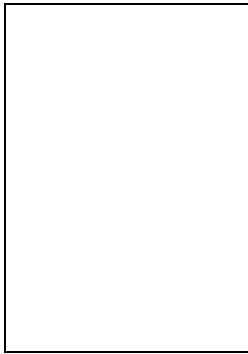


**LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS POR
ALTERACIONES DE LA SALUD BUCAL, DURANTE EL PERIODO
DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19)**

**Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá, mayo de 2020**



PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.	Código	GIPS26
DOCUMENTO SOPORTE	LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS POR ALTERACIONES DE LA SALUD BUCAL, DURANTE EL PERIODO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19)	Versión	01

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 3

PROPÓSITO 4

ALCANCE 4

JUSTIFICACIÓN..... 4

NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS 5

ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS POR ALTERACIONES DE LA SALUD BUCAL..... 5

PREPARACIÓN PARA LA RECEPCIÓN DE SOLICITUDES PARA LA ATENCIÓN 6

PRIORIZACIÓN Y ATENCIÓN DE URGENCIAS..... 6

BIBLIOGRAFÍA 15

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de Salud (OMS) informó la ocurrencia de casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) causada por un nuevo coronavirus (2019-nCoV) en Wuhan (China), y el 30 enero del 2020 declara emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII). La evidencia indica que el 2019-nCoV (COVID'19), se transmite de persona a persona y de esta forma, el virus puede traspasar fronteras geográficas a través de pasajeros infectados. Su sintomatología puede ser inespecífica, como fiebre, escalofríos y dolor muscular y puede desencadenar en una neumonía grave e incluso la muerte.

La OMS declaró, que el brote de COVID-19 es una pandemia, esencialmente por la velocidad en su propagación, y porque se encuentra distribuido en todos los continentes, en los cuales existen miles de casos y numerosos fallecimientos, por lo que instó a los Estados a tomar acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento, monitoreo de los posibles casos y el tratamiento de los casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.

De otra parte, la información con la que se cuenta a la fecha, muestra una mayor tasa de morbimortalidad asociada a personas que presentan alguna enfermedad crónica y en los adultos mayores, recomendándose priorizar la atención principalmente en la población con enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), hipertensión arterial (HTA), cáncer, inmunosuprimidos y los mayores de 60 años, debido a que serán los que presenten un elevado riesgo de complicaciones asociadas a la infección por SARS CoV-2 /COVID-19 (Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-CoV- 2/COVID-19. Asociación Colombiana de Infectología (ACIN) y el Instituto de Evaluación de Tecnologías, marzo 2020).

En el marco de estas recomendaciones, se expidió la Resolución 521 de 2020 que entre otra establece la atención domiciliaria para urgencias en salud bucal para las personas en aislamiento preventivo obligatorio que realizan demanda espontánea por morbilidad general, en especial mayores de 70 años o personas con patología crónica de base. También dicha resolución, hace mención a que se debe garantizar el desarrollo de las intervenciones de promoción y prevención en el marco de las acciones de mantenimiento de la salud, que apliquen en la modalidad domiciliaria, procurando el abordaje integral de todas las personas de la

vivienda de forma que el equipo de salud realice la valoración rápida de los demás miembros y proceda a proveer las atenciones que se requieran según condiciones observadas, principalmente en temas de mantenimiento de la salud, aislamiento y demás medidas de seguridad y salud mental para lo cual los equipos deberán realizar la evaluación integral y biopsicosocial de las personas y familiar a su cargo identificando factores de riesgo y protectores en el marco del Plan Integral de Cuidado Primario (PICP). De otra parte la Resolución 536 de 2020 ,adopta el “*Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19)*”, que tiene como propósito orientar “*la prestación de servicios de salud hospitalarios y de urgencia, brindados a la población colombiana en el marco de la pandemia y la emergencia sanitaria a causa del SARS-CoV-2 (COVID-19), declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social; un Plan de Acción para la Prestación de Servicios de Salud durante las Etapas de Contención y Mitigación de la Pandemia*” el cual establece en el numeral 7.6 “*Suspensión de servicio odontológico no urgente: Siguiendo la recomendación de la OMS se deben suspender las consultas de odontología y sus especialidades salvo en situaciones urgentes. En la atención de estos pacientes se adoptarán las medidas de bioseguridad pertinentes de acuerdo con las recomendaciones y directrices emanadas por el Ministerio de Salud y Protección Social*”.

El presente documento, presenta orientaciones para el desarrollo de las actividades de urgencias por odontología, en el periodo de aislamiento preventivo obligatorio, que podrán ser modificadas conforme el avance de la situación y las orientaciones del Gobierno Nacional.

PROPÓSITO

Brindar orientaciones generales, para la realización de atenciones de urgencia por odontología, durante el periodo de aislamiento preventivo obligatorio y la emergencia sanitaria por la pandemia de SARS-Cov-2 (COVID-19).

ALCANCE

Orientar a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), entidades territoriales (ET), equipos multidisciplinarios de salud (EMS), Instituciones Prestadores de Servicios (IPS) y prestadores de servicios odontológicos de todo orden, en las gestiones para realizar atenciones de urgencias en la población en aislamiento preventivo obligatorio.

JUSTIFICACIÓN

La identificación de una nueva variante SARS-CoV-2 causante de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), que se inició en la ciudad de Wuhan, China y que se ha extendido por más de 190 países en el mundo con un grado de virulencia y letalidad importantes, está afectando a toda la población, aunque con mayor riesgo para personas con antecedentes de enfermedades crónicas preexistentes.

La urgente necesidad de atender las condiciones vitales de la población y controlar la expansión de la exposición y la infección, hace que la Organización Mundial de la Salud (OMS), declare la pandemia. En Colombia el Ministerio de Salud y Protección Social declara la emergencia sanitaria mediante la Resolución 385 de 2020 y mediante el Decreto 457 de 2020 del Ministerio del Interior la Presidencia de la República ordena el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes del territorio nacional.

En respuesta a la situación, las entidades del poder ejecutivo en cabeza de la Presidencia de la República, y de forma coordinada entre los diversos Ministerios, han generado direccionamientos para el abordaje de la contingencia, y dentro de estos la Resolución 521 de 2020 por medio de la cual *“se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de la población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID-19”* y la Resolución 536 que adopta el *“Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19)”*.

La Asociación Dental Americana (ADA)¹, la Federación Dental Mundial (FDI)², el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC)³ y el Programa Escoces de Eficacia Clínica Dental⁴ recomiendan posponer la realización de procedimientos electivos, cirugías y visitas diferentes a urgencias, y señalan la importancia de centrar inicialmente la atención solamente a través de los servicios de urgencias, cumpliendo con todas las recomendaciones de bioseguridad, a fin de proteger tanto a pacientes como a profesionales del riesgo de contagio por COVID-19 (American Dental Association , 2020) (Centers for Disease Control and Prevention, 2020) .

Debe considerarse en este sentido la necesaria y obligatoria protección con la que deben contar los profesionales de Odontología y los Auxiliares de Salud Oral, como los demás profesionales de la salud, dado que los servicios de odontología son también puerta de entrada a la atención y los odontólogos son considerados dentro de los profesionales de salud, un grupo de alto riesgo ocupacional por la infección de COVID-19, por el contacto estrecho⁵ que durante los procedimientos rutinarios tienen con las personas, ya que están en contacto directo con las vías respiratorias de las personas a través de la cavidad bucal y de los aerosoles y microgotas que se generan durante el uso de dispositivos rotativos y el manejo de tejidos.

NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS

- Ley Estatutaria 1751 de 2015
- Decreto Único sector Salud 780 de 2016.
- Resolución 3280 de 2018 del MSPS
- Decreto 457 de 2020
- Resolución 380 de 2020: Se adoptan medidas preventivas en el país por causa del Coronavirus

- Resolución 385 de 2020
- Resolución 521 de 2020
- Resolución 536 de 2020 Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19)
- Lineamientos para organización de Equipos Multidisciplinarios para la Salud (EMS)

¹ Disponible en:

<https://www.ada.org/en/press-room/news-releases/2020-archives/march/ada-calls-upon-dentists-to-postpone-elective-procedures>

² Disponible en <https://www.fdiworlddental.org/covid-19-outbreak-guidance-for-oral-health-professionals>

³ Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>

⁴ Disponible en <http://www.sdcep.org.uk/wp-content/uploads/2020/03/SDCEP-MADP-COVID-19-guide-300320.pdf>

- Circular 005 de 2020.
- Recomendaciones de EPP para personal de salud según el área de atención para COVID-19. Consenso IETS- ACIN
- Lineamientos para la detección y manejo, dados por prestadores de servicios de salud frente al SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia.

ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS POR ALTERACIONES DE LA SALUD BUCAL

Las orientaciones que aquí se presentan, son sugerencias que deben ser complementadas o ajustadas conforme las condiciones de los territorios, la disponibilidad de recursos y el criterio clínico de los profesionales tratantes. Estarán sujetas a cambios y variaciones, según el comportamiento de la emergencia sanitaria y las orientaciones del Gobierno Nacional.

La Asociación Dental Americana (American Dental Association - ADA, 2020), señala *“que las emergencias dentales son potencialmente mortales y requieren tratamiento inmediato para detener el sangrado tisular continuo, aliviar el dolor o la infección graves, e incluyen:*

- el sangrado incontrolado.
- *la celulitis o una infección bacteriana difusa de tejidos blandos con hinchazón intraoral o extraoral que potencialmente puede comprometer la vía aérea del paciente.*
- *los traumas que afecta los huesos faciales, lo que puede comprometer la vía aérea del paciente”.*

La misma entidad también señala que *“la atención dental urgente se enfoca en el manejo de afecciones que requieren atención inmediata para aliviar el dolor severo y/o el riesgo de infección y para aliviar la carga en los departamentos de emergencia del hospital y deben tratarse de la forma más mínimamente invasiva posible:*

- Dolor dental severo por inflamación pulpar

- Pericoronitis o dolor del tercer molar
- Osteítis postoperatoria quirúrgica, cambios en el apósito seco
- Absceso o infección bacteriana localizada que produce dolor e hinchazón localizados

5 **Contacto estrecho:** Cualquier contacto que haya proporcionado cuidados a un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas: trabajadores sanitarios que no utilizaron las medidas de protección adecuadas, o miembros familiares, o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar;

- Cualquier contacto (< 2 metros) que estuviera en el mismo lugar (ej. convivientes, visitas) que un caso confirmado mientras el caso presentaba síntomas, por más de 15 minutos.

- Se considera contacto estrecho en un avión a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de casos sintomáticos durante el vuelo y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.

- Fractura de dientes que causa dolor o causa trauma en los tejidos blandos
- Trauma dental con avulsión / luxación
- Tratamiento dental antes de los procedimientos médicos críticos
- *Cementación final de la corona / puente si la restauración temporal se pierde, se rompe o causa irritación gingival*
- Biopsia de tejido anormal
- *Caries dentales extensas o restauraciones defectuosas que causan dolor*
- *Manejo con técnicas de restauración provisionales cuando sea posible (fluoruro de diamina de plata, ionó-meros de vidrio)*
- Retiro de suturas
- *Ajuste de la dentadura en pacientes con radiación / oncología*
- Ajustes o reparaciones de la dentadura cuando la función está impedida
- Reemplazo del relleno temporal en el acceso endo aberturas en pacientes que experimentan dolor
- *Corte o ajuste de un alambre de ortodoncia o aparatos que perforan o ulceran la mucosa oral*

De igual forma el documento indica los procedimientos que no se consideran emergencia, “por ser de rutina o no urgentes”:

- Exámenes orales iniciales o periódicos y visitas de recuerdo, incluidas radiografías de rutina
- *Limpieza dental de rutina y terapias preventivas*
- *Procedimientos de ortodoncia distintos de aquellos para abordar problemas agudos (por ejemplo, dolor, infección, trauma) u otros problemas críticamente necesarios para evitar daños al paciente*
- *Extracción de dientes asintomáticos*
- Odontología restauradora, incluido el tratamiento de lesiones cariosas asintomáticas

- Procedimientos dentales estéticos

También es importante rescatar la recomendación que se hace con relación a que *“los odontólogos deben usar su criterio profesional para determinar la necesidad de un paciente de atención urgente o de emergencia”*.

PREPARACIÓN PARA LA RECEPCIÓN DE SOLICITUDES PARA LA ATENCIÓN

Las ET, EAPS, las IPS de naturaleza pública, privada y mixta, incluidos los regímenes de excepción y adaptados, y los profesionales de odontología en general, son los responsables de establecer e informar a la población sobre

los mecanismos virtuales disponibles (líneas telefónicas, chats, y otros), a través de los cuales pueden atender las solicitudes de atención odontológica de la población.

Para este fin, las instituciones, entidades y servicios, deben contar con el talento humano suficiente de odontólogos y personal auxiliar de salud oral, poner a disposición unidades móviles, unidades portátiles y servicios institucionales de referencia para la atención de urgencias a los que los pacientes deben ser direccionados, disponer de los elementos indispensables para la protección personal para los profesionales y equipo auxiliar, el equipamiento correspondiente, y los procesos de bioseguridad requeridos para el manejo de instrumental, dispositivos y equipos requeridos para la atención.

Acorde con lo establecido en la Resolución 521 de 2020, los profesionales de Odontología y los Auxiliares de Salud Pública como los Auxiliares de Salud Oral, deben hacer parte de los Equipos Multidisciplinares para la Salud (EMS), para promover la gestión colaborativa y complementaria del talento humano conforme sus diversos roles, perfiles y competencias, dentro de las acciones de prestación de servicios orientadas por la Resolución 536 de 2020 y su Plan de Acción.

PRIORIZACIÓN Y ATENCIÓN DE URGENCIAS

Las personas que estén en aislamiento preventivo obligatorio, en caso de considerar tener una necesidad urgente de atención por los servicios de odontología, deberán contactar a su respectiva EPS o en caso de no estar afiliado a la ET, para recibir las orientaciones respectivas, a fin de activar la respuesta del servicio de odontología. Para tal fin estas entidades dispondrán e informaran a su población, sobre los mecanismos dispuestos (líneas de atención telefónica, whatsapp, correos electrónicos u otros mecanismos), a través de los cuales las personas pueden realizar su solicitud.

La premisa para la atención de urgencias odontológicas debe ser la de procurar la solución de las necesidades de forma efectiva aplicando intervenciones **mínimamente invasivas** (6), en tanto se va superando la emergencia sanitaria.

6 El concepto de odontología de intervención mínimamente invasiva, se basa en todos los factores que afectan el inicio y la progresión de la enfermedad y, por lo tanto, integra conceptos de prevención, control y tratamiento. El campo de la odontología de intervención mínima es amplio, se enfoca en las acciones más anticipatorias posibles para la atención de eventos, incluida la detección de lesiones lo antes posible, la identificación de factores de riesgo (evaluación de riesgos) y la implementación de estrategias preventivas, educación sanitaria para el paciente y realización de tratamientos que permitan la mayor conservación posible de tejidos (SC., 2014).

7 Según la Resolución 521 de 2020, puede realizarse consulta telefónica o virtual, como parte de la Telesalud que es el conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones. Incluye, entre otras, la Telemedicina y la Teleeducación en salud (Ley 1419 de 2010, Artículo 2).

<p>Recepción de la solicitud para atención por odontología y verificación de riesgos</p>	<p>1. A través de los mecanismos dispuestos para la atención telefónica o virtual de las personas, debe tomarse toda la información de identificación del solicitante, y verificarla en las bases de datos de la respectiva EAPB o prestador de servicios. Con la información de identificación las EAPB realizarán el cruce de información que permita identificar si la persona o los miembros de la familia del solicitante, presentan alguna de las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico y manejo por COVID-19 • Toma de muestras y estudio de COVID-19 en proceso • Diagnóstico y manejo por presencia de otra sintomatología respiratoria o presencia de otras enfermedades crónicas.
<p>Consulta telefónica o virtual por Odontólogo (Telesalud 7)</p>	<p>Las EAPB con su red de prestadores y quienes presten servicios de odontología dispondrán de odontólogos para la</p>

realización de las consultas telefónicas o virtuales, quienes con la información que les entregue el solicitante, tendrán la primera aproximación para establecer a partir del criterio clínico la respectiva derivación. Para ello deberán:

- Identificarse plenamente ante el solicitante según orientaciones que dé la EAPB o el servicio.

- Explicar el alcance de la orientación que va a realizar; las limitaciones que conlleva para la toma de decisión el no poder realizar la valoración directa y tener que guiarse por la descripción que se haga por parte del paciente; los riesgos que se tendrán en cualquiera de los casos para la atención dado el contexto de pandemia, señalando los riesgos de infección cruzada por COVID -19 en el hogar o en el consultorio donde se defina puede realizarse la atención, todo lo cual debe quedar registrado en la historia clínica o en el instrumento que la EAPB o el servicio definan para tal caso, dejando constancia de que se le informó al paciente.

- Realizar la anamnesis inicial indagando sobre la sintomatología, presencia de sig-nos identificables por parte de las personas, y características del cuadro clínico (tiempo de evolución, tipo de dolor, área, y todo lo demás que el profesional considere para completar su impresión diagnóstica), y que describan suficientemente los eventos por los que se solicita la atención. Se sugiere contar con un algoritmo de pregunta - respuesta y contrapregunta – respuesta que permita guiar la anamnesis

y registrar las características de la condición que motiva la solicitud, orientar la impresión diagnóstica o presuntiva a partir de las respuestas, y el despliegue de la respectiva atención

• Indagar sobre antecedentes personales o familiares o de personas próximas al solicitante frente a: diagnósticos de COVID-19, solicitudes de análisis para COVID-19, presencia de sintomatología respiratoria, antecedentes de enfermedades crónicas que incidan en la atención y manejo de la situación que originó la solicitud de la persona, y que puedan afectar incluso la toma de decisión sobre el lugar de la atención de la urgencia, situación de embarazo, entre otros. En el caso de que la persona que solicita la atención, refiera por sí misma o se identifique en la base de datos de la EAPB con COVID-19 positivo o en estudio para confirmación o descarte, o si presenta fiebre, signos respiratorios u otros síntomas sugestivos de infección por COVID-19, debe procurarse la postergación lo más posible de la atención odontológica según la urgencia identificada, orientar y reforzar sobre las medidas de aislamiento y protección que debe tener en su domicilio, e informar al EMS para que organice las atenciones médicas requeridas y pertinentes.

• Si la atención dental de urgencia es indispensable para una persona con COVID-19, debe ser atendido de forma institucional tomando todas las precauciones de atención en sala de aislamiento y reforzando las medidas de protección por parte de todos los profesionales de salud requeridos para la atención. Las personas con COVID-19 que han completado su periodo de aislamiento en el hogar y superado la infección, pueden recibir atención dental de urgencia, siendo manejado por el EMS y con las debidas medidas de protección (Centers for Disease Control and Prevention, 2020), ya sea con orientación telefónica, en el domicilio o institucionalmente según el tipo de

	<p>urgencia que presenten, conforme la valoración integral que realice el EMS de la situación de cada paciente y la información disponible sobre el comportamiento de la enfermedad.</p> <ul style="list-style-type: none">· Realizar el registro de la solicitud y de la información suministrada por el solicitante y la información que brinda el profesional, en el instrumento que sea definido dentro del servicio o entidad para ello.· Acorde con la anamnesis y el criterio clínico, cuando se considere que solo se requiera orientación odontológica de forma telefónica o virtual para que el solicitante maneje el evento en casa (por ejemplo casos como pérdida de obturaciones sin dolor intenso, presencia de dolor no severo manejable con analgésicos, recambio dental y/o dientes temporales en proceso de exfoliación, procesos inflamatorios manejables con higiene bucal (hemorragia gingival leve) o con medicamentos, entre otros considerando siempre la severidad de los signos y síntomas manifestados), el profesional brindara las respectivas orientaciones de forma clara y en lenguaje entendible para el solicitante, haciendo el respectivo registro en el instrumento definido por el servicio de odontología o la entidad.· Acorde con la disponibilidad de recursos de la entidad o el servicio de odontología, la anamnesis realizada previamente vía telefónica o virtual y el criterio clínico, y especialmente para población en zonas rurales o dispersas, cuando se considere la <p>pertinencia de la atención domiciliaria (en situaciones que no impliquen la producción de aerosoles pero que requieran manejo así sea provisional en tanto se surte la siguiente etapa del aislamiento, como perdida de obturaciones que pueden ser atendidas</p>
--	---

con cementos temporales, manejo de síntomas post tratamientos de endodoncias o exodoncias, procesos inflamatorios en etapas iniciales, hemorragia leve o traumas leves de tejidos blandos, subluxación de ATM, entre otros, considerando siempre la severidad de los signos y síntomas manifestados) y siempre que no se refiera ningún signo ni sintomatología relacionada con la definición de COVID-19, el profesional vinculado a una EAPB realizara el reporte al EMS correspondiente acorde con los procesos definidos por la entidad, para coordinar la visita en el menor tiempo posible, e informar al solicitante del servicio los datos necesarios para que reciba al equipo. Es importante para este caso, brindar indicaciones al solicitante para que previo a la visita domiciliaria para atención odontológica, se prepare un espacio privado y con suficiente aireación dentro de la casa para la instalación de la unidad portátil (aproximadamente 3x3 metros), que implica despejar la zona de objetos y hacer limpieza de esta con agua y jabón previa llegada del EMS y una vez el equipo se retire.

· Acorde con la anamnesis y el criterio clínico, cuando sea necesaria la atención de urgencias presencial en consultorio o servicio de odontología (ante presencia de dolor moderado o intenso y espontáneo que no cede; procesos inflamatorios con dolor continuo; hemorragia continua que no es posible controlar en casa; trauma de tejidos blandos o duros con pérdida de solución de continuidad, luxación de ATM, infecciones de origen dental con diseminación a espacios maxilofaciales u otros, considerando siempre la severidad de los signos y síntomas manifestados), se debe gestionar la atención en el servicio de odontología más próximo al lugar de residencia del

solicitante. Debe tenerse presente en el caso de las EAPB, la red de servicios de referencia dispuesta para la atención para proceder a informar a la IPS para que se prepare para realizar la respectiva la atención teniendo presente garantizar el personal asistencial, todos los EPP, y los máximos procesos de bioseguridad. Para ello la EAPB debe definir y disponerle previamente al profesional que hace la atención telefónica, la lista de los servicios de referencia en cada ciudad a fin de derivar al paciente.

- Acorde con la anamnesis y el criterio clínico, cuando se considere que no se trata de una urgencia y que es posible diferir la atención para cuando se levante el aislamiento preventivo (fractura o caída de puentes fijos o prótesis removibles; necesidad de tratamientos regulares, situaciones que no presentan dolor, ni inflamación, ni hemorragias significativas, u otros, considerando siempre la severidad de los signos y síntomas manifestados), el profesional que atiende la solicitud vía telefónica o virtual, brindara las orientaciones necesarias para los cuidados regulares que deben mantenerse en casa en tanto se puede acceder a la atención programada, e informara a la EAPB para que se priorice la asignación de citas para la atención de estas personas tan pronto se supere el aislamiento preventivo obligatorio.

- En todas las modalidades de la atención de urgencias y para reducir los riesgos de infección cruzada, se sugiere el trabajo a cuatro manos y conforme el cuadro clínico

y el criterio clínico, podrá realizarse prescripción de medicamentos como analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos y antisépticos de ser

	<p>necesarios. Si se prescribe a través del mecanismo de telesalud, la EAPB deberá definirle al profesional que atiende, los mecanismos para hacer llegar la prescripción al solicitante y el proceso de su autorización y dispensación por parte de la EAPB. En los casos de atención presencial idealmente deberán suministrarse por el EMS en el mismo momento de la atención.</p> <ul style="list-style-type: none"> · En todos los casos las EAPB o los servicios de odontología, podrán contar con especialistas disponibles, para que, a través de teleconferencias, apoyen y orienten al EMS. · De igual forma en cualquiera de las modalidades de atención deben disponerse los mecanismos e instrumentos para contar con los respectivos consentimientos informados.
<p>Alistamiento para la atención.</p>	<p>Las EAPB, ET y prestadores de servicios de odontología para realizar las atenciones de urgencias, deberán:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Los profesionales y personal auxiliar que presten servicios de salud o que hagan parte de los EMS deben contar con todas las vacunas requeridas, deben mantenerse monitoreados regularmente y en los casos en que presenten gripa, o signos como fiebre con tos o dolor de garganta, o dolores musculares no deben realizar atenciones. · Verificar la disponibilidad de equipos necesarios para la atención (unidad móvil o unidad portátil) o consultorios odontológicos de referencia, así como los materiales e insumos suficientes y necesarios para garantizar la bioseguridad según los protocolos que sean dispuestos por el Ministerio. · Para la atención domiciliaria, contar con telas quirúrgicas o papel de aproximadamente 3x3 metros para

	<p>aislar el piso de la zona de atención en casa.</p> <ul style="list-style-type: none">· Contar con todos los elementos de protección personal, según el contacto directo que se tiene con el paciente en procedimientos que generan aerosoles, acorde con las <i>“Recomendaciones de EPP para personal de salud según el área de atención para COVID-19. Consenso IETS- ACIN”</i> (Ministerio de Salud, IETS, ACIN, 2020): Respirador N95, visor, careta o monogafas, bata manga larga antilíquido, guantes, vestido quirúrgico debajo de la bata que se retirará al final de la atención, gorro o según los protocolos de bioseguridad que sean dispuestos por el Ministerio en el marco de la atención a la pandemia.· Contar con equipamiento, instrumental previamente esterilizado, mecanismos de bioseguridad para aplicar antes, durante y posterior a la consulta (o según los protocolos de bioseguridad que sean dispuestos por el Ministerio), insumos, materiales adecuados y suficientes y acorde con el tipo de urgencia identificada. En los casos de atención domiciliaria incluye los insumos de aseo para lavado de manos, a fin de <p>evitar entrar en contacto con los elementos de aseo de uso regular de los miembros del hogar.</p> <ul style="list-style-type: none">· Contar con los elementos de protección para los pacientes: cubierta (peto – babero), dique de caucho, y los demás que sean pertinentes según el procedimiento que se espera realizar a fin de controlar la dispersión de las microgotas y los protocolos de bioseguridad que sean dispuestos por el Ministerio.· Contar con los medicamentos, insumos y materiales necesarios para la atención de urgencia odontológicas y para la atención de las necesidades.
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definir el Plan Integral de Cuidado Primario (PICP), entre todos los perfiles del EMS para definir de forma conjunta el abordaje de la atención y de las personas que se encuentren en el domicilio.
<p>Procesos para la atención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En los casos que se defina la atención domiciliaria, permitir a la persona que solicitó la asistencia o a su cuidador, la verificación de la identificación de los profesionales y EMS que acude al domicilio. ▪ Confirmar los datos de la persona que será atendida contra el reporte de la consulta telefónica o virtual. ▪ Reiterar ya de forma presencial y previo a iniciar la atención, el alcance y las limitaciones de la consulta telefónica o virtual inicial; del alcance, limitaciones y riesgos de la atención en modalidad domiciliaria cuando sea el caso; los riesgos que se tendrán para la atención dado el contexto de pandemia, señalando los riesgos de infección cruzada por COVID -19 ya sea en la atención domiciliaria o institucional según sea el caso. ▪ En los casos que se defina la atención domiciliaria, verificar el lugar dispuesto en el domicilio para la atención, colocar el tapete de tela quirúrgica o de papel en el piso sobre el cual se instalará la unidad odontológica y que después de terminados los procedimientos será desechado de forma segura por el EMS. En este mismo caso debe restringirse el acceso a la zona de atención de otras personas diferentes a las que van a ser atendidas o sus cuidadores y la presencia de mascotas. ▪ No debe saludarse de mano y deben mantenerse todas las medidas de prevención para el COVID-19: distanciamiento de las personas diferentes a las personas que requieren la atención, uso de tapabocas, realizar la

práctica segura de higiene de manos con agua y jabón antes y después del contacto entre pacientes y prestadores, tanto por parte del EMS como por las personas atendidas y sus acudientes, y también después del contacto con superficies o equipos expuestos o contaminados, y después de quitarse los EPP.

- Hacer uso de los EPP de forma racional
- Diligenciar los consentimientos informados conforme los procedimientos requeridos y programados en el (PICP).
- Realizar la protección al paciente con los elementos necesarios según protocolos de bioseguridad dispuestos por el Ministerio.
- Realizar la valoración clínica completa y centrarse en la atención de la urgencia, limitándose a los procedimientos que permitan el control efectivo del dolor o la infección o del sangrado, haciendo uso de procedimientos que no impliquen idealmente producción de aerosoles (pieza de mano e incluso jeringa de aire) siempre y

cuando se garanticen todas las medidas de bioseguridad, de uso de todos los EPP, y teniendo la precaución de que no estén otras personas en las proximidades de la zona de trabajo. No se recomienda el uso de escaladores ultrasónicos y las atenciones deben centrarse en técnicas mínimamente invasivas / atraumáticas (solo instrumentos de mano). (Centers for Disease Control and Prevention, 2020).

- Los procedimientos que generan aerosol solo podrán realizarse en los servicios odontológicos institucionales, usando estrategia a cuatro manos, succión de alta evacuación y control de la salpicadura de gotas y aerosoles.

	<ul style="list-style-type: none">· En caso de requerir algún apoyo, realizar teleconferencia con especialistas que brinden orientaciones sobre la atención inicial y sobre recomendaciones para el manejo entre tanto se da la atención institucional definitiva.· Una vez terminada la atención, se deberá proceder a la desinfección del lugar teniendo en cuenta lo definido en el “Manual de bioseguridad para Prestadores de Servicios de Salud que brinden atención en salud ante la eventual introducción del nuevo Coronavirus (NCOV-2019) a Colombia”⁹. Además, el lugar deberá permanecer con las ventanas abiertas durante al menos 1 hora después de terminado el procedimiento y deberá realizarse la desinfección de la unidad odontológica.· En los servicios institucionales deberán realizarse los procesos de limpieza y desinfección después de cada paciente, por lo que las citas deberán distanciarse haciendo uso racional del tiempo o conforme los protocolos de bioseguridad dispuestos por el Ministerio.· Realizar los respectivos registros en las historias clínicas o instrumentos establecidos, de los procedimientos realizados, las instrucciones brindadas a los pacientes posterior al procedimiento, el estado final del paciente cuando se concluye la atención (anestesiado, medicado, aun con dolor, o no, o los que sean pertinentes), y la programación de la fecha de seguimiento telefónico para evolucionar la situación. Estos registros administrativos, idealmente deberán ser diligenciados por personal diferente al que participo del proceso asistencial; de no ser posible deberá hacerse en momento diferente de la atención y habiendo tomado previamente todas las medidas de bioseguridad.
--	--

<p>Recomendaciones para el mantenimiento de la salud</p>	<p>Los profesionales de la Odontología y los Auxiliares de Salud Oral como parte de los EMS, deben adicionalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contribuir con el cumplimiento de las directrices emanadas por el Gobierno Nacional para responder a la Pandemia originada por el SARS-CoV-2 (COVID-19) y de los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención de personas con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19)¹⁰. • Cuando se identifique que las personas que solicitan la atención de urgencia pre-sentan enfermedades crónicas, deben brindarse entre otras las recomendaciones contenidas en el documento <i>“Orientaciones para el despliegue de acciones para la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles incluidas las enfermedades huérfanas, durante la pandemia por SARS-COV-2 (COVID-19)”</i>. ▪ En todos los casos, se entregará información (verbal o en medios físicos), sobre los cuidados de la salud de la persona y su familia, en procura de contribuir al mantenimiento de su salud, que para el caso de la salud bucal, incluye orientaciones sobre alimentación saludable, sobre no consumo de tabaco y no uso de dispositivos de administración de nicotina o dispositivos electrónicos, y sobre higiene bucal. ▪ Acorde con la Resolución 521 de 2020 que adicionalmente señala la obligación de realizar acciones de promoción y prevención, en el marco del mantenimiento de la salud a las personas y familias relacionadas con quienes sean atendidos por urgencias, se sugiere reducir las oportunidades perdidas realizando acciones de protección específica como control de

	<p>placa en todo el curso de vida, manejo de placa en adultos principalmente si presentan enfermedades crónicas o en mujeres gestantes, recomendación de uso de enjuagues con Clorhexidina al 0,2% una vez al día por 10 días consecutivos (Jose, 2015), en personas adultas (no gestantes), como coadyuvante para el control de focos infecciosos en cavidad oral, principalmente los relacionados con la enfermedad periodontal que se encuentra asociada a la mayoría de estas condiciones crónicas y otras actividades o refuerzo a prácticas de protección específica que no generen aerosoles.</p>
<p>Control telefónico o virtual de la evolución por profesional de odontología</p>	<p>Acorde con la urgencia que origino la atención, la condición general de salud de la persona atendida, y los procedimientos realizados, los profesionales y el EMS deberán definir la frecuencia y momentos (día y hora de las sesiones de seguimiento), para realizar el control telefónico posterior, lo cual debe quedar registrado en los respectivos instrumentos (historia clínica, PICP, o los definidos por la entidad) o si fue dado de alta para el evento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el seguimiento telefónico o virtual, deberá indagar sobre la evolución de la situación, reiterar o brindar las orientaciones que sean pertinentes, realizar los ajustes al plan manejo previsto conforme la evolución, o realizar nuevas instrucciones y remisiones de ser necesario conforme el criterio clínico. • Durante las sesiones de control, siempre indagaran por la presencia de síntomas o signos respiratorios por enfermedades respiratorias e incluso por la sospecha o confirmación de COVID-19 en la persona atendida o su familia, a partir del momento de la

	primera consulta realizada de forma virtual
Registro de la información de la atención realizada	<p>Los profesionales de odontología y la auxiliar de salud oral como parte del EMS deben realizar los registros de las atenciones realizadas, con la debida calidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> · La atención brindada durante la consulta virtual o telefónica debe quedar consignada en la historia clínica. · Todos los procedimientos realizados, incluyendo la prescripción de medicamentos, las fechas de los controles virtuales o presenciales requeridos que deban realizarse, las recomendaciones realizadas, el estado en que se deja al paciente, entre otros, deben quedar registrados en la historia clínica virtual o física según el caso. · Diligenciamiento de los respectivos RIPS

BIBLIOGRAFÍA

American Dental Association . (16 de marzo de 2020). *ADA Calls Upon Dentists to Postpone Elective Procedures.* Obtenido de <https://www.ada.org/en/press-room/news-releases/2020-archives/march/ada-calls-upon-dentists-to-postpone-elective-procedures>

American Dental Association - ADA. (31 de Marzo de 2020). *What Constitutes a Dental Emergency?* Obtenido de https://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_COVID19_Dental_Emergency_DDS.pdf

Centers for Disease Control and Prevention. (8 de Abril de 2020). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).* Obtenido de <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>

Jose, A. B. (2015). A randomised clinical study to evaluate the efficacy of alcohol-free or alcohol-containing mouthrinses with chlorhexidine on gingival bleeding. *British dental journal*, 125-130.

Ministerio de Salud, IETS, ACIN. (2020). *Recomendaciones de EPP para personal de salud según el área de atención para COVID-19. Consenso IETS- ACIN.* Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/tabla-epp-consenso.pdf>

SC., L. (Jun de 2014). Minimal intervention dentistry in the management of the paediatric patient. *British Dental Journal*, 13, 623-7

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
<p>Sandra Tovar Valencia Profesional Especializado Subdirección Enfermedades No Transmisibles Fecha: 17 abril de 2020</p>	<p>Yolanda Inés Sandoval Gil Coordinadora Grupo Gestión Integrada de la Salud Cardiovascular, Bucal, Cáncer y Otras Condiciones Crónicas. Subdirección de Enfermedades No Transmisibles Nubia Esperanza Bautista Bautista Subdirectora de Enfermedades No Transmisibles (E) Fecha: 24 de abril de 2020</p>	<p>Claudia Milena Cuellar Segura Directora de Promoción y Prevención (E) Ministerio de Salud y Protección Social Fecha: 4 de mayo de 2020</p>

