

ORIENTACIONES PARA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN FASE IV COVID-19

Subsecretaría de Salud Pública

División de Prevención y Control de Enfermedades | Departamento Salud Bucal

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/ite m/d8615b8fdab6c48fe04001016401183d.pdf

<p>Norma General Técnica N°199 sobre esterilización y desinfección en establecimientos de atención de salud.</p>	<p>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%ADculos-m%C3%A9dicos-est%C3%A9riles.pdf</p>
<p>Limpiar y desinfectar todas las superficies de trabajo, según las instrucciones establecidas en la circular C37 N°10 del año 2018.</p>	<p>https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/Circular-N-10-2019-Recomendaciones-sobre-Aseo-y-Desinfecci%C3%B3n-de-Superficies-Ambientales-para-la-Prevenci%C3%B3n-de-IAAS.pdf</p>
<p>Considerar la información más actualizada respecto a la alerta y refuerzo de vigilancia epidemiológica ante brote 2019-nCoV.</p>	<p>https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/informe-tecnico/</p>

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





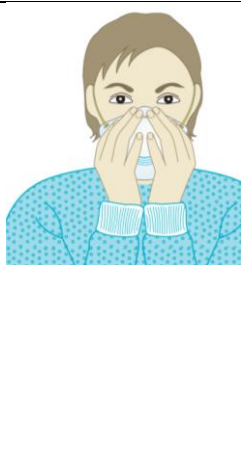
¹ ORD 675/2020. Informa sobre medidas de prevención en la atención odontológica por COVID-19.

- 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.

- 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

	<ol style="list-style-type: none"> 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.
	<ol style="list-style-type: none"> Coloque el respirador bajo el mentón, con la nariz en la parte superior. Tire de la cinta superior, pasándola sobre la cabeza, y colóquela en la zona alta de la parte posterior de la cabeza.
	<ol style="list-style-type: none"> 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.
	<ol style="list-style-type: none"> 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).
	<ol style="list-style-type: none"> Cubra la parte frontal del respirador con ambas manos sin modificar su posición en la cara. A continuación, ejecute al menos: <ol style="list-style-type: none"> 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. 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 contactabilidad 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

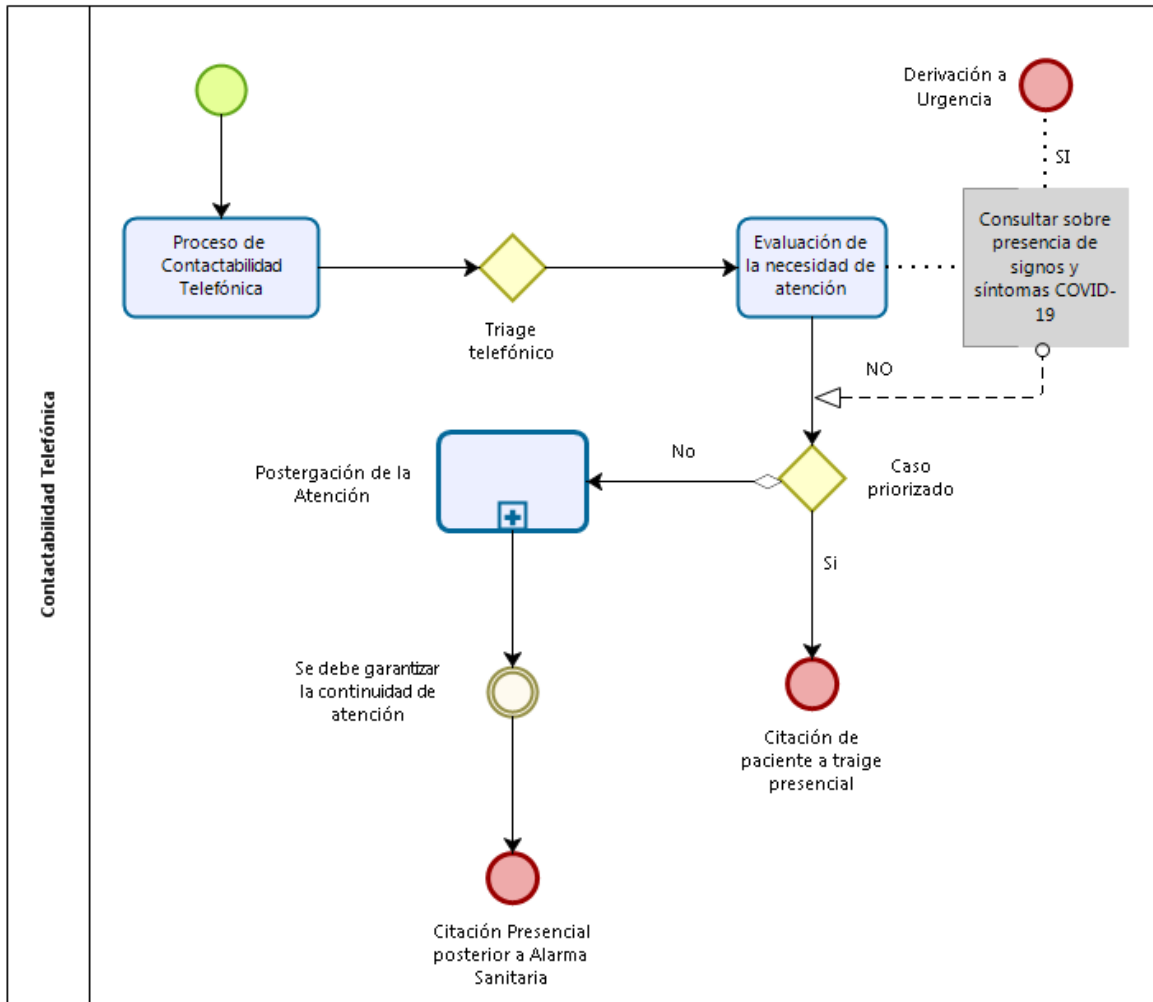
ANEXO 1: PROTOCOLO DE CONTACTABILIDAD

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

