

Madrid, 15 de abril de 2020

Ante la situación actual con motivo de la pandemia provocada por el COVID-19, y siguiendo los protocolos internacionales, el Consejo General emite las siguientes recomendaciones de buenas prácticas para la atención de urgencias:

RECOMENDACIONES DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS

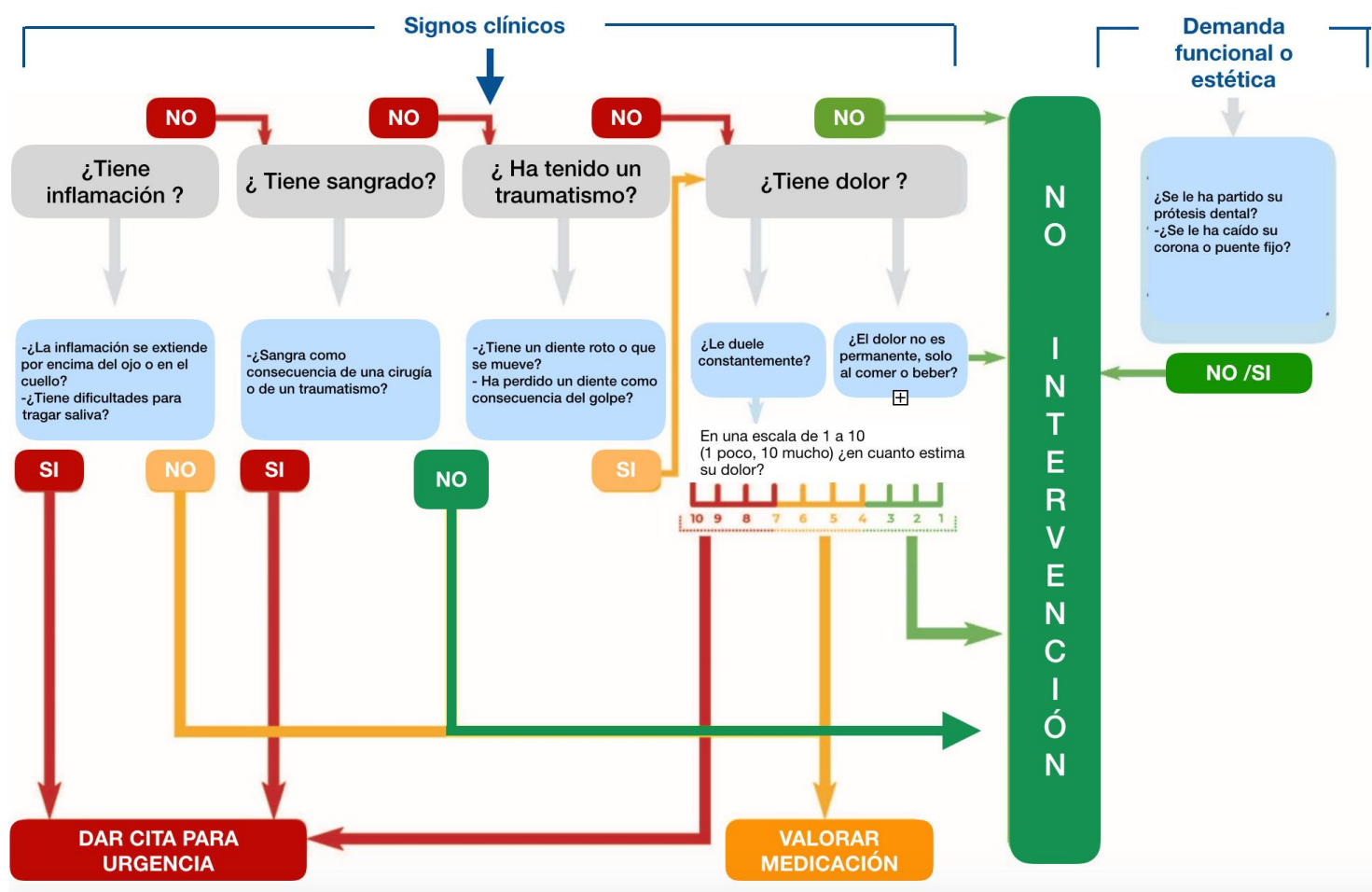
I. DEFINICIÓN DE URGENCIAS DENTALES Y TRIAJE DE PACIENTES

Principio básico: limitar al máximo la emisión de aerosoles y salpicaduras.

Aún conscientes de la dificultad de una definición clara e indiscutible de lo que debe entenderse por **urgencia dental**, en estos momentos, a nivel internacional, existe el consenso en que deben incluirse dentro de este grupo, solo y exclusivamente las situaciones siguientes:

- presencia de inflamación importante del área orofacial, acompañada de signos de alarma (extensión por encima del ojo, afectación del cuello, dificultades para tragar etc.).
 - sangrado importante resultante de una cirugía previa o traumatismo severo.
 - traumatismo del área oro facial acompañado de dolor severo.
 - presencia de dolor dentario severo que no cede con medicación habitual.
 - cualquier otra situación de emergencia que, a criterio del profesional, después de realizado el triaje telefónico, estime que, por su carácter específico, sea inaplazable, no pudiendo demorarse en el tiempo.
-
- Debe siempre realizarse un **triaje previo telefónico**, al objeto de filtrar las demandas de tratamiento, y asegurarse de que la urgencia se corresponde con alguno de los criterios mencionados.
 - Este triaje debe ser realizado por un dentista, atendiendo directamente al paciente durante la llamada.
 - Se aconseja más que nunca realizar una correcta anamnesis en búsqueda de posibles signos de sospecha del coronavirus, y rellenar en la historia clínica los motivos de la urgencia, así como el tratamiento realizado y los consejos y/o posible cita de control suministrados al paciente.

MOTIVO DE LA DEMANDA



Recordamos, e insistimos, en la clara definición de urgencia dental en estos momentos:

- un cementado de corona, puente fijo, corona provisional, NO entra en el concepto de urgencia.
- Un diente fracturado sin presencia de dolor no se considerará urgencia.
- La rotura de cualquier tipo de prótesis removible no es una urgencia.
- Una caries sin dolor no es una urgencia.

El siguiente árbol de toma de decisiones puede ser de ayuda para el dentista en estas situaciones de triaje de casos de urgencias. Ha sido tomado del Grupo de expertos de la Asociación Dental Francesa (ADF).

II. RECEPCIÓN DEL PACIENTE URGENTE

- Procurar en la medida de las posibilidades que solamente esté presente el dentista y limitar al mínimo el resto del personal dental.
- Solamente puede acudir el paciente a consulta, sin dejar pasar a ningún acompañante (salvo que sea menor de edad. en cuyo caso, solo un acompañante).
- Considerar a priori que todo paciente es potencialmente sospechoso.
- Dar gel hidroalcohólico al paciente para que se frote las manos nada más llegar, durante al menos 20 segundos.

III. PROTOCOLO DE CUIDADOS

- Llevar ropa clínica adecuada, incluyendo, si es posible, bata desechable, gorro, cubre zapatos desechables, guantes, gafas de protección ocular o visera. En cuanto a la mascarilla se recomienda usar una FFP2.
- Antes de la exploración usar colutorio de povidona iodada al 0.2% durante 30-40 segundos. Escupir y no enjuagarse.
- Intentar evitar todo acto que genere aerosoles. Si el uso de material rotatorio es indispensable, solamente se recomienda usarlo en caso de disponer de aspiración de alta potencia y de poder recurrir al aislamiento con dique de goma. De lo contrario, NO se recomienda usar material rotatorio.
- En la clínica, tener a la vista solamente el material indispensable que vaya a usarse, dejando todo el resto del material embolsado en las cajoneras.
- Limpiar y desinfectar todas las superficies de la clínica.
- Airear unos minutos la clínica al finalizar el tratamiento.
- Extremar los cuidados a la hora de retirarse el EPI, al objeto de no contaminarse.
- Todo el material desechable debe ir a contenedores de tapa dura específicos.
- Lavarse las manos cuidadosamente con agua y jabón después de retirarse el EPI.
- Si el profesional requiere de radiografía, solamente se aconseja la realización de radiografías extraorales tipo ortopantomografía.
- En caso de tener que realizar una apertura de cámara por pulpitis, se recomienda hacer exclusivamente una pulpotomía, controlar la hemostasia con un algodón y colocar una obturación provisional tipo Cavit o cemento ionómero, en cualquier caso, material que no requiera ajuste oclusal con rotatorio.
- En el caso de fracturas dentales, valorar edad del paciente, situación clínica, etc., teniendo siempre presente que el objetivo es intentar evitar la generación de aerosoles
- En caso de dientes temporales con dolor, el tratamiento de elección es la extracción.
- En dientes permanentes, si después de una extracción se considera imprescindible utilizar sutura, se recomienda recurrir a suturas reabsorbibles.

Bibliografía

Journal of Dental Research – Mars 2020 - “Coronavirus Disease 2019: Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medecine”.

Equipo de expertos de la Asociación Dental Francesa (ADF): Jean-Pierre ATTAL – Matthieu DELBOS –Philippe DENOYELLE - Julien LAUPIE - Philippe ROCHER – Joël TROUILLET - Thierry SOULIE - Jacques WEMAERE.