



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



2132

ORD N°2C / _____

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,

ARTURO ZUÑIGA JORY
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

Distribución:

- La indicada
- Gabinete Subsecretaria de Redes Asistenciales
- División 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



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



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 Internacional¹ 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 resolutive, 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 resolutive 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.

CORONAVIRUS

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

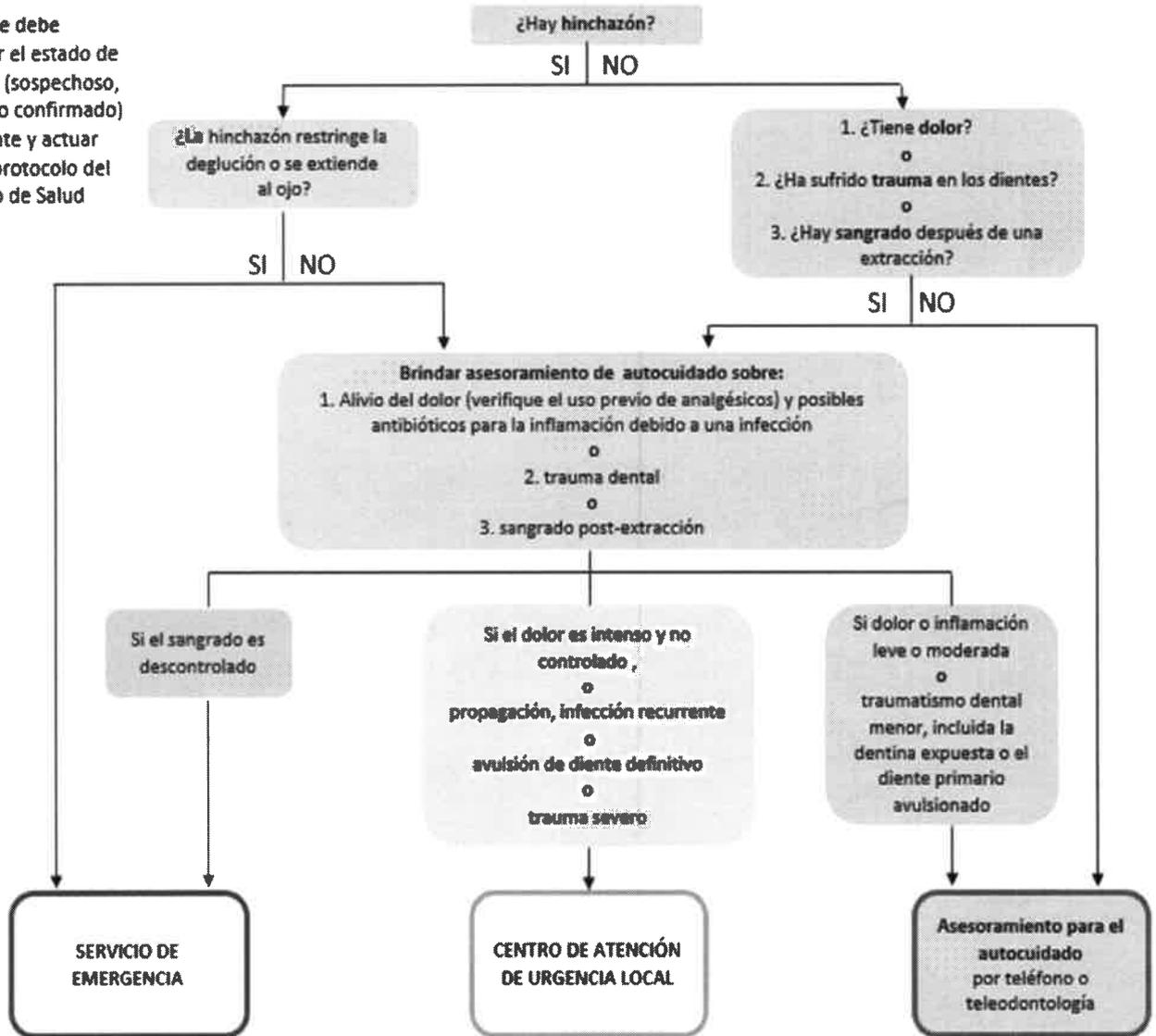
en Salud (GES) (24). La urgencia odontológica ambulatoria garantiza la atención de las siguientes patologías: pericoronaritis, gingivitis necrotizante, trauma dentoalveolar, complicaciones post exodoncia (alveolitis, hemorragia), pulpitis, infecciones de origen odontogénico, abscesos de espacios anatómicos 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 Management 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.siadsp.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.

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/>