

2020



CONSEJO
DENTISTAS
ORGANIZACIÓN COLEGIAL
DE DENTISTAS
DE ESPAÑA



Protocolo de **detección precoz** de la **infección activa**
por **SARS-CoV-2** en pacientes de **clínicas dentales**

Consejo General de Dentistas de España

31 de julio del 2020

1

Introducción

El Consejo General de Dentistas de España desde el inicio de la pandemia, siempre ha ofrecido su ayuda a las Autoridades Sanitarias para colaborar de diversas maneras, en el control de la misma. En esta línea, desde los primeros días, todos los Colegios y Juntas provinciales de dentistas apelaron a la responsabilidad y generosidad de sus miembros colegiados, tanto en lo referente a donación de EPIs a las respectivas Delegaciones provinciales de Salud como en el cumplimiento estricto de los protocolos de asistencia clínica bucodental. La atención urgente siempre ha estado garantizada, incluso en los momentos más álgidos del estado de alarma. Desde el pasado 11 de mayo, las clínicas dentales han regresado progresivamente a la nueva normalidad, adoptando las medidas de protección oportunas recomendadas. El grado de responsabilidad que han mostrado los dentistas, en tanto que agentes sanitarios, durante esta crisis sanitaria, está fuera de toda duda. El poder disponer de una red de cerca de 40.000 dentistas españoles para colaborar en la detección precoz de la infección activa por SARS-CoV-2, es una herramienta sumamente útil para el Sistema Nacional de Salud, máxime en los momentos actuales en los que asistimos a numerosos rebrotes en muchas Comunidad Autónomas. El esfuerzo sinérgico de todos los que de una manera u otra tienen relación profesional con potenciales infectados, es clave en la actualidad, al objeto de detectar precozmente a los contagiados, implantar las medidas oportunas y colaborar en la detención de la propagación comunitaria. Nuestro país cuenta con una red potencial de cerca de 23.000 clínicas dentales, repartidas por todo el territorio nacional, en la que ejercen unos 40.000 profesionales. Los dentistas, por muchas razones, están sumamente sensibilizados con esta crisis sanitaria y su control. La profesión de dentista está considerada actualmente como una de las de mayor riesgo de infección, por la proximidad con el paciente y por la realización de actividades que generan aerosoles. Teniendo en cuenta la evolución de la pandemia, con la aparición de un gran aumento de pacientes asintomáticos o con síntomas mucho más leves, se complican aún más las medidas de contención, lo cual obliga a poner en marcha estrategias sumatorias que permitan seguir avanzando hacia la nueva normalización. El protocolo que aquí se presenta tiene por objetivo establecer los criterios que ayuden a la detección precoz de la infección activa por SARS-CoV-2 en el ámbito de las clínicas dentales españolas.

2

Justificación y Objetivos

Desde el pasado 11 de mayo, las clínicas dentales han reiniciado su actividad clínica en un entorno de nueva normalidad, adoptando los protocolos establecidos. Después de unos meses en los que, por imperativo legal, la actividad clínica se limitó a la atención de urgencias (fundamentalmente dolor, infección, inflamación, hemorragias y traumatismos) actualmente se realizan todo tipo de tratamientos. Ello ha supuesto el regreso de los pacientes a sus respectivos centros de atención bucodental. Una de las medidas que se viene recomendando es el triaje telefónico previo de todos los pacientes, en un intento de identificar posibles signos o síntomas compatibles con la COVID-19 así como el historial de convivencia con casos sospechosos o diagnosticados. Esta medida de gran utilidad clasificatoria, puede ir perdiendo sin embargo eficacia en un entorno, como el actual, en el que, por una parte, ha aumentado muy considerablemente el porcentaje de pacientes asintomáticos y por otra, se detectan cada vez más pacientes con sintomatología tan leve e inespecífica, que incluso puede pasar desapercibida. Por ello, la coordinación de todos los esfuerzos posibles, en pro de la detección precoz de posibles infectados, es clave en estos momentos, para frenar la expansión comunitaria de la pandemia, e intentar controlar los numerosos rebrotes. En este sentido, el apoyo que pueden brindar los dentistas es sumamente importante por varios motivos:

- se cuenta con una amplia red de dentistas y clínicas dentales repartidos por todo el territorio nacional
- la población que acude al dentista cada año es de unos 23-25 millones de pacientes
- es relativamente frecuente que los pacientes requieran de más de una cita
- los dentistas, al ser población sanitaria de alto riesgo de contagio (proximidad con pacientes y aerolización), están sumamente sensibilizados con la COVID-19
- los dentistas están muy familiarizados con otros tipos de infecciones víricas y bacterianas debido a su campo de trabajo (VIH, hepatitis, etc.)
- se ha informado de una alta prevalencia de alteraciones del gusto (ageusia e hipogeusia) y del olfato (anosmia) en pacientes COVID-19, considerándose signos precoces de afectación y que pueden ser diagnosticados por el dentista
- muchos pacientes dentales llevan tiempo sin visitar a su médico, convirtiendo al dentista en el agente sanitario de primera línea

Desgraciadamente no se dispone en la actualidad de test rápidos con la suficiente fiabilidad que permitan la detección precoz de la infección activa, por lo que esta pasa por la realización de una PCR, cuando este indicada.

El protocolo que a continuación se propone tiene por objetivo colaborar desde el ámbito dental, en la detección precoz de la infección activa y contribuir de manera eficiente a las recomendaciones sanitarias relativas al manejo del paciente potencialmente infectado, así como de su entorno más próximo.

Los objetivos son:

1. La detección precoz de los casos sospechosos con infección activa por SARS-CoV-2 en pacientes que acuden a las clínicas dentales, así como sus contactos. También se incluye a aquellos pacientes detectados mediante triaje telefónico previo.

2. El establecimiento precoz de las medidas de control necesarias para evitar nuevas infecciones.

3 El Protocolo y las definiciones

A toda persona con sospecha de infección por el SARS-CoV-2 (ver definición de caso sospechoso) se le prescribirá una PCR (u otra técnica de diagnóstico molecular que se considere adecuada) a la mayor brevedad¹.

Según la evidencia actual, la OMS² únicamente recomienda el uso de test rápidos para determinadas situaciones y estudios, y con fines de investigación. Las técnicas de detección rápida de antígenos o anticuerpos no se consideran adecuadas para el diagnóstico de infección activa. Tampoco la serología tipo ELISA u otras técnicas de inmunoensayo de alto rendimiento están indicadas por sí solas para el diagnóstico en la fase aguda de la enfermedad.

Las definiciones

Caso sospechoso: cualquier persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa, entre otros, con fiebre, tos o sensación de falta de aire. Otros síntomas como la odinofagia, anosmia, ageusia, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o cefaleas, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico.

Caso probable: persona con infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico y radiológico compatible con COVID-19 y resultados de PCR negativos, o casos sospechosos con PCR no concluyente

Caso confirmado con infección activa:

- Persona que cumple criterio clínico de caso sospechoso y con PCR positiva.
- Persona que cumple criterio clínico de caso sospechoso, con PCR negativa y resultado positivo a IgM por serología de alto rendimiento (no por test rápidos).
- Persona asintomática con PCR positiva con IgG negativa o no realizada.

con infección resuelta:

- Persona asintomática con serología IgG positiva independientemente del resultado de la PCR (PCR positiva, PCR negativa o no realizada).

Caso descartado: caso sospechoso con PCR negativa e IgM también negativa, si esta prueba se ha realizado, en el que no hay una alta sospecha clínica.

¹ Ministerio de Sanidad. Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19. 9 de julio 2020.

² OMS. <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/advice-on-the-use-of-point-of-care-immunodiagnostic-tests-for-covid-19>.

La población diana

- Pacientes que, durante el triaje telefónico previo, manifiesten presentar síntomas compatibles con la COVID-19.
- Paciente que acudan a la clínica dental para revisión o tratamiento y que presenten síntomas compatibles con la COVID-19.
- Pacientes que, a criterio facultativo, debido al riesgo elevado de aerolización, unido a otras posibles variables, requieren de un estudio previo PCR.

La identificación del caso sospechoso

El dentista, como ya viene siendo práctica habitual desde el principio de la pandemia, mediante el triaje previo telefónico, deberá determinar posibles signos o síntomas de sospecha en los pacientes que solicitan cita. Del mismo modo, una vez el paciente acuda a la consulta, deberá repetir la anamnesis en búsqueda de estos posibles signos:

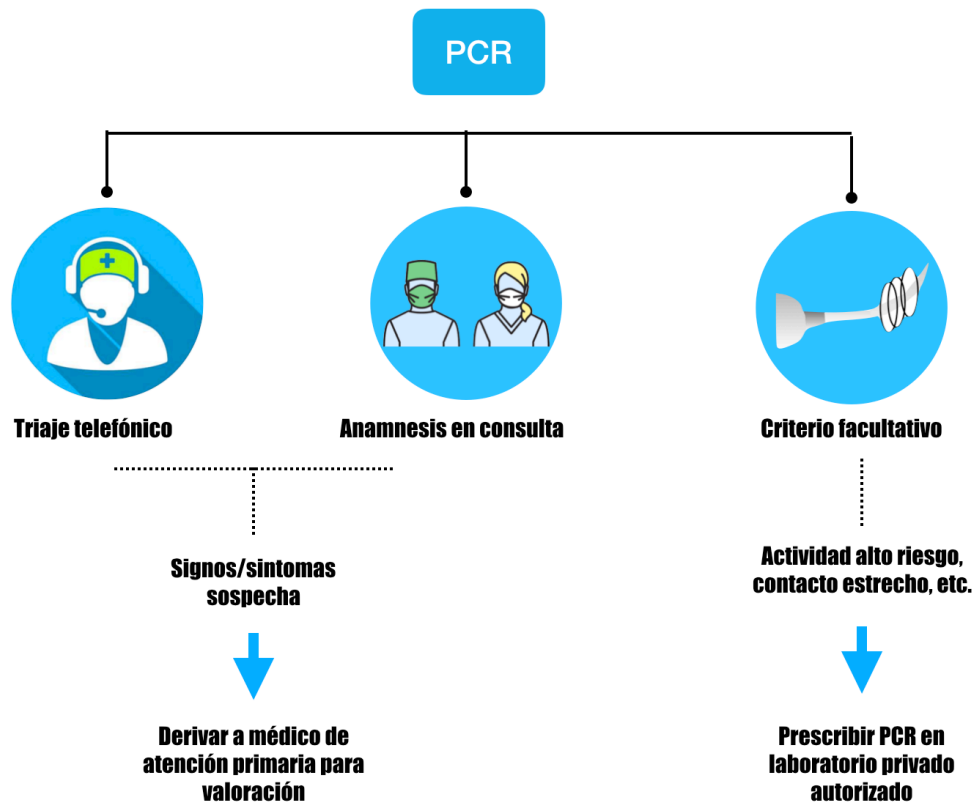
- Dolor de cabeza
- Anosmia sin congestión nasal ni rinorrea
- Ageusia o hipogeusia
- Astenia
- Artralgias y/o mialgias
- Febrícula (definida como temperatura axilar mayor de 37. 5° C referida por el paciente)
- Dolor de garganta
- Tos seca
- Diarrea definida como un mínimo de 5 deposiciones blandas en 24 horas
- Náuseas
- Conjuntivitis
- Dolor de pecho sin sensación de falta de aire

Estos pacientes (mediante triaje o anamnesis directa en clínica) deberán ser advertidos de que son considerados **caso sospechoso** y que por lo tanto deben pedir cita inmediatamente en su Centro de Salud para ser valorados. Se les recomendará asimismo permanecer en casa hasta ser atendidos por su médico de familia. Es importante que en estos casos el paciente comprenda la urgencia de la situación, así como la relevancia de extremar los cuidados con sus contactos estrechos (quienes serán sometidos a seguimiento en caso de confirmación). Obviamente, en estos pacientes no se recomienda emprender ninguna actividad clínica dental (salvo urgencia) hasta la confirmación diagnóstica.

La prescripción de PCR por criterio facultativo

Como ya se ha comentado, la profesión de dentista es una de las de mayor riesgo de contagio. Ello es debido por una parte a la proximidad con el paciente durante los tratamientos (inferior a 1 metro) y por otra, a la relativa frecuencia con la que las actividades clínicas realizadas, generan aerosoles. El que los dentistas puedan legalmente prescribir PCR en los momentos actuales en el que se asiste a importantes rebrotes supone una considerable ayuda. Así, y en el ámbito dental, se puede recomendar la PCR en aquellas situaciones en las que, **a criterio facultativo**, las actividades a las que tengamos que someter al paciente sean consideradas de alto riesgo de aerolización o por cualquier otro motivo adicional (por ejemplo, historial de contacto estrecho con caso confirmado, etc.) que, a criterio clínico, aconseje disponer de una prueba fiable sobre el estado de infección activa del paciente. Esta prescripción debe enmarcarse dentro del contexto epidemiológico del momento, del área geográfica en la que se ejerce, de la anamnesis

al paciente, así como del acto terapéutico que se vaya a realizar. En estos casos se prescribirá una PCR la cual será realizada en un laboratorio privado autorizado.



Anexos (ejemplos de informes de solicitud de PCR*)

(*) Estos modelos son meramente informativos y en absoluto deben considerarse como documentos oficiales de obligado uso.

FECHA SOLICITUD:	<div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> dd mm aa </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> </div>	INFORME A MÉDICO ATENCIÓN PRIMARIA
DATOS PROFESIONAL		
NOMBRE Y APELLIDOS: N° COLEGIADO/A <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>		
DATOS PACIENTE		
NOMBRE Y APELLIDOS: EDAD: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>		
SIGNOS/SINTOMAS SOSPECHA COVID-19	HISTORIAL CONTACTO ESTRECHO	
<input type="checkbox"/> CEFALEA <input type="checkbox"/> ANOSMIA <input type="checkbox"/> AGEUSIA/HIPOGEUSIA <input type="checkbox"/> ASTENIA <input type="checkbox"/> ARTRALGIA/MIALGIA <input type="checkbox"/> FEBRICULA (SUPERIOR 37.5°C) <input type="checkbox"/> TOS SECA <input type="checkbox"/> DIARREA <input type="checkbox"/> NAUSEAS <input type="checkbox"/> CONJUNTIVITIS <input type="checkbox"/> DOLOR PECHO SIN SENSACIÓN DE FALTA DE AIRE <input type="checkbox"/> OTRO (especificar)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

FECHA SOLICITUD:	dd mm aa <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	INFORME A LABORATORIO CLÍNICO
DATOS PROFESIONAL		
NOMBRE Y APELLIDOS:		
Nº COLEGIADO/A <input type="text"/>		
DATOS PACIENTE		
NOMBRE Y APELLIDOS:		
EDAD: <input type="text"/> <input type="text"/>		
PRUEBA SOLICITADA		
<input type="checkbox"/> PCR COVID-19		
MOTIVO DE SOLICITUD		
<input type="checkbox"/> CASO SOSPECHOSO		
<input type="checkbox"/> TRATAMIENTO DENTAL ALTO RIESGO AEROLIZACIÓN		
<input type="checkbox"/> CONTACTO ESTRECHO		
<input type="checkbox"/> OTRO (especificar)		