

EMERGENCIAS FRECUENTES EN ODONTOLOGÍA



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Autores

Dr. Guillermo Alfonso Aguirre Escobar

*Decano y Profesor Universitario e Investigador
Facultad de Odontología, Universidad de El Salvador*

Dra. Katleen Argentina Aguirre de Rodríguez

*Directora de la Escuela de Posgrado
Profesora Universitaria e investigadora
Facultad de Odontología, Universidad de El Salvador*

Dra. Wendy Yesenia Escobar de González

*Directora del Centro de Investigaciones
Profesora Universitaria e investigadora
Facultad de Odontología, Universidad de El Salvador*

Dra. Ruth Elizabeth Fuentes de Sermeño

*Coordinadora de Maestrías de la Escuela de Posgrado
Profesora Universitaria e Investigadora
Facultad de Odontología, Universidad de El Salvador*

Dra. Ana Lourdes Pérez Siciliano

*Doctora en Cirugía Dental
Profesora Universitaria e investigadora
Facultad de Odontología, Universidad de El Salvador*



EMERGENCIAS FRECUENTES EN ODONTOLOGÍA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR,
ESCUELA DE POSGRADO Y CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN COORDINACIÓN CON SODE

La Organización Mundial de la Salud (OMS), el pasado 11 de marzo de 2020 emitió alerta mundial debido a la propagación del SARS-CoV-2, un virus altamente contagioso que se presentó por primera vez en diciembre de 2019 en Hubei, Wuhan, República Popular de China. Con el propósito de proteger la salud de la población, el gobierno de El Salvador implementó **“Medidas Extraordinarias de Prevención y Contención para declarar al territorio Nacional como zona sujeta a Control Sanitario, con el fin de Contener la Pandemia de COVID-19”**. El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud anunció dichas medidas el 21 de marzo de 2020 a través del decreto No.12, lo que indica la suspensión de las consultas odontológicas privadas y públicas que no sean emergencia^{1,2}.

En el Decreto Ejecutivo No. 12, Artículo 3, literal h², se hace mención a las excepciones y casos de emergencias y otros relacionados estrictamente con la salud. El decreto custodia por la vida e integridad de la población y en todo su contenido expresa el cuidado de las poblaciones vulnerables y que ameritan seguimiento a necesidades prioritarias en salud; tal es el caso de las **Emergencias en Odontología**, las cuales si no son atendidas de forma oportuna pueden derivar en complicaciones sistémicas en detrimento del sistema inmunológico aumentando el riesgo de letalidad de las personas, independientemente al grupo etario al que pertenezca. En concordancia con el decreto ejecutivo, la Junta de Vigilancia de la Profesión Odontológica (JVPO) a través del Consejo Superior de Salud Pública (CSSP), emite un comunicado de prensa el 24 de marzo en el cual hace una aclaración a los profesionales de la odontología y al público en general, indicando que durante la cuarentena domiciliar se podrán realizar procedimientos odontológicos exclusivamente de emergencias³.

Ante lo expuesto anteriormente y con el interés de contribuir con el gremio y la población salvadoreña, la Escuela de Posgrado y el Centro de Investigaciones de la Facultad de Odontología consideran apropiado dar a conocer la siguiente información:

Las emergencias en Odontología son afecciones que limitan la función y afectan la calidad de vida de niños, jóvenes y adultos; constituyen una serie de enfermedades que presentan múltiples signos y síntomas en la cavidad oral. Provocan dolor dental de intensidad severa y su aparición casi siempre es de modo súbito, se pueden manifestar con dolor, trauma o infección en cualquier órgano o tejido bucal. La Asociación Médica Americana (AMA por sus siglas en inglés), define urgencia como «una situación que necesita atención médica inmediata». La OMS por su parte, entiende una urgencia como «la aparición impróvida de un problema que puede ser por diversas causas y gravedad variable». Respecto al concepto de emergencia, la AMA lo define como «aquella situación urgente



que pone en peligro inmediato la vida o la función de un órgano» y la OMS se refiere a emergencia como «aquel caso en que la falta de asistencia puede producir la muerte en minutos»⁴.

Por lo que, los **tratamientos de emergencia** son aquellos que requieren atención como máximo en las primeras 24 horas de su aparición, caso contrario pueden conllevar a **casos de emergencias**, causando un mayor deterioro, daños irreversibles y complejos, en algunos casos poniendo en peligro la vida del paciente, razón por la cual se requiere asistencia inmediata para evitar daños mayores. Ambos términos **emergencia** y **urgencia** a pesar de ser conceptos diferentes, son utilizados indistintamente en nuestra población, en tal sentido se pueden retomar como sinónimos. Al respecto, la OMS se pronuncia ante la Pandemia por COVID-19 y hace recomendaciones de atención a los profesionales de la salud, refiriéndose a tomar medidas de prevención y contención en la atención a pacientes⁵.

A continuación, se presenta la recopilación de las emergencias odontológicas a través de la tabla 1: Emergencias Odontológicas más frecuentes en pacientes adultos, principales signos, síntomas y probables consecuencias de no tratarlas y tabla 2: Emergencias Odontológicas más frecuentes en pacientes niños y jóvenes, principales signos, síntomas y probables consecuencias de no tratarlas oportunamente.

Tabla 1: Emergencias Odontológicas más frecuentes en pacientes adultos, principales signos, síntomas y probables consecuencias de no tratarlas.

Diagnóstico de la Emergencia Odontológica	Signos y síntomas más frecuentes	Riesgo de No tratar una Emergencia
Pulpitis Irreversible	Dolor agudo pulsátil, espontáneo, exacerbado en posición decúbito supino o decúbito prono, a cambios térmicos y durante la masticación, dolor a la palpación, pérdida de la función masticatoria.	Riesgo de presentar dolor agudo severo sin interrupción, desesperante e incapacitante, pérdida de la función masticatoria, malestar general, progresa a necrosis pulpar, Periodontitis Apical Aguda o proceso infeccioso asociado a la formación de un Absceso Dento Alveolar agudo.



Pulpitis Reversible	Dolor de moderado a severo, provocado por estímulos térmicos o al morder, asociados a caries o fractura dental no complicada, restauración defectosa o realizada recientemente, corona desajustada o filtrada.	Riesgo de progresión a una pulpitis irreversible y/o necrosis pulpar. Podría generar dolor de moderado a severo incapacitante. Dificultad para masticar.
Absceso Apical Agudo	Tumefacción intra o extraoral, dolor pulsátil espontáneo intenso o difuso e irradiado, sensación de diente ligeramente extruido, linfadenopatía, limita función masticatoria, fiebre, malestar general.	Riesgo de Celulitis facial, Inflamación extraoral, dolor severo incapacitante, Fistulización Extraoral, bacteremia, Angina de Ludwig que pone en riesgo la vida del paciente.
Celulitis Facial	Inflamación difusa de los tejidos faciales, acompañado de rubor, calor y dolor severo. De consistencia blanda o suave en fase temprana y de consistencia dura en su fase severa o tardía.	Consecuencias de alto riesgo sobre la vida del paciente: Puede degenerar en Infecciones Orbitarias, Fascitis Necrozante, Trombosis del Seno Cavernoso, Absceso Cerebral y Mediastinitis. Osteomielitis, Angina de Ludwig, bacteremia Presencia de dolor severo e incapacitante.
Pericoronaritis	Inflamación circundante sobre una pieza parcialmente erupcionada, generalmente terceras molares inferiores, dolor agudo, persistente, incapacitante, acompañado o no de supuración, dificultad a la apertura (trismo), pérdida de la función masticatoria, fiebre, malestar general, dolor de oído y zonas adyacente a zona afectada, mareo y cefalea.	La infección puede progresar hacia las estructuras y tejidos circundantes produciendo Celulitis Facial, dolor extenuante severo e incapacitante, trismo, Disfagia, Fistulización Extraoral, Bacteremia, Angina de Ludwig.
Alveolitis	Dolor intenso posterior a extracción dental, podría irradiarse a oídos, cabeza y garganta, fiebre, malestar general.	Riesgo de osteomielitis, dolor intenso, osteonecrosis del hueso maxilar; bacteremia.



Luxación de la Articulación Temporomandibular	Dolor agudo en la zona de la articulación temporomandibular, desviación de la mandíbula por dislocación del cóndilo, dificultad para cerrar la boca, comer o hablar.	Riesgo de dolor persistente, imposibilidad de cerrar la boca, hablar y comer, trismo, tensión muscular, dolor de cabeza y cuello.
Traumatismo Facial	Fisura o fractura de maxilares y dientes, laceración, contusión, heridas, hemorragias, en tejidos adyacentes caracterizado por dolor, Inflamación, pérdida de la función o cambios en la forma de las estructuras faciales.	Riesgo de complicaciones: Hemorragias, fracturas, obstrucción a vías respiratorias, pérdida de la función fonética y masticatoria, defectos faciales, Infecciones asociadas, secuelas funcionales y estéticas, entre otros.
Trauma Dento alveolar	Avulsión, luxación, intrusión o extrusión dental, asociado o no a los procesos alveolares. Se acompañan de Dolor, inflamación, sangrado, movilidad en bloque del macizo involucrado, y/o el diente o dientes afectados.	Riesgo de pérdida dental, defecto facial o pérdida de simetría facial, alteración de fonética y alimentación, pulpitis irreversible, necrosis pulpar, infecciones secundarias, dolor, malestar general y celulitis.
Reacción o Infección a Cuerpo Extraño (Sutura, Espinas, otros)	Irritación, inflamación o infección de mucosa afectada, acúmulo de placa bacteriana, sangrado y dolor.	Peligro de progresión de inflamación, dolor, infecciones, supuración y dificultad para masticar.
Trismo	Dificultad para abrir la boca, dolor en la articulación témporo mandibular, imposibilidad para masticar.	Riesgo de desarrollar Proceso infeccioso bacteriano, requiere tratamiento específico para evitar complicaciones, baja las defensas, dificultad para masticar.
Absceso Periodontal Agudo	Dolor agudo e intenso, inflamación, enrojecimiento y supuración de la encía, ganglios inflamados, limitación de la función masticatoria.	Riesgo de Pulpitis Irreversible, Necrosis pulpar, Absceso Apical Agudo, bacteremia, celulitis facial, Angina de Ludwig, riesgo de Septicemia.



Afecciones de tejidos blandos asociados a dolor tales como: Gingivitis Ulcero Necrozante, Gingivo estomatitis herpética aguda, Aftas.	Dolor intenso quemante, agudo, en mucosas de la cavidad oral como lengua, labios, carillos, paladar o encías. Dificultad para masticar y tragar. Inflamación, vesículas, enrojecimiento y úlceras, capa gris sobre la ulcera, saliva pastosa, mal aliento.	Con posibilidad de presentar dolor persistente, inflamación, pérdida de la función masticatoria, desnutrición, baja de defensas, dificultad para realizar adecuada higiene oral, infección secundaria, fiebre, malestar general, riesgo de bacteremia.
Trauma Oclusal Agudo	Dolor a la masticación, provocado a la palpación y percusión, movilidad dental, inflamación de tejido pulpar y periapical.	Riesgo de presentar movilidad dental, pulpitis reversible, pulpitis irreversible y necrosis pulpar, imposibilidad para comer, baja defensas, desnutrición.
Periimplantitis	Dolor, movilidad implante, dificultad al comer, inflamación, sangrado y supuración de encía.	Riesgo de presentar dolor severo, infección, bacteremia, imposibilidad para masticar, baja de defensas, desnutrición, septicemia.
Injerto óseo o gingival infectado	Inflamación y dolor agudo en tejido circundante.	Infección en el periodonto que deriva en supuración o fistula. De no ser tratado puede necrosarse el área completa.
Periodontitis severa asociada a enfermedad sistémica	Dolor, inflamación, enrojecimiento y supuración de encía, movilidad dental, ganglios inflamados.	Infección y riesgo de bacteremia, imposibilidad de comer, baja de defensas y desnutrición.
Desalojo de restauraciones en dientes vitales	Dolor y sensibilidad dental, inflamación pulpar, dificultad para masticar.	Contaminación de dentina expuesta y degenerar en pulpitis irreversible, necrosis, absceso apical agudo.
Fractura total o parcial de prótesis dental con dolor	Dolor, inflamación, hemorragias, laceración o daño alrededor de la restauración, úlceras, dificultades para masticar.	Riesgo de comprometer la función masticatoria, laceración de tejidos adyacentes, generar carencias nutricionales, estomatitis subprotésica, alteraciones periodontales, incremento del dolor, desnutrición, afecta la calidad de vida.



Abscesos o infecciones agudas en zona circundante a restauraciones dentales	Dolor, supuración, hemorragias, inflamación de la región, dificultades para masticar.	Riesgo de Infección, celulitis, inflamación facial y septicemia.
Descementación, desadhesión, desplazamientos de Alambres de Ortodoncia	Dolor persistente agudo, laceración en mucosas, limitante de la función masticatoria y la fonética, inflamación de la mucosa que puede estar acompañada de sangrado, infecciones, aftas.	Riesgo de sangramiento, herida profunda de tejidos blandos, dolor e inflamación, pérdida de la función masticatoria, infección secundaria, celulitis, fiebre, cefalea, movimientos iatrogénicos, extensión del período de tratamiento, malestar general, bacteremia.

Nota: Es de destacar, que existe evidencia científica respecto a que las lesiones en la cavidad oral no tratadas pueden agravar condiciones sistémicas⁶.

Tabla 2: Emergencias Odontológicas más frecuentes en pacientes niños y jóvenes, principales signos, síntomas y probables consecuencias de no tratarlas.

Diagnóstico de la Emergencia Odontológica	Signos y Síntomas más Frecuentes	Riesgo de No tratar una Emergencia
Avulsión de diente permanente joven	Desalojo completo del diente de su alvéolo, dolor a consecuencia del golpe, laceración, contusión, abrasión, edema en tejidos blandos	Riesgo de pérdida del diente, reabsorción ósea, alteración estética facial y emocional (depresión y bullying), llanto por dolor o situación angustiante
Caries Extensa	Dolor espontáneo (síntoma de pulpitis irreversible) o provocado (síntoma de pulpitis reversible) al comer o beber líquidos fríos o calientes; Pérdida de tejido, tejido reblandecido, masticación alterada.	Riesgo de pérdida irreversible de tejidos, pulpitis conducente a necrosis; dificultad para ingesta de alimentos; en dientes anteriores alteración estética; llanto por dolor o situación angustiante,
Absceso periapical y periodontal	Dolor, fiebre, Inflamación, absceso, supuración, mal sabor, dificultad para tragar, ganglios inflamados	Dificultad para alimentarse, riesgo de celulitis, bacteremia, llanto por dolor o situación angustiante
Luxaciones de dientes por trauma dental (intrusión, extrusión, luxación lateral)	Interferencia en oclusión, laceración, edema en tejidos blandos, sangramiento, dolor	llanto por dolor o situación angustiante, según caso podría interferir con ingesta de alimentos, riesgo de necrosis pulpar, abscesos, bacteremia.
Desalojo o fracturas de obturaciones provisionales o permanentes	Dolor o sensibilidad al comer y a cambios térmicos por ingesta de líquidos	Podría conducir a pulpitis, necrosis pulpar, absceso, bacteremia, dolor intenso, dificultad para alimentarse; en dientes anteriores alteración estética; llanto por dolor o situación angustiante
Celulitis Facial	Malestar general; fiebre; dolor; Eritema, inflamación, distorsión de rostro por edema intraoral o extraoral.	Riesgo de complicaciones sistémicas, infecciones periorbitarias, trombosis del seno cavernoso, fistulización extraoral, bacteremia, meningitis, endocarditis e incluso muerte del paciente,), llanto por dolor o situación angustiante

Pericoronaritis	Inflamación y enrojecimiento circundante generalmente sobre molar parcialmente erupcionada; dolor agudo, persistente, incapacitante, acompañado o no de supuración, dificultad a la apertura (trismo), pérdida de la función masticatoria, fiebre, malestar general, dolor de oído adyacente a zona afectada, mareo y cefalea; sangrado, capuchón pericoronario, dificultad al tragar, ganglio inflamado	Imposibilidad de ingesta de alimentos; riesgo de progresión a celulitis facial con distorsión grotesca del rostro, fistulización extraoral, bacteremia, Angina de Ludwig e incluso muerte; dolor extenuante, severo e incapacitante; llanto por dolor o situación angustiante
Gingivoestomatitis herpética primaria	Fiebre; malestar general; hemorragias gingivales; vesículas y úlceras dolorosas en labio, paladar duro, encías, mucosa oral, lengua; dificultad al tragar.	Imposibilidad de ingesta de alimentos y líquidos; pérdida de peso; diseminación del virus en ojos, genitales u otras partes del cuerpo por autoinoculación; llanto por dolor o situación angustiante.

Nota: Es de destacar, que existe evidencia científica respecto a que las lesiones en la cavidad oral no tratadas pueden agravar condiciones sistémicas⁶.

Se recomienda leer la literatura científica citada u otra que complemente el listado de las emergencias establecidas en el comunicado del Consejo Superior de Salud Pública³ y de ésta forma tener fundamentos que justifiquen la atención de urgencias o emergencias odontológicas. El contenido No trata lo referente a protocolos y medidas de bioseguridad por no ser su propósito y por considerar que el odontólogo ha sido formado para evitar contaminaciones cruzadas (propagación a pacientes sanos), ya que a diario está en contacto con otras enfermedades virales de similar peligrosidad (VIH-SIDA, SARS, H1N1, Gripe Aviar, Porcina, Hepatitis, Mononucleosis infecciosa, etc.)⁶, por tanto; al igual que otros virus, el COVID-19 demanda el seguimiento riguroso de los protocolos de bioseguridad para la protección del personal odontológico y pacientes. También se recomienda leer toda la literatura especializada que actualmente se está generando sobre el coronavirus y la práctica odontológica⁷⁻²⁷.

Nota: El documento es producto de una revisión bibliográfica exhaustiva y respaldado en las disposiciones dadas por las autoridades pertinentes de nuestro país. Tiene como propósito, destacar la importancia del odontólogo como único profesional capacitado y avalado para atender emergencias de origen buccal; asimismo, dar a conocer al gremio médico y pacientes en general sobre la diversidad de emergencias en odontología y las probables consecuencias de no tratarlas adecuadamente. A través de un compilado de las emergencias dentales que se presentan con frecuencia en pacientes, niños, jóvenes y adultos. Considerando el decreto ejecutivo No.12¹, el comunicado del CSSP³, recomendaciones de la OMS⁵, revisión de literatura y aportes de profesores de la Escuela de Posgrado, Centro de Investigaciones de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador y en coordinación con Sociedad Dental de El Salvador (SODE), en el marco de la actual coyuntura de pandemia por coronavirus. Es importante aclarar que el documento no sugiere la atención irresponsable y sin las medidas de bioseguridad establecidas para la atención

de pacientes con COVID-19, al contrario, el ejercicio de la práctica odontológica está ligado al criterio de universalidad y cumplir con rigurosidad todas las medidas de protección indicadas para evitar contagios no solamente por COVID-19.

Referencias Bibliográficas

1. Ministerio de Salud. Órgano ejecutivo en el Ramo de Salud. [Internet]. Vol. 21. [cited 2020 Mar 25]. Disponible en: www.imprentanacional.gob.sv
 2. #AlertaCOVID19SV. [Internet]. [cited 2020 Mar 24]. Disponible en: <https://covid19.presidencia.gob.sv/>
 3. Consejo Superior de Salud Pública - CSSP – Comunicado de Prensa. 24 de marzo de 2020 [Internet]. [cited 2020 Mar 26]. Disponible en: <http://cssp.gob.sv/announcement/jvpo-aclara-a-profesionales-de-odontologia/>
 4. Calderón CV, Castro R, Arcos P. Concepto de urgencia, emergencia, catastrofe y desastre [Internet]. Universidad de Oviedo; 2013. Disponible en: <http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/17739/3/TFM cristina.pdf>.
 5. World Health Organization. Coronavirus disease (covid-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. [Internet]. [cited 2020 Mar 29]. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0
 6. Alpert P. Oral Health: The Oral-Systemic Health Connection. Home Health Care Management & Practice 2016. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1084822316651658>
 7. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. Int J Oral Sci [Internet]. 2020 Dec 3 [cited 2020 Mar 27];12(1):9. Disponible en: <http://www.nature.com/articles/s41368-020-0075-9>
 8. Kohn WG, Harte JA, Malvitz DM, Collins AS, Cleveland JL, Eklund KJ. Guidelines for infection control in dental health care settings - 2003 [Internet]. Vol. 135, Journal of the American Dental Association. American Dental Association; 2004 [cited 2020 Mar 27]. p. 33–47. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002817714653496>
 9. Sabino-Silva R, Jardim ACG, Siqueira WL. Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis [Internet]. Clinical Oral Investigations. Springer; 2020 [cited 2020 Mar 27]. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s00784-020-03248-x>
 10. Lu C wei, Liu X fen, Jia Z fang. 2019-nCoV transmission through the ocular surface must not be ignored [Internet]. Vol. 395, The Lancet. Lancet Publishing Group; 2020 [cited 2020 Mar 26]. p. e39. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673620303135>
 11. Salvadori M, Hahn GV. Confidencialidade médica no cuidado ao paciente com HIV/aids. Rev Bioética. 2019 Mar;27(1):153–63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422019271298>
 12. Occupational Safety and Health. Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19. Disponible en: <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf>
 13. Zhang J, Zhou L, Yang Y, Peng W, Wang W, Chen X. Therapeutic and triage strategies for 2019 novel coronavirus disease in fever clinics [Internet]. Vol. 8, The Lancet Respiratory Medicine. Lancet Publishing Group; 2020 [cited 2020 Mar 27]. p. e11–2. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2213260020300710>
 14. Ayebare RR, Flick R, Okware S, Bodo B, Lamorde M. Adoption of COVID-19 triage strategies for low-income settings. Lancet Respir Med. 2020;8(4):E22. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30114-4](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30114-4)
 15. Federico D, Antunovic A, Fernández A, Aranda EE, Ale S, María, et al. La solución de Dakin-Carrel. Flebología y linfología. 2013;8(20):1230–1235. Disponible en: <https://silo.tips/download/la-solucion-de-dakin-carrel>
 16. Levine JM. Dakin's solution: Past, present, and future [Internet]. Vol. 26, Advances in Skin and Wound Care. 2013 [cited 2020 Mar 27]. p. 410–4. Disponible en:
-

<http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00129334-201309000-00006>

17. Keyes M, Thibodeau R. Dakin Solution (Sodium Hypochlorite) [Internet]. StatPearls. StatPearls Publishing; 2018 [cited 2020 Mar 27]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29939693>
 18. Cheng ZJ, Shan J. 2019 Novel coronavirus: where we are and what we know. *Infection* [Internet]. 2020;(0123456789):1–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s15010-020-01401-y>
 19. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *J Dent Res* [Internet]. 2020 [citado el 16 de marzo de 2020];2019:22034520914246. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32162995>
 20. Spagnuolo G, De Vito D, Rengo S. COVID-19 Outbreak: An Overview on Dentistry. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020; 17. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17062094>
 21. Hageman JR. The Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Pediatr Ann* [Internet]. 2020;49(3):e99–100. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32155273>
 22. Ge Z, Yang L, Xia J, Fu X, Zhang Y. Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. 2020 [citado el 19 de marzo de 2020];1581:1–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1631/jzus.B2010010>
 23. Guo H, Zhou Y, Liu X, Tan J. ScienceDirect The impact of the COVID-19 epidemic on the utilization of emergency dental services. *J Dent Sci* [Internet]. (xxxx):0–3. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jds.2020.02.002>
 24. Yu F, Du L, Ojcius D. Measures for diagnosing and treating infections by a novel coronavirus responsible for a pneumonia outbreak originating in Wuhan, China. *Microbes and Infection* 22 (2020) 74e79. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.micinf.2020.01.003>
 25. Backer JA, Klinkenberg D, Wallinga J. Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections among travellers from Wuhan, China, 20-28 January 2020. *Euro Surveill.* el 1 de febrero de 2020;25(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32046819>
 26. Jin Y, Cai L, Cheng Z. A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version). *Jin et al. Military Medical Research* (2020) 7:4.) 7:4. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40779-020-0233-6>
 27. J.-Y. Li et al., The epidemic of 2019-novel-coronavirus (2019-nCoV) pneumonia and insights for emerging infectious diseases in the future, *Microbes and Infection*. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.micinf.2020.02.002>
-



ANEXOS

El control de la transmisión en la clínica dental

Lavado de manos minucioso, antes y después de cada paciente con gel a base alcohólica.

Uso sistemático de mascarilla, gafas protectoras y ropa clínica.

Antes de proceder al tratamiento, enjuague bucal durante 1 minuto con peróxido de hidrógeno al 1% o povidona al 0.2%. La clorhexidina no es eficaz frente al coronavirus.

Siempre que sea viable, usar aislamiento absoluto con dique de goma (reduce concentración de virus en aerosoles un 70%).

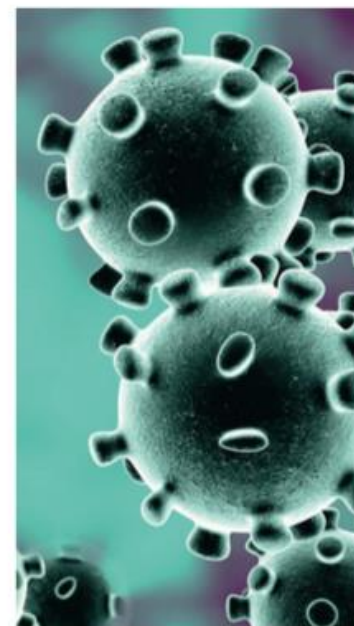
Usar instrumental rotatorio con válvula anti retorno (la mayoría de las actuales lo llevan).

Realizar limpieza y desinfección minuciosa de todas las superficies de trabajo, después de tratar a cada paciente.

Realizar limpieza, desinfección y esterilización del instrumental con los métodos habituales.

El control de la transmisión en la clínica dental

Guía de manejo frente al Coronavirus en la clínica dental



El virus y las vías de transmisión

Pertenece a la familia de los Coronaviridae tratándose de un virus RNA.

Las vías de transmisión incluyen la directa (tos, estornudo, gotitas de Flügge) así como transmisión por contacto (mucosa oral, nasal, y ocular).

El virus está presente en saliva.

En el contexto dental, el virus puede transmitirse por inhalación de aerosoles, contacto con mucosas y con superficies contaminadas.

¿Tiene fiebre o la ha tenido en los últimos 14 días?

¿Ha tenido problema respiratorio (incluyendo tos) en los últimos 14 días?

¿Ha viajado a países de riesgo en los últimos 14 días?

¿Ha estado en contacto con alguna persona con confirmación de coronavirus?

¿Ha estado en contacto estrecho con personas que presentaban cuadro respiratorio agudo en los últimos 14 días?

La evaluación del paciente: el cuestionario

La evaluación del paciente: la toma de decisiones

SÍ a cualquiera de las preguntas y su temperatura está por debajo de 37.3°C: demorar tratamiento (salvo urgencia) 14 días.

SÍ a cualquiera de las preguntas y temperatura por encima de 37.3°C: avisar de posible contagio.

NO a cualquiera de las preguntas pero temperatura por encima de 37.3°C: demorar tratamiento 14 días (salvo urgencias).

NO a cualquiera de las preguntas y no tiene fiebre: tratar con las medidas indicadas.

PROTOCOLO ACTUACIÓN FRENTE AL CORONAVIRUS EN LA CLÍNICA DENTAL



ANTES

Llamada del paciente



- Presencia de tos o fiebre en los últimos 14 días
- Contacto con persona con síndrome respiratorio

SI
→



Advertir posible contagio

NO
→



Demorar tratamiento hasta que pase el brote (salvo urgencias)

Sala espera



Retirar revistas (riesgo contaminación por contacto). Espaciar pacientes 2 metros

DURANTE (SOLO URGENCIAS)



Anamnesis



Lavado manos



Mascarilla, gafas, guantes y ropa clínica



Colutorio previo (no clorhexidina)



Uso dique goma



Evitar rotatorio

DESPUÉS



No dar la mano



Desinfección superficies



Esterilización instrumental



Lavado manos

ENFERMEDAD DEL CORONAVIRUS 2019 (COVID-19)

Si el paciente manifiesta tener o haber tenido en los últimos 14 días:

- Tos
- Malestar
- Cuadro respiratorio agudo



Temperatura $> 37.3^{\circ}\text{C}$

- Advertir paciente de posible contagio y pedirle lo comunique de inmediato



Temperatura $\leq 37.3^{\circ}\text{C}$

- Demorar tratamientos (salvo urgencias) hasta pasado el brote epidémico

**Mensaje del Consejo General de
Dentistas de España**



**CONSEJO
DENTISTAS**
ORGANIZACIÓN COLEGIAL
DE DENTISTAS
DE ESPAÑA

ENFERMEDAD DEL CORONAVIRUS 2019 (COVID-19)



Cuando el paciente llame para pedir cita, preguntar si tiene o ha tenido en los últimos 14 días :

- Fiebre
- Tos
- Malestar
- Cuadro respiratorio agudo

SI

- Advertir de posible contagio y que lo comunique al teléfono habilitado de inmediato

NO

- Realizar solo tratamientos de urgencia, siguiendo las recomendaciones proporcionadas



**CONSEJO
DENTISTAS**

ORGANIZACIÓN COLEGIAL
DE DENTISTAS
DE ESPAÑA

**Mensaje del Consejo General de
Dentistas de España**

ENFERMEDAD DEL CORONAVIRUS 2019 (COVID-19)



Teniendo en cuenta que el virus puede transmitirse por contacto de las manos, se recomienda no tener prensa ni revistas en la sala de espera al objeto de minimizar los posibles riesgos de infecciones cruzadas

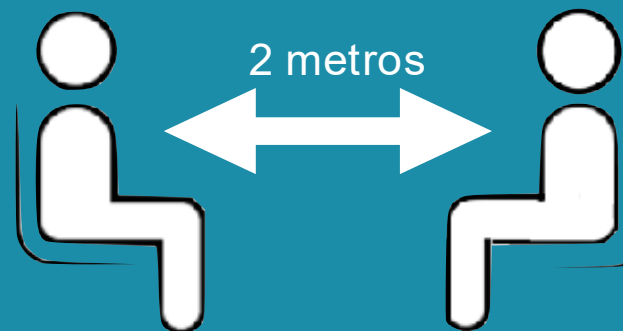


**Mensaje del Consejo General de
Dentistas de España**

ENFERMEDAD DEL CORONAVIRUS 2019 (COVID-19)



Teniendo en cuenta que el virus puede transmitirse por contacto estrecho, a través de tos o estornudos, es necesario mantener una distancia de 2 metros entre paciente y paciente en la sala de espera.



**Mensaje del Consejo General de
Dentistas de España**

ENFERMEDAD DEL CORONAVIRUS 2019 (COVID-19)

El lavado de manos antes y después de cada paciente es imprescindible. Se debe hacer con agua y jabón y reforzar después con gel hidroalcohólico



El proceso de lavado
debe durar de 40-60
segundos más 20-30
segundos de
desinfección alcohólica



Mojar con agua



Echar jabón y frotar



Entre los dedos



Secar con papel



Gel hidroalcohólico
con al menos 60%



Frotar 20-30
segundos



Secar con papel



**Mensaje del Consejo General de
Dentistas de España**

ENFERMEDAD DEL CORONAVIRUS 2019 (COVID-19)

Debido a las vías de transmisión, todas las medidas de protección de barrera deben ser tomadas: guantes, mascarilla, gafas protectoras, gorro y ropa de trabajo.



Mensaje del Consejo General de
Dentistas de España

ENFERMEDAD DEL CORONAVIRUS 2019 (COVID-19)

Se ha comprobado que el uso de determinados colutorios, previo a los procedimientos dentales, disminuyen mucho la carga viral.



El coronavirus 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



**Mensaje del Consejo General de
Dentistas de España**

ENFERMEDAD DEL CORONAVIRUS 2019 (COVID-19)



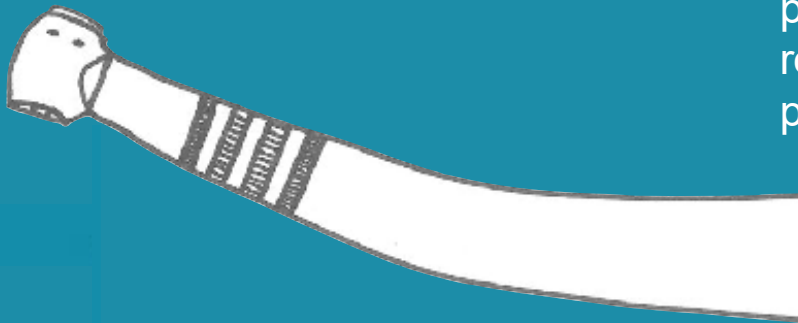
El uso del dique de goma es siempre muy recomendable, máxime en estos momentos de epidemia. Se ha comprobado que su uso permite reducir hasta en un 70% la carga viral presente en los aerosoles generados por los procedimientos dentales.



**Mensaje del Consejo General de
Dentistas de España**

ENFERMEDAD DEL CORONAVIRUS 2019 (COVID-19)

Teniendo en cuenta que la generación de aerosoles es una de las principales vías de transmisión en la clínica dental, hay que evitar por todos los medios (salvo urgencias) recurrir a instrumental rotatorio . En caso de tener que usarlo, asociarlo a colutorio previo, uso del dique de goma y aspiración de alta potencia.



**Mensaje del Consejo General de
Dentistas de España**

ENFERMEDAD DEL CORONAVIRUS 2019 (COVID-19)



El virus puede permanecer horas sobre las superficies contaminadas. Se requiere una exhaustiva limpieza y desinfección entre paciente y paciente



Se realizará con un desinfectante incluido en la política de limpieza y desinfección de la clínica. Estos virus se inactivan tras 5 minutos de contacto con desinfectantes, como la lejía o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo (dilución 1:50 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente). El personal de limpieza utilizará equipo de protección individual adecuado dependiendo del nivel de riesgo

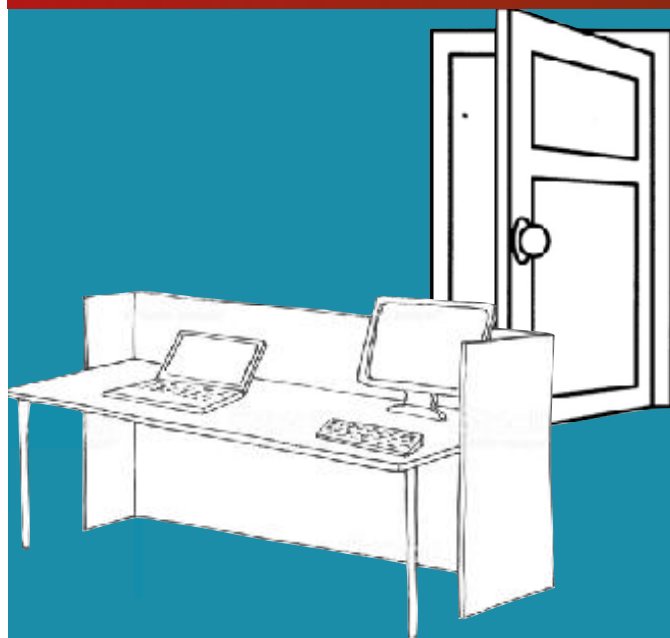


**CONSEJO
DENTISTAS**

ORGANIZACIÓN COLEGIAL
DE DENTISTAS
DE ESPAÑA

**Mensaje del Consejo General de
Dentistas de España**

ENFERMEDAD DEL CORONAVIRUS 2019 (COVID-19)



El virus puede permanecer horas sobre las superficies contaminadas. Se requiere una exhaustiva limpieza y desinfección de todas las zonas comunes de la clínica



Se realizará con un desinfectante incluido en la política de limpieza y desinfección de la clínica. Estos virus se inactivan tras 5 minutos de contacto con desinfectantes, como la lejía o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo (dilución 1:50 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente). Deben incluirse zonas de paso comunes, tiradores de puertas y cajoneras, mesa de oficina, baños, sala de espera, etc. El personal de limpieza utilizará equipo de protección individual adecuado dependiendo del nivel de riesgo



**Mensaje del Consejo General de
Dentistas de España**

ENFERMEDAD DEL CORONAVIRUS 2019 (COVID-19)



El coronavirus se transmite por contacto directo y las manos son una vía de contagio importante. Los virus pasan fácilmente a la mucosa oral, nasal u ocular a través de una mano contaminada. Por eso, no reciba ni despida a su paciente dándole la mano. ¡Hay muchas otras formas de saludar y ser cortés!



**Mensaje del Consejo General de
Dentistas de España**

PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS Y USO DE MASCARILLA

PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS



OMS



Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

0



Mójese las manos con agua

1



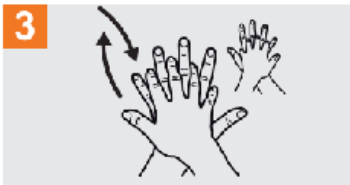
Deposite en la palma de la mano jabón suficiente para cubrir todas las superficies

2



Frote las palmas de las manos entre sí

3



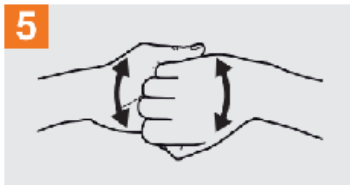
Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la izquierda, entrelazando los dedos, y viceversa

4



Frote las palmas de las manos entre si, entrelazando los dedos

5



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la otra, agarrándose los dedos

6



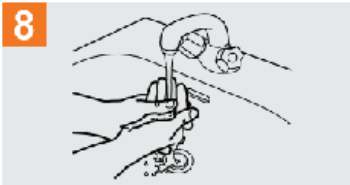
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa

7



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, con movimiento de rotación y viceversa

8



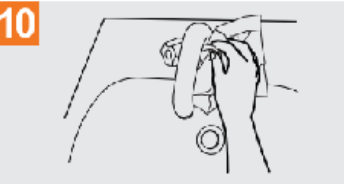
Enjuáguese las manos con agua

9



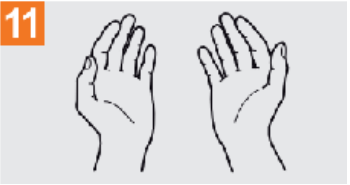
Séquese con toalla desechable

10



Utilice la toalla para cerrar el grifo

11



Sus manos están limpias y seguras



CONSEJO
DENTISTAS
ORGANIZACIÓN COLEGIAL
DE DENTISTAS
DE ESPAÑA

PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN DE MANOS



Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

1a



Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies

1b

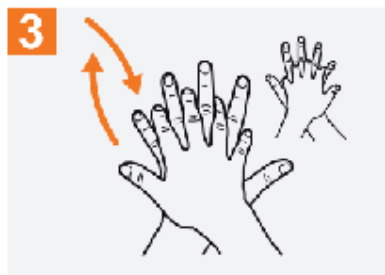


2



Frótese las palmas de las manos entre sí

3



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la izquierda entrelazando los dedos y viceversa

4



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados

5



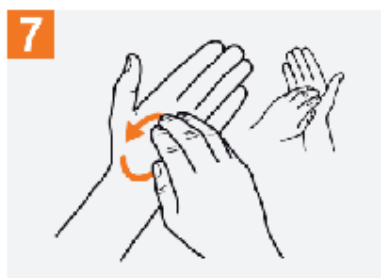
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos

6



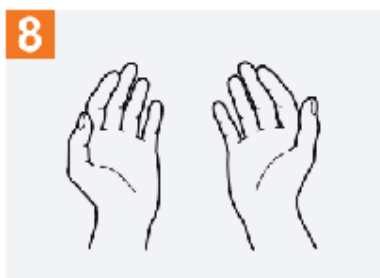
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa

7



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, con movimiento de rotación y viceversa

8



Dejar que se evapore el producto y se sequen las manos



**CONSEJO
DENTISTAS**
ORGANIZACIÓN COLEGIAL
DE DENTISTAS
DE ESPAÑA

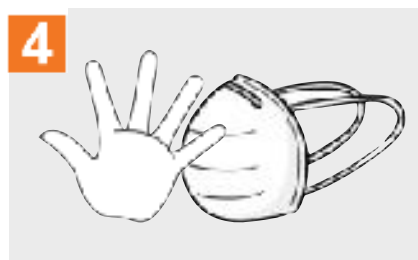
PROTOCOLO DE MASCARILLAS



Lavarse bien las manos, con agua y jabón y después con desinfectante a base hidroalcohólica (mínimo 60% alcohol)



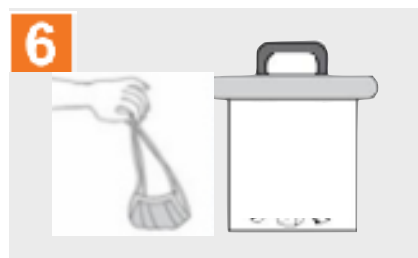
Cubrirse bien boca y nariz, sin dejar espacio entre la cara y la mascarilla. Una vez ajustada, evite tocarla.



En caso de tocarla, retirarse los guantes y volver a lavarse las manos (pasos 1 y 2)



Desatar la mascarilla siempre por la parte de atrás sin tocar la parte frontal de la misma



Tirar mascarilla a contenedor apropiado, de tapa dura cerrada.



Lavarse cuidadosamente las manos como se ha indicado (pasos 1 y 2)