exceptuando las emergencias médicas que pueden transitar sin ellos. Estas disposiciones generales resguardan que la población tenga libre tránsito en busca de atención médica, incluida la atención odontológica.

Sin embargo, por el riesgo de transmisión del virus SARS-COV2 asociado a la atención odontológica, dada la distancia profesional-paciente y la generación de aerosoles (2,17), ésta se debe limitar de forma exclusiva a la atención odontológica impostergable por urgencia o emergencias, además de las atenciones odontológicas requeridas por procedimientos médicos impostergables.

C. Consideraciones para la atención de urgencias y emergencias odontológicas

La evidencia científica indica que la medida sanitaria a seguir durante el período de transmisión comunitaria del virus es la suspensión de toda atención odontológica electiva o que no constituya una urgencia dental.

Esta instrucción está en concordancia con las recomendaciones emanadas por el Ministerio de Salud, Sociedades Científicas Chilenas, el Colegio de Cirujano Dentistas e instituciones internacionales.(18–22) Pare ello es necesario que el odontólogo categorice adecuadamente si la necesidad de atención de un paciente es postergable o no.

La atención odontológica impostergable corresponde a procedimientos inmediatos para enfrentar una emergencia o una urgencia y procedimientos odontológicos necesarios previos a un tratamiento médico impostergable, como, por ejemplo, pacientes oncológicos, con tratamientos anticoagulantes, en proceso de diálisis y pases prequirúrgicos.

La *Emergencia odontológica* corresponde al tratamiento inmediato para detener el sangrado continuo, dolor severo o una infección grave que potencialmente pueda comprometer la vida de la persona (23). A esto se suma la atención del trauma que involucre los huesos faciales, que comprometa potencialmente la vía aérea.

La *Urgencia odontológica* se define como la atención inmediata para aliviar el dolor intenso y / o el riesgo de infección, en lo posible de forma mínimamente invasiva (23). Un manejo adecuado de estos cuadros previene las complicaciones y alivia la carga de los servicios de emergencia hospitalaria. Incluye los tratamientos odontológicos requeridos previo a procedimientos médicos críticos impostergables como quimioterapia, radioterapia, tratamientos inmunosupresores, hemodinámicos o de diálisis, etc. (23).

En Chile la atención de urgencia odontológica forma parte del Régimen de Garantías Explícitas

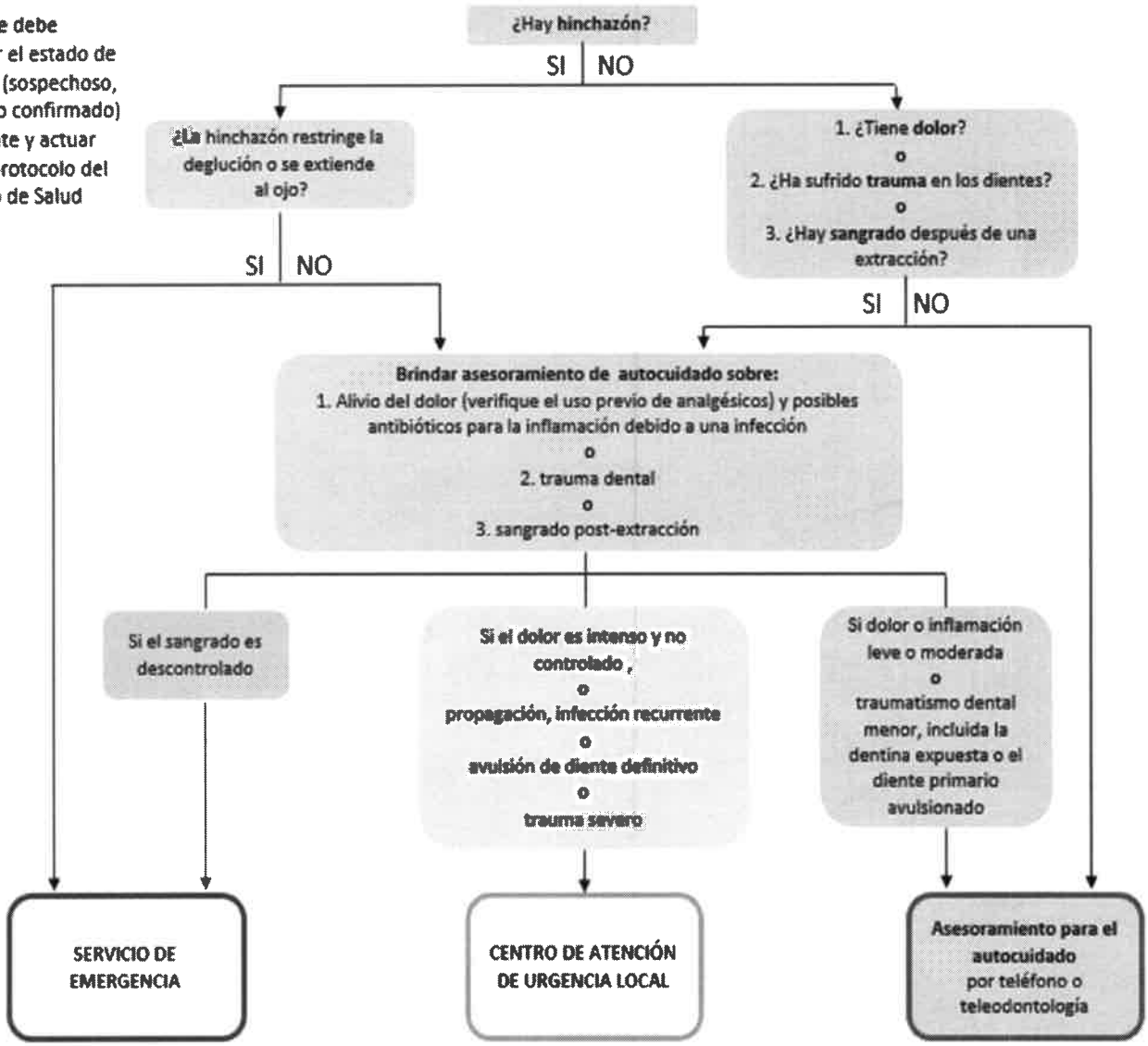
en Salud (GES) (24). La urgencia odontológica ambulatoria garantiza la atención de las siguientes patologías: pericoronaritis, gingivitis necrotizante, trauma dentoalveolar, complicaciones post exodoncia (alveolitis, hemorragia), pulpitis, infecciones de origen odontogénico, abscesos de espacios anatómicos bucomaxilofaciales y flegmones, este último para su derivación como emergencia odontológica hospitalaria o atención terciaria (25).

La atención odontológica postergable, tanto general como de especialidad, corresponde a procedimientos de rutina no urgentes, por diagnóstico e ingreso a programas, terapias preventivas, por continuidad de tratamientos, controles de salud y/o de mantención, incluidas las radiografías de rutina.

Se recomienda establecer Protocolos de Contactabilidad (26), con los mecanismos establecidos en el documento "Recomendaciones para la Atención Odontológica Ambulatoria y Gestión de casos por Teleconsulta en Fase 4 COVID-19", con los pacientes en tratamiento, citados previamente, que estén bajo control o consulten por alguna urgencia odontológica. Para lo anterior se establece un Triage Odontológico Remoto que tiene por objetivo determinar la efectiva necesidad del paciente de asistir a la consulta odontológica:

TRIAGE ODONTOLÓGICO REMOTO

Siempre se debe establecer el estado de COVID-19 (sospechoso, probable o confirmado) del paciente y actuar según el protocolo del Ministerio de Salud



Esquema de Triage remoto adaptado de Manegement of acute problems during COVID-19 Pandemic. NHS, Education for Scotland.

V.REORGANIZACIÓN DEL RECURSO HUMANO

A. Reconversión de funciones

Los odontólogos no se han incluido tradicionalmente como parte de los equipos interdisciplinarios de primeros auxilios o respuesta de primera línea en desastres declarados y pandemias. Sin embargo, muchos odontólogos en el mundo han participado durante la ocurrencia de fenómenos o eventos naturales extremos (terremotos, tsunamis, aluviones, etc.) en la identificación forense, manejo de inmunizaciones, triage, seguimiento de pacientes y referencia de pacientes a médicos expertos. En la última década, se han aprobado leyes para ampliar el alcance de los odontólogos e higienistas en la planificación y respuesta ante desastres y pandemias (27,28).

En Chile el Código Sanitario del año 1968 (DFL 725/1968) restringe el accionar del odontólogo al sistema estomatognático, limitando la incorporación de nuevas tecnologías y su desarrollo profesional. Sin embargo, a pesar de ello es necesario que los odontólogos y su equipo sean considerados miembros clave de los equipos interprofesionales de respuesta a la pandemia COVID-19 y en los siguientes y futuros desastres. Además, es importante que los odontólogos enseñen a otros profesionales de la salud sus habilidades, y cómo estas habilidades únicas pueden contribuir a mejorar la calidad general y eficacia de los esfuerzos de respuesta en esta y futuras emergencias sanitarias que pudiese enfrentar el país.

Algunas de las funciones asumidas por los odontólogos de la Red de establecimientos del sistema salud público son Triage, monitoreo de elementos de protección personal (EPP), actividades de prevención y seguimiento de casos de COVID-19, apoyo en urgencias médicas, apoyo en inmunización, coordinación de equipos en terreno, apoyo en farmacia y toma de test, entre otras. Los cirujanos bucomaxilofaciales tienen competencias para incorporarse en apoyo a los equipos quirúrgicos médicos.

B. Implementación de Red Urgencia odontológica nacional

Con el propósito de reorganizar y coordinar la atención de salud en la Red Asistencial Pública y Privada, en contexto de Pandemia por Covid19, que incorpora el fortalecimiento de la operatividad de la Red, manteniendo la continuidad de atención odontológica, se ha identificado e implementado una Red Odontológica de Urgencia en todo el país.
El mecanismo empleado consistió en enviar una solicitud a todos los Servicios de Salud donde se estableció:

1. Identificar los establecimientos de salud en el territorio que aborda cada Servicio de Salud.
2. Identificar Recurso Humano en funcionamiento.
3. Establecer establecimientos y horarios de funcionamiento para la atención de urgencias y emergencias odontológicas.
4. El producto de la Red de Urgencia Odontológica pública puede ser consultada en los diferentes Servicios de Salud, SEREMIs y Salud Responde.

C. Capacitación

El Ministerio de Salud, mediante su plataforma Sistema de Aprendizaje a distancia (SIAD) ha puesto a disposición de los Equipos de Salud una serie de recursos educativos en relación a la pandemia por COVID-19. Recursos disponibles en https://www.siadsps.cl/moodle/

- Curso Online OMS COVID-19. Disponible en https://openwho.org/courses/introduccion-al-ncov
- Precauciones Estándares para Profesionales de la Salud

Estos cursos están disponibles para el personal sanitario, incluido los odontólogos, por lo que se les recomienda que se realice por el 100% de ellos.

VI. TELEODONTOLOGÍA

Las Orientaciones para la atención odontológica en fase 4 COVID-19 emanado por el Ministerio de Salud (Minsal 2020) recomiendan contactar a los pacientes de manera remota o telefónica para diferir las atenciones electivas e implementar estrategias de seguimiento de modo de evitar que asistan a los centros de salud innecesariamente. Por consiguiente, con el fin de orientar la gestión de los casos agendados el Ministerio de Salud (29) describe el proceso de contactabilidad telefónica a realizar por el odontólogo, define los criterios para evaluar la necesidad de atención odontológica identificando los casos que requieren atención ambulatoria impostergable y la conducta a seguir para garantizar la continuidad de la atención de forma remota durante la pandemia por COVID-19, sin embargo, dichas orientaciones no contemplan el resultado del examen clínico en la toma de decisión.

Por otro lado, existe evidencia de que los exámenes bucales virtuales a través de tecnología con modelos sincrónicos y asincrónicos son válidos, factibles y comparables al examen bucal visual y en efecto, los odontólogos toman decisiones válidas sobre el tratamiento y la derivación cuando sea necesario basándose en un examen virtual. Es de utilidad en telediagnóstico, teleconsulta, telereferencia o combinados que podría mejorar el tratamiento odontológico, el acceso a la atención y productividad con buena aceptación de los pacientes (30–35), sin embargo, se requiere investigación de mejor certeza. Otro aspecto a considerar en la toma de decisiones es el autorreporte del examen bucal realizado por el paciente dado que, si bien el gold standard es el examen clínico, estudios han mostrado precisión diagnóstica del autorreporte para condiciones bucales como el estado periodontal, número de dientes, etc. (36–38).

El uso generalizado de teleodontología a nivel internacional se ve limitado por la falta de reembolso y la falta de capacitación, la cual tiene potencial de producir un cambio de actitud positivo de los odontólogos respecto a la teleodontología (39), no obstante de ello se ha mencionado el rol de la teleodontología durante el brote de COVID-19, pudiendo reducir los costos y la infección (40,41). En Chile la telemedicina ha tenido un gran desarrollo, mientras la teleodontología hasta ahora se ha limitado a teleconsulta en ortodoncia interceptiva y teleconsulta en patología oral.

En este escenario de pandemia fase 4 y etapa de cuarentena se recomienda incorporar el examen bucal virtual en el proceso evaluación de la necesidad de atención odontológica de la gestión de

casos agendados.

En aquellos casos que se identifiquen como postergables, evaluar la factibilidad de realizar la atención a través del uso de la teleodontología en controles odontológicos, por ejemplo, en el programa Control con Enfoque de Riesgo Odontológico (CERO) (42).

VII. BIBLIOGRAFÍA

1. Hui DSC, Zumla A. Severe Acute Respiratory Syndrome: Historical, Epidemiologic, and Clinical Features. Infect Dis Clin North Am. 1 de diciembre de 2019;33(4):869–89.

2. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. J Dent Res. 12 de marzo de 2020;22034520914246.

3. Xu J, Li Y, Gan F, Du Y, Yao Y. Salivary Glands: Potential Reservoirs for COVID-19 Asymptomatic Infection. J Dent Res. 9 de abril de 2020;22034520918518.

4. Garritty CM, Norris SL, Moher D. Developing WHO rapid advice guidelines in the setting of a public health emergency. J Clin Epidemiol. febrero de 2017;82:47–60.

5. Oficina de Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres. Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres. Las Américas. [Internet]. Disponible en: https://www.eird.org/esp/terminologia-esp.htm

6. Ministerio de Salud de Chile. Manual para la protección y cuidado de la Salud Mental en situaciones de Emergencias y Desastres. 2012.

7. López E, Santana P. El terremoto de 2010 en Chile: respuesta del sistema de salud y de la cooperación internacional. Rev Panam Salud Publica. 2011;30(2):160–6.

8. Salud OP de la, Emergencias en salud. Módulo 15: Manejo de desastres durante una pandemia. Lo que el equipo directivo municipal puede hacer durante una pandemia. 2012.

9. Organización Mundial de la Salud. II Renovación conceptual de la Salud Pública. En: La Salud Pública en Las Américas Nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. 2002ª ed.

10. Bravo-R L, Lagos-Tissie D, Bravo-R L, Lagos-Tissie D. Nuevo Código de Ética Profesional Odontológica en Chile II: Relación entre Colegas, Asociación Profesional y Responsabilidad Social. Int J Odontostomatol. junio de 2018;12(2):194–9.

11. Torres-Quintana MA, Romo O F. BIOÉTICA Y EJERCICIO PROFESIONAL DE LA ODONTOLOGÍA. Acta Bioethica. enero de 2006;12(1):65–74.

12. Campos, F, De la Sotta, R, Chacón, R. Código de ética 2020. Colegio de Cirujano Dentistas de Chile. 2020.

13. ASISTENCIALES MDS SUBSECRETARÍA DE REDES. RES-156 EXENTA 01-ABR-2020 MINISTERIO DE SALUD, SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES [Internet]. Ley Chile - Biblioteca del Congreso Nacional. 2020 [citado 17 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1143997&buscar=CVE+1747890

14. Ministerio de Salud de Chile. Orientaciones para la atención odontológica en Fase IV

COVID-19. Subsecretaría de Salud Pública. 2020.

15. Instructivo cuarentena. Plan de acción Coronavirus COVID-19 [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.gob.cl/coronavirus/cuarentena/

16. Instructivo salvoconducto. Plan acción Coronavirus COVID-19 [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.gob.cl/coronavirus/protocolos/

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. 03 de 2020;12(1):9.

18. American Dental Association. Interim Rapid Advice for Treating Dental Patients during the COVID-19 Pandemic. 2020.

19. Sociedad Chilena de Salud Pública Oral. Recomendaciones para la atención odontológica. Pandemia Coronavirus COVID-19. 2020.

20. CDC. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Guidance for Dental Settings During the COVID-19 Response [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [citado 14 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html

21. Atención odontológica en pandemia COVID-19. Recomendaciones desde la Sociedad de Cirugía y Traumatología Bucal y Maxilofacial de Chile. 2020.

22. Comunicado Sociedad de Prótesis y Rehabilitación Oral de Chile respecto de Fase 4 de COVID-19 en el país. 2020.

23. American Dental Association. What Constitutes a Dental Emergency? [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.ada.org/en/member-center/coronavirus-resource-toolkit-for-ada-members

24. Congreso nacional. Establece un régimen de Garantías en Salud [Internet]. 2004. Disponible en: https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=229834

25. Ministerio de Salud de Chile. DS 22. Aprueba Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud. 2019.

26. Acute Dental Problems - COVID-19 [Internet]. SDCEP. [citado 14 de abril de 2020]. Disponible en: http://www.sdcep.org.uk/published-guidance/acute-dental-problems-covid-19/

27. Colvard MD, Lampiris LN, Cordell GA, James J, Guay A, Lee M, et al. The dental emergency responder: Expanding the scope of dental practice. J Am Dent Assoc 1939. abril de 2006;137(4):468–73.

28. Colvard MD, Vesper BJ, Kaste LM, Hirst JL, Peters DE, James J, et al. The Evolving Role of Dental Responders on Interprofessional Emergency Response Teams. Dent Clin North Am. 2016;60(4):907–20.

29. Ministerio de Salud de Chile. Recomendaciones para la atención odontológica

ambulatoria y gestión de casos por teleconsulta en Fase 4 COVID-19. 2020.

30. Alabdullah JH, Daniel SJ. A Systematic Review on the Validity of Teledentistry. Telemed J E-Health Off J Am Telemed Assoc. 2018;24(8):639–48.

31. Estai M, Kanagasingam Y, Tennant M, Bunt S. A systematic review of the research evidence for the benefits of teledentistry. J Telemed Telecare. abril de 2018;24(3):147–56.

32. Giraudeau N, Inquimbert C, Delafoy R, Tramini P, Valcarcel J, Meroueh F. Teledentistry, new oral care tool for prisoners. Int J Prison Health. 12 de 2017;13(2):124–34.

33. Irving M, Stewart R, Spallek H, Blinkhorn A. Using teledentistry in clinical practice as an enabler to improve access to clinical care: A qualitative systematic review. J Telemed Telecare. abril de 2018;24(3):129–46.

34. Kopycka-Kedzierawski DT, McLaren SW, Billings RJ. Advancement Of Teledentistry At The University Of Rochester's Eastman Institute For Oral Health. Health Aff Proj Hope. 2018;37(12):1960–6.

35. Teoh J, Hsueh A, Mariño R, Manton D, Hallett K. Economic Evaluation of Teledentistry in Cleft Lip and Palate Patients. Telemed J E-Health Off J Am Telemed Assoc. 2018;24(6):449–56.

36. Blicher B, Joshipura K, Eke P. +Validation of self-reported periodontal disease: a systematic review. J Dent Res. octubre de 2005;84(10):881–90.

37. Levin L, Shpigel I, Peretz B. The use of a self-report questionnaire for dental health status assessment: a preliminary study. Br Dent J. marzo de 2013;214(5):E15.

38. Matsui D, Yamamoto T, Nishigaki M, Miyatani F, Watanabe I, Koyama T, et al. Validity of self-reported number of teeth and oral health variables. BMC Oral Health [Internet]. 15 de julio de 2016 [citado 17 de abril de 2020];17. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4947278/

39. Nayar P, McFarland KK, Chandak A, Gupta N. Readiness for Teledentistry: Validation of a Tool for Oral Health Professionals. J Med Syst. enero de 2017;41(1):4.

40. Hollander JE, Carr BG. Virtually Perfect? Telemedicine for Covid-19. N Engl J Med. 11 de marzo de 2020;

41. Guo J, Wu H, Xie H. Letter to the Editor: How to Deal with Suspended Oral Treatment during the COVID-19 Epidemic. J Dent Res. 13 de abril de 2020;22034520920169.

42. Ministerio de Salud de Chile. Orientaciones técnico administrativas población en control con enfoque de riesgo odontológico. 2019.

CORONAVIRUS

VIII. ANEXO 1

Principales documentos y orientaciones técnicas en contexto Pandemia Covid-19.

1. Ord 675. Informa medidas de prevención en la atención odontológica por COVID-19
2. Res 203. Dispone medidas sanitarias que indica por brote de COVID-19
3. Ord 808. Envía recomendaciones plan de contingencia COVID-19
4. Res 156. Dispone instrucciones para la coordinación de la red pública y privada de salud por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
5. Circular 2. Racionalización del uso de equipos de protección personal (EPP) en el contexto de la atención de pacientes durante la pandemia de COVID-19
6. Circular 5. Recomendaciones generales de manejo clínico COVID-19
7. Recomendaciones Para La Atención Odontológica Ambulatoria Y Gestión De Casos Por Teleconsulta En Fase 4 Covid-19
8. https://diprece.minsal.cl/temas-de-salud/temas-de-salud/guias-clinicas-no-ges/guias-clinicas-no-ges-enfermedades-transmisibles/covid-19/recomendaciones/
9. https://diprece.minsal.cl/documentos-de-apoyo-covid-19/
10. https://www.gob.cl/coronavirus/

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISION DE GESTION DE LA RED ASISTENCIAL
DEPARTAMENTO ODONTOLÓGICO
JAA / JNR / MAF / IRC / jvp
N°Int.80

JEFE GABINETE V°B°

ORD C24 N° 2246 /

ANT: Resolución Exenta N°156, del 01 de abril de 2020

MAT: Envía Lineamientos para reducción de riesgos de transmisión y contagios en retorno gradual de atención odontológica Pandemia por COVID - 19.

SANTIAGO, 21 JUL 2020

DE : SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

A : DIRECTORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL PAIS

A través del presente y en el contexto del Plan de Acción COVID-19, remito adjunto a Usted, documento con "Lineamientos para la reducción de riesgos de transmisión y contagio en el retorno gradual de la atención Odontológica en contexto Pandemia por COVID-19".

Se solicita su máxima difusión en todos los establecimientos de su Red Asistencial.

Sin otro particular, saluda atentamente,

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

ARTURO ZUÑIGA JORY
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

Distribución:

- Directores (as) de Servicios de Salud del País (vía correo electrónico)
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Gestión de la Red Asistencial
- Depto. Salud Bucal (DIPRECE)
- Depto. Odontológico DIGERA
- Oficina de Partes

Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

PLAN DE ACCIÓN
CORONAVIRUS
COVID-19

LINEAMIENTOS PARA REDUCCIÓN DE RIESGOS DE TRANSMISIÓN Y CONTAGIO EN EL RETORNO GRADUAL DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN CONTEXTO PANDEMIA COVID-19

Subsecretaría de Redes Asistenciales

División de Gestión de la Red Asistencial |Departamento Odontológico
División de Atención Primaria | Departamento de Gestión de Cuidados

[redacted]

PLAN DE ACCIÓN CORONAVIRUS COVID-19

Ministerio de Salud
Gobierno de Chile

PLAN DE ACCIÓN CORONAVIRUS COVID-19

En la elaboración del Documento participaron:

Departamento de Odontología de la División de Gestión de la Red Asistencial
Departamento de Gestión de Cuidados de la División de Atención Primaria
Federación de Sociedades de Especialidades Odontológicas de Chile (FESODECH), Sociedad Chilena de Salud Pública Oral (SOCHISPO) y Colegio de Cirujano Dentistas de Chile

Revisión:

Departamento de Salud Bucal de la División de Prevención y Control de Enfermedades
Departamento Calidad y Seguridad de la Atención de la División de Gestión de la Red Asistencial

PLAN DE ACCIÓN
CORONAVIRUS
COVID-19

TABLA DE CONTENIDO

I.	*INTRODUCCIÓN*	4
II.	*OBJETIVOS Y ALCANCE*	5
	OBJETIVO GENERAL	5
	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
	ALCANCE	5
III.	*RECOMENDACIONES GENERALES*	6
a)	Antecedentes	6
b)	Recomendaciones previas a la atención a la atención odontológica	7
c)	Procesos de Contactabilidad y Agendamiento	7
e)	Recomendaciones salas de espera y recepción de pacientes	12
f)	Preparación del box de atención	13
g)	Evaluación previa a la atención de pacientes	13
h)	Recomendaciones en la atención directa	14
i)	Recomendaciones posteriores a la atención de pacientes	14
j)	Educación y seguimiento	15
k)	Recomendaciones de salida del establecimiento	15
IV.	*BIBLIOGRAFÍA*	16
V.	*ANEXOS*	19

[redacted]

CORONAVIRUS

I. INTRODUCCIÓN

Dadas las características epidemiológicas de la Pandemia por COVID-19, tales como, su alta virulencia y rápida diseminación, que ocasiona brotes de la enfermedad en un gran proporción de nuestra población, comprometiendo con ello recursos físicos, económicos y humanos, y que representa una amenaza para todo el territorio de la República, el día 5 de febrero de 2020, el Ministerio de Salud promulgó el Decreto N°4 (1), que declara Alerta Sanitaria por el periodo de un año y otorga facultades extraordinarias a las Secretarías Regionales Ministeriales, Subsecretaría de Salud Pública y de Redes Asistenciales, Servicios de Salud, Instituto de Salud Pública, al Fondo Nacional de Salud, Central Nacional de Abastecimiento de los Servicios de Salud y Superintendencia de Salud.

En lo referente a la coordinación de la Red Asistencial Pública y Privada, emana la Resolución Exenta N° 156, del 1 de abril de 2020, indicando que los prestadores privados se incorporarán a la Red de los Servicios de Salud de acuerdo a su ubicación geográfica y al territorio asignado a cada Servicio de Salud y además con el fin de asegurar la atención en salud, la organización de la Red radica en el Director de los Servicios de Salud, y en caso de ser necesario, por falta de capacidad resolutiva u otra situación, se debe recurrir a la Macrored o Redes de Alta Complejidad ya establecidas.

En varios países, de acuerdo con la planificación establecida para la Pandemia de COVID-19, se ha determinado reanudar la atención odontológica electiva, cuando las condiciones epidemiológicas así lo han permitido. La OMS ha recomendado dentro de los factores a considerar para flexibilizar restricciones sociales (2):

1. Que la transmisión esté controlada.
2. Que haya suficientes servicios médicos y de salud pública disponibles.
3. Que se minimicen los riesgos de brotes en entornos especiales como los centros de atención a largo plazo.
4. Que existan medidas preventivas en los lugares de trabajo, las escuelas y otros lugares públicos.
5. Que exista capacidad de gestionar los riesgos de importación.
6. Que las comunidades estén plenamente conscientes y participen en la transición

En nuestro país, actualmente, se recomienda la realización de atención de urgencias y emergencias odontológicas. No obstante, es una preocupación universal que dicha atención, por una parte, incluya actividades que minimicen el riesgo de contagio para el personal de salud y usuarios y por otra garantice una atención clínica con altos estándares de bioseguridad y satisfacción usuaria, aspectos que, en su integralidad, constituyen una atención clínica de Alta Calidad.

II.OBJETIVOS Y ALCANCE

OBJETIVO GENERAL

Reducir riesgos de transmisión y contagio para el personal y pacientes, durante el proceso de atención odontológica, en contexto de pandemia COVID-19.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Entregar lineamientos para el manejo de pacientes, en el proceso de atención odontológica en contexto de pandemia COVID-19.

Entregar lineamientos para el manejo y adecuación de los procesos clínicos y administrativos, en la atención odontológica en contexto de pandemia COVID-19.

Entregar lineamientos para el manejo y adecuación las instalaciones clínicas y administrativas, en el proceso de atención odontológica en contexto de pandemia COVID-19.

Orientar el manejo de residuos y desechos, en el proceso de atención odontológica en contexto de pandemia COVID-19 de acuerdo a normativa vigente

ALCANCE

Profesionales y equipos odontológicos que desarrollan actividades en instituciones privadas y públicas.
Gestores de la Red Asistencial Pública y cuadros gerenciales de clínicas privadas.

Estas recomendaciones están basadas en la evidencia actual y en la opinión de expertos en el contexto de la Pandemia COVID-19, como tema relevante de salud pública (3). A causa del gran interés científico por incorporar mayor evidencia sobre el SARS-CoV-2 y por consiguiente la aparición de nuevas recomendaciones para la atención odontológica, algunos de los conceptos pudieran sufrir modificaciones en el corto, mediano o largo plazo.

III.RECOMENDACIONES GENERALES

a) Antecedentes

Con fecha 28 de mayo del 2020, la Subsecretarías de Salud Pública del Ministerio de Salud, establecen una actualización en la definición de casos para la vigilancia epidemiológica ante el brote de COVID-19, correspondiente a la Fase IV. De esta forma se informa una nueva definición que cumple vigencia hasta la fecha, para los casos Sospechosos, Probables y casos Confirmados (4).

- Caso Sospechoso:
  - Persona que presenta un cuadro agudo con al menos dos de los síntomas de la enfermedad del Covid-19.
  - Cualquier persona con una infección respiratoria aguda grave que requiera hospitalización.

- Caso Probable:
  - Aquellas personas que han estado expuestas a un contacto estrecho de un paciente confirmado con Covid-19, en los términos del numeral 3 de esta resolución (de Res. Exenta N° 403), y que presenta al menos uno de los síntomas de la enfermedad del Covid-19.

- Caso Confirmado:
  - Caso sospechoso en que el examen PCR para COVID-19 resultó "positivo".

Para efectos de esta resolución, son síntomas de la enfermedad del COVID-19 los siguientes:

a. Fiebre, esto es, presentar una temperatura corporal de 37,8 °C o más.
b. Tos.
c. Disnea o dificultad respiratoria.
d. Dolor torácico.
e. Odinofagia o dolor de garganta al comer o tragar fluidos.
f. Mialgias o dolores musculares.
g. Calofríos.
h. Cefalea o dolor de cabeza.
i. Diarrea.
j. Pérdida brusca del olfato o anosmia.
k. Pérdida brusca del gusto o ageusia.

Los pacientes COVID-19 ya recuperados, se consideraran así cuando cumplan los siguientes criterios: (5)

- Caso leve manejado en domicilio sin síntomas: al día 14 desde que inició los síntomas o fue diagnosticado.
- Paciente hospitalizado y dado de alta sin síntomas: al día 14 desde que inició los síntomas o fue diagnosticado.
- Paciente hospitalizado y dado de alta, con síntomas respiratorios, sin fiebre: a los 14 días

luego de la alta médica.
- Paciente con compromiso de su sistema inmune: a los 28 días desde que inició los síntomas.

b) Recomendaciones Previas a la atención odontológica (6, 7)

- Cumplir con recomendaciones emanadas en documentos orientadores y circulares emitidos por el Ministerio de salud que establecen las acciones correspondientes para minimizar el riesgo de contagio en el lugar de trabajo.

c) Procesos de Contactabilidad y Agendamiento (8-11)

- Cada establecimiento de salud deberá elaborar un protocolo de contactabilidad y agendamiento de pacientes tanto para la resolución de necesidades de atención de urgencia, como para posibles pacientes citados en tratamiento o controles; y en donde se consideren los lineamientos expresados en este documento.

- Establecer horarios de agendamiento y atención clínica directa que considere tiempos que permitan informar al paciente las instrucciones y educación en relación con su atención odontológica y que, del mismo modo, evite la saturación de las salas de espera, garantizando el distanciamiento social. Se sugiere que se considere la llegada del paciente 20 minutos previos a la atención.

- Se deberán seguir las recomendaciones contenidas en el documento "Orientaciones para Atención Odontológica en fase IV Covid-19, Subsecretaría de Salud Pública"(12). Estas indicaciones permitirán seleccionar a los pacientes según estado COVID-19 y además quienes estén cursando algún cuadro de urgencia o emergencia odontológica y generar una agenda que permita la gestión de los servicios sanitarios acorde.

- Dentro del contacto telefónico o remoto se sugiere realizar el siguiente cuestionario (8, 9)
  1. - ¿Ha tenido fiebre reciente mayor a 37,8° (14-21 días),
  2. - ¿Tiene tos?,
  3. - ¿Tiene dificultades para respirar?,
     - ¿Tiene otros síntomas tales como dolor torácico, odinofagia o dolor de garganta al comer o tragar fluidos, mialgias o dolores musculares, calofríos, cefalea o dolor de cabeza, o diarrea?
  4. - ¿Ha tenido pérdida brusca de olfato o del gusto?,
  5. - ¿Si no tiene ninguno de los síntomas anteriores, se ha realizado un examen COVID-19? ¿Cuál fue su resultado?,
  6. - ¿Está en contacto estrecho con caso confirmado de COVID-19, o con casos sospechosos o probables?
  7. - ¿Tiene enfermedades crónicas cardiovasculares, pulmonares, renales, diabetes o alguna patología autoinmune?, ¿Está controlada su enfermedad?,

- Si la respuesta es positiva a alguna de estas preguntas el odontólogo debe categorizar al paciente de acuerdo a la definición de caso, a la necesidad de tratamiento del paciente y requerimiento probable de procedimientos generadores o no generadores de aerosoles (13).

- Será importante definir el/los responsables del proceso de atención, traslado, agendamiento, atención y posterior seguimiento. Se requerirá evaluar la necesidad de realización o postergación del procedimiento electivo (14).

- Informar mediante vía remota a los pacientes:
    - Seguir y respetar todas las indicaciones que se les entreguen de manera remota y dentro de los establecimientos de salud.
    - Asistir a la atención sin acompañantes con la excepción de los casos de pacientes menores de edad o pacientes que necesiten asistencia de un acompañante.
    - Previo a asistir a la cita dental, hacer retiro de pulseras, joyas o accesorios con el fin de disminuir probabilidad de contagio por contacto con superficies contaminadas.
    - Llegar a la hora fijada, idealmente 20 minutos antes de la atención directa, dado que el establecimiento de salud se encuentra preparado para su arribo en esta franja horaria. De este modo, se evita la espera innecesaria y el contacto con otros pacientes.
    - Hacer un estricto lavado de manos o uso de alcohol gel al momento de llegar al establecimiento de salud.
    - Asistir al control odontológico con la higiene oral realizada, de modo de disminuir el uso de los servicios higiénicos.
    - Hacer uso de mascarilla según normativa vigente (15).

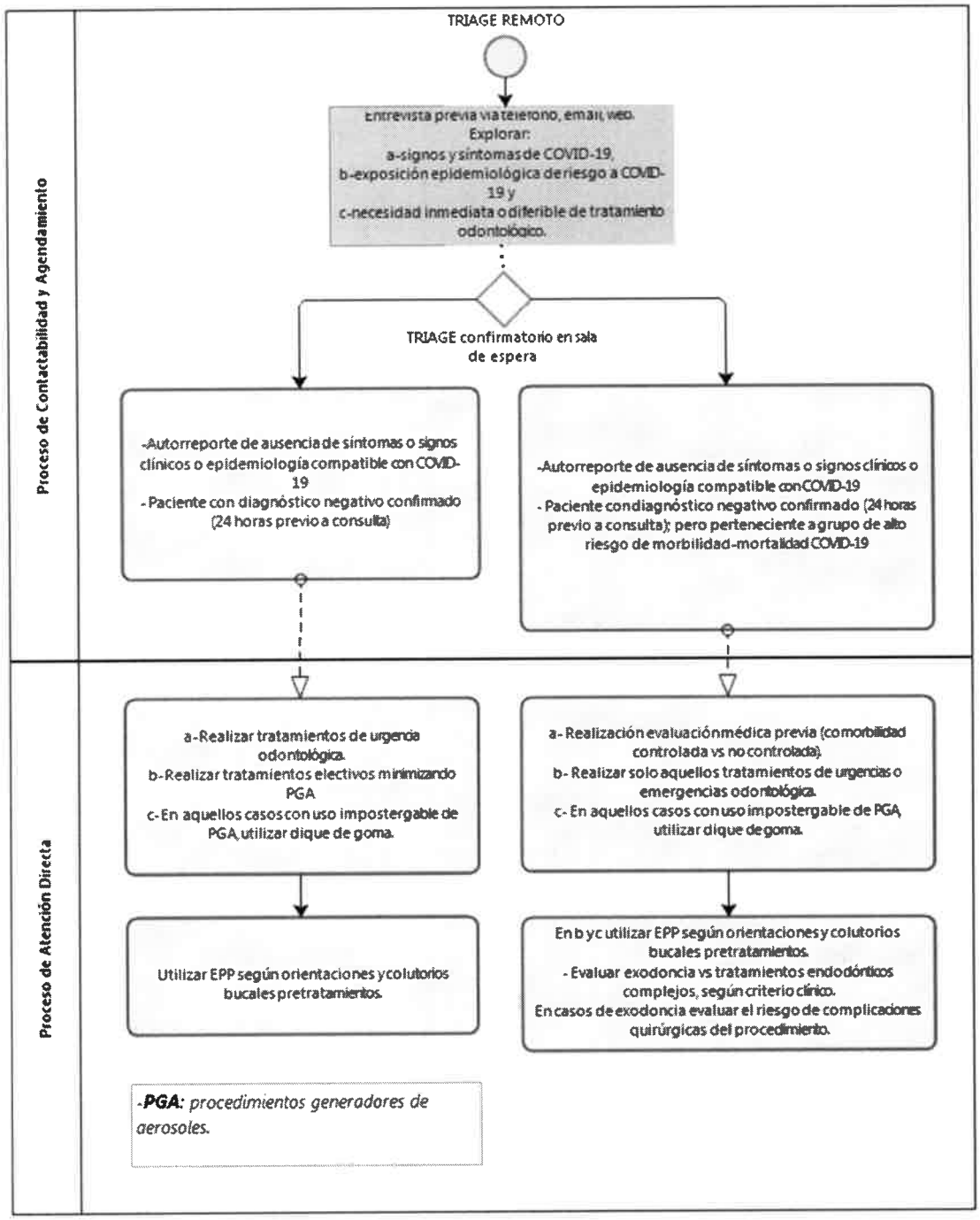
d) Categorización de Pacientes y sus Tratamientos (2, 9, 11, 12, 16, 17)

1. Categorización según diagnóstico COVID y necesidad de atención odontológica.

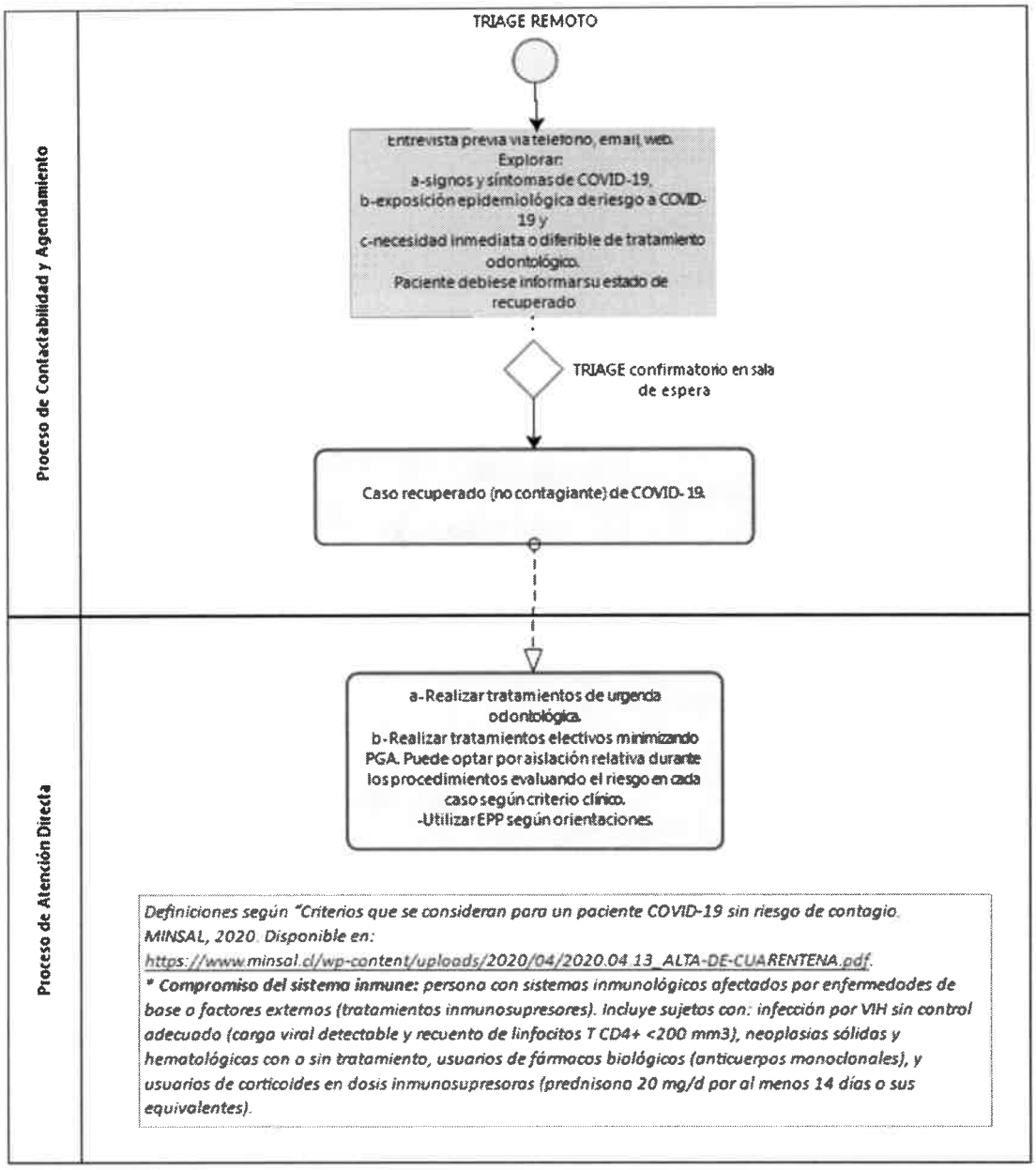
- Casos no sospechoso de infección por SARS-CoV-2
- Casos recuperados de infección por SARS-CoV-2
- Casos confirmados de infección por SARS-CoV-2
- Casos sospechosos o probables de infección por SARS-CoV-2

El detalle de la categorización de los tratamientos odontológicos están abordados en Anexo 2 (18).

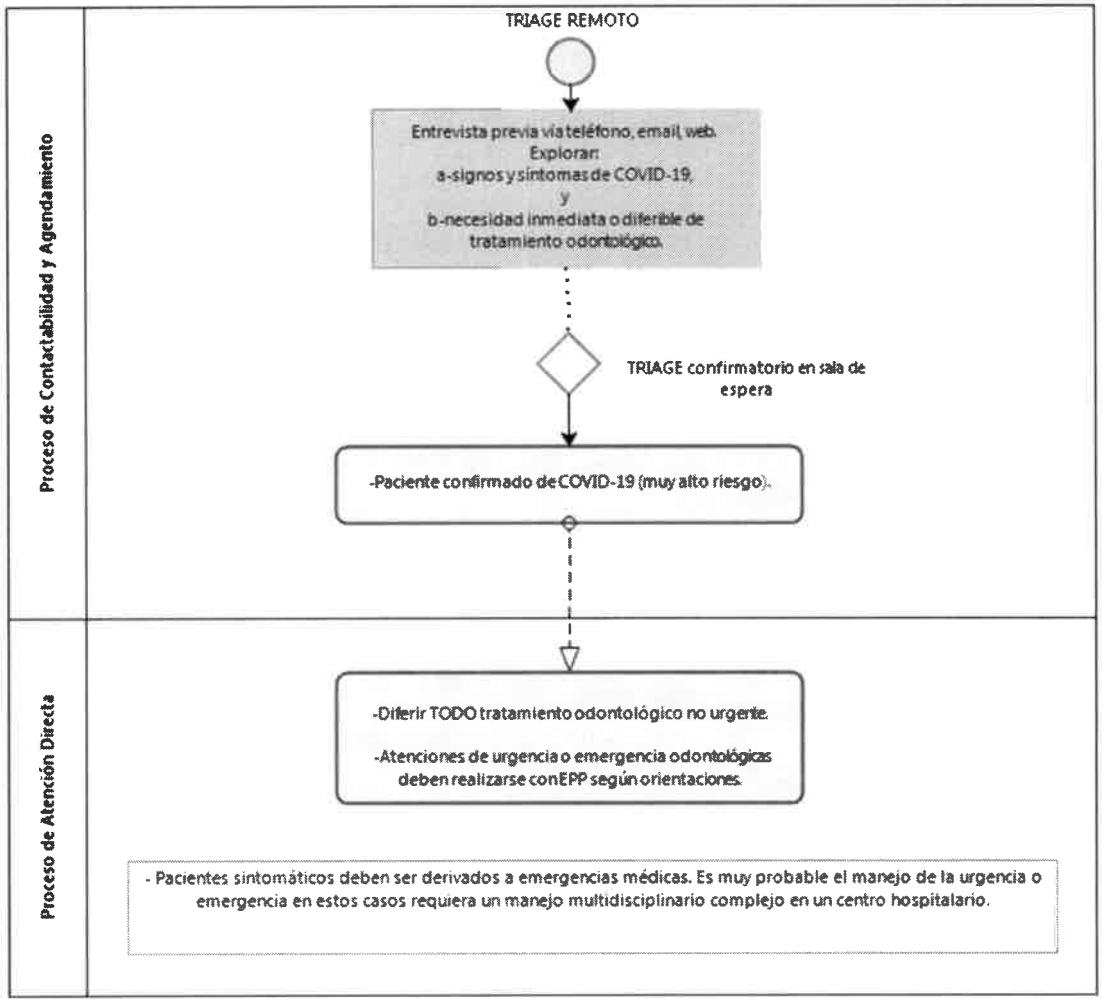
- Casos no sospechosos de infección por SARS-CoV-2



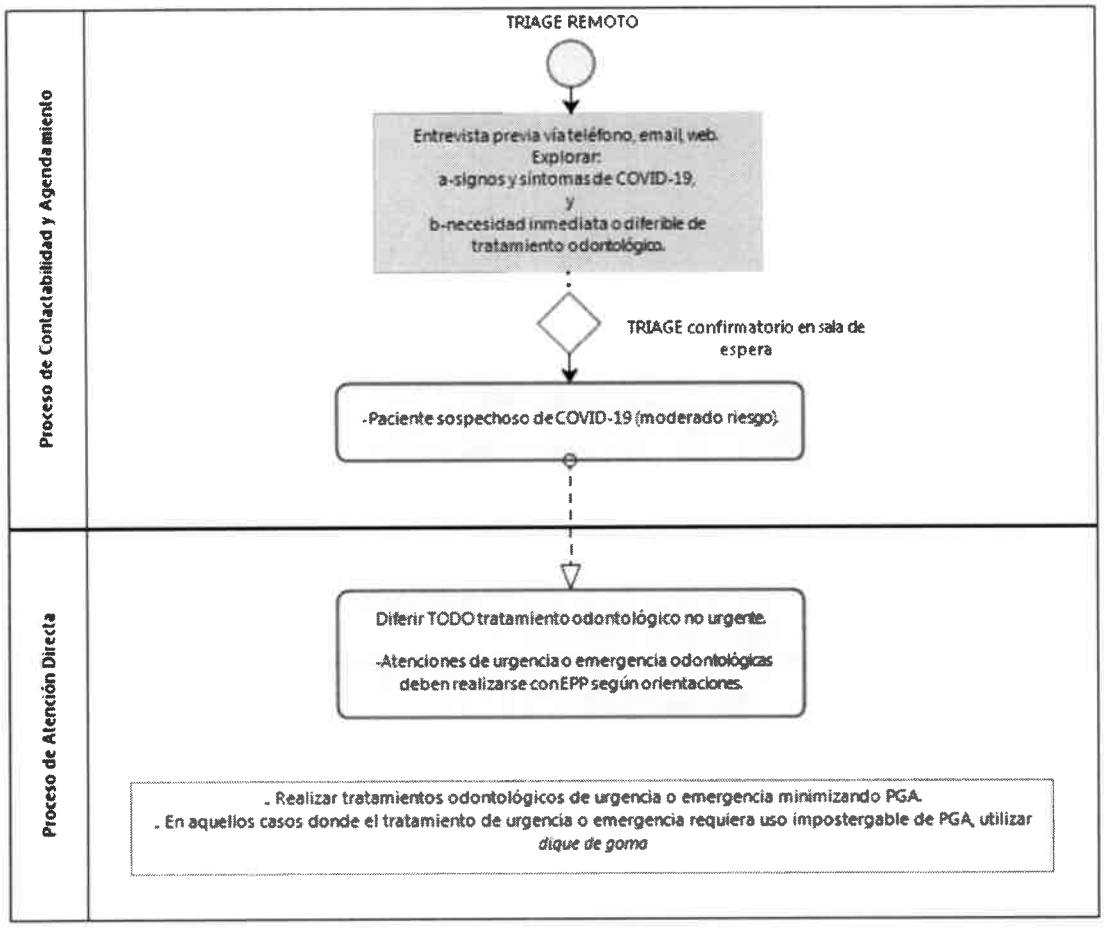
- Casos recuperados de infección por SARS-CoV-2



- Casos confirmados de infección por SARS-CoV-2



- Casos sospechosos o probables de infección por SARS-CoV-2



e) Recomendaciones salas de espera y recepción de pacientes

- Separar las salas de espera según motivo de consulta de los pacientes. Segregar sala de espera de pacientes mayores, de salas de espera de atención de niños y niñas, o diferir horarios de atención en caso de que la infraestructura sea una limitante.
- Remover todo material gráfico que pueda facilitar el contagio, como revistas, trípticos, juguetes u otros objetos que puedan ser tocados por el público o funcionarios y sean difíciles de desinfectar.
- Instalar dispensadores de solución en base a alcohol para el lavado de manos de pacientes y acompañantes.
- Instalar infografías en paredes de un material que permita su desinfección, en donde se indiquen recomendaciones sanitarias: uso de mascarillas, lavado de manos constante y distanciamiento social.
- Asegurar mediante el proceso de agendamiento, el distanciamiento entre las citaciones, de modo que las salas de espera no concentren un número elevado de pacientes y se pueda mantener el distanciamiento social. Del mismo modo, se deberá indicar a los pacientes asistir sin compañía, exceptuando casos donde esto no sea posible (menores

de edad, pacientes que necesiten asistencia, etc.) (19).
- Las unidades de atención al usuario o admisión deberán contar con elementos de protección como pantallas de protección o vidrio de separación o en su defecto indicar el uso de mascarillas o escudo facial (7). Además, rotular en el piso, el distanciamiento del paciente al personal para resguardar la seguridad de ambos (idealmente 1,5 metros).
- Asegurar el distanciamiento social en la sala de espera, considerar señalética en suelo, sillas y otros mobiliarios.
- Garantizar la sanitización de los baños, quedando establecidos los horarios y personas responsables de esta acción.

f) Preparación del box de atención

- Se deberán seguir las indicaciones del documento Orientaciones Para Atención Odontológica En Fase IV COVID-19, Subsecretaría de Salud Pública (12).
- Realizar en cada box de atención los procedimientos de limpieza y preparación según Circular C37 N°10 de 2018 sobre aseo y desinfección de superficies (20).
- Para el caso de box de atención en donde se cuente con más de un sillón dental, proveer del uso de barreras de separación como láminas de acetatos, que eviten la contaminación entre las diferentes unidades. Se estima que la contaminación producida por procedimientos generadores de aerosoles (Anexo 1), podría sobrevivir en distintas superficies y alcanzar distancias superiores a 2 metros (17, 33, 34, 36, 39).
- Preparar el mobiliario del box de atención de acuerdo a las prestaciones que se realizarán, a modo de evitar que equipos o instrumentos innecesarios puedan exponerse a la contaminación producto de la atención clínica. Se debe considerar un orden del box de atención en cuanto al instrumental a utilizar según el procedimiento a realizar (generador de aerosoles o no).
- Lámparas de fotopolimerización, cámaras digitales, etc., deberán mantenerse dentro del mobiliario de no ser utilizadas, o con barreras físicas protectoras en caso de ser necesarias en la atención del paciente.
- Propender al trabajo a 4 manos, donde ambos operadores deberán hacer uso de las EPP según el caso.

g) Evaluación previa a la atención de pacientes

- Cuando el/la paciente asista a la atención odontológica presencial se deberá seguir lo mencionado en el documento Orientaciones Para Atención Odontológica En Fase IV COVID-19, Subsecretaría de Salud Pública (12).
- Habilitar una zona del establecimiento correctamente señalada donde se realice la recepción y evaluación previa de los pacientes y acompañantes. En esta etapa se hará control de temperatura y cuestionario, al igual que en el contacto remoto, donde determine y/o confirme la categoría del paciente. En caso de asistir con acompañante, deberán seguir las mismas indicaciones, en relación con el cuestionario, control de temperatura y lavado de manos
- Previo al ingreso al área clínica los pacientes, y sus acompañantes si corresponde, deberán hacer un correcto lavado de manos con agua y jabón o con solución antiséptica

de alcohol frotándose manos y dedos, al menos por 20 segundos.

- Considerar algún lugar establecido para que los pacientes puedan dejar sus pertenencias, en caso de traerlas consigo: cartera, mochilas, teléfonos móviles, etc. Es aconsejable disponer de una bolsa plástica grande en donde el paciente pueda poner sus pertenencias y mantenerlas cerca de él.

h) Recomendaciones en la atención directa

- Seguir las indicaciones de los documentos Orientaciones para atención Odontológica en fase IV COVID-19, Subsecretaría de Salud Pública (12) y Norma General Técnica N°199 sobre Esterilización y Desinfección en Establecimientos de Atención en Salud (22).
- Entregar al paciente elementos de protección ocular y barreras físicas como pecheras plásticas lavables o descartables. En caso de acompañante, igualmente deberá hacer uso de elementos de protección ocular y barreras físicas.
- Cubrir con alguna barrera física el aspirador y eyector, la cual debe ser cambiada o desinfectada entre cada atención. Entre pacientes, realizar la aspiración de hipoclorito al 0,1% por el eyector de saliva y/o hemosuctor, seguido por agua para evitar la regurgitación de hipoclorito (23).
- Preferir tratamientos menos invasivos posible (24), acciones que no generen aerosoles, uso de gasas para secar o el uso de goma dique cuando el procedimiento lo permita (35).
- En tratamientos odontológicos donde no sea posible aislar, preferir técnicas como ART o instrumentación manual.
- Realizar prestaciones lo más resolutivas posible, como también disminuir la frecuencia de citaciones, por ejemplo, realizar tratamientos de endodoncia en tan sólo una sesión. Para estimar rendimientos de prestaciones, se sugiere revisar " Anexo 19 Consideraciones sobre rendimientos de especialidades odontológicas" (25)
- Las impresiones dentales posterior al lavado con agua, deberán ser correctamente desinfectadas, previo a su embalado y envío a laboratorio (26, 27):
    - Para el caso de impresiones de alginato se deberá lavar con desinfectante a base de hipoclorito de sodio al 0,1% y colocar en bolsa sellada por 10 minutos. Evitar el uso de la jeringa triple y aspersores para la aplicación de desinfectantes.
    - Para el caso de impresiones con elastómeros se deberá hacer inmersión de la impresión de hipoclorito de sodio al 1% durante 15 a 20 minutos. Evitar el uso de la jeringa triple.
- Las prótesis metal cerámicas deberán ser sumergidas en alcohol 70% por 5 minutos y enjuagadas previo a su manipulación, lo mismo que las prótesis acrílicas, las cuales deben ser inmersas en hipoclorito de sodio al 0,1% por 10 minutos.
- Se debe considerar limitar la exposición de embarazadas a la atención odontológica, especialmente durante los procedimientos de mayor riesgo, como por ejemplo, aquellos que generan aerosoles (28).

i) Recomendaciones posteriores a la atención de pacientes

- Se deberán seguir todas las indicaciones descritas en Circular C37 N°1, N°2 y N°4 de 2020 (7, 29, 30) en cuanto al uso y retiro de EPP. Además de la Circular C37 N°10 de 2018 (20)

sobre aseo y desinfección de superficies y Norma sobre esterilización y desinfección en establecimientos de atención de salud (22).

- El paciente deberá hacer correcto lavado de manos con agua y jabón o solución en base a alcohol posterior a la atención clínica.
- La eliminación de los elementos contaminados se debe realizar siguiendo lo indicado en Reglamento sobre manejo de Residuos de Establecimientos de Atención de Salud (REAS), Decreto N.° 6 / 2009 (31) y lo expresado en documento "Orientaciones para el manejo de residuos de establecimientos de atención de salud en el contexto de la pandemia COVID-19" de la Subsecretaria de Salud Pública (32).
- Se recomienda ventilación de sala de 15 a 30 minutos después de atención de paciente sin generación de aerosoles y 30 minutos si se han generado aerosoles. Este tiempo de ventilación es referencial y se deberá evaluar cada situación en específico (18, 21; 33-36, 39).

j) Educación y Seguimiento

- Posterior a la atención directa del paciente, realizar educación sobre la posible evolución del cuadro odontológico. Además, es necesario entregar toda la información sobre la prevención de contagio por COVID-19 y correcta higiene de manos.
- Reforzar las medidas de higiene oral y hábitos alimenticios saludables con el objetivo de mantener la salud bucal del paciente (24, 38).
- Hacer seguimiento remoto con el propósito de conocer la evolución del paciente y en caso de necesidad planificar una nueva consulta presencial.
- Dentro de las instrucciones postoperatorias incluir un recordatorio al paciente para informar cualquier signo o síntoma de COVID-19 dentro de los próximos 14 días.

k) Recomendaciones de salida del establecimiento

- El uso y retiro de las EPP se encuentran contenido en Circular C37 N° 1, 2 y 4 (7, 29, 30).
- Usar adecuadamente, de acuerdo a protocolos locales, los espacios comunes, tales como, comedores, vestidores, servicios higiénicos, residencias, etc.
- El equipo odontológico debe preocuparse por el autocuidado. Se sugiere un control de salud diario y registro para todos los miembros del equipo, por ejemplo, control de temperatura y otros síntomas asociados a COVID-19.

IV. BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. Decreto N° 4: Decreta Alerta Sanitaria. 5 enero 2020. [Internet]. [citado 13 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/02/1724518_alerta_sanitaria_coronavirus.pdf
2. WHO. Consideraciones relativas a los ajustes de las medidas de salud pública y social en el contexto de la COVID-19. Abril 2020. [Internet]. [citado 20 de mayo de 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331970/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-2020.1-spa.pdf
3. Garritty CM, Norris SL, Moher D. Developing WHO rapid advice guidelines in the setting of a public health emergency. J Clin Epidemiol. Febrero de 2017;82:47–60.
4. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. Res. Exenta N° 403. Dispone medidas sanitarias que indica por brote de COVID-19. 28 de mayo 2020.
5. Ministerio de Salud. 2020.04.13_ALTA-DE-CUARENTENA.pdf [Internet]. [Citado 7 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/04/2020.04.13_ALTA-DE-CUARENTENA.pdf
6. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Herramientas para evaluar estado de implementación de medidas de prevención de IAAS asociadas al virus SARS-COV-2. 18 marzo 2020.
7. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Circular N° 1: Protocolo de referencia para correcto uso de equipo de protección personal en pacientes o confirmados de COVID19, 2020.
8. American Dental Association. Return to Work Interim Guidance Toolkit, 2020.
9. CDC. Guidance for Dental Settings Interim Infection Prevention and Control Guidance for Dental Settings during the COVID-19 Response [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [citado 7 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html
10. Recommended Vaccines for Healthcare Workers | CDC [Internet]. 2019 [citado 7 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.cdc.gov/vaccines/adults/rec-vac/hcw.html
11. Verbeek JH, Ijaz S, Mischke C, Ruotsalainen JH, Mäkelä E, Neuvonen K, et al. Personal protective equipment for preventing highly infectious diseases due to exposure to contaminated body fluids in healthcare staff. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2016 [citado 20 de mayo de 2020];(4). Disponible en: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011621.pub2/full?cookiesEnabled
12. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. Orientaciones para atención odontológica en fase IV COVID-19, 2020. :10.
13. Berlin-Broner Y, Levin L. "Dental Hierarchy of Needs" in the COVID-19 Era - or Why Treat When It Doesn't Hurt? Oral Health Prev Dent. 2020;18(2):95. [Internet]. Quintessenz Verlags-GmbH, Neue Medien, Onlineredaktion; [citado 20 de mayo de 2020]. Disponible en: https://ohpd.quintessenz.de/index.php?doc=abstract&abstractID=44371/
14. Ministerio De Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Resolución Exenta N°156: Dispone instrucciones para la coordinación de la Red Pública y Privada de Salud. 2020.

[Internet]. [citado 7 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/04/1747890.pdf

15. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública. Res. Exenta N° 520. Dispone medidas sanitarias que indica por brote de COVID-19.
16. Alharbi A, Alharbi S, Alqaidi S. Guidelines for dental care provision during the COVID-19 pandemic. Saudi Dent J. mayo de 2020;32(4):181–6.
17. Ge Z, Yang L, Xia J, Fu X, Zhang Y. Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. J Zhejiang Univ-Sci B [Internet]. 16 de marzo de 2020 [citado 7 de mayo de 2020]; Disponible en: http://link.springer.com/10.1631/jzus.B2010010
18. FESODECH. Definición y categorización de urgencias en Odontología en el marco de la pandemia COVID-19. Mayo 2020.
19. Ministerio de Salud. Subsecretaría De Redes Asistenciales | Subsecretaría De Salud Pública Consideraciones Especiales En El Manejo Y Tratamiento De Las Personas Con Discapacidad Durante La Pandemia Sars-Cov-2. Junio 2020.
20. Ministerio de Salud. Subsecretaria de Redes Asistenciales. Circular C37 N°10: Recomendaciones sobre aseo y desinfección de superficies ambientales para la prevención de IAAS, 2018.
21. World Health Organization, Pandemic and Epidemic Diseases, World Health Organization. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care: WHO guidelines. [Internet]. 2014 [citado 7 de mayo de 2020]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112656/1/9789241507134_eng.pdf?ua=1
22. Ministerio de Salud. Norma General Técnica N° 199 sobre esterilización y desinfección en establecimientos de atención de salud, 2018.
23. Izzetti R, Nisi M, Gabriele M, Graziani F. COVID-19 Transmission in Dental Practice: Brief Review of Preventive Measures in Italy. J Dent Res. 17 de abril de 2020;0022034520920580.
24. Mallineni SK, Innes NP, Raggio DP, Araujo MP, Robertson MD, Jayaraman J. Coronavirus disease (COVID-19): Characteristics in children and considerations for dentists providing their care. Int J Paediatr Dent [Internet]. 16 de abril de 2020 [citado 20 de mayo de 2020]; Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7228382/
25. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Orientaciones para la Planificación en Red. 2020. [Internet]. [citado 7 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/09/2019.09.09_ORIENTACIONES-PARA-LA-PLANIFICACION-EN-RED-2020_v3.pdf
26. Gupta, Aggarwal, Tiwari, Bharat. Comparison of various methods of disinfecting irreversible hydrocolloid impressions using chlorhexidine gluconate: Assessment of antimicrobial efficacy & dimensional changes. Journal of International Medicine and Dentistry. 2016; 3(3): p. 151-160. DOI: 10.18320/JIMD/201603.03151. JIMD. 31 de diciembre de 2016;3(3):151–60.
27. Ministerio de Salud. Infecciones Intrahospitalarias [Internet]. [Citado 8 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.minsal.cl/infecciones_intrahospitalarias/ [Internet]. Ministerio de Salud – Gobierno de Chile. [citado 8 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.minsal.cl/infecciones_intrahospitalarias/
28. CDC. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [citado 7 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/steps-to-prepare.html
29. Ministerio de Salud. Subsecretaria de Redes Asistenciales. Circular N° 2: Racionalización del uso de EPP en el contexto de atención de pacientes durante la pandemia de COVID-19,

2020.

30. Ministerio de Salud. Subsecretaria de Redes Asistenciales. Circular N° 4: Sobre algunas medidas para la protección del personal de salud en el contexto de la atención pandemia de COVID-19, 2020.
31. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. Dto. N° 6: Manual de manejo de residuos de Establecimientos de Salud (REAS). 2009. [Internet]. [citado 8 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/REAS.pdf
32. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. Orientaciones para el manejo de residuos de establecimientos de atención de salud en contexto COVID-19. Abril 2020.pdf.
33. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. J Hosp Infect. marzo de 2020;104(3):246–51.
34. Spagnuolo G, De Vito D, Rengo S, Tatullo M. COVID-19 Outbreak: An Overview on Dentistry. Int J Environ Res Public Health. 22 de marzo de 2020;17(6):2094.
35. COVID-19 Dental Services Evidence Review (CoDER) Working Group: Recommendations for the re-opening of dental services: a rapid review of international sources, 2020. 2020;36.
36. 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. diciembre de 2020;12(1):9.
37. Ong SWX, Tan YK, Sutjipto S, Chia PY, Young BE, Gum M, et al. Absence of contamination of personal protective equipment (PPE) by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Infect Control Hosp Epidemiol. Mayo de 2020;41(5):614–6.
38. Wang Y, Zhou C-C, Shu R, Zou J. [Oral Health Management of Children during the Epidemic Period of Coronavirus Disease 2019]. Sichuan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban. Marzo de 2020;51(2):151–4.
39. Allison, James & Currie, Charlotte & Edwards, David & Bowes, Charlotte & Coulter, Jamie & Pickering, Kimberley & Kozhevnikova, Ekaterina & Durham, Justin & Nile, Christopher & Jakubovics, Nicholas & Rostami, Nadia & Holliday, Richard. (2020). Evaluating aerosol and splatter following dental procedures: addressing new challenges for oral healthcare and rehabilitation. 10.1101/2020.06.25.154401.

V. ANEXOS

ANEXO 1: PROCEDIMIENTOS DENTALES CON Y SIN GENERACIÓN DE AEROSOLES

1.- Procedimientos odontológicos que no generan aerosoles o que pueden generar una cantidad controlable con el uso de dique de goma:

- Exámenes
- Restauraciones sin el uso de instrumental rotatorio (Ejemplo, uso de instrumental manual, ART, SDF).
- Restauraciones con el uso de instrumental rotatorio y dique de goma.
- Exodoncias simples.
- Destartraje o limpieza manual.
- Manejo médico de lesiones de tejidos blandos (ejemplo úlceras).
- Manejo de trastornos temporomandibulares.
- Procedimientos protésicos como impresiones, encerados, pruebas estéticas, etc.
- Procedimientos preventivos como la aplicación de barnices de flúor.
- Tratamientos ortodóncicos no quirúrgicos.

2.- Procedimientos odontológicos generadores de aerosol:

- Procedimientos generados por la mezcla de aire y agua al ocupar turbinas.
- Micromotores.
- Jeringas triples.
- Ultrasonidos.
- Pulidores.
- Equipos láser.

[redacted]

CORONAVIRUS

ANEXO 2: CATEGORIZACIÓN DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO DE ESPECIALIDAD ODONTOLÓGICA

En el documento de "Definición y categorización de urgencias en Odontología en el marco de la pandemia COVID-19" elaborado por la Federación de Especialidades Odontológicas de Chile (FESODECH), Mayo 2020" (16), se establece lo siguiente:

A. Emergencia odontológica es aquella condición en que el paciente está con:

- Dolor severo, EVA superior a 7 que no cede con analgésicos.
- Sangrado intenso.
- Trauma que afecte tejido óseo o comprometa la vía aérea.
- Infección con inflamación extra o intraoral que pueda comprometer la vía aérea.

B. Urgencias odontológicas, son las condiciones que se consideran dentro de las garantías Explícitas en Salud (GES) y que están centradas en el dolor severo o en el riesgo de infección y corresponden a:

- Pulpitis
- Absceso submucoso o subperióstico de origen odontogénico
- Absceso de espacios anatómicos bucomaxilofaciales
- Pericoronaritis aguda
- Flegmones orofaríngeos de origen odontogénico
- Gingivitis úlcero necrótica
- Complicaciones post exodoncia: hemorragia y alveolitis de los maxilares
- Traumatismo dentoalveolar

C. También existen situaciones que requieren atención inmediata y que no están el listado de las urgencias dentales GES:

- Procedimientos médicos impostergables que requieren alta odontológica previa.
- Controles post quirúrgicos de cirugías ya realizadas.
- Lesiones ulcerativas que impliquen riesgo de infección.
- Lesiones de mucosa oral que puedan implicar riesgo de neoplasia maligna.
- Luxación de ATM que requiera reducción.
- Bloqueo cerrado de ATM.
- Tratamientos endodónticos iniciados y no finalizados.
- Traumatismo dentoalveolvar (TDA) con fractura coronaria parcial/total/radicular que requiera la provisionalización, restauración temporal y/o definitiva.
- Lesión de caries asociada a dolor y/o respuesta pulpar dolorosa, que requieran de la remoción y/o alivio con la consecuente protección pulpodentinaria (PPD) y su restauración temporal y/o definitiva.
- Término de procedimientos restaurativos temporales iniciados con antelación a la pandemia y que requieran restauración definitiva con el fin de evitar complicaciones a nivel endodóntico.
- Procedimientos restauradores en dientes que presenten fracturas parciales o totales de restauraciones producto de fallas en el protocolo clínico previo.
- Gingivitis Necrotizante, Periodontitis necrotizante o NOMA.

- Abscesos periodontales.
- Mucositis, Periimplantitis.
- Pérdida de diente con mal pronóstico.
- Dolor orofacial que impide función, que no cede con Aines o que altera el sueño.

Estas situaciones requieren control que debe ser programado en el menor tiempo posible con el especialista que corresponda o en su defecto con el Cirujano Dentista que pueda hacer el control respectivo.
Además de las situaciones enunciadas, los pacientes pueden verse enfrentados a situaciones en las que deben solicitar control o atención temprana, por parte de un Especialista y que corresponden a:

- Fractura de dientes, restauraciones definitivas o provisorias que impliquen dolor, exposición de tejido pulpar o de tratamientos endodónticos o compromiso estético en el sector anterior.
- Complicaciones infecciosas de estomatitis subprotésica.
- Desalojo de aparatos protésicos fijos unitarios y/o plurales.
- Deterioro de temporizaciones.
- Fractura de aparatos protésicos que impliquen dificultades de alimentación, estéticas y/o dolor por bordes que provoquen trauma intraoral.
- Movilidad y/o fractura de prótesis fijas instaladas sobre implantes.
- Movilidad y/o fractura de prótesis removibles sobre implantes.
- Desalojo de prótesis fija sobre dientes o implantes.
- Absceso periimplantario.
- Dolor asociado a implante rehabilitado.
- Instalación de implantes osteointegrados en zonas injertadas.
- Exodoncias de urgencia y colocación de implante inmediato.
- Periodontitis por trauma oclusal.
- Desalojo de pilares de cicatrización.
- Tratamiento Periodontal no quirúrgico.
- Tratamiento Quirúrgico.
- Absceso apical agudo.
- Patologías de mayor grado deben ser atendidas en servicios de urgencias (celulitis, flegmón y otros).

Características generalmente asociadas:

1. Dolor severo: Valoración del dolor sugerible debe efectuarse a través del ranking numérico (de 0 al 10), siendo constitutivo de urgencia valores de cinco hacia arriba.
2. Sangrado no controlado por traumatismo

CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS POR ESPECIALIDAD ODONTOLÓGICA:

1.- CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA BUCAL Y MAXILOFACIAL:

Existen otras situaciones clínicas que, si bien no están consideradas dentro de las emergencias y urgencias odontológicas ambulatorias, 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.
- Trauma facial cuya postergación de tratamiento interfiera con funciones vitales de los pacientes, por ejemplo, alimentación adecuada o genere secuelas estético-funcionales importantes.
- Controles de cirugías ya realizadas, para evitar complicaciones post operatorias que requiera reintervención, como por ejemplo cirugía ortognática.
- Intervenciones de tumores odontogénicos y no odontogénicos que tengan crecimiento agresivo, comprometan la continuidad de los maxilares o que complejicen el tratamiento y el pronóstico del paciente.
- Biopsias de tejidos duros y blandos.
- Alteración de funciones vitales, como imposibilidad de alimentarse en caso de luxaciones mandibulares.
- Intervenciones que están en el contexto de continuación de tratamientos secuenciales, que pueden llevar a un retroceso en el tratamiento global del paciente si no son realizadas en los tiempos definidos por la evidencia actual, como, por ejemplo, distracción osteogénica, cirugías de fisura labio maxilopalatinas (FLMP) en sus diferentes fases.
- Cirugías dentoalveolares de pacientes que cursan cuadros clínicos infecciosos a repetición.

2.- ENDODONCIA:

- La atención endodóntica debe priorizar salvar el diente, esto incluye tratamientos preventivos que eviten complicación a largo plazo como el traumatismo dentoalveolar.
- Para el tratamiento de urgencias en endodoncia, se recomienda realizar procedimientos endodónticos primarios, idealmente realizados en una sola sesión y con sellado coronario definitivo. Se incluye urgencias en dientes tratados previamente.
- En los casos que se requiera más de una sesión se debe evaluar la urgencia antes de proceder.
- En caso de tratamientos endodónticos ya comenzados, la evidencia indica la alta probabilidad de re-agudización, cuando el tiempo de espera es mayor a 3-4 semanas. Por lo tanto, de manera ideal debieran terminarse los procedimientos endodónticos ya comenzados

3.- PATOLOGÍA BUCO MAXILO FACIAL:

Utilizar estrategias de telemedicina para evitar al máximo la concurrencia de los enfermos a las clínicas, no obstante enfatizar aquellas condiciones que son impostergables y que ameritan atención presencial, por ejemplo:

- Enfermedades inflamatorias de base inmunológica que generen ulceraciones cuya sola presencia hace más vulnerable al enfermo a sufrir sobreinfecciones por patógenos como SARS-COV- 2 u otros agentes microbianos.
- Lesiones de la mucosa oral que dificultan una adecuada alimentación o cuyo retraso en el diagnóstico y tratamiento puede empeorar la salud del enfermo y que no son factibles de solucionar a través de la telemedicina oral.
- Lesiones en la mucosa oral que son sospechosas de cáncer oral, cuyo retraso puede comprometer la salud y la vida de los afectados.
- Infecciones de la mucosa oral que para un adecuado diagnóstico requieren un completo examen estomatológico.
- Tumoraciones inflamatorias (reactivas) o neoplásicas que aun siendo benignas alteran severamente la calidad de vida de las personas, en cuyo caso siempre después de un Triage y de una conversación telefónica con el paciente se determine su impostergable resolución.

4.- RADIOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL:

Serán considerados procedimientos imagenológicos de urgencia aquellas prestaciones requeridas para resolver las urgencias odontológicas que hayan sido definidas por las diferentes especialidades, así como aquellas necesarias para resolver situaciones de salud oral general requisito para el acceso a procedimientos quirúrgicos médicos urgentes, oncológicos o priorizados.

5.- ODONTOPEDIATRIA:

La atención Odontopediátrica debiera hacerse extensiva según el criterio del operador para las siguientes acciones:

- Atención de pacientes NANEAS (niños y adolescentes con necesidades especiales en atención en salud): Se refiere a aquellos pacientes que tienen el riesgo o la presencia de una condición física, del desarrollo, del comportamiento o emocional de tipo crónica, que requiere de atención de salud especial y en mayor cantidad que lo requerido. Por lo tanto, controles frecuentes y atenciones odontológicas excepcionales.
- Atención de la GEHP (gingivoestomatitis herpética primaria) en menores de 3 años como una situación que amerita ser evaluada.
- Frenectomía lingual en menores de 2 semanas por dificultad de amamantar.
- Pacientes fisurados con ortopedia prequirúrgica: los tiempos son estrictos y pueden tener lesiones por el aparato que usan.
- Pacientes pediátricos oncológicos en que sus quimios siguen funcionando y hay que evitar mucositis y hacer exodoncias, por ejemplo.
- Pacientes médicamente comprometidos cardiópatas, discrasias sanguíneas etc.
- Paciente en seguimiento por TDA complejo que tiene alto riesgo de complicaciones

importantes, por ejemplo, en caso de reabsorciones inflamatorias externas o reabsorción por reemplazo en que solo con un examen clínico se puede detectar a tiempo y evitar la pérdida de un diente anterior.
- Pacientes con desalojo de restauraciones con riesgo de filtración de tratamientos endodónticos.

6.- ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILOFACIAL:

- Irritación de mucosa por aparatos: Desplazamiento, movilización o desalojo parcial de aparatos de ortodoncia que provoquen daños sobre tejidos blandos y duros, que no sea posible de resolver con un adecuado consejo remoto, es decir ceras de alivio u otro en casa.
- Sospecha de procesos alérgicos atribuibles a aparatos de ortodoncia, cuyos elementos estén adheridos a dientes o hueso y sea necesario su retiro.
- Procesos infecciosos: Atribuibles habitualmente al desplazamiento de aparatos y/o combinación entre mala higiene oral y aparatos retentivos. De no remitir con antibioterapia recomendada, se hace necesario el retiro del elemento de ortodoncia que este promoviendo el proceso.
- Dolor: La movilización accidental de aparatos de ortodoncia que pueda provocar una acción inadecuada de la fuerza y reactivar o producir algún proceso pulpar, periodontal o articular temporomandibular, siendo necesario quitar la fuerza y proceder luego, de ser necesario, a la derivación del paciente.
- Necesidad perentoria de activar/ modificar Fuerzas de Ortodoncia:
    - Durante tratamientos de disyunción o expansión maxilar ya sea de anclaje esqueletal o dento soportados.
    - Tratamientos de Ortopedia de los maxilares, en cual se espera una acción de remodelación esquelética que es imprescindible modular.
    - Tracción de dientes ectópicos o retenidos, con riesgo de anquilosis, sobreerupción o desplazamientos anómalos.
    - Control post operatorio de procedimientos combinados ortodóncico-quirúrgicos.
    - Aplicación de fuerzas incontroladas y continuas en forma activa, por un tiempo excesivamente largo. Ejemplos: resortes activos de nitinol para cierres de espacios, fuerzas aplicadas desde micro tornillos o mini placas etc.