



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

¿Qué constituye una emergencia odontológica?

Actualizado: 31/03/2020

Guía provisional de la ADA para minimizar el riesgo de transmisión de COVID-19

Actualizado: 01/04/2020

Guía provisional de la ADA para el manejo de emergencias y urgencias odontológicas

Actualizado: 01/04/2020

Comprendiendo los tipos de mascarillas

Actualizado: 17/04/2020

Guía provisional de uso de mascarilla y protector facial

Actualizado: 16/04/2020

Versiones en Español

La **American Dental Association® (ADA)**

otorgó el permiso a la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para reproducir y traducir al español los siguientes documentos:

What constitutes a dental emergency?

ADA interim guidance for minimizing risk of Covid-19 transmission

ADA interim guidance for management of emergency and urgent dental care

Understanding masks

Interim mask and face shield guidelines

Agradecimientos:

Glenda Mixon
Alonso Carrasco-Labra
American Dental Association®

Traducido por:

Jorge A. Beltrán
Verónica T. Malla
Jennifer N. Ricaldi Camahualí
Roberto A. León-Manco
Unidad de Investigación en Salud Pública y Gestión Estomatológica
Facultad de Estomatología
Universidad Peruana Cayetano Heredia

Lima-Perú
2020



Declaración legal	4
Respaldo ético	4
¿Qué constituye una emergencia odontológica?	5
Guía provisional de la ADA para minimizar el riesgo de transmisión de COVID-19	7
Previo a la Atención Odontológica	8
1. Preparación del odontólogo y equipo de apoyo odontológico	8
Garantizar la seguridad del personal	
Configuración de la oficina	
Programación de citas	
2. Tamizaje de la condición de COVID-19 y triaje para el tratamiento odontológico	8
Tamizaje telefónico para COVID-19	
¿Quién puede ser visto en el ambiente odontológico?	
Derivaciones	
3. Instrucciones para recibir al paciente	9
Distanciamiento social y área de espera	
Protocolo de control de infecciones	
Durante la Atención Odontológica	10
4. Precauciones estándares y precauciones contra la transmisión; equipo de protección personal (EPP)	10
Precauciones estándares	
Precauciones basadas en mecanismos de transmisión	
Uso de mascarillas y respiradores	
Ponerse y quitarse	
Equipos y suministros para ayudar a proteger al personal de salud odontológico de infecciones	
5. Práctica clínica (pieza de mano, equipos, etc.)	10
Enfoques técnicos y equipos para ayudar a reducir la transmisión	
6. Pasos después de una posible exposición involuntaria	11
Después de la Atención Odontológica	11
7. Entre pacientes	11
Limpieza y desinfección de superficies y equipos	
8. Instrucciones post- operatorias para pacientes	11
Medicamentos como complementos para el tratamiento	
9. Indicaciones para el retorno a casa después de un día de trabajo	12
Pasos para prevenir la transmisión de enfermedades entre el trabajo y el hogar	
Guía provisional de la ADA para el manejo de emergencias y urgencias odontológicas	13
Algoritmo 1:	
Guía provisional para el triaje de pacientes con emergencia y urgencia odontológica	14
Algoritmo 2:	
Guía provisional para el tamizaje de infección por COVID-19 en pacientes con emergencia o urgencia odontológica	15
Algoritmo 3:	
Guía provisional para minimizar el riesgo de transmisión de COVID-19 para pacientes con emergencias y urgencias odontológicas y su PS	16
Comprendiendo los tipos de mascarillas	18
Guía provisional de uso de mascarilla y protector facial	20

Declaración legal

Los algoritmos presentados en el presente documento deberán servir de guía para orientar las acciones a tomar, mas no son directivas. Esta guía no anula las leyes, regulaciones u órdenes oficiales que existen o que pueden existir en ciertos estados o localidades particulares. Los odontólogos deberán mantenerse actualizados sobre el desarrollo de medidas locales y, si es necesario, deberán consultar un asesor legal local. La ADA (American Dental Association - EE.UU.) alienta a los odontólogos a tomar decisiones de tratamiento y considerar estos algoritmos en el ejercicio de su criterio clínico basado en su entrenamiento y experiencia, considerando factores únicos y específicos de cada paciente.

El propósito de estos algoritmos es ayudar a los odontólogos y consultorios odontológicos a tomar decisiones informadas sobre el triaje, evaluación y tratamiento del paciente durante la crisis de COVID-19. Los algoritmos están basados en la mejor información científica actual disponible para la ADA y no están influenciados por consideraciones legales, económicas o políticas. Éstos proporcionan pautas generales conservadoras que eventualmente pueden demostrar ser mejor aplicadas en algunas regiones o espacios de trabajo más que en otros. A medida que haya más información disponible, los algoritmos pueden ser modificados.

Estos algoritmos no constituyen un asesoramiento u orientación legal, su objetivo es minimizar la transmisión del coronavirus a los pacientes y al personal de atención odontológica en la medida y contexto de proporcionar atención a la salud necesaria para el paciente. Así mismo, los algoritmos pueden servir para ayudar a evitar una controversia legal reduciendo el riesgo a contraer el virus en un consultorio odontológico.

Respaldo ético

El [Código de Ética de la ADA](#) respalda los procedimientos definidos en este documento como una forma de proporcionar y abordar la atención de emergencia/urgencia dado el conocimiento actual.



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

¿Qué constituye una emergencia odontológica?

Actualizado: 31/03/2020

¿Qué constituye una emergencia odontológica?

La ADA (American Dental Association) reconoce que los gobiernos regionales y asociaciones odontológicas locales pueden tener un mejor escenario para proporcionar recomendaciones a su comunidad odontológica del tiempo a considerarse de mantener los consultorios odontológicos cerrados a excepción de la atención de emergencias. Ésta es una situación dinámica y los representantes más relacionados a la situación actual comprenderán mejor los desafíos locales a enfrentar.

EMERGENCIA ODONTOLÓGICA

Esta guía puede cambiar a medida que la pandemia de COVID-19 evoluciona. Los odontólogos deberán emplear su criterio profesional para determinar la necesidad de atención de urgencia o de emergencia del paciente.

Las **emergencias odontológicas** son amenazas potenciales a la vida que requieren de tratamiento inmediato, como detener el sangrado de tejidos, aliviar el dolor severo o infección. Entre estos tratamientos se incluyen:

- Sangrado no controlado (hemorragias).
- Celulitis o una infección bacteriana difusa de tejidos blandos con tumefacción intraoral o extraoral que comprometa potencialmente las vías respiratorias del paciente.
- Trauma que involucra huesos faciales, con potencial compromiso de la vía aérea del paciente.

La **atención de urgencias odontológicas** se enfoca en el manejo de afecciones que requieren atención inmediata **para aliviar el dolor severo y/o el riesgo de una infección y aliviar la carga en los servicios de emergencia hospitalaria. Estos tratamientos deberán ser lo menos invasivos posibles.**

- Dolor dental severo por inflamación pulpar.
- Pericoronaritis o dolor relacionado a la tercera molar.
- Osteítis post-quirúrgica, cambios de apósito seco por alveolitis.
- Absceso o infección bacteriana localizada que produzca dolor y tumefacción localizada.
- Fractura dental que causa dolor o trauma en tejidos blandos.
- Trauma dental con avulsión/luxación.
- Tratamiento dental requerido antes de procedimientos médicos críticos.
- Cementación definitiva de corona o puente si la restauración temporal se pierde, se rompe u ocasione irritación gingival.
- Biopsia de tejido anormal.

Otras atenciones de urgencias odontológicas:

- Lesión extensa por caries dental o restauraciones defectuosas que causan dolor.
- El manejo será con técnicas de restauraciones provisionales cuando sea posible (fluoruro de diamina de plata, ionómeros de vidrio).
- Retiro de suturas.
- Ajuste de prótesis dental en pacientes en tratamiento con radiación u oncológico.
- Ajustes o reparaciones de prótesis dental cuando la función este limitada o restringida.
- Reemplazo de restauraciones temporales en piezas con apertura cameral en pacientes con dolor.
- Corte o ajuste de aparatos de ortodoncia fijos (alambres) que puedan estar perforando u ocasionando una úlcera en la mucosa oral.

PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS DE NO EMERGENCIA

Los procedimientos odontológicos de rutina o no urgentes incluyen, entre otros:

- Evaluaciones iniciales, periódicos y visitas de control, incluyendo radiografías de rutina.
- Limpieza dental de rutina y terapia preventiva.
- Otros procedimientos ortodónticos que no sean para atender problemas agudos como dolor, infección, trauma u otros problemas críticamente necesarios para prevenir posibles daños al paciente.
- Extracción de dientes asintomáticos.
- Odontología restauradora, incluido el tratamiento de lesiones cariosas asintomáticas.
- Procedimientos odontológicos estéticos.



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Guía provisional de la ADA para minimizar el riesgo de transmisión de COVID-19

Actualizado: 01/04/2020

Previo a la Atención Odontológica

Preparación del odontólogo y equipo de apoyo odontológico

1. Verificar que el Personal de Atención Odontológica (PAO) haya sido vacunado contra influenza estacional (<https://www.cdc.gov/vaccines/adults/rec-vac/hcw.html>).
2. El PAO que presente Síntomas Similares a los de la Influenza (SSI) (fiebre con o sin tos o dolor de garganta, dolores musculares) no debe presentarse a trabajar (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/steps-to-prepare.html>, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>).
3. El PAO que sea considerado adulto mayor, o presente una condición médica preexistente, embarazo, etc., presenta un mayor riesgo de contraer COVID-19 por contacto con pacientes diagnosticados o con sospecha de COVID-19 (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/people-at-higher-risk.html>). Los consultorios odontológicos “...deben considerar y abordar los niveles de riesgo asociados con las diferentes áreas de trabajo y tareas laborales que los trabajadores realizan en esos espacios”. Se sugiere que el PAO que no entra en estas categorías (personal en edad avanzada; presencia de afecciones médicas crónicas, incluidas afecciones inmunocomprometidas; embarazo) “sean priorizados para brindar atención” (<https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf>).
4. Todo el PAO debe autoevaluarse (controlarse) permaneciendo alerta ante cualquier síntoma respiratorio (p. ej., tos, dificultad para respirar, dolor de garganta) y verificar su temperatura dos veces al día, independientemente de la presencia de otros síntomas compatibles con una infección por COVID-19. Los consultorios odontológicos deben crear un plan de comunicación si un empleado desarrolla fiebre o síntomas respiratorios para determinar la necesidad de evaluación médica (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html>).
 - a. Si sospecha que un paciente es COVID-19 positivo contacte de inmediato a el [Departamento de Salud de su localidad](#) para prevenir la transmisión al PAO (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/reporting-pui.html>).
5. “Designar a personal que se haya recuperado de COVID-19 [PAO] para la atención de pacientes diagnosticados o sospechosos de COVID-19 (aquellos que se han recuperado clínicamente de COVID-19 y pueden tener alguna inmunidad protectora)”. Esto significa que el PAO que recientemente se contagió y se haya recuperado de una infección por COVID-19 debería ser el personal indicado para proporcionar la atención (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/checklist-n95-strategy.html>).
6. “Realizar un inventario de los suministros de equipos de protección personal (EPP) disponibles [p. ej., mascarillas quirúrgicas, batas quirúrgicas, guantes quirúrgicos, protectores faciales]” (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/steps-to-prepare.html>). Considere que los suministros pueden no estar disponibles en un futuro cercano (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/face-masks.html>).
7. Retire revistas, materiales de lectura, juguetes y otros objetos que puedan ser tocados por otros y que no se desinfecten fácilmente (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28916372>, <https://www.alabamapublichealth.gov/oralhealth/assets/cov-dental-protocol.pdf>).
8. Imprimir y colocar en el consultorio señales e indicaciones (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/stop-the-spread-of-germs.pdf>) para instruir a los pacientes sobre las recomendaciones estándares de higiene y conducta ante la necesidad de toser o estornudar, además de cumplir el distanciamiento social (<https://www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/pdf/safe-care2.pdf>, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/risk-assessment.html>).
9. Programe citas lo suficientemente espaciadas para minimizar el posible contacto entre pacientes en la sala de espera (<https://success.ada.org/en/practice-management/patients/coronavirus-frequently-asked-questions>).
10. Evite que los pacientes acudan con acompañantes a su cita. Excepto en los casos en que el paciente requiera asistencia (p. ej., pacientes pediátricos, personas con necesidades especiales, pacientes de edad avanzada, etc.). Si se permite el ingreso de acompañantes a los pacientes que reciben tratamiento, estos también deberán ser evaluados para detectar signos y síntomas de COVID-19 durante el registro del paciente y no se les debe permitir la entrada al centro si hay signos y síntomas presentes (p. ej., fiebre, tos, insuficiencia cardíaca, dolor de garganta). No se permitirá el ingreso de acompañantes al consultorio odontológico si se detecta que tienen un alto riesgo de contraer COVID-19 (p. ej., tener una afección médica preexistente). El acceso de acompañantes de los pacientes deberá ser prohibida durante la atención odontológica (https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhcp%2Finfection-control.html#manage_access).

Tamizaje de la condición de COVID-19 y triaje para el tratamiento odontológico

1. La recomendación al 16 de marzo es que “Los odontólogos en todo el país pospongan los procedimientos electivos por las próximas tres semanas. Centrarnos en la atención odontológica de emergencia nos permitirá atender a nuestros pacientes de emergencia y aliviar la carga de las emergencias odontológicas en los servicios de emergencia de los hospitales”. Los mandatos nacionales y locales, así como la variación regional en las tasas de infección, pueden afectar los protocolos sobre el período de postergación en el futuro ([Algoritmo 1](#)) (<https://www.ada.org/en/press-room/news-releases/2020-archives/march/>

[ada-calls-upon-dentists-to-postpone-elective-procedures, https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html)).

2. "Haga todo lo posible por entrevistar al paciente por teléfono, por sistemas de monitoreo de texto o videoconferencia antes de la visita" (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/guidance-evaluating-pui.html>, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>).
3. Si un paciente con urgencia o emergencia odontológica no presenta fiebre ni síntomas leves relacionados con la infección por COVID-19 (p. ej., fiebre, dolor de garganta, tos, dificultad para respirar), podrá ser atendido en ambientes odontológicos con protocolos apropiados y uso apropiado de EPP ([Algoritmo 2](#) y [Algoritmo 3](#)).
4. Si un paciente con urgencia o emergencia odontológica tiene fiebre fuertemente asociada con un diagnóstico odontológico (p.ej., dolor dental pulpar y periapical y edema intraoral), pero no presenta otros signos o síntomas de infección por COVID-19 (p. ej., fiebre, dolor de garganta, tos, dificultad para respirar), podrá ser atendido en ambientes odontológicos con protocolos apropiados y uso adecuado de EPP ([Algoritmo 2](#) y [Algoritmo 3](#)).
5. Si un paciente con urgencia o emergencia odontológica presenta signos y síntomas de enfermedad respiratoria deberá ser derivado para atención de emergencia hospitalaria donde se podrá tomar las medidas apropiadas básicas para evitar una transmisión ([Algoritmo 2](#)) (<https://www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/pdf/safe-care2.pdf>; <https://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5217.pdf>).
6. A medida que avance la pandemia, algunos pacientes se recuperarán de la infección por COVID-19, por tal motivo es importante determinar cuándo un paciente que fue diagnosticado con la enfermedad está listo para suspender el aislamiento en el hogar. El CDC (Centers for Disease Control and Prevention - EE.UU.) sugiere dos abordajes para determinar la autorización para abandonar la cuarentena:
 - a. "Estrategia de tiempo transcurrido desde el inicio de la enfermedad y estrategia del tiempo transcurrido desde la recuperación (no basado en pruebas diagnósticas)*: las personas con diagnóstico de COVID-19 que presentan síntomas y se les haya indicado autocuidado y aislamiento en el hogar podrán suspenderlos en las siguientes condiciones:
 - i. Transcurso de por lo menos 3 días (72 horas) desde la recuperación considerada como la resolución de la fiebre sin el uso de medicamentos para reducirla o controlarla y la mejoría de los síntomas respiratorios (p. ej., tos, falta de aliento); y,
 - ii. Haber transcurrido por lo menos 7 días desde que aparecieron los primeros síntomas" (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-in-home-patients.html>, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>).
 - b. "Estrategia basada en pruebas diagnósticas: las personas con diagnóstico de COVID-19 que presentan síntomas

y se les haya indicado autocuidado y aislamiento en el hogar podrán suspenderlos en las siguientes condiciones:

- i. Resolución de la fiebre sin el uso de medicamentos antifebriles y,
- ii. Mejora de los síntomas respiratorios (p. ej., tos, dificultad para respirar) y,
- iii. Presentación de por lo menos dos (2) resultados negativos consecutivos de hisopados naso-faríngeos recolectados con ≥ 24 horas de diferencia de la prueba molecular autorizada por la FDA (Food and Drug Administration-EE.UU.)** (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-in-home-patients.html>).

"Las personas con diagnóstico de COVID-19 con prueba de laboratorio confirmatorio que no hayan tenido ningún síntoma pueden suspender el aislamiento en el hogar cuando hayan transcurrido al menos 7 días desde la fecha de su primera prueba de diagnóstico COVID-19 positiva y no hayan tenido una enfermedad posterior" (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-in-home-patients.html>).

Notas

1. * Esta recomendación prevendrá la propagación de la mayoría, pero no de todas las maneras de contagio secundario. Es probable que el riesgo de transmisión después de la recuperación sea inferior al que ocurre durante la enfermedad.
2. ** Todos los resultados de la prueba diagnóstica deben ser concluyentes antes de que finalice el aislamiento. La guía de pruebas se basa en información limitada y está sujeta a cambios a medida que haya más información disponible (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-in-home-patients.html>).

Instrucciones para recibir al paciente

1. Si los pacientes lo desean, o si la sala de espera no permite el cumplimiento del "distanciamiento social" apropiado (proporcionando al menos 6 pies o 2 metros de distancia entre ellos) podrán esperar en su vehículo personal o fuera de la instalación donde puedan ser contactados por teléfono móvil cuando sea su turno para ser atendido. Esto deberá ser comunicado a los pacientes en el momento de programación de la cita, de acuerdo con los procedimientos establecidos en el consultorio (consulte la Preparación del odontólogo y equipo de apoyo odontológico) (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/dialysis.html>, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html>).
2. Aunque recomendamos que sólo los pacientes asintomáticos, los pacientes que hayan resultado negativos para la infección por COVID-19 o los pacientes recuperados (después de 3 días desde la resolución de los signos y síntomas)

sean atendidos en ambientes odontológicos, el PAO deberá asegurarse de que que hayan “implementos para el cumplimiento de los protocolos para el control de infecciones (p. ej., desinfectante para manos a base de 60-95% de alcohol, pañuelos y recipientes sin contacto para desechos) en las instalaciones como en la entrada o recibidor, salas de espera y recepción de pacientes” (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html>).

Durante la Atención Odontológica

Precauciones estándares y precauciones contra la transmisión; equipo de protección personal (EPP)

1. El PAO debe cumplir con las precauciones estándares que “son las prácticas mínimas de prevención de infecciones en todos los espacios donde se brinde atención, éstas se aplicarán durante toda la atención del paciente, independientemente de la condición de sospecha o confirmación de enfermedad del paciente”.
 - a. Las precauciones estándares incluyen: higiene de manos, uso de EPP, modales al momento de estornudar o toser, uso seguro de objetos punzo cortantes, prácticas seguras de uso de inyecciones, desinfección y esterilización de instrumentos y equipos, limpieza y desinfección de superficies (<https://www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/pdf/safe-care2.pdf>).
2. Si está disponible, el PAO debe implementar precauciones basadas en mecanismos de transmisión. “Las precauciones necesarias basadas en la transmisión pueden incluir la ubicación del paciente en la clínica (p. ej., aislamiento), ventilación adecuada de la habitación, protección respiratoria (p. ej., mascarilla N95) para el PAO o postergación de procedimientos odontológicos que no sean de emergencia” (<https://www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/pdf/safe-care2.pdf>, <https://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5217.pdf>, <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/basics/transmission-based-precautions.html>).
3. “Usar la mascarilla quirúrgica y protección para los ojos mediante protectores rígidos con cobertura lateral o un protector facial para proteger las membranas mucosas de los ojos, la nariz y la boca durante los procedimientos que puedan esparcir o salpicar gotas de sangre u otros fluidos corporales” (<https://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5217.pdf>).
4. Las mascarillas quirúrgicas son de un solo uso, y se debe usar una mascarilla por cada paciente (<https://www.fda.gov/medical-devices/personal-protective-equipment-infection-control/n95-respirators-and-surgical-masks-face-masks>).
5. “Si su mascarilla está dañada o sucia, o si la respiración a través de la mascarilla se vuelve difícil, debe quitarse la mascarilla facial, desecharla siguiendo las medidas de seguridad y

reemplazarla por una nueva” (<https://www.fda.gov/medical-devices/personal-protective-equipment-infection-control/n95-respirators-and-surgical-masks-face-masks>).

- a. Información adicional de la FDA sobre uso de mascarillas quirúrgicas está disponible [aquí](#).
 - b. Use un respirador N95 o de nivel superior con prueba de sellado (instrucciones sobre cómo usar y ajustar un respirador N95 [aquí](#)) aprobado por el NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health - EE.UU.) en combinación con otras precauciones basadas en mecanismos de transmisión disponibles para la atención de pacientes sintomáticos con COVID -19 en ambientes hospitalarios (<https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf>).
 - i. “Los respiradores con filtro como la mascarilla N95, respiradores faciales o de mayor nivel aprobados por el NIOSH deberán ser empleados como parte del programa integral de protección respiratoria, este deberá estar escrito e incluir pruebas de sellado, entrenamiento y exámenes médicos. Consulte sobre la protección estándar respiratoria de la OSHA (Occupational Safety and Health Administration - EE.UU.), 29 CFR 1910.134 en www.osha.gov/laws-regs/regulations/standard_number/1910/1910.134” (<https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf>).
 - c. “Para obtener información sobre la escasez de EPP, consulte la información ofrecida y disponible por el CDC, información sobre disponibilidad de EPP para la protección del personal de salud” (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/healthcare-supply-ppe.html>).
6. El PAO debe cumplir con la secuencia estándar de colocación y retiro del EPP (<https://www.cdc.gov/hai/pdfs/ppe/ppe-sequence.pdf>).

Práctica clínica (pieza de mano, equipos, etc.)

1. Dado que el SARS-CoV-2 puede ser vulnerable a la oxidación, proporcione 1.5% de peróxido de hidrógeno (disponible comercialmente en los EE.UU.) o 0.2% de povidona como enjuague bucal previo al procedimiento ([32127517](#)). No hay estudios clínicos que respalden los efectos antivirales de ningún enjuague bucal contra el SARS-Cov-2.
2. El PAO puede usar “radiografías dentales extraorales, como radiografías panorámicas o tomografías computarizadas, como alternativas apropiadas” ([32162995](#)) a las radiografías dentales intraorales durante el brote epidémico de COVID-19, este último método puede estimular la secreción de saliva y la tos ([15311240](#)).
3. Reduzca la producción de aerosol tanto como sea posible, porque la transmisión de COVID-19 parece ocurrir a través

de gotas o aerosoles ([32182409](#)); el PAO deberá priorizar el uso de instrumentación manual ([32127517](#)).

4. El PAO debe usar diques de goma si se realiza un procedimiento que produzca aerosol para ayudar a minimizar la dispersión de las gotas ([2681303](#), [15493394](#)).
5. El PAO podrá usar la técnica a cuatro manos para controlar la infección ([32162995](#)).
6. Las piezas de mano con válvula antirretención pueden proporcionar protección adicional contra la contaminación cruzada ([32127517](#)).
7. Se debería priorizar el uso de succionadores de alto volumen. El PAO "debe tener en cuenta que, en ciertas situaciones, podría ocurrir un retorno de flujo de saliva al usar el succionador", y "este retorno de flujo puede ser una potencial fuente de contaminación cruzada" (<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5217a1.htm>, [15127864](#)).
8. El PAO debe usar suturas reabsorbibles (es decir, suturas que duran de 3 a 5 días en la cavidad oral) para eliminar la necesidad de una cita de seguimiento (https://www.aaoms.org/docs/education_research/dental_students/joms_guide_to_suturing.pdf).
9. El PAO debe "[minimizar] el uso de la jeringa triple, debido a que esto puede crear la dispersión de gotas debido a la expulsión forzada de agua/aire" ([15311240](#)).
10. "Se ha informado que los desinfectantes (hipoclorito, etanol) en la pieza de mano y los suministros de agua de la jeringa triple reducen la contaminación viral al esparcirse, pero se desconoce su acción sobre el coronavirus humano" ([15311240](#), [7860888](#)).

Pasos después de una posible exposición involuntaria

1. Siga las recomendaciones del CDC en caso se sospeche de una exposición involuntaria (p. ej., contacto directo sin protección con secreciones o excreciones del paciente) (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assessment-hcp.html>).
 - a. Los procedimientos de generación de aerosoles deben programarse como la última cita del día. Para un procedimiento de generación de aerosol realizado sin mascarilla N95 y solo mascarilla quirúrgica, independientemente de que los procedimientos de desinfección se hayan ejecutado efectivamente, exponen a los pacientes posteriores y el PAO a un riesgo moderado de infección y transmisión de COVID-19. Dado que los pacientes asintomáticos pueden portar el virus, el CDC sugiere el uso de una cuarentena de 14 días. Alternativamente, tome todas las precauciones para evitar el contagio, y solicite que el paciente sea examinado para descartar COVID-19 inmediatamente después del tratamiento odontológico; si es positivo, el PAO debe ponerse en cuarentena durante 14 días.
 - b. Los pacientes derivados para la prueba COVID-19 deben recibir instrucciones detalladas de cuándo/dónde ir para

la prueba, cómo justificar su necesidad en el centro de diagnóstico a visitar y cómo comunicarse con la clínica odontológica para informar los resultados ([Algoritmo 3](#)). Si una prueba es positiva, la clínica debe informar la exposición a todos los pacientes tratados después del paciente infectado.

Después de la Atención Odontológica

Entre pacientes

1. "Limpie el [EPP] con agua y jabón, o si está visiblemente sucio, limpie y desinfecte el equipo de protección facial re-utilizable (p. ej., gafas de protección para el médico y el paciente o protectores faciales) entre la atención de los pacientes" (<https://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5217.pdf>).
2. Los equipos específicos y equipo no desechables (p. ej., piezas de mano, equipos de rayos X dentales, sillones dentales y lámparas) deberán ser desinfectados de acuerdo a las instrucciones del fabricante. Las piezas de mano se deben limpiar para eliminar los residuos, seguido de esterilización por calor después de cada paciente (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html>, <https://www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/faqs/dental-handpieces.html>, <https://www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/faqs/cleaning.html>).
3. "Los procedimientos de limpieza y desinfección de rutina son apropiados para eliminar el SARS -CoV-2 en ambientes sanitarios, incluidas aquellas áreas de atención al paciente en las que se realizan procedimientos que generen aerosoles" (p. ej., usar limpiadores y agua para limpiar previamente las superficies antes de aplicar un desinfectante de grado hospitalario registrado por la EPA (Environmental Protection Agency - EE.UU) en superficies u objetos que hayan sido tocados con frecuencia empleando los tiempos apropiados para su uso y como se indica en la etiqueta del producto) (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html>, <https://www.epa.gov/pesticide-registration/list-n-disinfectants-use-against-sars-cov-2>).
 - a. Las superficies como manijas de puertas, sillas, escritorios, ascensores y baños deberán ser limpiados y desinfectados con frecuencia ([32127517](#)).

Instrucciones post- operatorias para pacientes

1. Ante la controversia sobre el uso de ibuprofeno en pacientes con infección por COVID-19, se recomienda su uso como se indica normalmente cuando se trata cualquier tipo de dolor. Por ejemplo, para el tratamiento del dolor pulpar y periapical de origen dentario e hinchazón intraoral en adultos inmunocompetentes, se recomienda que los que los AINEs (antiinflamatorios no esteroideos) en combinación

con acetaminofeno (es decir, 400-600 mg. de ibuprofeno con 1000 mg. de acetaminofeno) aún se pueden usar (https://twitter.com/WHO/status/1240409217997189128?ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Cwterm%5E1240409217997189128&ref_url=https%3A%2F%2Fwww.sciencealert.com%2Fwho-recommends-to-avoid-taking-ibuprofen-for-covid-19-symptoms,31668170).

2. Al tratar a pacientes con dolor de origen dentario y edema intraoral, los odontólogos deberán determinar si el tratamiento dental definitivo y conservador es posible (es decir, pulpotomía, pulpectomía, tratamiento endodóntico no quirúrgico o incisión para el drenaje del absceso ([31668170](#))). Las recomendaciones de práctica clínica de la ADA de 2019 con respecto al uso de antibióticos todavía son aplicables 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 deberán ser derivados al odontólogo especialista al determinar los procedimientos recomendados ([31668170](#)).

Indicaciones para el retorno a casa después de un día de trabajo

1. El PAO deberá cambiarse el uniforme de trabajo a ropa limpia para regresar a casa. Al llegar a casa, el PAO debe quitarse los zapatos, cambiarse y lavar la ropa [por separado de otros residentes del hogar] e inmediatamente bañarse ([32163102](#)).

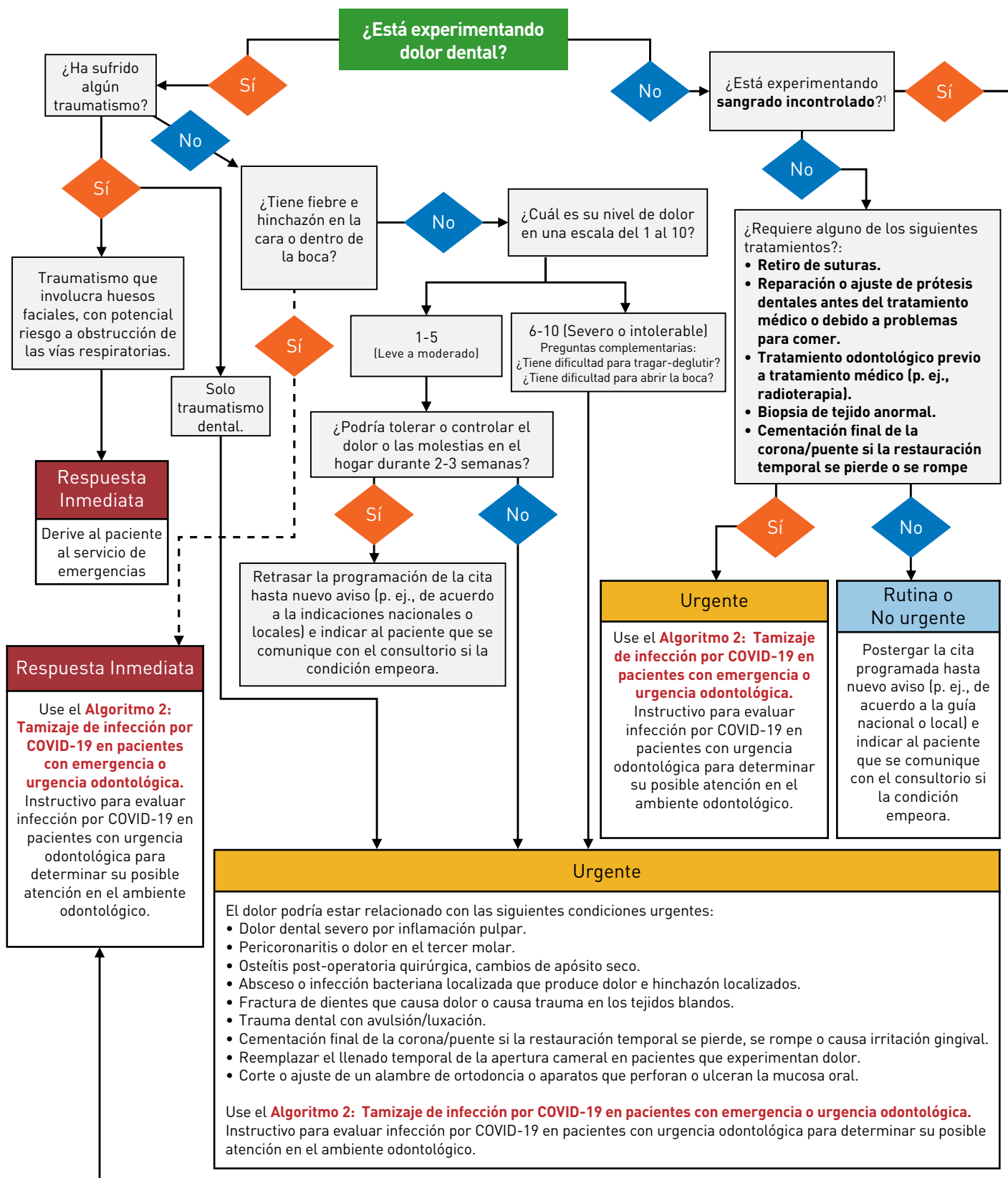


UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Guía provisional de la ADA para el manejo de emergencias y urgencias odontológicas

Actualizado: 01/04/2020

Algoritmo 1: Guía provisional para el triaje de pacientes con emergencia y urgencia odontológica

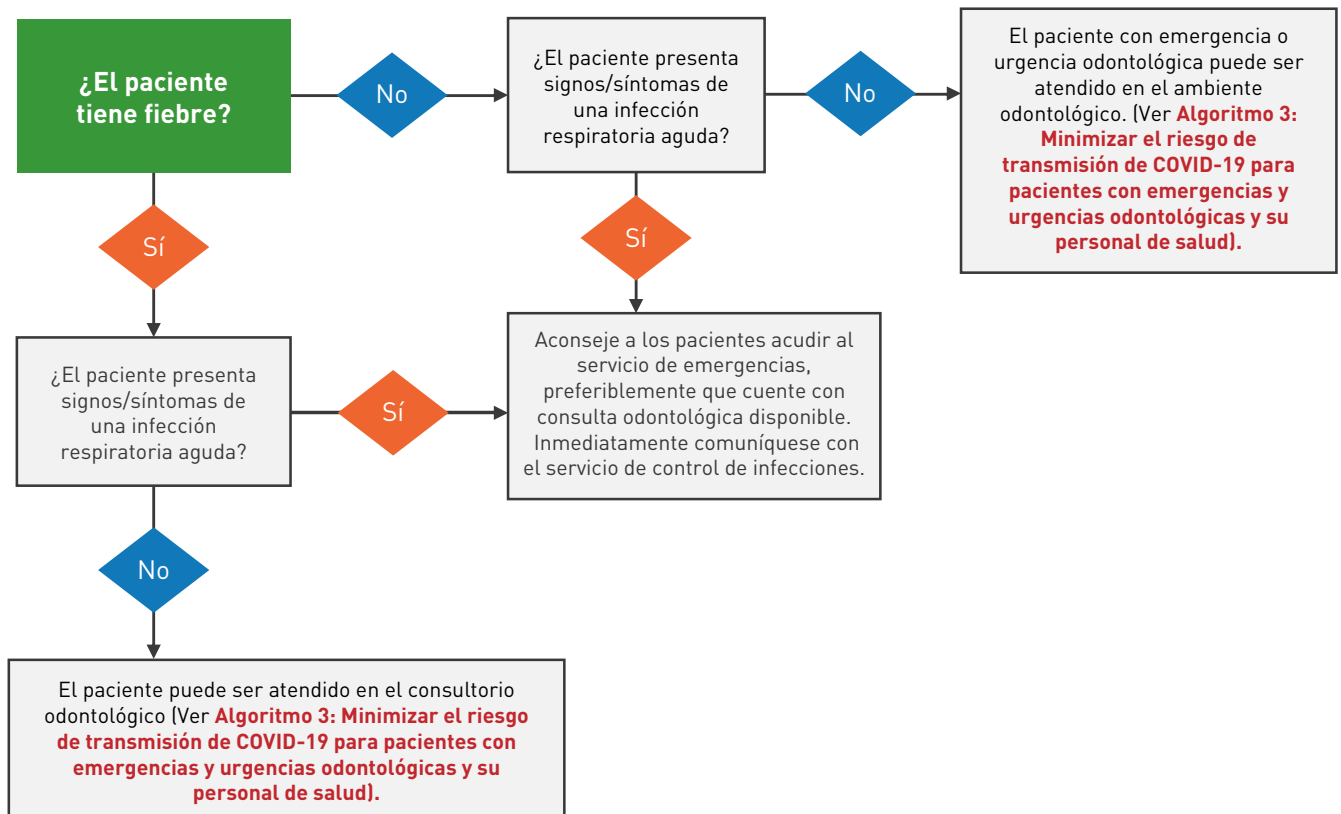


Algoritmo 2: Guía provisional para el tamizaje de infección por COVID-19 en pacientes con emergencia o urgencia odontológica

Resumen de procedimientos

1. El personal de la clínica debe comunicarse con todos los pacientes 1 o 2 días hábiles (o antes si es posible) previos a la cita programada.
2. Comuníquese con los pacientes cuyas citas podrían suspenderse y ser solucionadas por otros medios.

En este algoritmo, los pacientes con emergencias y urgencias odontológicas están siendo evaluados para detectar signos/síntomas de infección por COVID-19 para determinar el ambiente clínico apropiado para ser atendidos. Los pacientes con infección activa por COVID-19 no deben atenderse en ambientes odontológicos según las indicaciones del CDC (Centers for Disease Control and Prevention - EE.UU.).



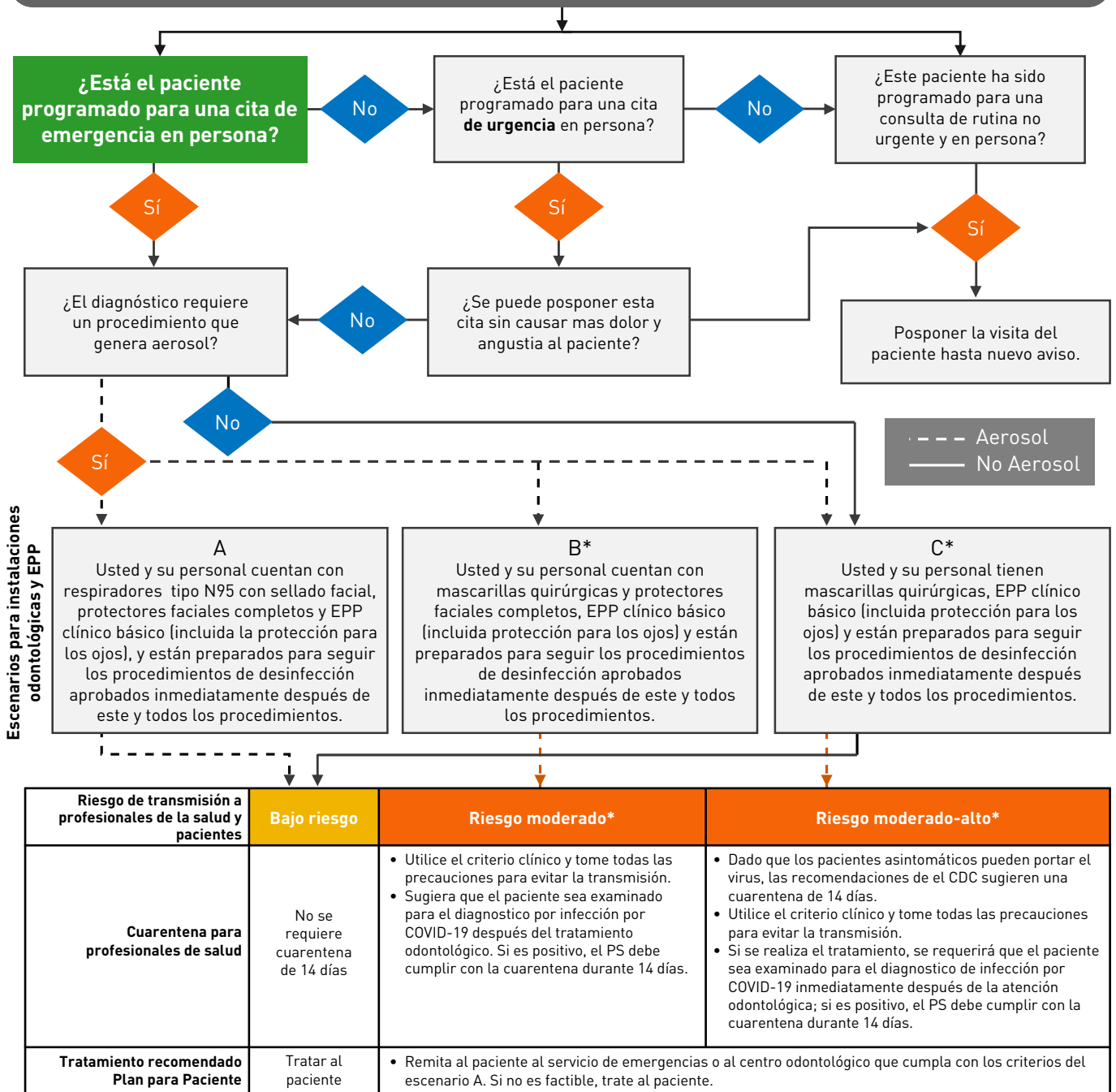
1. Durante el procedimiento de descarte de la infección por COVID-19, se debe preguntar a los pacientes si han tenido tests positivos a COVID-19, de ser el caso se debe derivar al paciente inmediatamente al servicio de emergencias para el tratamiento de la afección odontológica. Si el paciente ha dado positivo previamente para la infección por COVID-19 y han pasado 3 días desde que se resolvieron los síntomas, se puede atender al paciente en el ambiente odontológico (ver [Algoritmo 1](#)).
2. En este algoritmo, la fiebre en ausencia de síntomas respiratorios esta fuertemente asociado a una afección odontológica de emergencia o urgencia (por ejemplo, infección odontológica) a ser atendida en el ambiente odontológico.
3. No se debe permitir ningún acompañante al interior de la clínica y no deben esperar en la sala de espera, los pacientes con fiebre que se encuentren en el ambiente odontológico deberán usar mascarilla, de no contar con una se le proporcionará una. El paciente solo se retirará la mascarilla al momento del procedimiento odontológico para colocársela tan pronto como se complete el tratamiento.
4. Si el paciente ha estado expuesto a un individuo con sospecha o diagnóstico de infección por COVID-19, o ha viajado recientemente a países que actualmente están con prohibición de viaje o ha estado expuesto a material biológico confirmado con SARS-CoV-2 (bien sea por ellos mismos u otro individuo), considere derivar al paciente a un hospital. El riesgo de transmisión aumenta con estas exposiciones.
5. Si el paciente necesita ser derivado para la prueba COVID-19, se le debe dar instrucciones detalladas de cuándo/dónde ir para la prueba, cómo justificar su necesidad en el centro de diagnóstico a visitar y cómo comunicarse con la clínica odontológica para informar los resultados. El director clínico y los coordinadores de la clínica deben mantener una lista de pacientes que no asistirán a sus citas en registros u otro mecanismo que se ajuste al flujo de trabajo de la clínica. Es fundamental que se mantenga un listado de los pacientes que han sido derivados a otros servicios debido a la sospecha de infección por COVID-19.
6. La información sobre cómo notificar casos sospechosos de infección por COVID-19 se puede encontrar aquí: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/reporting-pui.html>

Algoritmo 3: Guía provisional para minimizar el riesgo de transmisión de COVID-19 para pacientes con emergencias y urgencias odontológicas y su PS

Resumen de procedimientos

1. El personal de la clínica debe comunicarse con todos los pacientes 1 o 2 días hábiles (o antes si es posible) previos a cualquier cita programada.
2. Comuníquese con los pacientes cuyas citas podrían suspenderse y reprogramélas.
3. Revise los procedimientos de emergencia para descarte y triaje de COVID-19.

Los pacientes considerados con emergencias y urgencias odontológicas en este instructivo son asintomáticos, se desconoce exposición previa a COVID-19, se han recuperado de COVID-19 o recientemente se le ha realizado el test para descarte y no ha tenido la infección por COVID-19.



*Una opción con menor nivel de protección de los respiradores N95 es el uso de una mascarilla quirúrgica con un protector facial completo; se puede considerar el uso de una mascarilla quirúrgica sola si la cadena de suministro de respiradores no puede cumplir la demanda, considerando que esto puede aumentar el riesgo de infección del personal de salud involucrados en la atención y la transmisión comunitaria.

PS: personal de salud; EPP: equipo de protección personal.

Consulte la página siguiente para ver las observaciones claves sobre el Algoritmo 3

Algoritmo 3: Observaciones claves

1. Los tres algoritmos sirven como guía provisional para el triaje, el tamizaje y la evaluación de riesgos de los pacientes durante el momento de la pandemia de COVID-19.
2. Si el EPP básico, incluidas las mascarillas quirúrgicas, no están disponibles, no proceda con ningún procedimiento odontológico, independientemente de la necesidad de atender pacientes de emergencia o urgencia.
3. Serán considerados escenarios de alto riesgo a situaciones donde el paciente tenga un diagnóstico confirmado de COVID-19 en los últimos 14 días, que presenta síntomas respiratorios, y haya sido tratado en el consultorio odontológico, o si algún paciente ha sido atendido o tratado sin el EPP adecuado. El odontólogo y los miembros del personal de atención odontológica deben cumplir la cuarentena de 14 días.
4. Las mascarillas quirúrgicas deben seleccionarse según el procedimiento que se realice. Las mascarillas de nivel 3 deben priorizarse para el procedimiento de generación de aerosol cuando los escenarios A y B no son posibles.
5. Un procedimiento que genere aerosol realizado sin respirador N95 es un escenario de riesgo moderado para la transmisión de COVID-19 al PS y otros pacientes.
6. Si el paciente es derivado para la prueba COVID-19, se le debe dar instrucciones detalladas de cuándo/dónde ir para la prueba, cómo justificar su necesidad en el centro de diagnóstico a visitar y cómo comunicarse con la clínica odontológica para informar los resultados.

Medidas adicionales

- a) Use una pieza de mano con válvula antiretracción, técnica a cuatro manos, succionadores de saliva de alto volumen y dique de goma, cuando sea apropiado, para disminuir la posible exposición a agentes infecciosos.
- b) Las piezas de mano deben limpiarse después de cada paciente para eliminar los residuos, seguido de la esterilización por calor.
- c) Haga que los pacientes se enjuaguen con un 1,5% de peróxido de hidrógeno o un 0,2% de povidona antes de cada cita.
- d) Para los pacientes pediátricos que no pueden enjuagarse, coloque siempre un dique de goma para todos los procedimientos de emergencia que generen aerosoles. El uso del enjuague previo al procedimiento debe sustituirse por el uso de rollos de algodón húmedos, porque puede ser difícil para estos pacientes enjuagarse adecuadamente.
- e) La guía titulada [ADA Evidence-based clinical practice guideline for the urgent management of pulpal- and periapical-related dental pain and intraoral swelling](#) es aún aplicable.
- f) Cuando sea apropiado, use AINEs (antiinflamatorios no esteroideos) en combinación con acetaminofén para controlar el dolor dental.
- g) Limpie y desinfecte áreas públicas con frecuencia, incluyendo salas de espera, manijas de puertas, sillas y baños. Los acompañantes de los pacientes deben esperar fuera de la clínica o en el automóvil.
- h) El gerente del consultorio y/u otro personal deben mantener una lista de pacientes que no asistirán a sus citas en registros o encontrar otro mecanismo que se ajuste al flujo de trabajo del consultorio odontológico. Es fundamental que se mantenga una lista de pacientes que hayan sido derivados a otros servicios debido a la sospecha de infección por COVID-19.
- i) Los pacientes con una infección por COVID-19 resuelta se pueden atender en un ambiente odontológico:
 - 1) al menos 3 días (72 horas) desde que se resolvieron los síntomas de infección por COVID-19 y
 - 2) al menos 7 días desde que aparecieron sus síntomas por primera vez (definido como la resolución de la fiebre sin el uso de medicamentos para reducir la fiebre y la mejora de los síntomas respiratorios) (p. ej., tos, falta de aliento).



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Comprendiendo los tipos de mascarillas

Actualizado: 17/04/2020



MASCARILLA QUIRÚRGICA



MASCARILLA N95*



EQUIVALENTE A MASCARILLA N95 KN/KP95, PFF2, P2, DS/DL2, KOREAN SPECIAL 1ST*

Prueba y aprobación	Aprobada por la FDA (Food and Drug Administration-EE.UU.).	Evaluada, probada, y aprobada por el NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health - EE.UU.) según los requisitos en 42 CFR Parte 84.	Autorizada por la FDA para su uso en casos de emergencias.
Tamaños	No	Sí. El tamaño difiere con cada modelo de mascarilla. Algunas de las opciones de tamaño incluyen pequeño, pequeño/mediano, mediano, mediano/grande y grande.	Sí. El tamaño difiere con cada modelo de mascarilla. Algunas de las opciones de tamaño incluyen pequeño, pequeño/mediano, mediano, mediano/grande y grande.
Finalidad de uso y propósito	Resistente a fluidos y proporciona protección al usuario contra gotas grandes, salpicaduras o aerosoles de fluidos corporales u otros líquidos peligrosos. Protege al paciente de las emisiones del usuario de la mascarilla.	Reduce la exposición del usuario a partículas, incluidos aerosoles de partículas pequeñas y gotas grandes (solo los aerosoles sin aceite). La OSHA (Occupational Safety and Health Administration - EE.UU.) recomienda certificar la autenticidad de las mascarilla para asegurar que brinden la protección esperada.	Reduce la exposición del usuario a partículas, incluidos aerosoles de partículas pequeñas y gotas grandes (aerosoles sin aceite). Fabricado conforme normas de otros países y considerado equivalente a las mascarillas N95 aprobadas por el NIOSH. Los fabricantes autorizados se enumeran en: https://www.fda.gov/media/136663/download
Ajuste de sellado facial*	Holgado	Ajustado**	Ajustado**
Prueba de ajuste* (Requisito)	No	Levantamiento temporal del requisito de aplicación de prueba de ajuste.	Levantamiento temporal del requisito de aplicación de prueba de ajuste.
Verificación del sellado por el usuario (Requisito)	No	Sí. Se requiere cada vez que se pone la mascarilla (al ponerse).	Sí. Se requiere cada vez que se pone la mascarilla (al ponerse).
Limitaciones de uso	Desechable. Desechar después de cada atención del paciente.	Idealmente, debe descartarse después de cada atención del paciente que haya generado aerosol. También debe descartarse cuando se dañe o se deforme; si no forma un sello efectivo en la cara; se moja o se ensucia visiblemente; la respiración se vuelve difícil; o si se contamina con sangre, secreciones respiratorias o nasales u otros fluidos corporales de los pacientes.	Idealmente, debe descartarse después de cada atención del paciente que haya generado aerosol. También debe descartarse cuando se dañe o se deforme; si no forma un sello efectivo en la cara; se moja o se ensucia visiblemente; la respiración se vuelve difícil; o si se contamina con sangre, secreciones respiratorias o nasales u otros fluidos corporales de los pacientes.

* Video de la OSHA sobre verificación del ajuste de la mascarilla: <https://www.youtube.com/watch?v=pGXiUyAoEd8>

El vello facial puede afectar el ajuste de la mascarilla: <https://www.cdc.gov/niosh/npptl/pdfs/FacialHairWmask11282017-508.pdf>

+ Nota: Una prueba de sellado es una prueba realizada por el usuario cada vez que se coloca la mascarilla para asegurar que la misma esté correctamente asentada en la cara. Si no lo está, necesita ser ajustada. Se utiliza una prueba de ajuste para determinar el tamaño de mascarilla apropiado para el individuo.

** Una mascarilla que no se ajusta no protege, lo que significa que no debe confiar en ella para protegerse de la infección.



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA



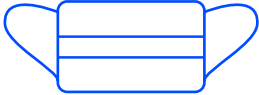
Guía provisional de uso de mascarilla y protector facial

Actualizado: 16/04/2020

Estas recomendaciones se alinean con las actuales sugerencias por el CDC (Centers for Disease Control and Prevention - EE.UU.) para pacientes sin signos/síntomas de COVID-19.

Use el nivel más alto de equipo de protección personal (EPP) disponible al atender pacientes para reducir el riesgo de exposición. Existe un riesgo inherente ante cualquier escenario. Si las mascarillas con lentes protectores o protector facial no están disponibles, debe comprender que existe un mayor riesgo de infección; Por lo tanto, use su criterio profesional con relación al tratamiento a brindar, así como los factores de riesgo del paciente.

Teniendo en cuenta que los pacientes asintomáticos aún pueden estar infectados con COVID-19, se debe suponer que todos los pacientes pueden transmitir la enfermedad.

Tipo de mascarilla- con lentes de protección o protector facial (<u>Comprendiendo los tipos de mascarillas</u>)		Nivel de riesgo*** para el personal de salud (PS)
	N95	Bajo
	EQUIVALENTE A MASCARILLA N95* KN/KP95, PFF2, P2, DS/DL2, KOREAN SPECIAL 1ST	Bajo
	MASCARILLA QUIRÚRGICA**	Moderado

* La FDA (Food and Drug Administration-EE.UU.) ha autorizado el uso de mascarillas equivalentes a la N95 durante el período pandémico. Los fabricantes aprobados se pueden encontrar aquí: <https://www.fda.gov/media/136663/download>

** La ASTM (American Society of Testing and Materials -EE.UU.) ha establecido niveles de rendimiento para mascarillas quirúrgicas basadas en la resistencia a fluidos, eficiencia de filtración bacteriana, eficiencia de filtración de partículas, resistencia a la respiración y propagación de llamas.

- Las mascarillas de nivel 1 no tienen resistencia a los fluidos, eficiencia de filtración bacteriana o eficiencia de filtración de partículas. Solo actúan como una barrera para partículas sólidas grandes.
- Las mascarillas de nivel 2 proporcionan una barrera moderada para la resistencia a fluidos, la eficiencia de filtración bacteriana y de partículas, y la resistencia a la respiración.
- Las mascarillas de nivel 3 proporcionan el nivel máximo de resistencia a los fluidos reconocido por ASTM y están diseñadas para procedimientos con cantidades moderadas o pesadas de sangre, pulverización de líquidos o exposición a aerosoles.

*** https://www.ada.org/~media/CPS/Files/COVID/ADA_COVID_Int_Guidance_Treat_Pts.pdf?utm_source=adaorg&utm_medium=co vi d-resources-lp&utm_content=cv-pm-ebd-interim-response&utm_campaign=covid-19

Se debe ejercer el criterio profesional al considerar el uso de mandilones, cubre calzado y gorros.

Estas pautas están destinadas a ayudar a los odontólogos a reducir (pero no eliminar) el riesgo de transmisión del coronavirus durante la pandemia actual. Los odontólogos no deben suponer que seguir las pautas descritas los aislará de responsabilidad en caso de infección. Los odontólogos también deben estar al tanto de las leyes, regulaciones o reglas relevantes adoptadas en sus estados.



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA