

CORONAVIRUS (COVID-19)

Protocolo de atención de urgencias y emergencias bucodentales

Información actualizada al 23/04/20

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**

Introducción

A finales de diciembre 2019 en la provincia de Wuhan (China) se detecta una nueva forma de neumonía causada por un nuevo virus denominado SARS-CoV-2 y a la enfermedad que produce, COVID-19. Se trata de un virus de la familia de los Coronaviridae, del tipo RNA. Se sabe que el nuevo Coronavirus se une a los receptores de las células diana a través de una proteína S facilitando la entrada en las mismas.

Situación epidemiológica

El 31 de diciembre de 2019, China notificó la detección de casos confirmados por laboratorio de una nueva infección por un nuevo Coronavirus 2019, ahora llamado Coronavirus-2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2). La enfermedad asociada con este virus se conoce como COVID-19, abreviatura de "enfermedad por coronavirus 2019" (por sus siglas en inglés). La evolución de este brote motivó la declaración de la OMS de una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) en el marco del Reglamento Sanitario Internacional. El 11 de marzo de 2020 tras la detección de 125.000 casos en 118 países y territorios y el incremento del número de casos reportados fuera de China lo elevó a la categoría de pandemia, considerando la magnitud y velocidad de esta dispersión.

El 3 de marzo se confirmó el primer caso de COVID-19 en Argentina, correspondiente a un viajero proveniente de Italia.

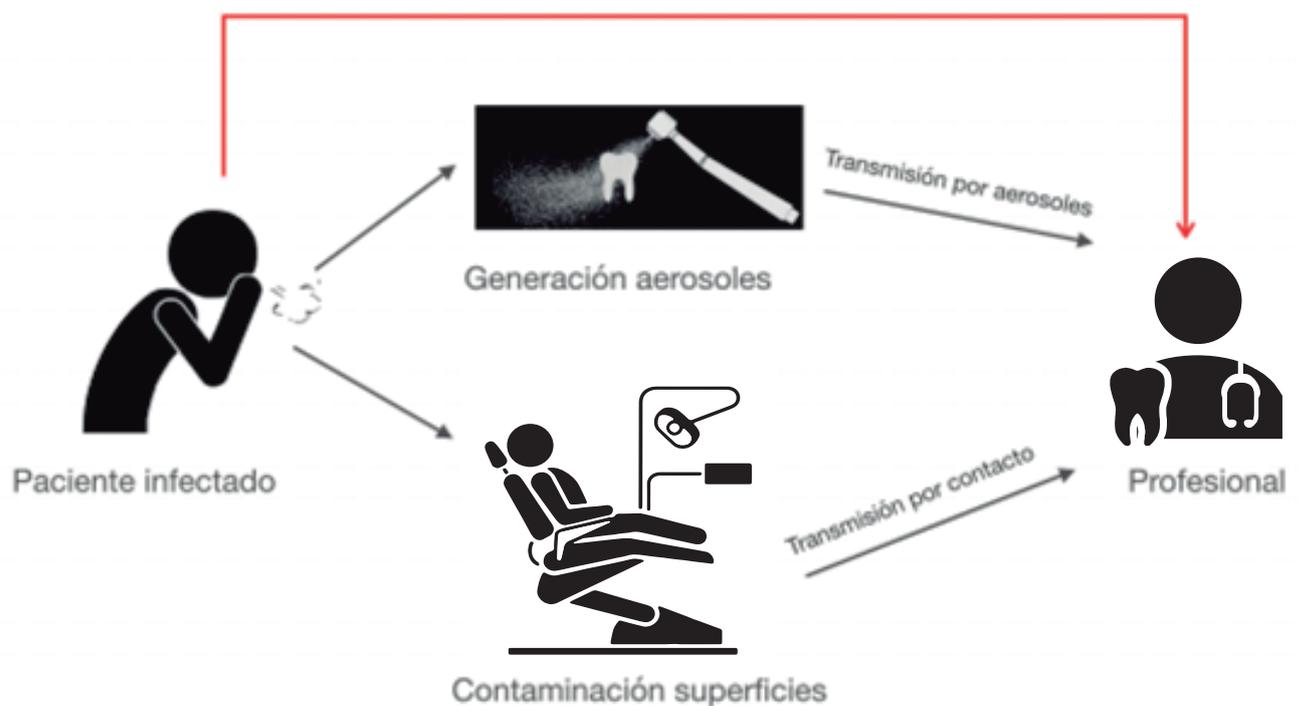
Actualmente coexisten en el territorio bonaerense estrategias de contención y mitigación de mortalidad y transmisión.

Vías de transmisión conocidas

- Hasta la fecha, las principales vías de transmisión demostradas incluyen la directa (tos, estornudos, gotitas de Flügge) así como la transmisión por contacto a través de mucosas (nasal, oral y ocular).
- Si bien la infección no suele incluir signos oculares, la presencia del virus en la mucosa ocular ha sido confirmada.
- La saliva ha sido confirmada como vía de transmisión.

- Los odontólogos están expuestos a los aerosoles y pueden inhalar los mismos.
- Del mismo modo, el virus al estar presente en saliva, puede fácilmente ser transmitido de paciente a profesional.
- Hay que tener en cuenta que la distancia de trabajo en odontología suele ser muy reducida (menos de 1 metro).
- Durante la comunicación con el paciente, las gotitas de Flügge pueden transmitir el virus.
- El personal del equipo odontológico puede infectarse por transmisión por contacto al tocar con la mano superficies contaminadas y llevársela después a mucosa nasal, oral u ocular.
- Sin lugar a dudas, la generación de aerosoles en la mayoría de los procedimientos dentales, aerosoles que contienen saliva y sangre (y por lo tanto virus) es la principal vía de transmisión en odontología.

Esquemas de vías de transmisión en el ámbito odontológico



Criterio de atención de personas

Como profesionales de la salud, los y las odontólogos/as somos parte importante del equipo médico, vitales a la hora de cooperar en disminuir la expansión de esta pandemia, para ello debemos proteger al paciente y a nosotros mismos en el ámbito de la atención específica.

TRIAGE

Ante todo, deberemos establecer si el motivo de la consulta obedece efectivamente a una urgencia o emergencia dental (ver ANEXO: Listado taxativo de urgencias y emergencias odontológicas). De no ser así se reprogramará la atención.

En el caso que efectivamente se trate de una urgencia o emergencia se procederá a la realización del TRIAGE.

Se recomienda que el mismo sea realizado por vía telefónica previo a la asistencia del paciente al consultorio toda vez que sea posible. De no poder efectuarse vía telefónica, debe implementarse en las áreas de ingreso de pacientes (guardia/sala de espera/orientación).

Las preguntas se limitarán a identificar a pacientes con sintomatología compatible con caso sospechoso según la definición de caso vigente disponible en:

<https://portal-coronavirus.gba.gov.ar/es/efectores-de-salud>

Las definiciones de caso son dinámicas y pueden variar según la situación epidemiológica

En base a la entrevista realizada, el profesional está en mejores condiciones para tomar sus decisiones. El paciente:

- **NO presenta síntomas que concuerden con la definición de caso:**

La URGENCIA SE ATIENDE con EEP estándar.

- **SI presenta síntomas que concuerden con la definición de caso:**

La URGENCIA SE ATIENDE con EPP para caso sospechoso.

TODO PERSONAL SANITARIO ESTÁ OBLIGADO A OFRECER A LOS PACIENTES LOS TRATAMIENTOS CONSIDERADOS DE URGENCIA

(Listado taxativo de urgencias en Anexo).

En ninguna circunstancia el triage podrá ser empleado como un mecanismo para la negación de la atención de urgencias.

Si algún caso sospechoso requiere ser atendido por una urgencia, antes de su aislamiento y seguimiento, deberá realizarse la atención de dicha urgencia.

Control de la infección en la clínica dental

Más que nunca, es imprescindible que se tomen todas las medidas universales y específicas al objeto de colaborar activamente en el control de la infección.

Lavado de manos

La transmisión a través de las manos, por transmisión de contacto ha sido demostrada. La contaminación de la mano con virus y su posterior inoculación en mucosa oral, nasal u ocular es una importante vía de transmisión. El lavado de manos con agua y jabón es lo más importante. La aplicación de un producto alcohólico lo refuerza, pero no lo sustituye.

REFORZAR LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUÉS DE CADA PACIENTE, PRIMERO CON AGUA Y JABÓN, SECAR CON PAPEL Y APLICAR PRODUCTO A BASE HIDROALCOHÓLICA CON AL MENOS EL 60%-70%, DURANTE 20-30 SEGUNDOS.

Métodos de protección de barrera

Debido a las vías de transmisión, todas las medidas de protección de barrera deben ser tomadas: guantes, barbijo quirúrgico, (se recomienda cambiarlo cada 2 horas para evitar su deterioro y pérdida de eficacia o antes si existen salpicaduras o está muy húmedo), gafas protectoras y/o máscara facial, cofia y ropa de trabajo.

Enjuague con colutorio previo a procedimientos dentales

Se ha comprobado que el uso de determinados colutorios, previo a los procedimientos dentales, disminuyen mucho la carga viral. El COVID-19 no es sensible a la clorhexidina. Se recomienda utilizar colutorio de peróxido de hidrógeno al 1% o un colutorio de povidona al 0.2% durante 1 minuto.

Limpieza y desinfección de superficies de trabajo

Durante los procedimientos dentales, tanto debido a la producción de aerosoles como a contacto directo, las superficies de trabajo se contaminan. Es fundamental proceder a una limpieza y correcta desinfección de todas las superficies de trabajo después de cada paciente al objeto de evitar posibles contaminaciones cruzadas.

SE PUEDE USAR AGUA LAVANDINA, PRODUCTOS CON ALCOHOL (al 70%), O PRODUCTOS A BASE DE PERÓXIDO DE HIDRÓGENO ENTRE OTROS

Uso del dique de goma

El uso del dique de goma es siempre muy recomendable, máxime en estos momentos de epidemia. Se ha comprobado que su uso permite reducir hasta en un 70% la carga viral presente en los aerosoles generados por los procedimientos dentales. Teniendo en cuenta que, a pesar de su uso, suelen producirse también aerosoles (aunque en mucha menor medida), reforzar esta técnica, con un colutorio previo puede ser aconsejable.

Instrumental rotatorio con sistema anti retorno

Se debe evitar realizar procedimientos que den como resultado la formación de aerosoles tanto como sea posible. El instrumental rotatorio que no está provisto de válvula anti retorno puede aspirar detritus, bacterias y virus, contaminando el aire y los circuitos de agua, produciendo un mayor riesgo de infección cruzada.

ATENCIÓN DE LA URGENCIA DE CASO SOSPECHOSO COVID-19 DETECTADO EN TRIAGE:

Desde su identificación en el triage se le proporcionará al paciente barbijo quirúrgico y se realizará la atención de la urgencia previa a la consulta inicial/evaluación médica.

Además de las consideraciones previas para la atención de pacientes negativos al triage, se sumarán las siguientes medidas:

- Uso de Barbijo de Alta Eficiencia (TIPO N95).
- Protección ocular de montura integral y máscara facial.
- Camisolín descartable.
- Evitar la formación de aerosoles priorizando el uso de instrumental manual en lugar de rotatorio tanto como sea posible.

Luego de la atención de la urgencia el personal médico continuará con el protocolo de evaluación.

IMPORTANTE:

Desde el punto de vista normativo, **la identificación de casos sospechosos de COVID-19 constituye un evento de notificación obligatoria en el marco de la Ley 15465 y debe ser notificado en forma inmediata y completa al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0)** dentro del Grupo de Eventos: Infecciones respiratorias agudas (IRAS), Caso Sospechoso de COVID-19. El personal de salud del sector público, privado o de la seguridad social que atiendan casos sospechosos, confirmados y sus contactos del COVID-19 están obligados a notificar al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0) sobre dichos casos, cumpliendo con esta normativa nacional.

Ante dudas acerca de cómo notificar al SNVS consulte al referente de epidemiología de su jurisdicción o bien por mail a snvs.pba@gmail.com

Dado que el odontólogo/a es parte del equipo básico de salud se recomienda conocer el Documento técnico Atención Primaria de Salud en el caso de la actual pandemia de SARS-CoV-2 (COVID-19) y sus actualizaciones en:

<https://portal-coronavirus.gba.gob.ar/docs/efectores/Documento%20tecnico%20Atenci%C3%B3n%20Primaria%20de%20la%20Salud.pdf>

ANEXO: LISTADO TAXATIVO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS ODONTOLÓGICAS

- Sangrado descontrolado.
- Celulitis o una infección bacteriana difusa de los tejidos blandos con edema intra oral o extra oral que potencialmente compromete las vías respiratorias del paciente.
- Traumatismos que involucren huesos faciales, lo que puede comprometer las vías respiratorias del paciente.
- Dolor dental severo por inflamación pulpar.
- Pericoronaritis o dolor de tercer molar.
- Osteítis postoperatoria quirúrgica, alveolitis.
- Absceso o infección bacteriana localizada que resulta en dolor e hinchazón localizados.
- Fractura dental que resulta en dolor o causa traumatismos de tejido blando.
- Traumatismo dental con avulsión/luxación.
- Requerimiento de tratamiento dental antes de los procedimientos médicos críticos.
- Corona final/cemento puente si la restauración temporal se pierde, se rompe o causa irritación gingival.
- Caries dentales extensas o restauraciones defectuosas que causan dolor.
- Eliminación de sutura.
- Ajuste de la prótesis en pacientes con radiación/oncología.
- Ajuste de aparatología ortodóntica fija o removible que esté causando dolor o trauma o infección a nivel de tejidos blandos.

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**

gba.gob.ar