



SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES  
DIVISION DE GESTION DE LA RED ASISTENCIAL  
DEPARTAMENTO ODONTOLÓGICO  
JAA / JNR / MAF / IRC / jvp  
N° Int. 80



2246

ORD C24 N° \_\_\_\_\_

ANT: Resolución Exenta N°156, del 01 de abril de 2020

MAT: Envía Lineamientos para reducción de riesgos de transmisión y contagios en retorno gradual de atención odontológica Pandemia por COVID - 19.

SANTIAGO,

21 JUL 2020

DE : SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

A : DIRECTORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL PAIS

A través del presente y en el contexto del Plan de Acción COVID-19, remito adjunto a Usted, documento con "Lineamientos para la reducción de riesgos de transmisión y contagio en el retorno gradual de la atención Odontológica en contexto Pandemia por COVID-19".

Se solicita su máxima difusión en todos los establecimientos de su Red Asistencial.

Sin otro particular, saluda atentamente,

  
ARTURO ZUÑIGA JORY  
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

**Distribución:**

- Directores (as) de Servicios de Salud del País (vía correo electrónico)
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Gestión de la Red Asistencial
- Depto. Salud Bucal (DIPRECE)
- Depto. Odontológico DIGERA
- Oficina de Partes



# LINEAMIENTOS PARA REDUCCIÓN DE RIESGOS DE TRANSMISIÓN Y CONTAGIO EN EL RETORNO GRADUAL DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN CONTEXTO PANDEMIA COVID-19

Subsecretaría de Redes Asistenciales

División de Gestión de la Red Asistencial | Departamento Odontológico  
División de Atención Primaria | Departamento de Gestión de Cuidados



**En la elaboración del Documento participaron:**

**Departamento de Odontología de la División de Gestión de la Red Asistencial  
Departamento de Gestión de Cuidados de la División de Atención Primaria  
Federación de Sociedades de Especialidades Odontológicas de Chile (FESODECH), Sociedad Chilena de Salud Pública Oral (SOCHISPO) y Colegio de Cirujano Dentistas de Chile**

**Revisión:**

**Departamento de Salud Bucal de la División de Prevención y Control de Enfermedades  
Departamento Calidad y Seguridad de la Atención de la División de Gestión de la Red Asistencial**

## TABLA DE CONTENIDO

I.	INTRODUCCIÓN	4
II.	OBJETIVOS Y ALCANCE	5
	OBJETIVO GENERAL	5
	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
	ALCANCE	5
III.	RECOMENDACIONES GENERALES	6
	a) Antecedentes	6
	b) Recomendaciones previas a la atención a la atención odontológica	7
	c) Procesos de Contactabilidad y Agendamiento	7
	e) Recomendaciones salas de espera y recepción de pacientes	12
	f) Preparación del box de atención	13
	g) Evaluación previa a la atención de pacientes	13
	h) Recomendaciones en la atención directa	14
	i) Recomendaciones posteriores a la atención de pacientes	14
	j) Educación y seguimiento	15
	k) Recomendaciones de salida del establecimiento	15
IV.	BIBLIOGRAFÍA	16
V.	ANEXOS	19

## I. INTRODUCCIÓN

Dadas las características epidemiológicas de la Pandemia por COVID-19, tales como, su alta virulencia y rápida diseminación, que ocasiona brotes de la enfermedad en un gran proporción de nuestra población, comprometiendo con ello recursos físicos, económicos y humanos, y que representa una amenaza para todo el territorio de la República, el día 5 de febrero de 2020, el Ministerio de Salud promulgó el Decreto N°4 (1), que declara Alerta Sanitaria por el periodo de un año y otorga facultades extraordinarias a las Secretarías Regionales Ministeriales, Subsecretaría de Salud Pública y de Redes Asistenciales, Servicios de Salud, Instituto de Salud Pública, al Fondo Nacional de Salud, Central Nacional de Abastecimiento de los Servicios de Salud y Superintendencia de Salud.

En lo referente a la coordinación de la Red Asistencial Pública y Privada, emana la Resolución Exenta N° 156, del 1 de abril de 2020, indicando que los prestadores privados se incorporarán a la Red de los Servicios de Salud de acuerdo a su ubicación geográfica y al territorio asignado a cada Servicio de Salud y además con el fin de asegurar la atención en salud, la organización de la Red radica en el Director de los Servicios de Salud, y en caso de ser necesario, por falta de capacidad resolutive u otra situación, se debe recurrir a la Macrored o Redes de Alta Complejidad ya establecidas.

En varios países, de acuerdo con la planificación establecida para la Pandemia de COVID-19, se ha determinado reanudar la atención odontológica electiva, cuando las condiciones epidemiológicas así lo han permitido. La OMS ha recomendado dentro de los factores a considerar para flexibilizar restricciones sociales (2):

1. Que la transmisión esté controlada.
2. Que haya suficientes servicios médicos y de salud pública disponibles.
3. Que se minimicen los riesgos de brotes en entornos especiales como los centros de atención a largo plazo.
4. Que existan medidas preventivas en los lugares de trabajo, las escuelas y otros lugares públicos.
5. Que exista capacidad de gestionar los riesgos de importación.
6. Que las comunidades estén plenamente conscientes y participen en la transición

En nuestro país, actualmente, se recomienda la realización de atención de urgencias y emergencias odontológicas. No obstante, es una preocupación universal que dicha atención, por una parte, incluya actividades que minimicen el riesgo de contagio para el personal de salud y usuarios y por otra garantice una atención clínica con altos estándares de bioseguridad y satisfacción usuaria, aspectos que, en su integralidad, constituyen una atención clínica de Alta Calidad.

## **II.OBJETIVOS Y ALCANCE**

### **OBJETIVO GENERAL**

Reducir riesgos de transmisión y contagio para el personal y pacientes, durante el proceso de atención odontológica, en contexto de pandemia COVID-19.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Entregar lineamientos para el manejo de pacientes, en el proceso de atención odontológica en contexto de pandemia COVID-19.

Entregar lineamientos para el manejo y adecuación de los procesos clínicos y administrativos, en la atención odontológica en contexto de pandemia COVID-19.

Entregar lineamientos para el manejo y adecuación las instalaciones clínicas y administrativas, en el proceso de atención odontológica en contexto de pandemia COVID-19.

Orientar el manejo de residuos y desechos, en el proceso de atención odontológica en contexto de pandemia COVID-19 de acuerdo a normativa vigente

### **ALCANCE**

Profesionales y equipos odontológicos que desarrollan actividades en instituciones privadas y públicas.

Gestores de la Red Asistencial Pública y cuadros gerenciales de clínicas privadas.

**Estas recomendaciones están basadas en la evidencia actual y en la opinión de expertos en el contexto de la Pandemia COVID-19, como tema relevante de salud pública (3). A causa del gran interés científico por incorporar mayor evidencia sobre el SARS-CoV-2 y por consiguiente la aparición de nuevas recomendaciones para la atención odontológica, algunos de los conceptos pudieran sufrir modificaciones en el corto, mediano o largo plazo.**

### III. RECOMENDACIONES GENERALES

#### a) Antecedentes

Con fecha 28 de mayo del 2020, la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, establecen una actualización en la definición de casos para la vigilancia epidemiológica ante el brote de COVID-19, correspondiente a la Fase IV. De esta forma se informa una nueva definición que cumple vigencia hasta la fecha, para los casos Sospechosos, Probables y casos Confirmados (4).

- Caso Sospechoso:
  - Persona que presenta un cuadro agudo con al menos dos de los síntomas de la enfermedad del Covid-19.
  - Cualquier persona con una infección respiratoria aguda grave que requiera hospitalización.
- Caso Probable:
  - Aquellas personas que han estado expuestas a un contacto estrecho de un paciente confirmado con Covid-19, en los términos del numeral 3 de esta resolución (de Res. Exenta N° 403), y que presenta al menos uno de los síntomas de la enfermedad del Covid-19.
- Caso Confirmado:
  - Caso sospechoso en que el examen PCR para COVID-19 resultó “positivo”.

Para efectos de esta resolución, son síntomas de la enfermedad del COVID-19 los siguientes:

- a. Fiebre, esto es, presentar una temperatura corporal de 37,8 °C o más.
- b. Tos.
- c. Disnea o dificultad respiratoria.
- d. Dolor torácico.
- e. Odinofagia o dolor de garganta al comer o tragar fluidos.
- f. Mialgias o dolores musculares.
- g. Calofríos.
- h. Cefalea o dolor de cabeza.
- i. Diarrea.
- j. Pérdida brusca del olfato o anosmia.
- k. Pérdida brusca del gusto o ageusia.

Los pacientes COVID-19 ya recuperados, se consideraran así cuando cumplan los siguientes criterios: (5)

- Caso leve manejado en domicilio sin síntomas: al día 14 desde que inició los síntomas o fue diagnosticado.
- Paciente hospitalizado y dado de alta sin síntomas: al día 14 desde que inició los síntomas o fue diagnosticado.
- Paciente hospitalizado y dado de alta, con síntomas respiratorios, sin fiebre: a los 14 días

luego de la alta médica.

- Paciente con compromiso de su sistema inmune: a los 28 días desde que inició los síntomas.

**b) Recomendaciones Previas a la atención odontológica (6, 7)**

- Cumplir con recomendaciones emanadas en documentos orientadores y circulares emitidos por el Ministerio de salud que establecen las acciones correspondientes para minimizar el riesgo de contagio en el lugar de trabajo.

**c) Procesos de Contactabilidad y Agendamiento (8-11)**

- Cada establecimiento de salud deberá elaborar un protocolo de contactabilidad y agendamiento de pacientes tanto para la resolución de necesidades de atención de urgencia, como para posibles pacientes citados en tratamiento o controles; y en donde se consideren los lineamientos expresados en este documento.
- Establecer horarios de agendamiento y atención clínica directa que considere tiempos que permitan informar al paciente las instrucciones y educación en relación con su atención odontológica y que, del mismo modo, evite la saturación de las salas de espera, garantizando el distanciamiento social. Se sugiere que se considere la llegada del paciente 20 minutos previos a la atención.
- Se deberán seguir las recomendaciones contenidas en el documento “Orientaciones para Atención Odontológica en fase IV Covid-19, Subsecretaría de Salud Pública”(12). Estas indicaciones permitirán seleccionar a los pacientes según estado COVID-19 y además quienes estén cursando algún cuadro de urgencia o emergencia odontológica y generar una agenda que permita la gestión de los servicios sanitarios acorde.
- Dentro del contacto telefónico o remoto se sugiere realizar el siguiente cuestionario (8, 9)
  1. - ¿Ha tenido fiebre reciente mayor a 37,8° (14-21 días),
  2. - ¿Tiene tos?,
  3. - ¿Tiene dificultades para respirar?,
    - ¿Tiene otros síntomas tales como dolor torácico, odinofagia o dolor de garganta al comer o tragar fluidos, mialgias o dolores musculares, calofríos, cefalea o dolor de cabeza, o diarrea?
  4. - ¿Ha tenido pérdida brusca de olfato o del gusto?,
  5. - ¿Si no tiene ninguno de los síntomas anteriores, se ha realizado un examen COVID-19? ¿Cuál fue su resultado?,
  6. - ¿Está en contacto estrecho con caso confirmado de COVID-19, o con casos sospechosos o probables?
  7. - ¿Tiene enfermedades crónicas cardiovasculares, pulmonares, renales, diabetes o alguna patología autoinmune?, ¿Está controlada su enfermedad?,

## CORONAVIRUS

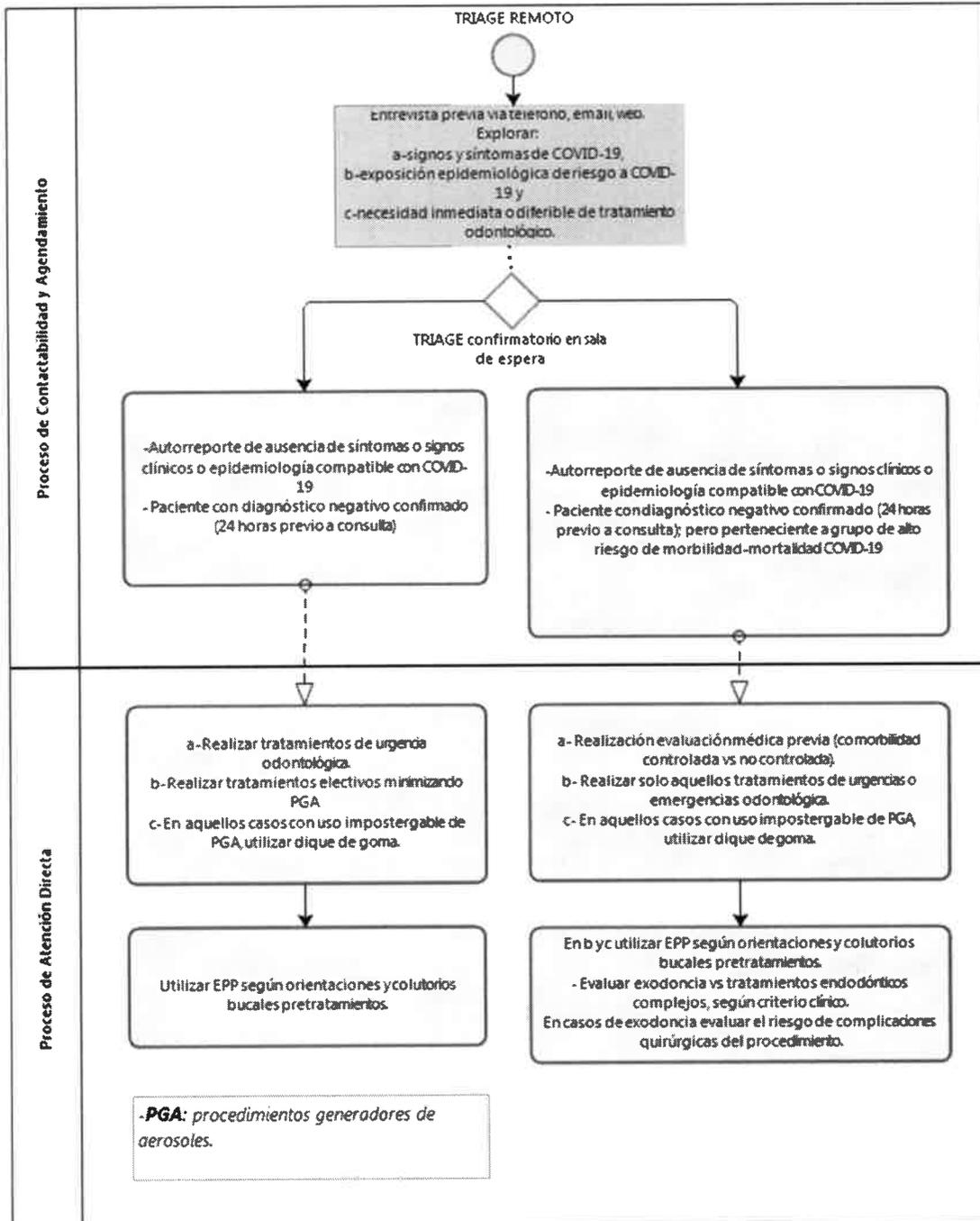
- Si la respuesta es positiva a alguna de estas preguntas el odontólogo debe categorizar al paciente de acuerdo a la definición de caso, a la necesidad de tratamiento del paciente y requerimiento probable de procedimientos generadores o no generadores de aerosoles (13).
- Será importante definir el/los responsables del proceso de atención, traslado, agendamiento, atención y posterior seguimiento. Se requerirá evaluar la necesidad de realización o postergación del procedimiento electivo (14).
- Informar mediante vía remota a los pacientes:
  - o Seguir y respetar todas las indicaciones que se les entreguen de manera remota y dentro de los establecimientos de salud.
  - o Asistir a la atención sin acompañantes con la excepción de los casos de pacientes menores de edad o pacientes que necesiten asistencia de un acompañante.
  - o Previo a asistir a la cita dental, hacer retiro de pulseras, joyas o accesorios con el fin de disminuir probabilidad de contagio por contacto con superficies contaminadas.
  - o Llegar a la hora fijada, idealmente 20 minutos antes de la atención directa, dado que el establecimiento de salud se encuentra preparado para su arribo en esta franja horaria. De este modo, se evita la espera innecesaria y el contacto con otros pacientes.
  - o Hacer un estricto lavado de manos o uso de alcohol gel al momento de llegar al establecimiento de salud.
  - o Asistir al control odontológico con la higiene oral realizada, de modo de disminuir el uso de los servicios higiénicos.
  - o Hacer uso de mascarilla según normativa vigente (15).

### **d) Categorización de Pacientes y sus Tratamientos (2, 9, 11, 12, 16, 17)**

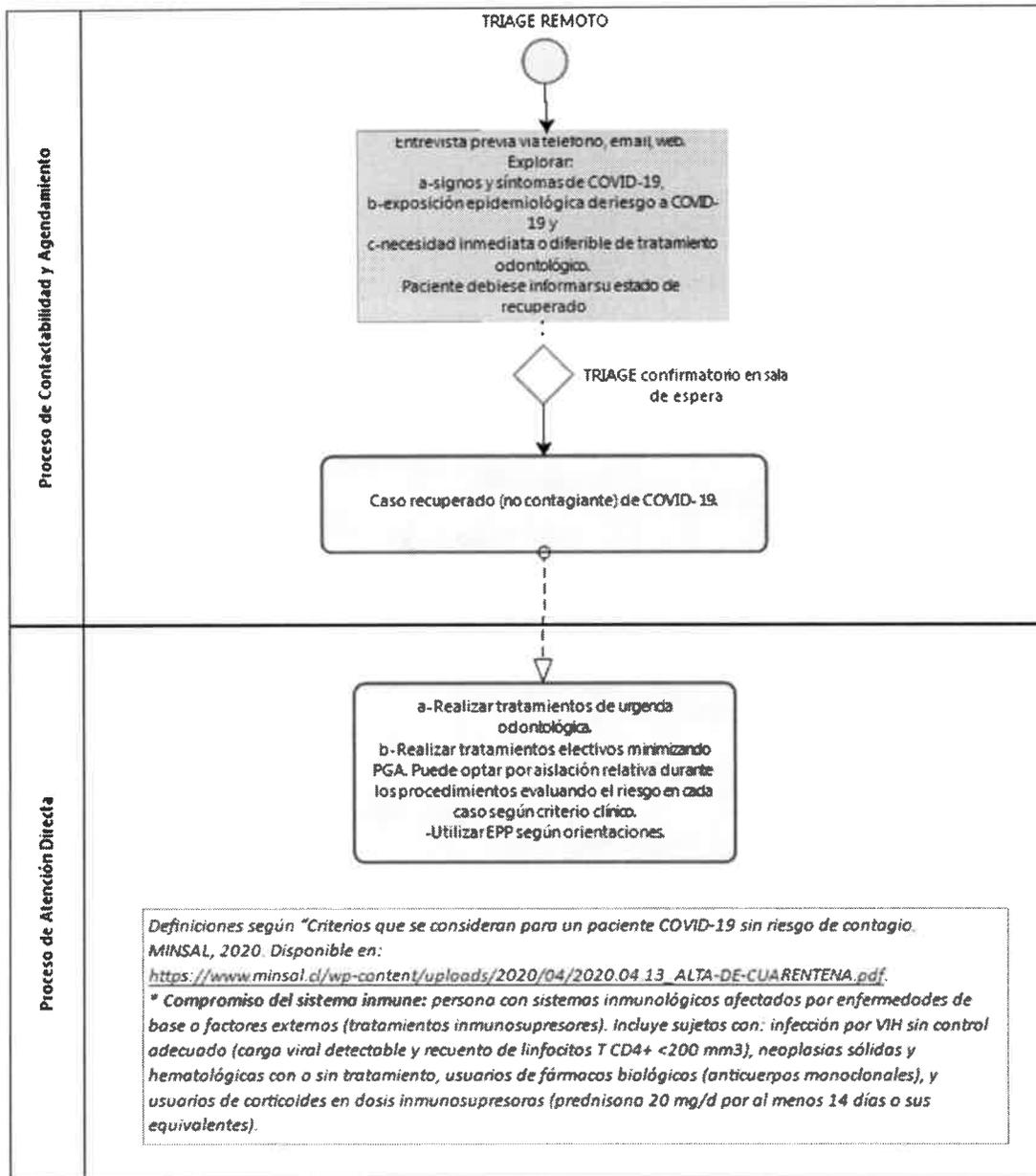
1. Categorización según diagnóstico COVID y necesidad de atención odontológica.
  - Casos no sospechoso de infección por SARS-CoV-2
  - Casos recuperados de infección por SARS-CoV-2
  - Casos confirmados de infección por SARS-CoV-2
  - Casos sospechosos o probables de infección por SARS-CoV-2

El detalle de la categorización de los tratamientos odontológicos están abordados en Anexo 2 (18).

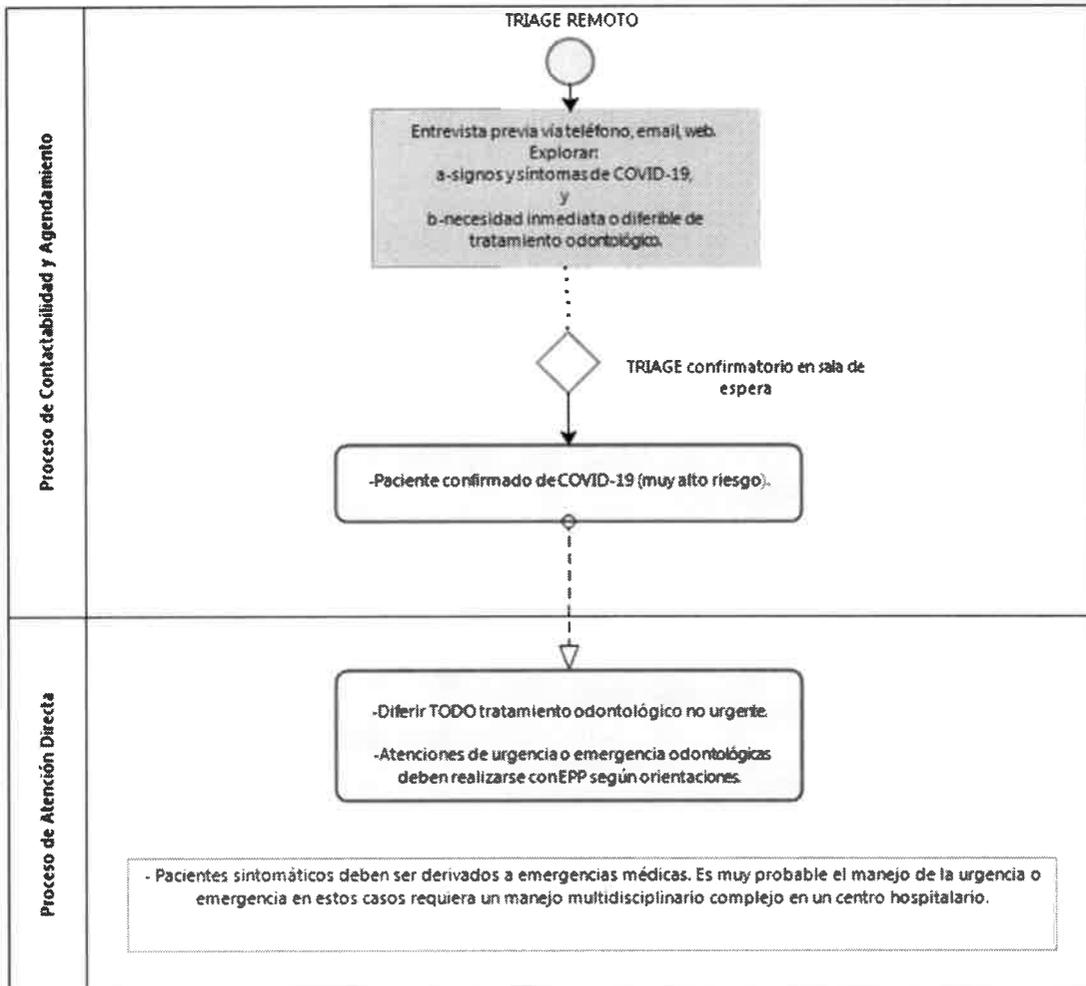
- Casos no sospechosos de infección por SARS-CoV-2



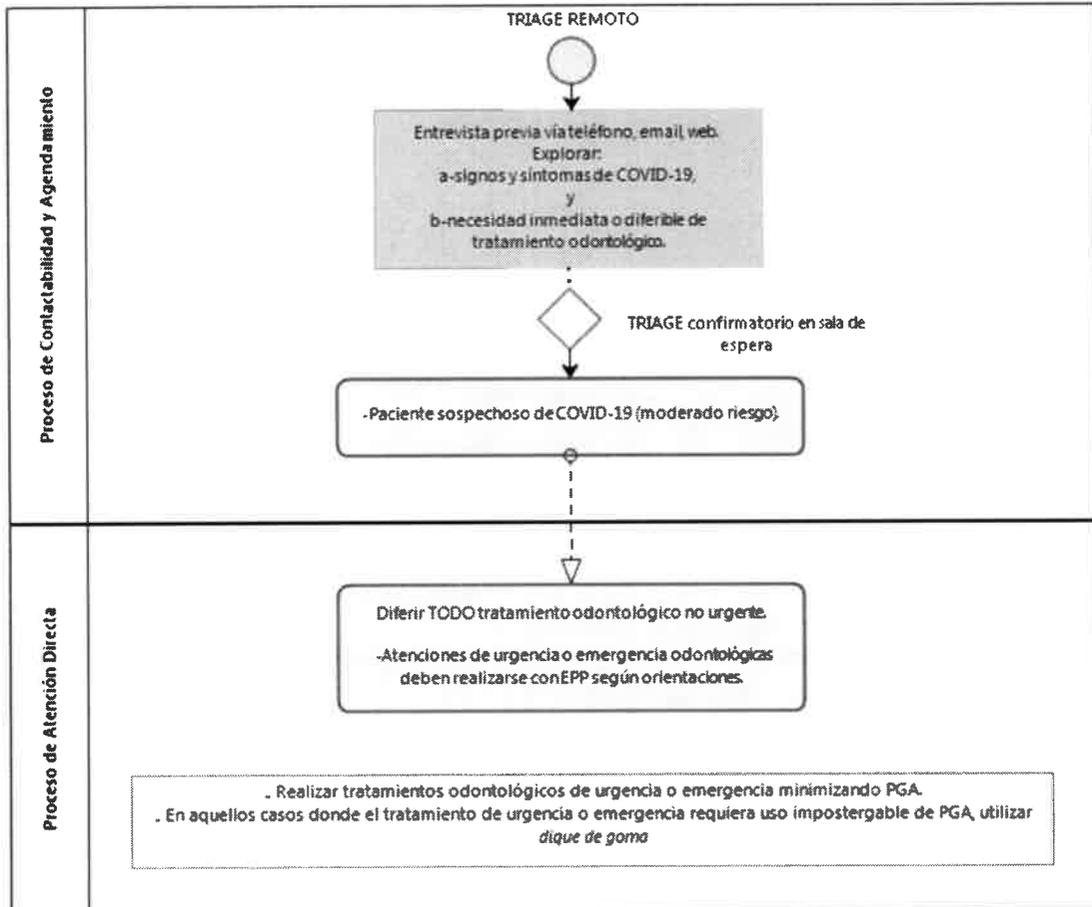
- Casos recuperados de infección por SARS-CoV-2



- Casos confirmados de infección por SARS-CoV-2



- Casos sospechosos o probables de infección por SARS-CoV-2



#### e) Recomendaciones salas de espera y recepción de pacientes

- Separar las salas de espera según motivo de consulta de los pacientes. Segregar sala de espera de pacientes mayores, de salas de espera de atención de niños y niñas, o diferir horarios de atención en caso de que la infraestructura sea una limitante.
- Remover todo material gráfico que pueda facilitar el contagio, como revistas, trípticos, juguetes u otros objetos que puedan ser tocados por el público o funcionarios y sean difíciles de desinfectar.
- Instalar dispensadores de solución en base a alcohol para el lavado de manos de pacientes y acompañantes.
- Instalar infografías en paredes de un material que permita su desinfección, en donde se indiquen recomendaciones sanitarias: uso de mascarillas, lavado de manos constante y distanciamiento social.
- Asegurar mediante el proceso de agendamiento, el distanciamiento entre las citas, de modo que las salas de espera no concentren un número elevado de pacientes y se pueda mantener el distanciamiento social. Del mismo modo, se deberá indicar a los pacientes asistir sin compañía, exceptuando casos donde esto no sea posible (menores

- de edad, pacientes que necesiten asistencia, etc.) (19).
- Las unidades de atención al usuario o admisión deberán contar con elementos de protección como pantallas de protección o vidrio de separación o en su defecto indicar el uso de mascarillas o escudo facial (7). Además, rotular en el piso, el distanciamiento del paciente al personal para resguardar la seguridad de ambos (idealmente 1,5 metros).
  - Asegurar el distanciamiento social en la sala de espera, considerar señalética en suelo, sillas y otros mobiliarios.
  - Garantizar la sanitización de los baños, quedando establecidos los horarios y personas responsables de esta acción.

**f) Preparación del box de atención**

- Se deberán seguir las indicaciones del documento Orientaciones Para Atención Odontológica En Fase IV COVID-19, Subsecretaría de Salud Pública (12).
- Realizar en cada box de atención los procedimientos de limpieza y preparación según Circular C37 N°10 de 2018 sobre aseo y desinfección de superficies (20).
- Para el caso de box de atención en donde se cuente con más de un sillón dental, proveer del uso de barreras de separación como láminas de acetatos, que eviten la contaminación entre las diferentes unidades. Se estima que la contaminación producida por procedimientos generadores de aerosoles (Anexo 1), podría sobrevivir en distintas superficies y alcanzar distancias superiores a 2 metros (17, 33, 34, 36, 39).
- Preparar el mobiliario del box de atención de acuerdo a las prestaciones que se realizarán, a modo de evitar que equipos o instrumentos innecesarios puedan exponerse a la contaminación producto de la atención clínica. Se debe considerar un orden del box de atención en cuanto al instrumental a utilizar según el procedimiento a realizar (generador de aerosoles o no).
- Lámparas de fotopolimerización, cámaras digitales, etc., deberán mantenerse dentro del mobiliario de no ser utilizadas, o con barreras físicas protectoras en caso de ser necesarias en la atención del paciente.
- Propender al trabajo a 4 manos, donde ambos operadores deberán hacer uso de las EPP según el caso.

**g) Evaluación previa a la atención de pacientes**

- Cuando el/la paciente asista a la atención odontológica presencial se deberá seguir lo mencionado en el documento Orientaciones Para Atención Odontológica En Fase IV COVID-19, Subsecretaría de Salud Pública (12).
- Habilitar una zona del establecimiento correctamente señalada donde se realice la recepción y evaluación previa de los pacientes y acompañantes. En esta etapa se hará control de temperatura y cuestionario, al igual que en el contacto remoto, donde determine y/o confirme la categoría del paciente. En caso de asistir con acompañante, deberán seguir las mismas indicaciones, en relación con el cuestionario, control de temperatura y lavado de manos
- Previo al ingreso al área clínica los pacientes, y sus acompañantes si corresponde, deberán hacer un correcto lavado de manos con agua y jabón o con solución antiséptica

de alcohol frotándose manos y dedos, al menos por 20 segundos.

- Considerar algún lugar establecido para que los pacientes puedan dejar sus pertenencias, en caso de traerlas consigo: cartera, mochilas, teléfonos móviles, etc. Es aconsejable disponer de una bolsa plástica grande en donde el paciente pueda poner sus pertenencias y mantenerlas cerca de él.

#### **h) Recomendaciones en la atención directa**

- Seguir las indicaciones de los documentos Orientaciones para atención Odontológica en fase IV COVID-19, Subsecretaría de Salud Pública (12) y Norma General Técnica N°199 sobre Esterilización y Desinfección en Establecimientos de Atención en Salud (22).
- Entregar al paciente elementos de protección ocular y barreras físicas como pecheras plásticas lavables o descartables. En caso de acompañante, igualmente deberá hacer uso de elementos de protección ocular y barreras físicas.
- Cubrir con alguna barrera física el aspirador y eyector, la cual debe ser cambiada o desinfectada entre cada atención. Entre pacientes, realizar la aspiración de hipoclorito al 0,1% por el eyector de saliva y/o hemosuctor, seguido por agua para evitar la regurgitación de hipoclorito (23).
- Preferir tratamientos menos invasivos posible (24), acciones que no generen aerosoles, uso de gasas para secar o el uso de goma dique cuando el procedimiento lo permita (35).
- En tratamientos odontológicos donde no sea posible aislar, preferir técnicas como ART o instrumentación manual.
- Realizar prestaciones lo más resolutivas posible, como también disminuir la frecuencia de citas, por ejemplo, realizar tratamientos de endodoncia en tan sólo una sesión. Para estimar rendimientos de prestaciones, se sugiere revisar “ Anexo 19 Consideraciones sobre rendimientos de especialidades odontológicas” (25)
- Las impresiones dentales posterior al lavado con agua, deberán ser correctamente desinfectadas, previo a su embalado y envío a laboratorio (26, 27):
  - o Para el caso de impresiones de alginato se deberá lavar con desinfectante a base de hipoclorito de sodio al 0,1% y colocar en bolsa sellada por 10 minutos. Evitar el uso de la jeringa triple y aspersores para la aplicación de desinfectantes.
  - o Para el caso de impresiones con elastómeros se deberá hacer inmersión de la impresión de hipoclorito de sodio al 1% durante 15 a 20 minutos. Evitar el uso de la jeringa triple.
- Las prótesis metal cerámicas deberán ser sumergidas en alcohol 70% por 5 minutos y enjuagadas previo a su manipulación, lo mismo que las prótesis acrílicas, las cuales deben ser inmersas en hipoclorito de sodio al 0,1% por 10 minutos.
- Se debe considerar limitar la exposición de embarazadas a la atención odontológica, especialmente durante los procedimientos de mayor riesgo, como por ejemplo, aquellos que generan aerosoles (28).

#### **i) Recomendaciones posteriores a la atención de pacientes**

- Se deberán seguir todas las indicaciones descritas en Circular C37 N°1, N°2 y N°4 de 2020 (7, 29, 30) en cuanto al uso y retiro de EPP. Además de la Circular C37 N°10 de 2018 (20)

sobre aseo y desinfección de superficies y Norma sobre esterilización y desinfección en establecimientos de atención de salud (22).

- El paciente deberá hacer correcto lavado de manos con agua y jabón o solución en base a alcohol posterior a la atención clínica.
- La eliminación de los elementos contaminados se debe realizar siguiendo lo indicado en Reglamento sobre manejo de Residuos de Establecimientos de Atención de Salud (REAS), Decreto N.º 6 / 2009 (31) y lo expresado en documento “Orientaciones para el manejo de residuos de establecimientos de atención de salud en el contexto de la pandemia COVID-19” de la Subsecretaría de Salud Pública (32).
- Se recomienda ventilación de sala de 15 a 30 minutos después de atención de paciente sin generación de aerosoles y 30 minutos si se han generado aerosoles. Este tiempo de ventilación es referencial y se deberá evaluar cada situación en específico (18, 21; 33-36, 39).

#### **j) Educación y Seguimiento**

- Posterior a la atención directa del paciente, realizar educación sobre la posible evolución del cuadro odontológico. Además, es necesario entregar toda la información sobre la prevención de contagio por COVID-19 y correcta higiene de manos.
- Reforzar las medidas de higiene oral y hábitos alimenticios saludables con el objetivo de mantener la salud bucal del paciente (24, 38).
- Hacer seguimiento remoto con el propósito de conocer la evolución del paciente y en caso de necesidad planificar una nueva consulta presencial.
- Dentro de las instrucciones postoperatorias incluir un recordatorio al paciente para informar cualquier signo o síntoma de COVID-19 dentro de los próximos 14 días.

#### **k) Recomendaciones de salida del establecimiento**

- El uso y retiro de las EPP se encuentran contenido en Circular C37 N° 1, 2 y 4 (7, 29, 30).
- Usar adecuadamente, de acuerdo a protocolos locales, los espacios comunes, tales como, comedores, vestidores, servicios higiénicos, residencias, etc.
- El equipo odontológico debe preocuparse por el autocuidado. Se sugiere un control de salud diario y registro para todos los miembros del equipo, por ejemplo, control de temperatura y otros síntomas asociados a COVID-19.

#### IV. BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. Decreto N° 4: Decreta Alerta Sanitaria. 5 enero 2020. [Internet]. [citado 13 de mayo de 2020]. Disponible en: [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/02/1724518\\_alerta\\_sanitaria\\_coronavirus.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/02/1724518_alerta_sanitaria_coronavirus.pdf)
2. WHO. Consideraciones relativas a los ajustes de las medidas de salud pública y social en el contexto de la COVID-19. Abril 2020. [Internet]. [citado 20 de mayo de 2020]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331970/WHO-2019-nCoV-Adjusting\\_PH\\_measures-2020.1-spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331970/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-2020.1-spa.pdf)
3. Garritty CM, Norris SL, Moher D. Developing WHO rapid advice guidelines in the setting of a public health emergency. *J Clin Epidemiol*. Febrero de 2017;82:47–60.
4. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. Res. Exenta N° 403. Dispone medidas sanitarias que indica por brote de COVID-19. 28 de mayo 2020.
5. Ministerio de Salud. 2020.04.13\_ALTA-DE-CUARENTENA.pdf [Internet]. [Citado 7 de mayo de 2020]. Disponible en: [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/04/2020.04.13\\_ALTA-DE-CUARENTENA.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/04/2020.04.13_ALTA-DE-CUARENTENA.pdf)
6. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Herramientas para evaluar estado de implementación de medidas de prevención de IAAS asociadas al virus SARS-COV-2. 18 marzo 2020.
7. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Circular N° 1: Protocolo de referencia para correcto uso de equipo de protección personal en pacientes o confirmados de COVID19, 2020.
8. American Dental Association. Return to Work Interim Guidance Toolkit, 2020.
9. CDC. Guidance for Dental Settings Interim Infection Prevention and Control Guidance for Dental Settings during the COVID-19 Response [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [citado 7 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>
10. Recommended Vaccines for Healthcare Workers | CDC [Internet]. 2019 [citado 7 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/adults/rec-vac/hcw.html>
11. Verbeek JH, Ijaz S, Mischke C, Ruotsalainen JH, Mäkelä E, Neuvonen K, et al. Personal protective equipment for preventing highly infectious diseases due to exposure to contaminated body fluids in healthcare staff. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2016 [citado 20 de mayo de 2020];(4). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011621.pub2/full?cookiesEnabled>
12. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. Orientaciones para atención odontológica en fase IV COVID-19, 2020. :10.
13. Berlin-Broner Y, Levin L. “Dental Hierarchy of Needs” in the COVID-19 Era - or Why Treat When It Doesn’t Hurt? *Oral Health Prev Dent*. 2020;18(2):95. [Internet]. Quintessenz Verlags-GmbH, Neue Medien, Onlineredaktion; [citado 20 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://ohpd.quintessenz.de/index.php?doc=abstract&abstractID=44371/>
14. Ministerio De Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Resolución Exenta N°156: Dispone instrucciones para la coordinación de la Red Pública y Privada de Salud. 2020.

- [Internet]. [citado 7 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/04/1747890.pdf>
15. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública. Res. Exenta N° 520. Dispone medidas sanitarias que indica por brote de COVID-19.
  16. Alharbi A, Alharbi S, Alqaidi S. Guidelines for dental care provision during the COVID-19 pandemic. *Saudi Dent J*. mayo de 2020;32(4):181–6.
  17. Ge Z, Yang L, Xia J, Fu X, Zhang Y. Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. *J Zhejiang Univ-Sci B* [Internet]. 16 de marzo de 2020 [citado 7 de mayo de 2020]; Disponible en: <http://link.springer.com/10.1631/jzus.B2010010>
  18. FESODECH. Definición y categorización de urgencias en Odontología en el marco de la pandemia COVID-19. Mayo 2020.
  19. Ministerio de Salud. Subsecretaría De Redes Asistenciales | Subsecretaría De Salud Pública Consideraciones Especiales En El Manejo Y Tratamiento De Las Personas Con Discapacidad Durante La Pandemia Sars-Cov-2. Junio 2020.
  20. Ministerio de Salud. Subsecretaria de Redes Asistenciales. Circular C37 N°10: Recomendaciones sobre aseo y desinfección de superficies ambientales para la prevención de IAAS, 2018.
  21. World Health Organization, Pandemic and Epidemic Diseases, World Health Organization. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care: WHO guidelines. [Internet]. 2014 [citado 7 de mayo de 2020]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112656/1/9789241507134\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112656/1/9789241507134_eng.pdf?ua=1)
  22. Ministerio de Salud. Norma General Técnica N° 199 sobre esterilización y desinfección en establecimientos de atención de salud, 2018.
  23. Izzetti R, Nisi M, Gabriele M, Graziani F. COVID-19 Transmission in Dental Practice: Brief Review of Preventive Measures in Italy. *J Dent Res*. 17 de abril de 2020;0022034520920580.
  24. Mallineni SK, Innes NP, Raggio DP, Araujo MP, Robertson MD, Jayaraman J. Coronavirus disease (COVID-19): Characteristics in children and considerations for dentists providing their care. *Int J Paediatr Dent* [Internet]. 16 de abril de 2020 [citado 20 de mayo de 2020]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7228382/>
  25. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Orientaciones para la Planificación en Red. 2020. [Internet]. [citado 7 de mayo de 2020]. Disponible en: [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/09/2019.09.09\\_ORIENTACIONES-PARA-LA-PLANIFICACION-EN-RED-2020\\_v3.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/09/2019.09.09_ORIENTACIONES-PARA-LA-PLANIFICACION-EN-RED-2020_v3.pdf)
  26. Gupta, Aggarwal, Tiwari, Bharat. Comparison of various methods of disinfecting irreversible hydrocolloid impressions using chlorhexidine gluconate: Assessment of antimicrobial efficacy & dimensional changes. *Journal of International Medicine and Dentistry*. 2016; 3(3): p. 151-160. DOI: 10.18320/JIMD/201603.03151. *JIMD*. 31 de diciembre de 2016;3(3):151–60.
  27. Ministerio de Salud. Infecciones Intrahospitalarias [Internet]. [Citado 8 de mayo de 2020]. Disponible en: [https://www.minsal.cl/infecciones\\_intrahospitalarias/](https://www.minsal.cl/infecciones_intrahospitalarias/) [Internet]. Ministerio de Salud – Gobierno de Chile. [citado 8 de mayo de 2020]. Disponible en: [https://www.minsal.cl/infecciones\\_intrahospitalarias/](https://www.minsal.cl/infecciones_intrahospitalarias/)
  28. CDC. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [citado 7 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/steps-to-prepare.html>
  29. Ministerio de Salud. Subsecretaria de Redes Asistenciales. Circular N° 2: Racionalización del uso de EPP en el contexto de atención de pacientes durante la pandemia de COVID-19,

- 2020.
30. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Circular N° 4: Sobre algunas medidas para la protección del personal de salud en el contexto de la atención pandemia de COVID-19, 2020.
  31. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. Dto. N° 6: Manual de manejo de residuos de Establecimientos de Salud (REAS). 2009. [Internet]. [citado 8 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/REAS.pdf>
  32. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. Orientaciones para el manejo de residuos de establecimientos de atención de salud en contexto COVID-19. Abril 2020.pdf.
  33. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect.* marzo de 2020;104(3):246–51.
  34. Spagnuolo G, De Vito D, Rengo S, Tatullo M. COVID-19 Outbreak: An Overview on Dentistry. *Int J Environ Res Public Health.* 22 de marzo de 2020;17(6):2094.
  35. COVID-19 Dental Services Evidence Review (CoDER) Working Group: Recommendations for the re-opening of dental services: a rapid review of international sources, 2020. 2020;36.
  36. 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.* diciembre de 2020;12(1):9.
  37. Ong SWX, Tan YK, Sutjipto S, Chia PY, Young BE, Gum M, et al. Absence of contamination of personal protective equipment (PPE) by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2). *Infect Control Hosp Epidemiol.* Mayo de 2020;41(5):614–6.
  38. Wang Y, Zhou C-C, Shu R, Zou J. [Oral Health Management of Children during the Epidemic Period of Coronavirus Disease 2019]. *Sichuan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban.* Marzo de 2020;51(2):151–4.
  39. Allison, James & Currie, Charlotte & Edwards, David & Bowes, Charlotte & Coulter, Jamie & Pickering, Kimberley & Kozhevnikova, Ekaterina & Durham, Justin & Nile, Christopher & Jakubovics, Nicholas & Rostami, Nadia & Holliday, Richard. (2020). Evaluating aerosol and splatter following dental procedures: addressing new challenges for oral healthcare and rehabilitation. 10.1101/2020.06.25.154401.

## V. ANEXOS

### **ANEXO 1: PROCEDIMIENTOS DENTALES CON Y SIN GENERACIÓN DE AEROSOLES**

#### **1.- Procedimientos odontológicos que no generan aerosoles o que pueden generar una cantidad controlable con el uso de dique de goma:**

- Exámenes
- Restauraciones sin el uso de instrumental rotatorio (Ejemplo, uso de instrumental manual, ART, SDF).
- Restauraciones con el uso de instrumental rotatorio y dique de goma.
- Exodoncias simples.
- Destartraje o limpieza manual.
- Manejo médico de lesiones de tejidos blandos (ejemplo úlceras).
- Manejo de trastornos temporomandibulares.
- Procedimientos protésicos como impresiones, encerados, pruebas estéticas, etc.
- Procedimientos preventivos como la aplicación de barnices de flúor.
- Tratamientos ortodóncicos no quirúrgicos.

#### **2.- Procedimientos odontológicos generadores de aerosol:**

- Procedimientos generados por la mezcla de aire y agua al ocupar turbinas.
- Micromotores.
- Jeringas triples.
- Ultrasonidos.
- Pulidores.
- Equipos láser.

## ANEXO 2: CATEGORIZACIÓN DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO DE ESPECIALIDAD ODONTOLÓGICA

En el documento de “Definición y categorización de urgencias en Odontología en el marco de la pandemia COVID-19” elaborado por la Federación de Especialidades Odontológicas de Chile (FESODECH), Mayo 2020” (16), se establece lo siguiente:

- A. Emergencia odontológica es aquella condición en que el paciente está con:
- Dolor severo, EVA superior a 7 que no cede con analgésicos.
  - Sangrado intenso.
  - Trauma que afecte tejido óseo o comprometa la vía aérea.
  - Infección con inflamación extra o intraoral que pueda comprometer la vía aérea.
- B. Urgencias odontológicas, son las condiciones que se consideran dentro de las garantías Explícitas en Salud (GES) y que están centradas en el dolor severo o en el riesgo de infección y corresponden a:
- Pulpitis
  - Absceso submucoso o subperióstico de origen odontogénico
  - Absceso de espacios anatómicos bucomaxilofaciales
  - Pericoronaritis aguda
  - Flegmones orofaríngeos de origen odontogénico
  - Gingivitis úlcero necrótica
  - Complicaciones post exodoncia: hemorragia y alveolitis de los maxilares
  - Traumatismo dentoalveolar
- C. También existen situaciones que requieren atención inmediata y que no están el listado de las urgencias dentales GES:
- Procedimientos médicos impostergables que requieren alta odontológica previa.
  - Controles post quirúrgicos de cirugías ya realizadas.
  - Lesiones ulcerativas que impliquen riesgo de infección.
  - Lesiones de mucosa oral que puedan implicar riesgo de neoplasia maligna.
  - Luxación de ATM que requiera reducción.
  - Bloqueo cerrado de ATM.
  - Tratamientos endodónticos iniciados y no finalizados.
  - Traumatismo dentoalveolar (TDA) con fractura coronaria parcial/total/radicular que requiera la provisionalización, restauración temporal y/o definitiva.
  - Lesión de caries asociada a dolor y/o respuesta pulpar dolorosa, que requieran de la remoción y/o alivio con la consecuente protección pulpodentinaria (PPD) y su restauración temporal y/o definitiva.
  - Término de procedimientos restaurativos temporales iniciados con antelación a la pandemia y que requieran restauración definitiva con el fin de evitar complicaciones a nivel endodóntico.
  - Procedimientos restauradores en dientes que presenten fracturas parciales o totales de restauraciones producto de fallas en el protocolo clínico previo.
  - Gingivitis Necrotizante, Periodontitis necrotizante o NOMA.

- Abscesos periodontales.
- Mucositis, Periimplantitis.
- Pérdida de diente con mal pronóstico.
- Dolor orofacial que impide función, que no cede con Aines o que altera el sueño.

Estas situaciones requieren control que debe ser programado en el menor tiempo posible con el especialista que corresponda o en su defecto con el Cirujano Dentista que pueda hacer el control respectivo.

Además de las situaciones enunciadas, los pacientes pueden verse enfrentados a situaciones en las que deben solicitar control o atención temprana, por parte de un Especialista y que corresponden a:

- Fractura de dientes, restauraciones definitivas o provisionales que impliquen dolor, exposición de tejido pulpar o de tratamientos endodónticos o compromiso estético en el sector anterior.
- Complicaciones infecciosas de estomatitis subprotésica.
- Desalajo de aparatos protésicos fijos unitarios y/o plurales.
- Deterioro de temporizaciones.
- Fractura de aparatos protésicos que impliquen dificultades de alimentación, estéticas y/o dolor por bordes que provoquen trauma intraoral.
- Movilidad y/o fractura de prótesis fijas instaladas sobre implantes.
- Movilidad y/o fractura de prótesis removibles sobre implantes.
- Desalajo de prótesis fija sobre dientes o implantes.
- Absceso periimplantario.
- Dolor asociado a implante rehabilitado.
- Instalación de implantes osteointegrados en zonas injertadas.
- Exodoncias de urgencia y colocación de implante inmediato.
- Periodontitis por trauma oclusal.
- Desalajo de pilares de cicatrización.
- Tratamiento Periodontal no quirúrgico.
- Tratamiento Quirúrgico.
- Absceso apical agudo.
- Patologías de mayor grado deben ser atendidas en servicios de urgencias (celulitis, flegmón y otros).

Características generalmente asociadas:

1. Dolor severo: Valoración del dolor sugerible debe efectuarse a través del ranking numérico (de 0 al 10), siendo constitutivo de urgencia valores de cinco hacia arriba.
2. Sangrado no controlado por traumatismo

## **CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS POR ESPECIALIDAD ODONTOLÓGICA:**

### **1.- CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA BUCAL Y MAXILOFACIAL:**

Existen otras situaciones clínicas que, si bien no están consideradas dentro de las emergencias y urgencias odontológicas ambulatorias, ameritan una excepción ya que el retardar la atención puede generar un deterioro clínico por la patología de base de los pacientes, daño que puede ser superior a una posible infección por SARS-CoV-2:

- Tratamiento odontológico requerido previo a procedimientos médicos críticos impostergables.
- Trauma facial cuya postergación de tratamiento interfiera con funciones vitales de los pacientes, por ejemplo, alimentación adecuada o genere secuelas estético-funcionales importantes.
- Controles de cirugías ya realizadas, para evitar complicaciones post operatorias que requiera reintervención, como por ejemplo cirugía ortognática.
- Intervenciones de tumores odontogénicos y no odontogénicos que tengan crecimiento agresivo, comprometan la continuidad de los maxilares o que complejicen el tratamiento y el pronóstico del paciente.
- Biopsias de tejidos duros y blandos.
- Alteración de funciones vitales, como imposibilidad de alimentarse en caso de luxaciones mandibulares.
- Intervenciones que están en el contexto de continuación de tratamientos secuenciales, que pueden llevar a un retroceso en el tratamiento global del paciente si no son realizadas en los tiempos definidos por la evidencia actual, como, por ejemplo, distracción osteogénica, cirugías de fisura labio maxilopalatinas (FLMP) en sus diferentes fases.
- Cirugías dentoalveolares de pacientes que cursan cuadros clínicos infecciosos a repetición.

### **2.- ENDODONCIA:**

- La atención endodóntica debe priorizar salvar el diente, esto incluye tratamientos preventivos que eviten complicación a largo plazo como el traumatismo dentoalveolar.
- Para el tratamiento de urgencias en endodoncia, se recomienda realizar procedimientos endodónticos primarios, idealmente realizados en una sola sesión y con sellado coronario definitivo. Se incluye urgencias en dientes tratados previamente.
- En los casos que se requiera más de una sesión se debe evaluar la urgencia antes de proceder.
- En caso de tratamientos endodónticos ya comenzados, la evidencia indica la alta probabilidad de re-agudización, cuando el tiempo de espera es mayor a 3-4 semanas. Por lo tanto, de manera ideal debieran terminarse los procedimientos endodónticos ya comenzados

### **3.- PATOLOGÍA BUCO MAXILO FACIAL:**

Utilizar estrategias de telemedicina para evitar al máximo la concurrencia de los enfermos a las clínicas, no obstante enfatizar aquellas condiciones que son impostergables y que ameritan atención presencial, por ejemplo:

- Enfermedades inflamatorias de base inmunológica que generen ulceraciones cuya sola presencia hace más vulnerable al enfermo a sufrir sobreinfecciones por patógenos como SARS-COV- 2 u otros agentes microbianos.
- Lesiones de la mucosa oral que dificultan una adecuada alimentación o cuyo retraso en el diagnóstico y tratamiento puede empeorar la salud del enfermo y que no son factibles de solucionar a través de la telemedicina oral.
- Lesiones en la mucosa oral que son sospechosas de cáncer oral, cuyo retraso puede comprometer la salud y la vida de los afectados.
- Infecciones de la mucosa oral que para un adecuado diagnóstico requieren un completo examen estomatológico.
- Tumoraciones inflamatorias (reactivas) o neoplásicas que aun siendo benignas alteran severamente la calidad de vida de las personas, en cuyo caso siempre después de un Triage y de una conversación telefónica con el paciente se determine su impostergable resolución.

### **4.- RADIOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL:**

Serán considerados procedimientos imagenológicos de urgencia aquellas prestaciones requeridas para resolver las urgencias odontológicas que hayan sido definidas por las diferentes especialidades, así como aquellas necesarias para resolver situaciones de salud oral general requisito para el acceso a procedimientos quirúrgicos médicos urgentes, oncológicos o priorizados.

### **5.- ODONTOPEDIATRÍA:**

La atención Odontopediátrica debiera hacerse extensiva según el criterio del operador para las siguientes acciones:

- Atención de pacientes NANEAS (niños y adolescentes con necesidades especiales en atención en salud): Se refiere a aquellos pacientes que tienen el riesgo o la presencia de una condición física, del desarrollo, del comportamiento o emocional de tipo crónica, que requiere de atención de salud especial y en mayor cantidad que lo requerido. Por lo tanto, controles frecuentes y atenciones odontológicas excepcionales.
- Atención de la GEHP (gingivoestomatitis herpética primaria) en menores de 3 años como una situación que amerita ser evaluada.
- Frenectomía lingual en menores de 2 semanas por dificultad de amamantar.
- Pacientes fisurados con ortopedia prequirúrgica: los tiempos son estrictos y pueden tener lesiones por el aparato que usan.
- Pacientes pediátricos oncológicos en que sus quimios siguen funcionando y hay que evitar mucositis y hacer exodoncias, por ejemplo.
- Pacientes médicamente comprometidos cardiopatas, discrasias sanguíneas etc.
- Paciente en seguimiento por TDA complejo que tiene alto riesgo de complicaciones

importantes, por ejemplo, en caso de reabsorciones inflamatorias externas o reabsorción por reemplazo en que solo con un examen clínico se puede detectar a tiempo y evitar la pérdida de un diente anterior.

- Pacientes con desalojo de restauraciones con riesgo de filtración de tratamientos endodónticos.

#### **6.- ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILOFACIAL:**

- Irritación de mucosa por aparatos: Desplazamiento, movilización o desalojo parcial de aparatos de ortodoncia que provoquen daños sobre tejidos blandos y duros, que no sea posible de resolver con un adecuado consejo remoto, es decir ceras de alivio u otro en casa.
- Sospecha de procesos alérgicos atribuibles a aparatos de ortodoncia, cuyos elementos estén adheridos a dientes o hueso y sea necesario su retiro.
- Procesos infecciosos: Atribuibles habitualmente al desplazamiento de aparatos y/o combinación entre mala higiene oral y aparatos retentivos. De no remitir con antibioterapia recomendada, se hace necesario el retiro del elemento de ortodoncia que este promoviendo el proceso.
- Dolor: La movilización accidental de aparatos de ortodoncia que pueda provocar una acción inadecuada de la fuerza y reactivar o producir algún proceso pulpar, periodontal o articular temporomandibular, siendo necesario quitar la fuerza y proceder luego, de ser necesario, a la derivación del paciente.
- Necesidad perentoria de activar/ modificar Fuerzas de Ortodoncia:
  - o Durante tratamientos de disyunción o expansión maxilar ya sea de anclaje esquelético o dento soportados.
  - o Tratamientos de Ortopedia de los maxilares, en cual se espera una acción de remodelación esquelética que es imprescindible modular.
  - o Tracción de dientes ectópicos o retenidos, con riesgo de anquilosis, sobreerupción o desplazamientos anómalos.
  - o Control post operatorio de procedimientos combinados ortodóncico-quirúrgicos.
  - o Aplicación de fuerzas incontroladas y continuas en forma activa, por un tiempo excesivamente largo. Ejemplos: resortes activos de nitinol para cierres de espacios, fuerzas aplicadas desde micro tornillos o mini placas etc.