Guias de Atención Durante Pandemia de COVID-19

AOP
ASOCIACIÓN ODONTOLÓGICA PANAMEÑA

Lineamientospara la Atención de Pacientes durante la Pandemia de COVID-19 en clínicas privadas de Panamá

Autores: Dr. Pedro Fernández Ho.
Dr. Rodolfo N. Epifanio J.

Dr. Roberto Vásquez

Dr. Mateo Simons
Diseño gráfico: Dra. Marta Corro

Introducción

Desde diciembre 2019 se identificaron en ciudad de Wuhan, China una serie de casos de neumonía de origen desconocido. El patógeno causante de estos casos se identificó como un nuevo coronavirus y se le dio el nombre de SARS-Cov2 ya que tiene una similitud filogenética al SARS-CoV, virus causante de la epidemia de Síndrome Respiratorio agudo severo en el 2002. Este virus se empezó a esparcir rápidamente y la enfermedad resultante COVID19 (CoronaVirus Disease 2019) se declaró una crisis de salud pública mundial por la OMS el 30 de enero del 2020. El 11 de marzo del 2020 se declaró una pandemia mundial y a la fecha tenemos más de 4 millones de personas infectadas en el mundo y más de 200 mil personas fallecidas debido a la enfermedad COVID-19. Por lo tanto, las medidas de prevención, identificación y manejo deben ser puestas en práctica para una apropiada reducción de la propagación de esta enfermedad.

La transmisión del SARSCov2 entre humanos es posible a través de secreciones respiratorias de personas infectadas, sobre todo mediante la expulsión de gotitas al toser o estornudar las cuales son capaces de ser inhaladas por otra persona. También se puede transmitir mediante contacto directo con estas secreciones o por contacto con superficies contaminadas por las mismas. La propagación nosocomial es una preocupación importante y los consultorios odontológicos no escapan a esta realidad por las características de trabajo de nuestra profesión.

La Asociación Odontológica Panameña emitió su primer comunicado formal el 16 de Marzo del presente año, haciendo un llamado a los odontólogos a posponer los procedimientos dentales electivos y limitar la atención sólo a tratamientos de urgencia. Se recomendó posponer citas programadas hasta nuevo aviso debido a la alerta mundial y al riesgo de exposición que tenemos los profesionales de la odontología. Estos riesgos se pueden atribuir a la naturaleza de las intervenciones dentales las cuales incluyen: generación de aerosoles, manejo de instrumental punzo cortante y proximidad del personal de salud a la región oro faríngea de los pacientes. A ello se suma el riesgo de exponer pacientes a una contaminación cruzada en el consultorio si no se toman las medidas adecuadas.

A medida que vamos entendiendo y conociendo mejor la dinámica de esta nueva enfermedad es importante contar con recomendaciones y guías que nos brinden seguridad para la atención a nuestros pacientes y para el personal de salud en la consulta odontológica. Mientras el riesgo en general es bajo, al seguir normas de bioseguridad, las consecuencias pueden ser abrumadoras. Es nuestra responsabilidad, como proveedores de salud, que los procedimientos y nuestros ambientes

de trabajo sigan lineamientos científicos que eliminen o reduzcan cualquier tipo de riesgo de infección en el consultorio dental.

La Escuela y el Hospital de Estomatología de la Universidad de Wuhan brindaron atención dental (incluyendo cirugía oral y maxilofacial) a alrededor de 890,000 pacientes el año pasado y alberga a 1,098 empleados y 828 estudiantes. Su hospital no tiene una clínica de triage respiratorio ni pertenece a una institución designada para pacientes con COVID-19. Cualquier miembro del personal que tuviera fiebre, tos, estornudos o síntomas relacionados con COVID-19 o que tuviera un familiar cercano que estuviera confirmado con la infección debió someterse a un examen médico en un hospital designado y dejar de trabajar. Desde el inicio de la epidemia en diciembre 2019, confirmaron que 9 de sus colegas tenían COVID-19, incluidos 3 odontólogos, 3 enfermeras, 2 empleados administrativos y 1 estudiante de posgrado. No hubo más casos reportados entre colegas o pacientes que hubiesen tenido contacto cercano con ellos. Según los análisis de la investigación epidemiológica y el historial médico, todos estos casos no tienen una agregación obvia o vínculo con la atención dental, excepto 2 enfermeras del mismo departamento (pacientes 2 y 3), y es poco probable que hayan resultado de una infección cruzada. La infección posiblemente fue limitada por el uso de las mascarillas y guantes médicos usados durante el trabajo clínico de rutina de los odontólogos lo que impidió una mayor transmisión o propagación de casos. A pesar del creciente número de casos confirmados durante este período en Wuhan, la Escuela y el Hospital de Estomatología de la Universidad de Wuhan (169 empleados involucrados en tareas de emergencia dental) trataron a> 700 pacientes con necesidad de tratamiento dental emergente desde el 24 de enero , bajo la premisa de medidas de protección adecuadas. Todos los procedimientos dentales se registraron diariamente, y se solicitó a los pacientes y a sus acompañantes que proporcionaran su número de teléfono y domicilio en caso de que su personal o los pacientes fueran sospechosos o confirmados con COVID-19 en el futuro. También brindaron consultas a más de 1,600 pacientes en su plataforma en línea desde el 3 de febrero. Hasta marzo 2020, no se ha informado más infección por COVID-19 entre su personal, lo que confirma la efectividad de sus medidas de control de infección en la prevención de COVID-19 en entornos dentales.

Es muy oportuno señalar que en Odontología usamos medidas de bioseguridad (mascarillas desechables, pantallas, batas desechables, gorros desechables, esterilización, desinfección de superficies entre cada paciente, etc) de forma estándar y universal desde mucho antes de esta crisis de COVID-19. Estas medidas universales han permitido que practiquemos la Odontología con un nivel muy alto de seguridad sin riesgo de infección cruzada por VIH, hepatitis virales, tuberculosis

y otros. Hay una premisa que se nos enseña durante nuestra formación como Odontólogos y es que debemos atender a todo paciente como si fuera portador asintomático de cualquier enfermedad transmisible, y por ende, tenemos que aplicar estas medidas con TODOS los pacientes. Si bien es cierto que este es un nuevo virus y apenas empezamos a conocer muchos de sus procesos de transmisión e infección cruzada, estoy seguro que reforzando las medidas universales que siempre hemos aplicado bajamos el riesgo de adquirir el COVID-19 en el consultorio dental. Sin embargo, debido a que sabemos que el COVID se trasmite a través de gotas o microgotas, hay que hacer mucho énfasis en la desinfección de manos y superficies. Con respecto a los aerosoles, sabemos por estudios en Medicina que puede existir el riesgo de contaminación de superficies, aunque el modo de transmisión por vía aérea no ha sido validado.

Si tomamos en cuenta estos puntos podemos concluir que la carga viral en un aerosol en un procedimiento dental puede ser mínima:

- *El uso de aislamiento absoluto disminuye el volumen de aerosol generado en contacto con la mucosa bucal*
- *El uso de succión de alto volumen en conjunto al aislamiento absoluto disminuye efectivamente la generación de aerosoles.*
- *El uso de eyectores de saliva con volumen bajo o alto puede reducir la producción de gotas y aerosoles (Kohn et al. 2003; Li et al. 2004; Samaranayake y Peiris 2004).*
- *Con el enjuague preparatorio se baja la carga viral (en caso de que sospechemos de un paciente asintomático)*
- *Al mezclarse la saliva con el agua de la turbina dental, se diluye el contenido viral en el aerosol a cantidades muy bajas.*

Las guías y normas de medidas de bioseguridad y control de infecciones deben mantener los más altos estándares, basadas en toda la información disponible en la actualidad. Nuestra responsabilidad incluye también el entrenamiento y la supervisión en la aplicación de estas medidas. Es importante que se adapten protocolos apropiados, prácticos y alcanzables que nos permitan continuar con la atención de nuestros pacientes, en la medida de lo posible, mientras continúe la pandemia de COVID-19. Es importante señalar que no se deben relajar las medidas establecidas las Normas, Técnicas y Manual de Procedimientos de Bioseguridad en Salud Bucal de la Comisión Nacional Interinstitucional de Salud Bucal (http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/bioseguridad_bucodental.pdf) para el control de otras enfermedades trasmisibles en el ambiente odontológico adicionales al COVID-19.

Previo a la atención de pacientes

- *Elaborar y aplicar un cuestionario por teleconsulta (guardar registro del mismo) para evaluar riesgo de exposición/contacto del paciente a atenderse con otra persona contagiada por COVID-19. Debe orientarse al paciente que debe acudir sin acompañante de ser posible y sin objetos o pertenencias (carteras, etc).*

  Ejemplo de cuestionario adaptado Izzetti et al. 2020:
  Cuestionario de pretratamiento y triage para evaluar el riesgo potencial de los pacientes de infección por SARS-CoV-2.
  • ¿Tiene actualmente alguno de los siguientes síntomas: fiebre, tos, dificultad respiratoria, conjuntivitis, diarrea, gripe?
  • ¿Tuvo en los 14 días anteriores alguno de los siguientes síntomas: fiebre, tos, dificultad respiratoria, conjuntivitis, diarrea, gripe?
  • ¿Tuvo algún contacto con pacientes infectados con SARS-CoV-2 en los últimos 14 días? ¿4 semanas?
  • ¿Tuvo algún contacto con sujetos colocados en cuarentena, ya sea de forma voluntaria u ordenada por las autoridades sanitarias, en los últimos 14 días? ¿4 semanas?
  • ¿Tuvo algún contacto con sujetos provenientes de regiones con muchos casos en los últimos 14 días? ¿4 semanas?
  • ¿Ha estado en alguna aglomeración rodeado(a) de una gran cantidad de sujetos (que no sean aquellos que normalmente están en cuarentena con usted) en los últimos 14 días?

Imagen cortesía de Dra Marta Corro

- *En caso de detectarse un paciente con historia que sugiere riesgo de contacto o contagio, o con síntomas (fiebre >38º, tos, malestar), el paciente debe ser orientado para que busque atención médica y el tratamiento dental debe ser postergado. Realizar terapia farmacológica para situaciones no urgentes, y para urgencias referir a un centro hospitalario. Debe registrarse la temperatura corporal de paciente y su acompañante previo al ingreso a la instalación. En caso de presentar aumento de temperatura corporal asociado a síntomas diferentes a una infección dental, se debe sospechar como un posible caso de infección por COVID-19, postergar la cita odontológica y referir a un centro médico para evaluación y seguimiento.*

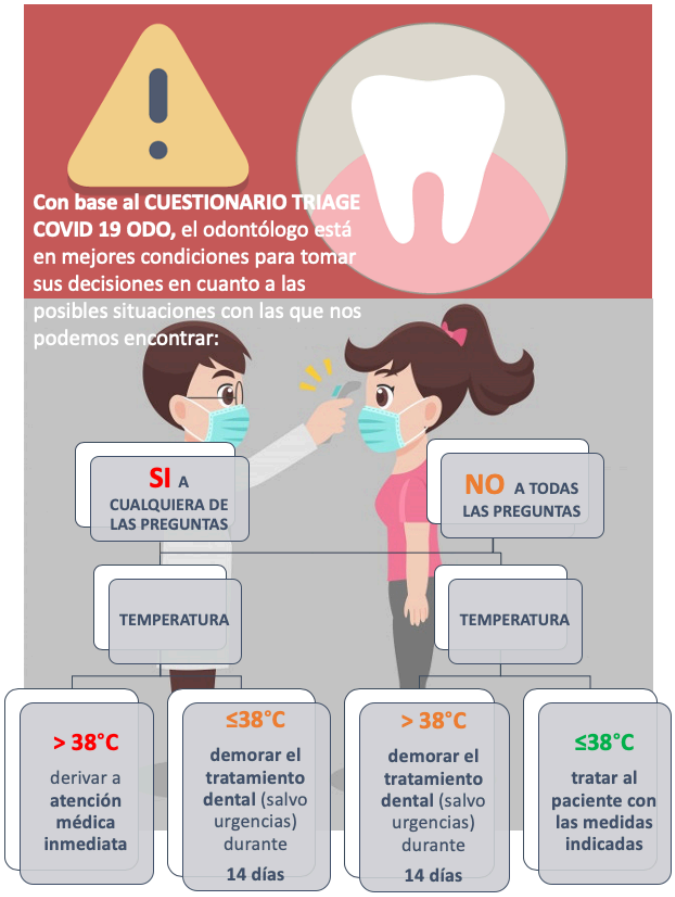
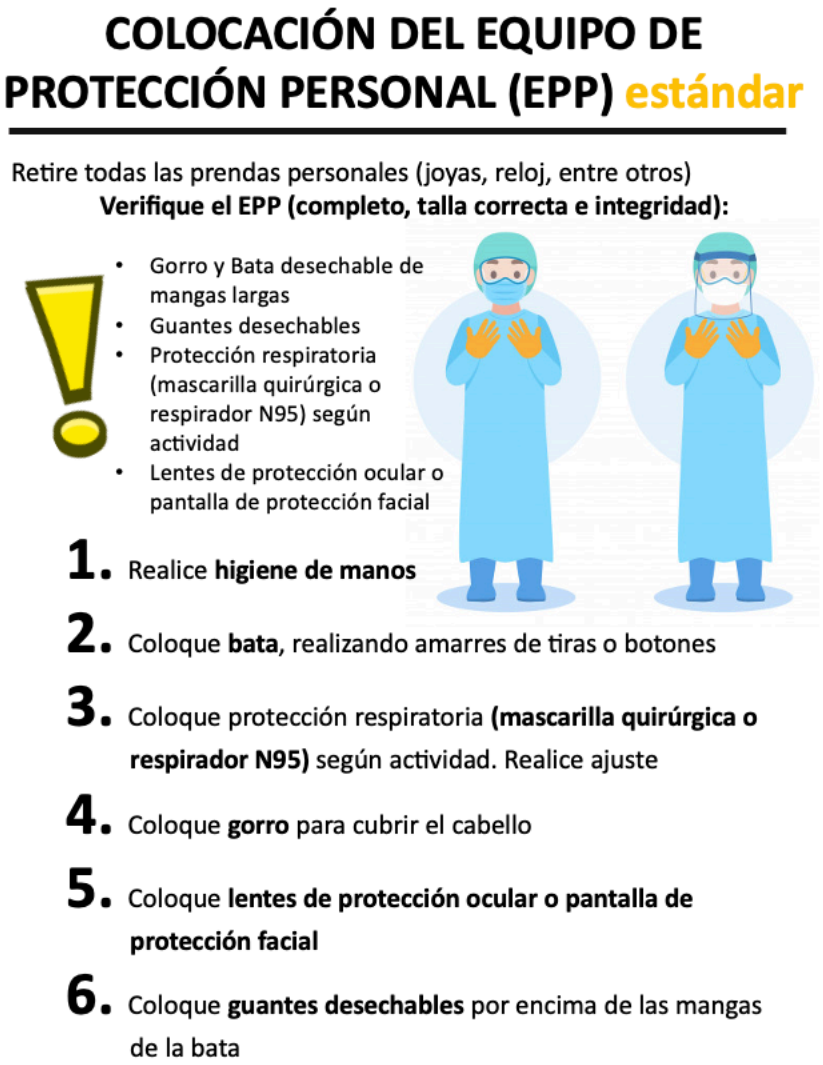


Imagen cortesía de Dra Marta Corro

- *El paciente y su acompañante (de preferencia el paciente debe asistir solo, pero en caso de menores de edad o personas con limitaciones físicas o intelectuales) debe arribar a la instalación utilizando mascarilla. En caso de no portar mascarilla, se le deberá proveer una para ingresar a la clínica o reprogramar la cita para que regrese con una mascarilla.*
- *Desinfectar las manos con gel alcoholado al 60% o alcohol al 70%*
- *Desinfección de suelas de zapatos con solución desinfectante a base de dilución de hipoclorito de sodio al 1% o amonio cuaternario de 4ta o 5ta generación.*
- *La clínica debe programar las agendas de pacientes para procurar mantener la sala de espera sin aglomeraciones procurando 2 metros de distanciamiento entre las personas. Deben removerse revistas, papelería y otros objetos para evitar que sean compartidos entre los pacientes.*
- *Para evitar aglomeraciones se le puede solicitar a los pacientes que informen el momento de su llegada a las cercanías o estacionamientos de la clínica para que el personal le pida esperar un poco más en caso de que sea necesario, así el paciente podrá esperar en su auto o en las proximidades de la clínica hasta que se le indique que ya puede ser atendido.*
- *En caso de que se presente el paciente con algún objeto o pertenencia que pueda ser contaminado durante la atención, debe entregarse una bolsa plástica para colocar el objeto y protegerlo.*
- *El personal administrativo y de apoyo debe usar mascarillas quirúrgicas y barreras físicas de distanciamiento en áreas donde no se logre la separación de dos metros.*

Durante la atención del paciente

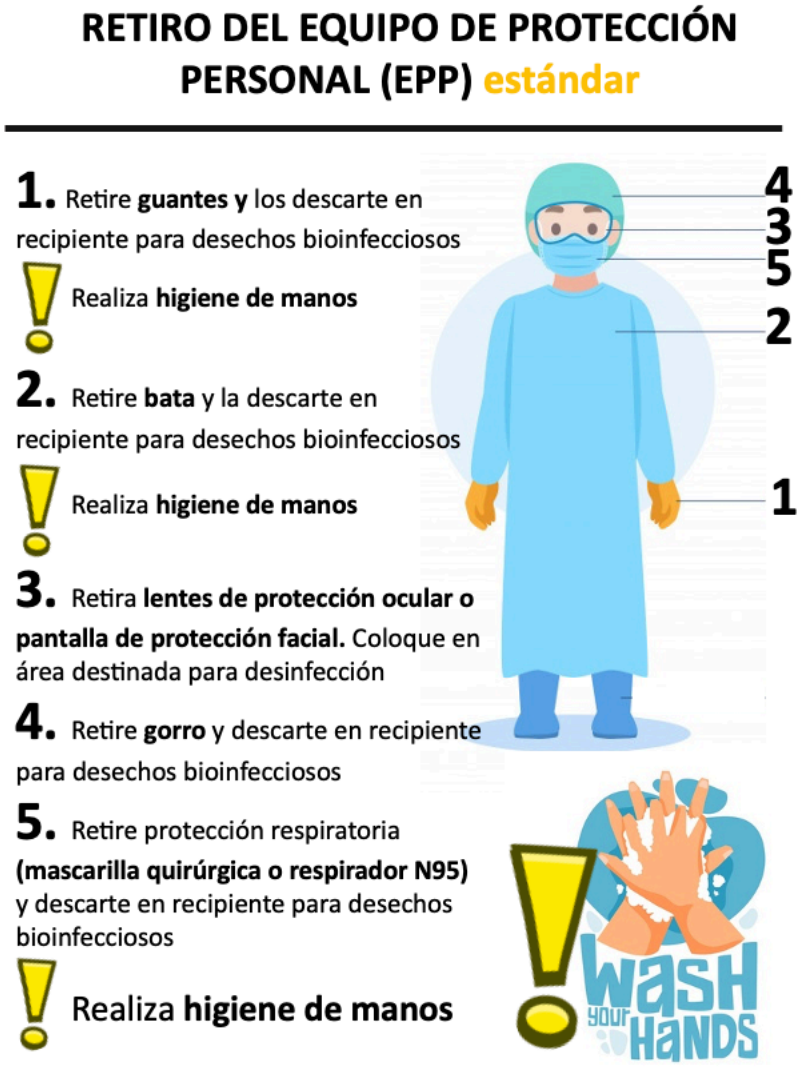
- *Limitar la circulación del paciente por las diferentes áreas de la oficina de camino al sillón dental.*
- *Preferir el uso de radiografías extra orales(panorámicas) sobre las intraorales (periapicales), de ser posible, para minimizar contaminación cruzada.*
- *Utilizar barreras protectoras como papel plástico o de aluminio en superficies expuestas a manipular tales como: lámparas de fotocurado, aparatos de rayos x, mango de lámparas de luz, etc.*
- *Enjuague preparatorio con peróxido de hidrógeno al 1.5% o yodo-povidona al 0.2% por 30 segundos. (Eggers et al. Infect Dis Ther. 2018 Jun;7(2):249-259, Shiraishi et al. Dermatology 2002)*
- *Uso estricto de aislamiento absoluto para todos los procedimientos que generen aerosoles.*
- *Preferir la instrumentación manual para detartraje, raspado y alisado radicular.*
- *Usar succión de alta velocidad (alto volumen) y cánulas gruesas con apertura de 8 a 10 mm. Se pueden hacer modificaciones a las cánulas o adaptaciones que mejoren la efectividad en la disminución de aerosoles. Complementar la succión dentro de la boca con un eyector de bajo volumen.*
- *El personal odontológico debe colocarse el Equipo de Protección Personal (EPP) previo al ingreso del paciente al área operatoria y previa desinfección de las manos con gel alcoholado o agua y jabón.*
    - *Guantes de látex o nitrilo*
    - *Bata desechable interna*
    - *Respirador N-95 o K-N95 o FPP2 (procedimiento con aerosol)*
    - *Mascarilla quirúrgica para procedimientos sin aerosol o para colocar sobre la N-95 para evitar contaminación*
    - *Gafas de protección*
    - *Pantalla de protección facial*
    - *Gorro desechable*
    - *Bata desechable externa (procedimiento con aerosol)*
    - *Guantes desechables externos (procedimiento con aerosol)*
    - *El uso de cubrezapatos es opcional. Deben removerse cada vez que sean contaminados. El contacto con los zapatos es la ruta menos probable de contagio.*



cortesía de Dra Marta Corro

- *Debe trabajarse a cuatro manos para poder disminuir los aerosoles efectivamente.*
- *Debe evitarse mantener insumos y materiales en las superficies o mostradores a menos de 3 metros de distancia del origen del aerosol.*
- *Una vez se termina el procedimiento odontológico, el paciente debe volverse a colocar la mascarilla. Se debe desinfectar las manos del paciente con gel alcoholado antes de salir del cubículo operatorio.*
- *El personal TAO debe desinfectar todos los instrumentos, pieza de mano, sillón dental y superficies críticas con alcohol 70%, amonio cuaternario 4ta o 5ta generación o solución de hipoclorito de sodio al 1% (wipes o spray) o solución de agua con jabón.*
- *En caso de procedimiento con aerosol:*
    - *Desinfectar guantes externos con gel alcoholado o lavarlos con agua y jabón*
    - *Remover y desechar bata externa*
    - *Desinfectar guantes externos con gel alcoholado o agua y jabón*
    - *Remover guantes externos*

- *Desinfectar con gel alcoholado o agua y jabón los guantes internos*
- *Remover pantalla facial y desinfectarla*
- *Si la bata interna no fue contaminada puede reutilizarse.*
- *Desinfectar nuevamente los guantes internos y desecharlos.*



Cortesía de Dra Marta Corro

- *Los desechos sólidos contaminados se depositarán en bolsas rojas y el destino, manejo y disposición final será cumpliendo protocolos establecidos por las Normas Nacionales de Bioseguridad en Salud Bucal.*
- *Evitar tocarse la cara, ojos o boca.*
- *Recomendamos no removerse gafas ni mascarillas durante la jornada de trabajo ni para el personal TAO ni para el odontólogo, a menos que estén visiblemente sucias o con sospecha de contaminación.*
- *El personal de aseo debe desinfectar el piso superficies no críticas dentro y fuera del área operatoria con soluciones de hipoclorito de sodio al 1% o amonio cuaternario 4ta o 5ta generación. Para realizar esta desinfección, el personal de aseo debe usar protección ocular, gorro, bata desechable,*

guantes de látex gruesos, y mascarilla quirúrgica (o N95 dependiendo de la disponibilidad) desinfectando y lavando sus manos con gel alcoholado o agua y jabón entre cada cambio de EPPs. Debe guardar estricta cuidado de no tocar su cara, ojos o boca durante la jornada laboral.
Para desinfección de superficies contaminadas recomendamos utilizar alcohol al 70%, peróxido de hidrógeno, diluciones de hipoclorito de sodio o agua con jabón por su capacidad de inactivar el virus en 1 minuto de contacto. Los amonios cuaternarios de 4ª y 5ta generación también son capaces de inactivar efectivamente el virus, pero necesitan más tiempo de contacto con la superficies, o sea 10 minutos. Evitar el uso combinado o a la vez de estos productos porque se pueden generan gases tóxicos al humano. Para conocer más detalles sobre los desinfectantes de superficies que poseen acción contra este nuevo coronavirus consultar la página web de la Environmental Protection Agency de los Estados Unidos. (https://www.epa.gov/pesticide-registration/list-n-disinfectants-use-against-sars-cov-2#filter_col1) . *Los baños o servicios deben ser sanitizados después de cada uso.*

Pasos después de la sospecha de exposición involuntaria

1. Siga las recomendaciones de los CDC en caso de sospecha de exposición no intencional (por ejemplo, contacto directo sin protección con secreciones o excreciones del paciente).
(https://www.cdc.gov/coronavirus/2019- ncov / hcp / guide-risk-assesment-hcp.html)
a. Los procedimientos de generación de aerosoles deben programarse como la última cita del día. Para un procedimiento generador de aerosol realizado sin máscaras N95 y solo mascarillas quirúrgicas, independientemente de que los procedimientos de desinfección se ejecuten de manera efectiva, los pacientes posteriores y el personal odontológico tienen un riesgo moderado de infección y transmisión de COVID-19. Dado que los pacientes asintomáticos pueden portar el virus, la CDC sugiere una cuarentena de 14 días. Alternativamente, tome todas las precauciones para evitar la transmisión y requiera que el paciente sea examinado para detectar COVID-19 inmediatamente después del tratamiento dental: si es positivo, el personal odontológico debe ponerse en cuarentena durante 14 días.
b. Los pacientes remitidos para la prueba COVID-19 deben recibir instrucciones detalladas sobre cuándo / dónde ir para la prueba, cómo justificar la necesidad de la prueba en el centro de pruebas visitado y cómo comunicarse con la clínica odontológica para informar los resultados de la prueba. Si una prueba es positiva, la clínica debe informar la exposición a todos los pacientes tratados después del paciente infectado.

Al despedir al paciente

- *Preferir pagos electrónicos, sin efectivo.*
- *La clínica debe proveer gel alcoholado en la recepción de la clínica para desinfección en caso de pagos con efectivo.*
- *El personal administrativo debe usar mascarillas quirúrgicas para la atención del público.*
- *Los pacientes deben ser llamados al día siguiente y a los catorce días posteriores a su atención para darle seguimiento a su estado.*

A la luz de la controversia sobre si el ibuprofeno debe usarse para pacientes con una infección por COVID-19, se recomienda usar ibuprofeno como se indica normalmente cuando se trata cualquier tipo de dolor. Por ejemplo, para el tratamiento del dolor dental relacionado a pulpitis/periodontitis apical aguda y a la hinchazón intraoral en adultos inmunocompetentes, se recomienda un AINE en combinación con acetaminofen (es decir, 400-600 miligramos de ibuprofeno más 1,000 mg de acetaminofén).

Al tratar a pacientes con dolor dental e hinchazón intraoral, los odontólogos deben determinar si está indicado realizar o no un tratamiento dental definitivo y conservador (es decir, pulpotomía, pulpectomía, tratamiento no quirúrgico del conducto radicular o incisión para el drenaje del absceso). Las recomendaciones con respecto al uso de antibióticos todavía son válidas para pacientes adultos inmunocompetentes con pulpitis sintomática irreversible con o sin periodontitis apical sintomática, necrosis pulpar y periodontitis apical sintomática, o necrosis pulpar y absceso agudo localizado, y deben remitirse a un especialista de Endodoncia para determinar el curso de acción recomendado.

A continuación señalamos algunas modificaciones en su entorno laboral para disminuir el riesgo de contagio que pueden ser consideradas si su situación física, económica y estructural lo permite:

- *Automatización para abrir puertas y evitar tocarlas*
- *Grifos quirúrgicos para lavamos que puedan activarse con codos y no con las manos o grifos automatizados*
- *Dispensadores automáticos (libres de contacto) para gel alcoholado y jabón*
- *Expedientes clínicos electrónicos (libres de papel)*
- *Área para cambio de ropa y almacenamiento de ropa de calle. De preferencia el personal de la clínica en contacto con pacientes, debe cambiarse de ropa y zapatos al llegar y a antes de salir de la clínica.*

Estas guías generales pueden ser utilizadas para ser adaptadas a cada situación particular de su oficina o clínica dependiente del ambiente operatorio y áreas de trabajo. El personal debe observar mucho cuidado a las horas de descanso o comidas, ya que al relajarse las medidas de prevención se puede aumentar el riesgo de contagio; debe proveerse gel alcoholado o lavamanos con agua y jabón en las áreas de descanso, procurar separación de 2 metros entre las personas, evitar aglomeraciones, higiene respiratoria, y uso de mascarilla siempre que se pueda.

Recomendamos a nuestros colegas la necesidad de hacer cursos intensivos de varios días con todo el personal de la clínica antes de reabrir para repasar en detalle las guías particulares de su sitio de trabajo y que todos las cumplan al pie de la letra.

Exhortamos a la población a que tenga confianza de acudir a su odontólogo cuando se levanten las restricciones y cuando así lo determinen las autoridades de salud, pues pueden tener la seguridad de que el gremio odontológico está trabajando arduamente para tomar las nuevas recomendaciones preventivas, tanto en el nivel privado, como público y el académico. Pueden tener la certeza que la atención en el consultorio dental se hace siguiendo altos estándares de bioseguridad recomendados por las asociaciones y autoridades internacionales. Apelamos a su comprensión y aceptación de los cambios necesarios, además de los cargos adicionales posiblemente asociados a los tratamientos odontológicos, pero necesarios para asegurar la salud y vida de todos.

Referencias

Guia Para El Manejo Odontológico De Pacientes Sospechosos O Confirmados Por Covid-19 En Las Instalaciones De Salud. Ministerio De Salud De Panamá. http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/guia_para_el_manejo_odontologico_de_pacientes_sospechosos_o_confirmados_por_covid-19_en_las_instalaciones_de_salud_.def_.pdf

Normas, Técnicas y Manual de Procedimientos de Bioseguridad en Salud Bucal http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/bioseguridad_bucodental.pdf

Interim Infection Prevention and Control Guidance for Dental Settings During the COVID-19 Response. Centers for Disease Control and Prevention. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html

Interim guidance on minimizing COVID-19 transmission risk when treating dental emergencies. American Dental Association. https://www.ada.org/~/media/CPS/Files/COVID/ADA_COVID_Int_Guidance_Treat_Pts.pdf?utm_source=adaorg&utm_medium=covid-resources-lp&utm_content=cv-pm-ebd-interim-response&utm_campaign=covid-19?utm_source=adaorg&utm_medium=adanews&utm_content=cv-pm-ebd-interi

Ather A, Patel B, Ruparel NB, Diogenes A, Hargreaves KM. Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. J Endod. 2020;46(5):584-595.

Ather A, Patel B, Ruparel NB, Diogenes A, Hargreaves KM. Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. J Endod. 2020 May;46(5):584-595.

Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. J Dent Res. 2020 May;99(5):481-487.

Kohn, WG, Collins, AS, Cleveland, JL, Harte, JA, Eklund, KJ, Malvitz, DM; Centers for Disease Control and Prevention .2003. Guidelines for infection control in dental health-care settings—2003. https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5217a1.htm

Li, R, Leung, K, Sun, F, Samaranayake, L. 2004. Severe acute respiratory syndrome (SARS) and the GDP. Part II: implications for GDPs. Br Dent J. 197(3):130–134.
Samaranayake, LP, Peiris, M. 2004. Severe acute respiratory syndrome and dentistry: a retrospective view. J Am Dent Assoc. 135(9):1292–1302.

Izzetti R, Nisi M, Gabriele M, Graziani F. COVID-19 Transmission in Dental Practice: Brief Review of Preventive Measures in Italy. J Dent Res. 2020 Apr 17:22034520920580. doi: 10.1177/0022034520920580.

Eggers M, Koburger-Janssen T, Eickmann M, Zorn J. In Vitro Bactericidal andVirucidal Efficacy of Povidone-Iodine Gargle/Mouthwash Against Respiratory and Oral Tract Pathogens. Infect Dis Ther. 2018 Jun;7(2):249-259

Eggers M, Eickmann M, Zorn J. Rapid and Effective Virucidal Activity of Povidone-Iodine Products Against Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) and Modified Vaccinia Virus Ankara (MVA). Infect Dis Ther. 2015 Dec;4(4):491-501.

Shiraishi T, Nakagawa Y. Evaluation of the bactericidal activity of povidone-iodine and commercially available gargle preparations. Dermatology. 2002;204 Suppl 1:37-41.

Mentel' R, Shirrmakher R, Kevich A, Dreĭzin RS, Shmidt I. [Virus inactivation by hydrogen peroxide]. Vopr Virusol. 1977 Nov-Dec;(6):731-3

ANEXO. ***Comunicado de la AOP referente a tratamientos de urgencia en pandemia COVID19***

En Odontología seguimos protocolos de bioseguridad estrictos exigidos por el Ministerio de Salud (esterilización de instrumental, desinfección de superficies, barreras de protección como gorros, mascarillas, batas, pantallas, guantes, etc.), los cuales disminuyen el riesgo de infección cruzada en el consultorio odontológico para todo tipo de enfermedades trasmisibles, inclusive el COVID-19. Sin embargo, debido a la crisis sanitaria a nivel mundial y nacional, recomendamos a las clínicas odontológicas que se abstengan de atender tratamientos electivos y sólo atender urgencias.

Con el interés de aclarar a nuestros pacientes y a nuestros colegas las medidas recomendadas para limitar la atención dental a urgencias y evitar tratamientos electivos en la consulta odontológica a raíz de la pandemia por COVID-19, les compartimos algunos lineamientos que la Asociación Dental Americana emitió.

Es importante determinar qué se considera "urgencia" versus "no urgencia". Esta guía puede cambiar a medida que avanza la pandemia de COVID-19, y los odontólogos deben usar su criterio profesional para determinar la necesidad de un paciente de atención urgente o de urgencia.

Urgencia dental: las urgencias dentales son aquellas que amenazan la vida del paciente y requieren un tratamiento inmediato para detener el sangrado tisular continuo, aliviar el dolor o la infección grave, e incluyen:

- Sangrado no controlado

- Celulitis o una infección bacteriana difusa de tejidos blandos con hinchazón intraoral o extraoral que puede comprometer la vía aérea del paciente

- Trauma que afecta los huesos faciales, lo que puede comprometer la vía aérea del paciente.

La atención dental urgente se enfoca en el manejo de afecciones que requieren atención inmediata para aliviar el dolor severo y / o el riesgo de infección y para aliviar la carga en los departamentos de urgencia de los hospitales. Estos deben tratarse de la forma más mínimamente invasiva posible:

-Dolor dental severo por inflamación pulpar

-Pericoronitis o dolor en el tercer molar.

-Osteítis postoperatoria quirúrgica, cambios de apósito seco

-Absceso o infección bacteriana localizada que produce dolor e hinchazón localizados.

-Fractura de diente que produce dolor o causa un traumatismo en el tejido blando.

-Trauma dental con avulsión / luxación

-Tratamiento dental requerido antes de procedimientos médicos críticos

-Cementación final de la corona / puente si la restauración temporal se pierde, se rompe o causa irritación gingival

Otros cuidados o tratamientos urgentes incluyen:

-Caries dentales extensas o restauraciones defectuosas que causan dolor

-Usar técnicas de restauración provisionales cuando sea posible (IRM, ionómeros de vidrio)

-Retiro de suturas

-Ajuste de la dentadura en pacientes con radioterapia / oncología

-Ajustes o reparaciones de dentaduras postizas cuando la función está impedida

-Reemplazar las restauraciones temporales en los accesos de endodoncia en pacientes que experimentan dolor

-Corte o ajuste de un cable de ortodoncia o aparatos que perforan o ulceran la mucosa oral

Procedimientos dentales que no son de urgencia

Los procedimientos dentales de rutina (electivos) o no urgentes incluyen, entre otros:

-Exámenes orales iniciales o periódicos y visitas de seguimiento, incluidas radiografías de rutina.
-Limpieza dental de rutina y terapias preventivas.

-Procedimientos de ortodoncia que no sean para abordar problemas agudos (por ejemplo, dolor, infección, trauma)

-Extracción de dientes asintomáticos.

-Odontología restauradora, incluido el tratamiento de lesiones cariosas asintomáticas. -Procedimientos dentales estéticos

Depende de usted decidir qué es la atención de urgencia en su consultorio. Sin embargo, solo el tratamiento de pacientes con urgencias odontológicas garantizará que esté haciendo su parte para mantener a los pacientes fuera de las salas de urgencia del hospital y ayudar a evitar que los hospitales se sobrecarguen.

Anexos . **Imágenes para ilustración adicional cortesía de la Dra Marta Corro**

COLOCACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP completa)

Retire todas las prendas personales (joyas, reloj, entre otros)

Verifique el EPP (completo, talla correcta e integridad):

- Cubre Zapatos, Bata desechable de mangas largas y Gorro
- Guantes desechables
- Protección respiratoria (mascarilla quirúrgica o respirador N95) según actividad
- Lentes de protección ocular o pantalla de protección facial

1. Realice **higiene de manos**
2. Coloque **cubre zapatos**
3. Coloque **primer par de guantes desechables**
4. Coloque **bata**, realizando amarres de tiras o botones
5. Coloque protección respiratoria **(mascarilla quirúrgica o respirador N95)** según actividad. Realice ajuste
6. Coloque **gorro** para cubrir el cabello
7. Coloque **lentes de protección ocular o pantalla de protección facial**
8. Coloque **segundo par de guantes desechables** por encima de las mangas de la bata

RETIRO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP completa)

1. Retire **sugundo par guantes y** los descarte en recipiente para desechos bioinfecciosos

Realiza **higiene de primer par de guantes** (gel alcoholado)

2. Retire **bata** y la descarte en recipiente para desechos bioinfecciosos

Realiza **higiene de primer par de guantes** (gel alcoholado)

3. Retira **lentes de protección ocular o pantalla de protección facial.** Coloque en área destinada para desinfección

Realiza **higiene de primer par de guantes** (gel alcoholado)

4. Retire **gorro** y descarte en recipiente para desechos bioinfecciosos

5. Retire **cubre calzado** y descarte en recipiente para desechos bioinfecciosos

Realiza **higiene de primer par de guantes** (gel alcoholado)

6. Retire protección respiratoria **(mascarilla quirúrgica o respirador N95)** y descarte en recipiente para desechos bioinfecciosos

Realiza **higiene de primer par de guantes** (gel alcoholado)

7. Retire **primer par guantes** y los descarte en recipiente para desechos bioinfecciosos

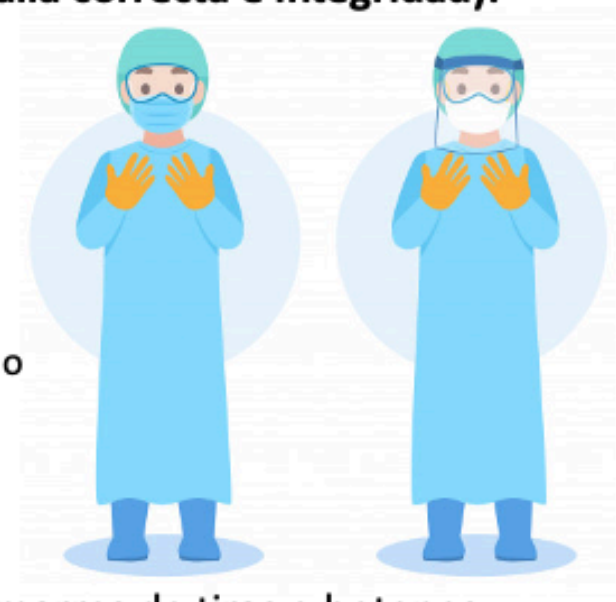
Realiza **higiene de manos**

COLOCACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) proteger N 95 (reutilizar)

Retire todas las prendas personales (joyas, reloj, entre otros)

Verifique el EPP (completo, talla correcta e integridad):

- Gorro y Bata desechable de mangas largas
- Guantes desechables
- Protección respiratoria (respirador N95 y mascarilla quirúrgica)
- Lentes de protección ocular o pantalla de protección facial



1. Realice **higiene de manos**
2. Coloque **bata**, realizando amarres de tiras o botones
3. Coloque protección respiratoria **respirador N 95**
4. Coloque **gorro** para cubrir el cabello
5. Coloque **mascarilla quirúrgica de amarre** como **protector o cubierta de la N 95** por si piensa reutilizarla.
5. Coloque **lentes de protección ocular o pantalla de protección facial**
6. Coloque **guantes desechables** por encima de las mangas de la bata

RETIRO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) proteger N 95 (reutilizar)

1. Retire **guantes y** los descarte en recipiente para desechos bioinfecciosos

Realiza **higiene de manos**

2. Retire **bata** y la descarte en recipiente para desechos bioinfecciosos

Realiza **higiene de manos**

3. Retira **lentes de protección ocular o pantalla de protección facial.** Coloque en área destinada para desinfección

4. Retire **gorro** y descarte en recipiente para desechos bioinfecciosos

5. Retire protección respiratoria **(mascarilla quirúrgica)** y descarte en recipiente para desechos bioinfecciosos

Realiza **higiene de manos**

6. Retire protección respiratoria **(respirador N95)** y reserve en una bolsa hermética

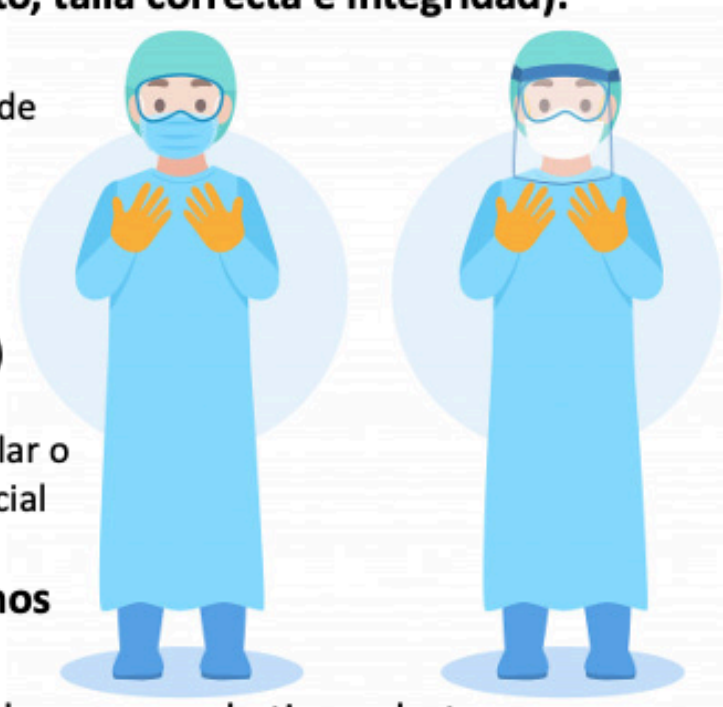
Realiza **higiene de manos**

COLOCACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) mascarilla de amarre

Retire todas las prendas personales (joyas, reloj, entre otros)

Verifique el EPP (completo, talla correcta e integridad):

- Gorro y Bata desechable de mangas largas
- Guantes desechables
- Protección respiratoria (**mascarilla quirúrgica de amarre** o respirador N95) según actividad
- Lentes de protección ocular o pantalla de protección facial



1. Realice **higiene de manos**
2. Coloque **bata**, realizando amarres de tiras o botones
3. Coloque **gorro** para cubrir el cabello
4. Coloque protección respiratoria **(mascarilla quirúrgica o respirador N95)** según actividad. **Realice ajuste / amarre**
5. Coloque **lentes de protección ocular o pantalla de protección facial**
6. Coloque **guantes desechables** por encima de las mangas de la bata

RETIRO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) mascarilla de amarre

1. Retire **guantes y** los descarte en recipiente para desechos bioinfecciosos

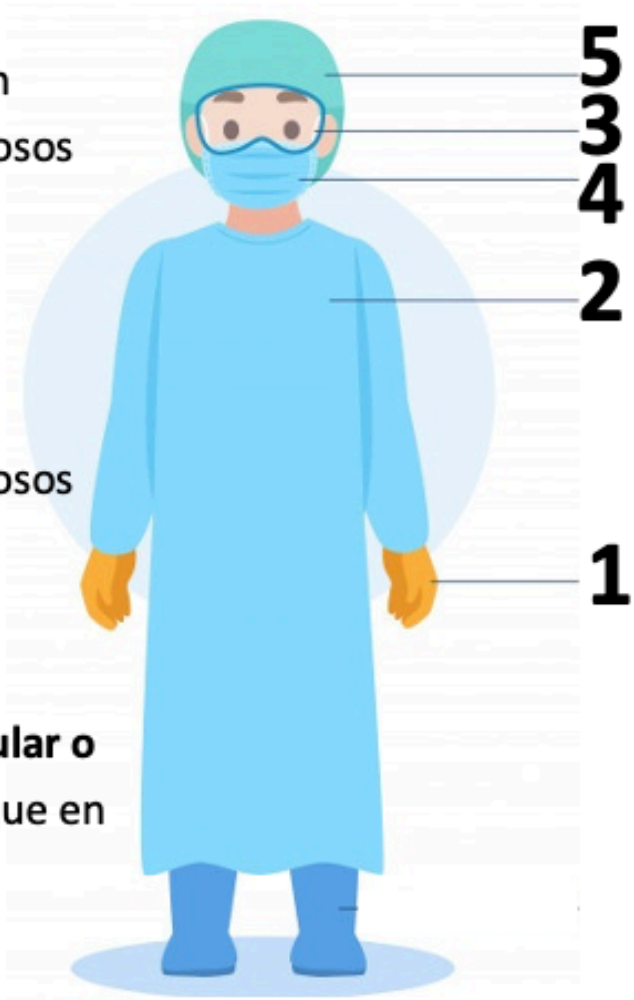
Realiza **higiene de manos**

2. Retire **bata** y la descarte en recipiente para desechos bioinfecciosos

Realiza **higiene de manos**

3. Retira **lentes de protección ocular o pantalla de protección facial.** Coloque en área destinada para desinfección

4. Retire protección respiratoria **(mascarilla quirúrgica de amarre o respirador N95)** y descarte en recipiente para desechos bioinfecciosos

5. Retire **gorro** y descarte en recipiente para desechos bioinfecciosos

Realiza **higiene de manos**