

<https://doi.org/10.52979/raoa.1128>

Necesidad y tipo de tratamiento en cirugía bucomaxilofacial durante la pandemia por COVID-19 en un servicio de urgencias odontológicas del AMBA

Need and type of treatment in maxillofacial surgery during the COVID-19 pandemic in a dental emergency department in the AMBA

Presentado: 10 de septiembre de 2020
Aceptado: 13 de enero de 2021

Patricio César Gatti^a Victoria Santucci^b Hernán Montes de Oca^b Cecilia Siragusa^a
Ezequiel Galli^b Ezequiel Hilber^a Sergio Ríos^b Silvio Prada^a Sebastián Ariel Puia^b

^aServicio de Urgencias Odontológicas y Orientación de Pacientes, Facultad de Odontología, Universidad de Buenos Aires, Argentina

^bCátedra de Cirugía y Traumatología Bucocomaxilofacial I, Facultad de Odontología, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Resumen

Objetivo: Analizar y describir los requerimientos de atención quirúrgica bucomaxilofacial de urgencia en el Servicio de Urgencias Odontológicas y Orientación de Pacientes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires durante el aislamiento social preventivo y obligatorio por la pandemia de COVID-19.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo de análisis retrospectivo durante el período de aislamiento social preventivo y obligatorio inicial de 93 días, comprendido entre el 20 de marzo y el 20 de junio de 2020. Se evaluó la totalidad de historias clínicas de los pacientes que acudieron al Servicio de Urgencias Odontológicas y Orientación de Pacientes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires y se caracterizó a aquellos que requerían distintos tipos de tratamiento quirúrgico bucal y maxilofacial.

Resultados: Durante el período estudiado, se atendieron 4564 pacientes, de los cuales 1337 (29,3%) requirieron tratamientos quirúrgicos como terapéutica para la resolución de la urgencia. De estos, el 93,2% fueron exodoncias de piezas erupcionadas o retenidas; el 1,7%, biopsias quirúrgicas; el 2,4%, tratamientos agudos de infecciones que involucran espacios anatómicos vecinos; el 0,8%, resolución de traumatismos en los maxilares, y el 1,9%, tratamientos de complicaciones posquirúrgicas.

Conclusión: Los resultados ponen de relieve la necesidad de disponer de servicios de guardia odontológica en el ámbito del AMBA que cuenten con recursos humanos calificados y entrenados para resolver urgencias de tipo quirúrgico.

Palabras claves: Cirugía bucal, COVID-19, urgencias.

Abstract

Aim: The objective of this study was to analyze and describe the requirements for the emergency care of oral and maxillofacial surgical treatment in the emergency dental department of the School of Dentistry of the University of Buenos Aires during the Preventive and Mandatory Social Isolation.

Materials and methods: We conducted a retrospective analysis of a descriptive observational study during the initial period of 93 days of Preventive and Compulsory Social Isolation, from March 20, 2020 to June 20, 2020. All the medical records of the patients who attended the emergency

dental department of the School of Dentistry of the University of Buenos Aires were evaluated and those who required different types of oral and maxillofacial surgical treatment were characterized.

Results: A total of 4564 patients were attended during the period studied, of which 1337 (29.3%) required surgical treatment as a therapy for the resolution of their emergencies. Of these, 93.2% were exodontia of erupted or retained teeth, 1.7% surgical biopsies, 2.4% acute treatment of infections involving neighboring anatomical spaces, 0.8% resolution of

maxillary alveolar trauma and 1.9% treatment of post-surgical complications.

Conclusion: The results highlight the need to have dental emergency services in the AMBA area that have qualified

and trained human resources to solve the surgical type emergencies that may arise.

Key words: COVID-19, emergencies, oral surgery.

Introducción

La epidemia de una nueva enfermedad producida por el virus SARS-CoV-2 llamada Coronavirus (COVID-19) se originó en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei, China,¹ y se extendió rápidamente a otras provincias y al resto del mundo. El 11 de marzo de 2020, la OMS la declaró pandemia mundial y se convirtió en una emergencia de salud pública y de preocupación internacional. En Argentina, el 20 de marzo de 2020 se estableció la medida de aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) bajo el Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) 297/2020.

La transmisión del COVID-19 se da de persona a persona a través de las gotas respiratorias y del contacto directo con las mucosas (boca y nariz) o las conjuntivas (ojos). También puede transmitirse por pequeñas gotas en fómites del entorno inmediato de una persona infectada.² Asimismo, las gotículas pueden permanecer en el aire durante períodos prolongados y llegar hasta personas que se encuentren a más de un metro de distancia (transmisión aérea), aunque esto es más factible en lugares en los que se efectúan procedimientos que generan aerosolización. Debido a las características de los procedimientos dentales, durante los cuales puede generarse una gran cantidad de gotas y aerosoles, las medidas de protección estándar para el trabajo clínico diario no son lo suficientemente efectivas como para prevenir la propagación del COVID-19 en el consultorio odontológico, especialmente cuando los pacientes están en el período de incubación, desconocen que están infectados o eligen ocultar su infección. Aunque los pacientes con COVID-19 sintomáticos han sido la principal fuente de transmisión, las observaciones recientes sugieren que los pacientes asintomáticos y los pacientes en su período de incubación también son transmisores de SARS-CoV-2.^{2,3} Como el riesgo de infección durante el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades bucales es considerado alto, inicialmente los tratamientos odontológicos —a excepción de las urgencias— fueron suspendidos por medio del decreto mencionado. En un contexto como este, las cirugías electivas pueden ser pospuestas, pero no ocurre lo mismo con las urgencias como ci-

rugías por traumatismos, resecciones oncológicas, drenaje y eliminación de focos infecciosos con riesgo de diseminación, dolor, y diagnósticos de certeza de lesiones de aspecto neoplásico.

En la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires (FOUBA) funciona normalmente un hospital escuela odontológico. Consta de más de quinientos gabinetes con equipos odontológicos que atienden todas las disciplinas clínicas de la odontología, se brindan los servicios de diagnóstico por imágenes, anatomía patológica y microbiología, posee un sistema de guardia odontológica, residencias odontológicas y áreas de investigación básica y aplicada. Este hospital es visitado anualmente por 200.000 pacientes y realiza más de 300.000 prácticas.

El ASPO decretado por el Poder Ejecutivo Nacional de la República Argentina afectó las actividades docentes y asistenciales de casi todas las áreas del hospital, pero no ocurrió lo mismo con el Servicio de Urgencias Odontológicas y Orientación de Pacientes, que brindó atención odontológica a la comunidad del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA).

El objetivo del presente estudio fue analizar y describir los requerimientos y los distintos tipos de intervenciones quirúrgicas bucomaxilofaciales realizadas en el Servicio de Urgencias Odontológicas y Orientación de Pacientes de la FOUBA durante el ASPO decretado a causa de la pandemia por COVID-19.

Materiales y métodos

El protocolo de este trabajo fue aprobado por el Comité de Ética de la FOUBA (003/2020).

Se realizó un estudio observacional descriptivo de análisis retrospectivo del total de individuos que concurrieron al Servicio de Urgencias Odontológicas y Orientación de Pacientes de la FOUBA en el período comprendido entre el 20 de marzo y el 20 de junio de 2020. Se identificó a aquellos pacientes que necesitaron algún tratamiento de parte de la especialidad de cirugía y traumatología bucomaxilofacial. Se registraron las variables edad, sexo, motivo de la consulta y tratamiento efectuado. Dicho registro fue realizado por personal calibrado y entrenado en diag-

nósticos y tratamientos quirúrgicos de urgencia, con el programa Historia Clínica Única diseñado para tal fin por el Área de Recursos Informáticos y el Servicio de Urgencias Odontológicas y Orientación de Pacientes de la FOUBA. Los datos fueron procesados con estadística descriptiva.

Todos los pacientes registrados fueron atendidos mediante el mismo proceso de tratamiento, cuyo protocolo inicial comprende tres etapas:

1. Proceso diagnóstico de la urgencia. Realizado por alguno de los 39 odontólogos miembros del servicio (especializados en diagnóstico y resolución de urgencias), incluye la elaboración sistemática de una historia clínica, la exploración física del paciente, la realización de una radiografía panorámica (y, de ser necesario, de una tomografía computarizada de haz cónico) y técnicas diagnósticas urgentes u otras exploraciones, a fin de iniciar lo antes posible un tratamiento o de determinar la falta de urgencia.

2. Proceso terapéutico de la urgencia. Comprende la implementación de medidas protocolizadas a partir de los diagnósticos realizados en la etapa anterior.

3. Destino del paciente. Se trata de determinar un correcto plan de tratamiento integral una vez solucionada la urgencia odontológica.

Protocolos de recepción del paciente ante la situación de pandemia por COVID-19

El Servicio de Urgencias Odontológicas y Orientación de Pacientes de la FOUBA debió desarrollar un nuevo protocolo para evaluar y gestionar a los pacientes. A los protocolos vigentes se les incorporaron recomendaciones relacionadas con la epidemia mundial actual, que se encuentran en constante revisión y actualización según la evolución de la evidencia. Las medidas de precaución se tomaron antes, durante y después de la atención odontológica, a fin de reducir el riesgo de infección cruzada y el contagio del personal. A cada uno de los pacientes que acudieron al servicio se le realizó una evaluación previa a la atención odontológica, que permitió categorizarlo según el riesgo de contagio de COVID-19. Este *triage* consistió en la toma de la temperatura, seguida de un cuestionario con preguntas tales como si el paciente, durante los catorce días previos, había viajado al exterior y a qué país, si había tenido fiebre o si había estado en contacto con pacientes COVID-19 positivos (tabla 1). A los pacientes con temperatura normal y *triage* negativo —es decir, no sospechosos de COVID-19— se les prestó atención odontológica con elementos de protección personal (EPP)⁵⁻⁷ y bajo el protocolo de la FOUBA.⁸ A los pacientes sospe-

Tabla 1. Cuestionario de triage para evaluar el riesgo potencial de los pacientes de infección por SARS-CoV-2.

| |
|---|
| Registro de temperatura: |
| ¿Ha estado de viaje en el exterior en los últimos 14 días? ¿En qué país? |
| ¿Tuvo contacto con alguna persona que ha estado en el exterior en los últimos 14 días? |
| ¿Tiene o tuvo fiebre en los últimos 14 días? |
| ¿Tiene o tuvo problemas respiratorios, tos seca o dolor de garganta en los últimos 14 días? |
| ¿Estuvo en contacto con personas infectadas por Coronavirus en los últimos 14 días? |

chosos de COVID-19 se los aisló del público general en un box odontológico distinto, en el que se les realizó el tratamiento de urgencia indicado, evitando todo lo posible la generación de aerosoles.

Resultados

Se evaluó la totalidad de historias clínicas de pacientes que acudieron al Servicio de Urgencias Odontológicas y Orientación de Pacientes de la FOUBA en el período analizado. De las 4564 personas atendidas, 1337 (29,3%) requirieron tratamientos de cirugía bucomaxilofacial (fig. 1). La distribución por sexo de los pacientes que fueron tratados quirúrgicamente fue de 976 hombres (73%) y 361 mujeres (27%). El promedio de edad fue de 35 años, con un rango de 1-98 años (ver la distribución de frecuencia en la figura 2).

Los pacientes que requirieron tratamiento quirúrgico fueron clasificados según el motivo de su consulta (fig. 3). El principal motivo fue dolor en alguna pieza dentaria, síntoma que aquejó a 1246 (93,2%) pacientes. Cabe destacar que el dolor siempre fue considerado el síntoma principal, aun cuando hubiera otras causas que ameritaran el tratamiento quirúrgico, como abscesos intrabucales. En cuanto al diagnóstico endoperiodontal en estos 1246 individuos, 798 (64%) presentaron un cuadro de necrosis pulpar y 421 (33,8%) pulpitis, todo esto en piezas no recuperables endodónticamente; en 27 (2,2%) individuos se diagnosticó pericoronaritis y 275 (22%) presentaban abscesos. Por tales motivos, se realizó un total de 1429 exodoncias: de piezas dentarias erupcionadas a 1192 (95,7%) pacientes, y de piezas dentarias retenidas a 54 (4,3%). La distribución según pieza dentaria puede verse en las figuras 4 y 5.

Entre otros motivos de consulta, 22 (1,7%) de los 1337 pacientes que requirieron tratamientos quirúrgicos presentaban lesiones de aspecto neoplásico en

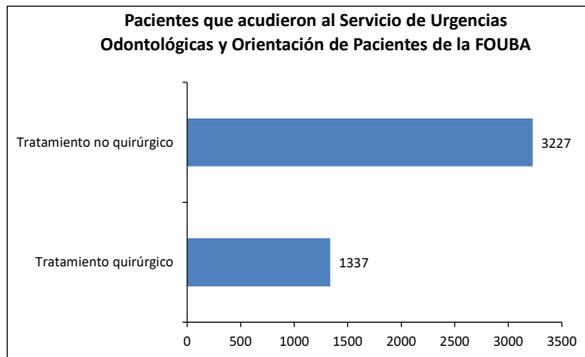


Figura 1. Distribución de necesidad de tratamientos en el total de pacientes atendidos entre el 20 de marzo y el 20 de junio de 2020.

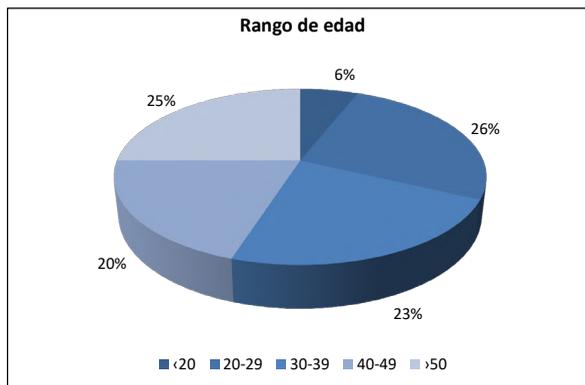


Figura 2. Rango etario de pacientes asistidos durante el período estudiado.

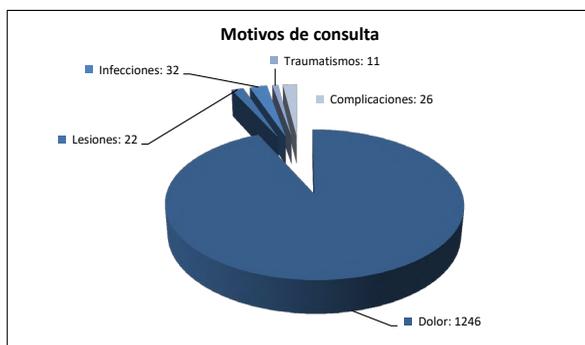


Figura 3. Motivos de consulta en el Departamento de Cirugía Maxilofacial del Servicio de Urgencias Odontológicas y Orientación de Pacientes de FOUBA durante el período analizado.

tejidos blandos, por lo que se les realizó una biopsia quirúrgica para su correspondiente análisis anatómico-patológico y diagnóstico de certeza. En 32 (2,4%) casos, los pacientes acudieron por infección de origen odontogénica que involucraba espacios anatómicos perimaxilares y vecinos, cuyo tratamiento consistió en la eliminación del agente causal, el avenamiento por vía accesoria y la antibioticoterapia empírica

correspondiente. La cantidad de pacientes con traumatismos alveolodentarios o fracturas maxilomandibulares fue de 11 (0,8%); en estos casos se realizaron los reimplantes dentarios y la reducción de los cabos de fractura mandibular mediante el uso de arco de Erich y/o bloqueo intermaxilar. Otro motivo de consulta fue la complicación posquirúrgica en 26 (1,9%) casos, de los cuales 12 fueron tratados por alveolitis, 8 por hemorragias posquirúrgica, 3 por comunicaciones bucosinusales y 3 por dolor.

Discusión

Este estudio consiste en un análisis descriptivo de los tratamientos quirúrgicos odontológicos de urgencia realizados en un período de tiempo especial. Como la atención odontológica de rutina no estaba disponible durante el ASPO, era esperable que acudieran más pacientes al Servicio de Urgencias Odontológicas y Orientación de Pacientes de la FOUBA ante una emergencia.

Grossman *et al.*,⁹ en un estudio realizado durante el pico de la pandemia en el Reino Unido sobre más de 1500 pacientes, describen que el 55% requirió algún tipo de tratamiento quirúrgico.

En el presente trabajo, el 73% de los pacientes atendidos fueron de sexo masculino, lo cual concuerda con el estudio realizado por Barca *et al.*,¹⁰ Blackhall *et al.*¹¹ y Guo *et al.*,¹² quienes encontraron un leve predominio de pacientes de dicho sexo. Estas diferencias fueron atribuidas a un mayor impacto sobre la percepción de severidad de las infecciones virales agudas del tracto respiratorio en mujeres.^{11,12}

En cuanto a la edad, el rango coincide con los artículos consultados, mientras que los promedios varían significativamente. Esto se debe a las características demográficas de las ciudades y de los diferentes centros en los que han sido realizados estos estudios.⁹⁻¹²

En Beijing, en uno de los dos centros de urgencia odontológica de atención las veinticuatro horas, Guo *et al.*¹² realizaron un análisis retrospectivo que compara la atención en un período de diez días de enero 2020 y de febrero 2020, mes en el que las autoridades chinas decretaron el aislamiento. El mayor motivo de consulta fueron las lesiones pulpares (44,7%), seguido por infecciones (14,2%) y traumatismos (12,8%). Estos resultados son similares a los hallados en el presente trabajo.

Durante el pico de la pandemia, Barca *et al.*¹⁰ realizaron un análisis de los casos atendidos en un servicio médico de cirugía maxilofacial del sur de Italia (la zona menos afectada de ese país) en un período si-

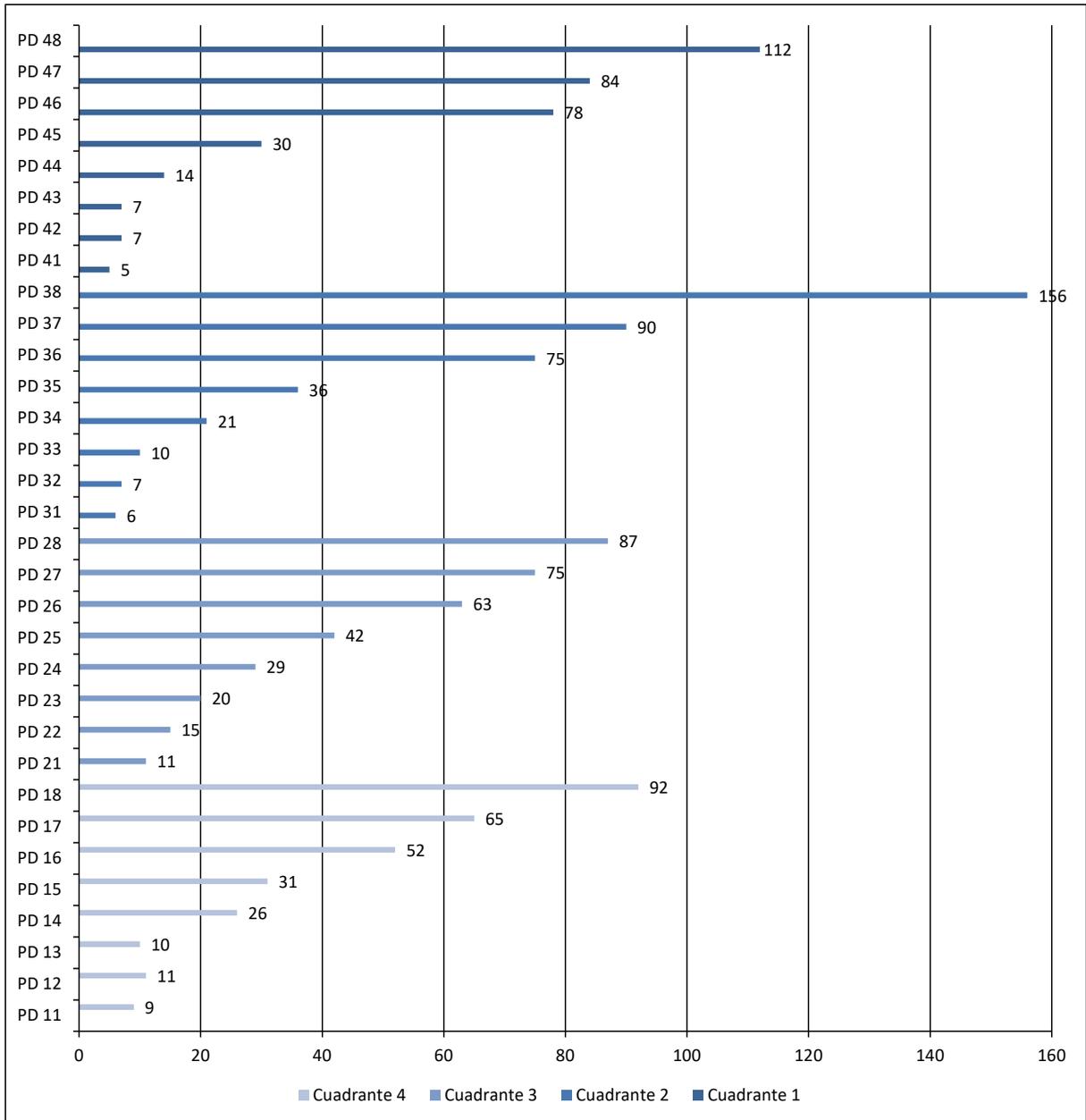


Figura 4. Prevalencia de piezas dentarias permanentes a las cuales se les realizó la exodoncia.

milar al estudiado en el presente trabajo e informaron el tratamiento de 20 traumatismos —de los cuales 10 fueron intervenidos mediante fijación rígida y otros tantos no requirieron cirugía— y de 13 tratamientos de lesiones neoplásicas, lo que representó una demanda inferior en términos de patología dentaria en relación con lo ocurrido aquí. Blackhall *et al.*,¹¹ en un estudio multicéntrico que involucró cinco servicios de cirugía maxilofacial del Reino Unido, presentaron las urgencias realizadas durante 6 semanas de aislamiento parcial a un total de 529 pacientes, 255 (casi

el 50%) de las cuales estuvieron relacionadas con traumatismos, 221 con infecciones, y 48 con complicaciones posoperatorias. Estos datos, junto con otros valores dentarios diferentes a los aquí presentados, pueden ser atribuidos a que muchas regiones de Gran Bretaña nunca discontinuaron la atención odontológica, la cual pudo ser satisfecha en centros de no urgencia.¹¹

En el caso del hospital escuela odontológico de la UBA, en los primeros días del DNU 297/2020 se notó una reducción significativa del total de pacien-

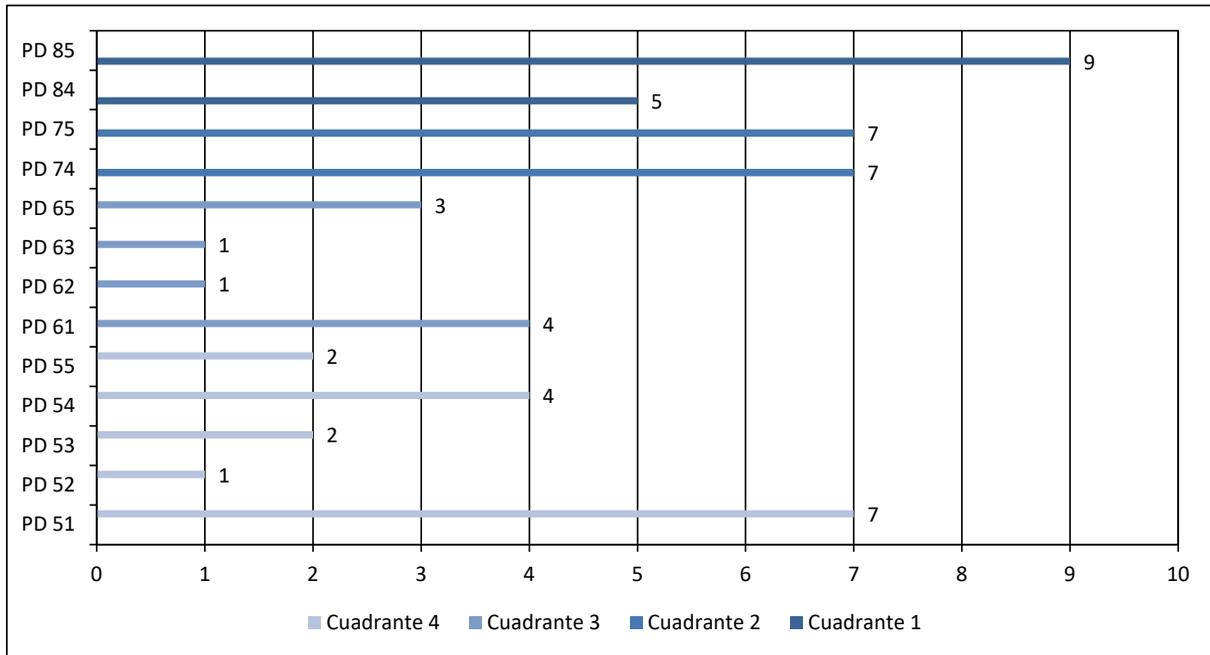


Figura 5. Prevalencia de piezas dentarias temporarias a las cuales se les realizó la exodoncia.

tes que acudieron a la consulta, lo cual se atribuye a las recomendaciones de las autoridades del Gobierno Nacional de no salir de sus casas y al temor de los pacientes. Pero luego, con la prolongación del aislamiento y ante la necesidad de resolver emergencias odontológicas, este número fue aumentando.

Las guardias son una modalidad de trabajo del equipo de salud. Su finalidad es que los servicios sanitarios estén disponibles de forma continua y permanente para toda la población los 365 días del año. Los turnos de guardia pueden ser de 12 horas, aunque por lo general son de 24 horas, rotativos cada 5 o 6 días.¹³ La guardia odontológica de la UBA tiene como propósito atender de manera óptima a los pacientes de urgencia y es un centro de referencia en el AMBA. Normalmente, es la responsable de la resolución de la urgencia en aquellos individuos que acceden a la atención en el hospital escuela. Para garantizar la calidad y la seguridad en la atención, dispone de una estructura edilicia y de recursos tecnológicos que están a la altura de las necesidades del paciente en situación de urgencia odontológica, además de un sistema de informatización desarrollado en función de sus propias necesidades para la historia clínica única, con capacidad de archivo de imágenes y que permite la administración y la facturación conjuntas. Sus recursos humanos son odontólogos que han reci-

bido una formación específica en esta área del saber, calificados para llevar adelante el diagnóstico y la resolución de urgencias. Además de odontólogos encargados de diseñar planes de tratamiento y derivar a los servicios que oportunamente correspondan, la planta estable cuenta con especialistas en cirugía y traumatología bucomaxilofacial, lo que posibilita la atención jerarquizada de la demanda para la resolución de la totalidad de los eventos.

Los resultados encontrados por este estudio enfatizan la necesidad de generar y mantener activas las guardias y los servicios odontológicos de cirugía y traumatología bucomaxilofacial en el ámbito del AMBA.

Conclusión

Durante el período estudiado, correspondiente al ASPO decretado entre los días 20 de marzo y 20 de junio de 2020 en el marco de la pandemia por COVID-19, concurrieron al Servicio de Urgencias Odontológicas y Orientación de Pacientes de la FOUBA 4564 pacientes, de los cuales 1337 presentaban un tipo de urgencia de resolución quirúrgica. Esto pone de relieve la necesidad de contar en estos servicios con el recurso humano calificado y entrenado para dar respuesta a urgencias y a tratamientos especializados.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses en relación con este artículo científico.

Fuentes de financiamiento

Este estudio fue financiado con un subsidio otorgado por la FOUBA (330/19-01).

Agradecimientos

A los integrantes del Servicio de Urgencias Odontológicas y Orientación de Pacientes y de la Cátedra de Cirugía Bucocomaxilofacial I de la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires.

Contribución de roles de autoría

PCG, HMO y SAP contribuyeron en la concepción de la idea y el diseño del estudio. PCG, VS, HMO, CF, EG, EH y SR participaron en el proceso de investigación y la recolección de los datos. PCG, VS, EG, SR y SP contribuyeron en el análisis y la interpretación de los datos. PCG, VS y SAP contribuyeron en la redacción del artículo. Todos los autores aprobaron la versión final para publicar.

Identificadores ORCID

PCG  0000-0002-0875-5083
 VS  0000-0003-0891-204X
 HMO  0000-0003-3667-9089
 CS  0000-0002-3568-7485
 EG  0000-0003-2579-4997
 EH  0000-0001-6810-2191
 SR  0000-0002-1144-0760
 SP  0000-0003-0394-6355
 SAP  0000-0002-8480-9071

Referencias

- Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, *et al.* China novel coronavirus investigating and research team. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med* 2020;382:727-33. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>
- Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, *et al.* Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N Engl J Med* 2020; 382:1199-207. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>
- Izzetti R, Nisi M, Gabriele M, Graziani F. COVID-19 Transmission in dental practice: Brief review of preventive measures in Italy. *J Dent Res* 2020;99:1030-38. <https://doi.org/10.1177/0022034520920580>
- Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Emerging and future challenges for dental and oral medicine. *J Dent Res* 2020;99:481-7. <https://doi.org/10.1177/0022034520914246> [publicado electrónicamente antes de su impresión el 12 de marzo de 2020].
- Gallagher JE, Johnson I, Verbeek JH, Clarkson JE, Innes N. Relevance and paucity of evidence: a dental perspective on personal protective equipment during the COVID-19 pandemic. *Br Dent J* 2020;229:121-4. <https://doi.org/10.1038/s41415-020-1843-9>
- Verbeek JH, Rajamaki B, Ijaz S, Sauni R, Toomey E, Blackwood B, *et al.* Personal protective equipment for preventing highly infectious diseases due to exposure to contaminated body fluids in healthcare staff. *Cochrane Database Syst Rev* 2020;4. Update in: *Cochrane Database Syst Rev* 2020;5. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011621.pub4>
- European Centre for Disease Prevention and Control. Guidance for wearing and removing personal protective equipment in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed COVID-19. 2020 [citado el 19 de agosto de 2020]. Disponible en: www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/guidance-wearing-and-removing-personal-protective-equipment-healthcare-settings
- Comisión de Bioseguridad, Secretaría Asistencial Facultad de Odontología Universidad de Buenos Aires. Normas y protocolos para la atención del paciente durante la pandemia COVID-19. 2020 [citado el 19 de agosto de 2020]. Disponible en: http://odontologia.uba.ar/wp-content/uploads/2020/02/coronavirus_secretasist.pdf
- Grossman S, Sandhu P, Sproat C, Patel V. Provision of dental services at a single institution in the UK's epicentre during the COVID-19 pandemic. *Br Dent J* 2020;228: 964-70. <https://doi.org/10.1038/s41415-020-1716-2>
- Barca I, Cordaro R, Kallaverja E, Ferragina F, Cristofaro MG. Management in oral and maxillofacial surgery during the COVID-19 pandemic: Our experience. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2020;58:687-91. <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2020.04.025>
- Blackhall KK, Downie IP, Ramchandani P, Kusanale A, Walsh S, Srinivasan B, *et al.* Provision of emergency maxillofacial service during the COVID-19 pandemic: A collaborative five centre UK study. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2020;58:698-703. <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2020.05.020>
- Guo H, Zhou Y, Liu X, Tan J. The impact of the COVID-19 epidemic on the utilization of emergency dental services. *J Dent Sci* 2020;15:564-67. <https://doi.org/10.1016/j.jds.2020.02.002>
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Presidencia de la Nación. Resolución 428/2001. Norma de organización y funcionamiento de los servicios de guardia en los establecimientos asistenciales. Dirección de calidad de los Servicios de Salud Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica. 2001 [citado el 2 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/65000-69999/66972/norma.htm>

Cómo citar este artículo

Gatti PC, Santucci V, Montes de Oca H, Siragusa C, Galli E, Hilber E, Ríos S, Prada S, Puia SA. Necesidad y tipo de tratamiento en cirugía bucomaxilofacial durante la pandemia por COVID-19 en un servicio de urgencias odontológicas del AMBA.

Rev Asoc Odontol Argent 2021;109:20-27.
<https://doi.org/10.52979/raoa.1128>

Contacto

PATRICIO C. GATTI

patricio.gatti@odontologia.uba.ar

Servicio de Urgencias Odontológicas
y Orientación de Pacientes

Facultad de Odontología, Universidad de Buenos Aires
Marcelo T. de Alvear 2142, PB "B" (C1122AAH)
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina