



Definición y categorización de urgencias en Odontología en el marco de la pandemia COVID-19.

Definición de pacientes:

Basado en el siguiente artículo:

Covid-19 PROTOCOL voor perifere tandheelkundige zorgverlening in fase van HEROPSTART, Versie: 19 april 2020, Opgesteld door het bureau van de Raad van Tandheelkunde op vraag van FOD Volksgezondheid

El triage es el punto de partida de la organización de la provisión de servicios odontológicos.

Según la matriz de triage, los pacientes se clasifican según su situación en diferentes grupos. La clasificación considera las características del paciente relacionadas con el estado de Covid-19, su salud general y la demanda de atención / necesidad de atención. Para esto es fundamental evitar el contacto máximo con un paciente sospechoso con Covid-19 y la minimización del riesgo de contaminación cruzada a través de aplicación de precauciones apropiadas.

GRUPOS BASADOS EN CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE

GRUPO A1: COVID-19 +: Los pacientes que tienen una infección probada con Covid-19 o tienen un familiar en el hogar que tiene Covid-19 + hace menos de 14 días.

- ✓ Solamente brindar atención absolutamente urgente en ambiente hospitalario.
- ✓ Posponer el cuidado dental regular.

GRUPO A2: SOSPECHOSO / ALTO RIESGO DE INFECCIÓN POR COVID-19

Pacientes sintomáticos (fiebre > 37.3 ° C, dolor de garganta, tos seca), un familiar residente en el hogar tiene algún síntoma o ha tenido contacto con un paciente Covid-19 + en los últimos 14 días.

- ✓ Solamente brindar atención absolutamente urgente en ambiente hospitalario.
- ✓ Posponer el cuidado dental regular.

GRUPO B2: ASINTOMÁTICO, CON CARACTERÍSTICAS ESPECIALES: Pacientes asintomáticos y que no pertenecen al grupo A pero que tienen características especiales

y requieren la aplicación de precauciones de transmisión adicionales. Esto incluye pacientes con cooperación limitada (como algunos niños pequeños o algunas personas con discapacidad) por lo que las medidas de distanciamiento social y protección personal son más difíciles de respetar y pacientes que permanecen en instituciones (centros de atención residencial, instalaciones para personas con una discapacidad, instituciones psiquiátricas, prisiones, ...) y donde el riesgo de infectarse es mayor y / o es más fácil de transferir.

- ✓ Después de la fase de solo atención urgente, cambie a la atención necesaria y luego, después del cuidado regular,
- ✓ Cuidado dental en la práctica habitual, sujeto a las medidas apropiadas (Covid-19 protocolo + máscara FFP2),
- ✓ Estos pacientes se programan al final de la jornada laboral.

GRUPO C: ASINTOMÁTICO, SIN DATOS: Pacientes asintomáticos y que NO pertenecen al grupo A ni al grupo B.

✓ Cuidado dental en la práctica habitual, sujeto a las medidas apropiadas (Covid-19 protocolo); después de la fase de solo atención urgente, cambie a la fase de atención necesaria y luego al cuidado regular.

De acuerdo a lo anterior, en el marco de esta pandemia y considerando que la principal recomendación a los Cirujano Dentistas es suspender la atención rutinaria de sus pacientes y sólo otorgar atención a los casos impostergables cuando se cuente con todas las medidas de protección que se recomiendan para el caso, se puede ver enfrentado a las siguientes situaciones:

1.- 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.

En estos casos y ante la imposibilidad de contar con atención especializada de un cirujano Maxilofacial, el Cirujano Dentista deberá proveer la atención de urgencia al paciente.

2.- 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
- Pericoronaritis
- Trauma dentoalveolar
- Gingivitis ulcero necrotizante aguda

FESODECH

- Abscesos de espacio anatómicos bucomaxilofaciales
- Complicaciones post exodoncia (hemorragia, alveolitis)
- Flegmones
- Infecciones de origen odontogénico.

Las situaciones listadas corresponden a situaciones que todo cirujano dentista que cuente con los elementos necesarios, debe programar en el menor tiempo posible.

3.-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 o Hopeless (sin pronóstico)
- Dolor que impide función, que no cede con Aines o que no permite 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.
- Desalojo 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.
- Desalojo de prótesis fija sobre dientes o implantes.
- Absceso periimplantario
- Dolor asociado a implante rehabilitado.
- Instalación de implantes oseointegrados en zonas injertadas.
- Exodoncias de urgencia y colocación de implante inmediato.
- Periodontitis por trauma oclusal
- Desalojo 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

Hay consideraciones más específicas en las siguientes situaciones:

1. CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA BUCAL Y MAXILOFACIAL DE CHILE.

Existen **otras situaciones clínicas** que si bien no están consideradas dentro de las emergencias y urgencias odontológicas ambulatorias, creemos que 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.

Otras condiciones a tener en cuenta son aquellas que el especialista **debe evaluar** de acuerdo a: la instancia clínica específica, el riesgo implícito de cada cirugía, los factores

de riesgo del paciente y las condiciones epidemiológicas del momento en cada región del país. Entre estas se encuentran:

- 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, obedeciendo al grado de complejidad de las prestaciones que se desarrollan en Cirugía y Traumatología Bucal y Maxilofacial, las que requieren un seguimiento estricto de parte del clínico para no terminar en una complicación post operatoria que requiera reintervención, como por ejemplo cirugía ortognática.
- Control post quirúrgico de cirugías ya realizadas, las que requieren un seguimiento estricto de parte del clínico con objeto de evitar eventos que puedan significar un compromiso sistémico o secuelas funcionales, estructurales o estéticas.
- 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, etc.
- Cirugías dentoalveolares de pacientes que cursan cuadros clínicos infecciosos a repetición.
- **ENDODONCIA.**

1. La atención endodóntica debe priorizar salvar el diente, esto incluye tratamientos preventivos que eviten complicación a largo plazo como el traumatismo dentoalveolar.
2. 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.

3. En los casos que se requiera más de una sesión se debe evaluar la urgencia antes de proceder.
4. 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

- **PATOLOGÍA BUCO MAXILO FACIAL**

La Sociedad de Patología BMF tiene la disposición de apoyar y respetar todas las medidas protocolizadas para la atención de las personas durante la Pandemia, utilizando además recursos de telemedicina para evitar al máximo la concurrencia de los enfermos a las clínicas, pero quiere enfatizar aquellas condiciones que son impostergables y que ameritan atención presencial, por ejemplo :

- a) Enfermedades inflamatorias de base inmunológica que generen ulceraciones cuya sola presencia hace mas vulnerable al enfermo a sufrir sobreinfecciones por patógenos como SARS Cov- 2 u otros agentes microbianos.
- b) 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.
- c) Lesiones en la mucosa Oral que son sospechosas de Cáncer oral, cuyo retraso puede comprometer la salud y la vida de los afectados.
- d) Infecciones de la mucosa oral que para un adecuado diagnóstico requieren un completo examen estomatológico.
- e) Tumoraciones inflamatorias (reactivas) o neoplásicas que aún 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.

Además, se deja en claro que todo control de tratamiento o vigilancia de su evolución se realizará en la medida de lo posible de forma virtual a través de telemedicina.

Respecto al estudio histopatológico de tejidos, esto mantiene las normas de bioseguridad y trazabilidad propuestas por la autoridad sanitaria desde antes de la Pandemia en los laboratorios autorizados para ello.

- **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.

- ODONTOPEDIATRIA

No son suficientes las atenciones de urgencia a las cuales se postula: dolor agudo, inflamación, infección y traumatismo a nivel bucodental de manera inesperada La atención Odontopediátrica debiera hacerse extensiva según el criterio del operador para las siguientes acciones:

1. 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.
2. Atención de la GEHP (gingivoestomatitis herpética primaria) en menores de 3 años como una situación que amerita ser evaluada.
3. Frenectomía lingual en menores de 2 semanas por dificultad de amamantar.
4. Pacientes fisurados con ortopedia prequirúrgica: los tiempos son estrictos y pueden tener lesiones por el aparato que usan.
5. Pacientes pediátricos oncológicos en que sus quimios siguen funcionando y hay que evitar mucositis y hacer exodoncias, por ejemplo.
6. Pacientes médicamente comprometidos cardíopatas, discrasias sanguíneas etc.
7. 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.
8. Pacientes con desalajo de restauraciones con riesgo de filtración de tratamientos endodónticos.

- ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILOFACIAL

Las particularidades de la Ortodoncia son:

- Tratamientos con fuerzas activas, de diferentes magnitudes y vectores.
- Aparatos dinámicos con factibilidad de distorsionarse, quebrarse, despegarse, entre otros.
- Posibilidad de efectos indeseados tales como caries , hipo calcificaciones del esmalte y otros, por retención de alimentos en combinación con higiene oral deficiente sin control profesional.
- Maniobras de corto tiempo/ sillón.
- No emisión de aerosoles. *

Urgencias:

1.-Irritación de aparatos:

Desplazamiento, movilización o desalajo 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.

2.-Alergias Sospecha de procesos alérgicos atribuibles a aparatos de ortodoncia, cuyos elementos estén adheridos a dientes o hueso y sea necesario su retiro.

3.-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.

4.-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.

5.-Necesidad perentoria de activar/ modificar Fuerzas de Ortodoncia:

- a) Durante tratamientos de disyunción o expansión maxilar ya sea de anclaje esquelético o dento soportados.
- b) Tratamientos de Ortopedia de los maxilares, en cual se espera una acción de remodelación esquelética que es imprescindible modular.
- c) Tracción de dientes ectópicos o retenidos, con riesgo de anquilosis, sobreerupción o desplazamientos anómalos.
- d) Control post operatorio de procedimientos combinados ortodóncico-quirúrgicos.
- e) 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.

- **CONSIDERACIONES.**

Ante estas situaciones, que pueden comprometer la función masticatoria, estética y/o fonética, el Especialista, al momento del triage telefónico y posiblemente con la ayuda de fotografías intraorales tomadas por el paciente a la situación, podrá determinar la necesidad de atención inmediata o diferir para una atención posterior. Para ello debe considerar dolor, inflamación, riesgo de desalojo accidental de un aparato protésico durante el sueño con peligro de aspiración.

También se debe evaluar que existen situaciones que pueden originar tratamientos y gastos adicionales si no son atendidas con prontitud como puede ser el riesgo de contaminación de conductos protésicos, de tratamientos endodónticos o pérdida de aparatos protésicos que deben ser repetidos.

Muchos tratamientos de especialidad están suspendidos con temporizaciones y con aparatos protésicos que están confeccionados por el laboratorio y que deben ser instalados en las preparaciones de los pacientes. Si esta situación se alarga en el tiempo, el riesgo de pérdida de estos tratamientos aumenta y con ello la necesidad de repetirlos, aumentando la necesidad de mayor cantidad de sesiones de trabajo.

El Especialista debe evaluar la posibilidad de solucionar estas situaciones planificando sus sesiones con la cantidad de tiempo necesario para ello, optimizando la utilización de los EPP y gestionando ambientes de máxima seguridad para sus pacientes y su equipo de trabajo.

Esquema de elección de atención utilizado en otros países y que incluimos en las recomendaciones.

