

Ministerio de Salud
Provincia de Córdoba

“2020 -Año del General Belgrano”

RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2.

1. Finalidad:

Impedir la propagación de la enfermedad, la exposición innecesaria de los y las profesionales y pacientes a procedimientos generadores de aerosol (PGA) y promover el cumplimiento del aislamiento preventivo y obligatorio por parte de la población, hasta que la autoridad gubernamental así lo establezca.

2. Misión:

En el marco de la Decisión Administrativa de la Jefatura de Gabinete de Ministros N°524/20(<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/335000-339999/336467/norma.htm>), determinar que las prácticas de atención odontológicas que serán habilitadas en la Provincia de Córdoba son las que no produzcan aerolización (exceptuada las urgencias, si es muy necesario) en casos no sospechoso con triage negativo.

3. Situación:

Debido a la situación sanitaria provocada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, causante de COVID-19, la OMS, así como entidades odontológicas en todo el mundo, han informado sobre el riesgo de la atención ODONTOLOGICA ante este virus, colocando a la actividad dentro de las cinco profesiones a tope de riesgo de contagio.

Los procedimientos dentales pueden generar una gran cantidad de aerosoles que hacen que el odontólogo esté muy expuesto a gotitas de saliva contaminadas por microorganismos pudiendo ser uno de ellos el nuevo coronavirus SARS-CoV-2; el virus puede quedar depositado sobre las superficies por lo tanto el riesgo de infección cruzada puede ser alto entre los pacientes y los odontólogos.

En virtud de estos antecedentes, las siguientes recomendaciones, tienen por finalidad comunicar lineamientos y generar criterios, destinados a la prevención de la expansión de la infección por Coronavirus, conforme a la mejor evidencia científica actualmente disponible.

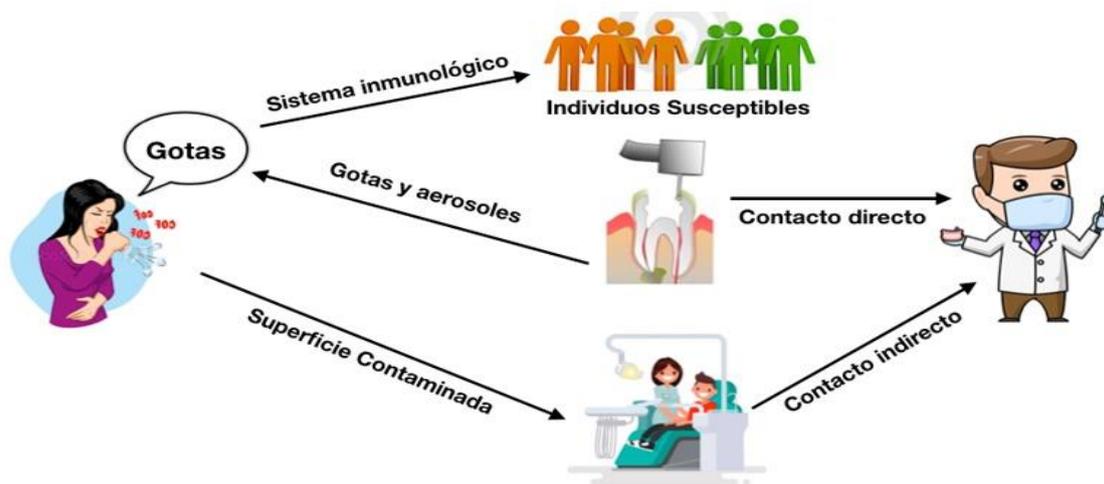
Estas recomendaciones se encuentran en proceso de revisión constante y son actualizadas de manera permanente. Dado que el odontólogo/a es parte del equipo básico de salud, se recomienda revisar diariamente las Recomendaciones para el Primer Nivel de Atención http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001845cnt-covid-19_recomendaciones-para-pna.pdf

En estos momentos no existe una vacuna para prevenir la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19). La mejor manera de prevenir la enfermedad es evitar la exposición a este virus.

El 80% de los infectados desarrollan síntomas leves como fiebre, tos, cansancio y en algunos casos, neumonía; el 14% síntomas graves (falta de aire y dificultad para respirar) y el 6% enfermedades graves (insuficiencia pulmonar, shock séptico, falla multiorgánica y riesgo de muerte) OMS. (1)

Se piensa que el virus se propaga principalmente de persona a persona. Las principales vías de transmisión de los microorganismos patógenos en entornos dentales son:

- 1) Transmisión directa (por tos, estornudos o inhalación de gotas).
- 2) Transmisión de contacto (por vía oro-nasal-ocular).
- 3) Transmisión de aerosoles.



transmisión del Covid - 19 en clínicas y hospitales dentales.

Fuente: <https://la.dental-tribune.com/news/el-covid-19-ese-enemigo-invisible/?cwpreview=1>

El profesional odontólogo no debe convertirse en un vector de transmisión.

4. Definición de Caso:

Se sugiere la revisión continua en la página del Ministerio de Salud de la Nación (<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/definicion-de-caso>)

El periodo de incubación promedio es de 5-6 días, pero hay evidencia científica de que ese periodo en algunos casos se ha prolongado hasta los 14 días. Hay que tener en cuenta que muchos pacientes son asintomáticos, o presentan sintomatología muy leve.

(1) Recomendaciones para la atención odontológica en situación de pandemia y pospandemia por SARS – CIV – 2. Ministerio de Ciencia y Tecnología, Colegio Odontológico de la Provincia de Córdoba, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba, Argentina. 2020.

5. Definiciones:

- **EPP:** Equipo de Protección Personal
- **SARS-CoV-2:** nombre del virus causante de COVID-19 por sus sigas en inglés (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2)
- **COVID-19:** por sus siglas en inglés Coronavirus Disease 2019
- **Procedimientos generadores de aerosoles en odontología:**
 - Uso de ultrasonido (limpiadores ultrasónicos).
 - Uso de piezas de mano de alta velocidad: turbina: turbina se impulsa por aire (genera aerosol con saliva, agua de refrigeración y el aire que la impulsa).
 - Uso de piezas de mano de baja velocidad micromotor de tipo neumático (las piezas de mano de baja velocidad con micromotor de tipo eléctricas no generan aerosoles)
 - Uso de jeringa triple.

6. Formación básica del equipo dental sobre los nuevos protocolos a adoptar

Debido a la necesaria adopción de nuevas medidas en la organización de la actividad clínica, derivadas del COVID-19, es muy importante que todo el personal de salud reciba una formación básica sobre estos aspectos (idealmente online) antes de reiniciar la actividad. Asimismo, se recomienda realizar un simulacro previo a la llegada de pacientes, al objeto de comprobar el normal funcionamiento de las nuevas medidas adoptadas.

7. Planificación, puesta en marcha y supervisión de los nuevos protocolos adoptados en la odontología.

El responsable de la clínica, servicio, consultorio etc., debe asegurarse de la implantación de los nuevos protocolos, así como del adecuado grado de conocimientos que sobre los mismos tiene el personal bajo su responsabilidad.

8. Pautas a tener en cuenta en esta primera fase de atención odontológica inicial:

- Los turnos deberán ser programados, telefónicamente o por correo electrónico, evitando en lo posible, la solicitud en forma presencial.
- Entre la finalización de un turno y el comienzo del siguiente deberá haber una hora de diferencia como tiempo mínimo para ventilar el ambiente y desinfectar todas las superficies e instrumental.
- En el caso de realizar prácticas de urgencia con generación de aerosoles, el intervalo entre paciente y paciente deberá ser igual o mayor a 3 horas por que se ha comprobado que el coronavirus puede permanecer activo por ese periodo de tiempo después de la aerolización.
- Sólo se podrá atender en un rango de 5 Hs. corridas (en cada localidad se determinará cual es el horario de menor circulación para ser utilizado)

9. Podrán realizarse tratamientos que no puedan ser postergados más de 60 días y que incluyan:

a. Intervenciones de riesgo reducido de transmisión del virus durante la práctica odontológica.

Para ello se sugiere evitar uso de ultrasonido e instrumental neumático rotatorio. Son aquellas prácticas que NO generan aerolización.

Ejemplos:

- Evaluación en pacientes oncológicos o con sospecha de procesos oncológicos.
- Tratamientos protésicos que no requieran tallado.
- Finalización de tratamientos endodónticos que puedan reagudizarse.

b. Intervenciones que permitan completar el tratamiento en la menor cantidad de citas posibles - evitando citas innecesarias.

Cada odontólogo evaluará esta medida en base a su criterio profesional y a las circunstancias del paciente.

Ejemplos:

- Paciente que concurre con infección odontológica moderada. Puede realizarse la apertura y desinfección del conducto radicular (tratamiento de urgencia), o bien terminar el tratamiento, evaluando el riesgo potencial de volver a citar al paciente (pacientes mayores de 60 años) o de reagudización del cuadro.
- Algunos procedimientos de ortodoncia que no impliquen retiro de brackets y pulido y que no puedan posponerse.
- Entrega de una prótesis definitiva

10. No podrán realizarse todas aquellas prácticas que NO sean urgentes y sean consideradas como intervenciones de alto riesgo de transmisión del virus:

Son todas aquellas que generan aerosolización:

- Tartrectomías con ultrasonido,
- prácticas de operatoria que requieran de instrumental rotatorio,
- tallados en prótesis, cirugías implantológicas,
- algunas fases de la ortodoncia (como retiro de brackets y pulido de las superficies del esmalte).

11. Medidas específicas

La planificación y organización limita el riesgo de contagio.

Ante la actual situación de COVID-19, ya sea ante urgencias como en atenciones odontológicas programadas, es importante la aplicación del TRIAGE, que es un sistema que nos permitirá la selección y clasificación de pacientes para una adecuada atención clínica con el objetivo de realizar la búsqueda de casos sospechosos o confirmados.

(http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001849cnt-covid-19_recomendaciones-implementacion-triage.pdf).

Lo recomendable es realizar un triage previo telefónico cuando el paciente llame para solicitar un turno. Si se presenta directamente en la clínica, hospital o institución para

solicitar la cita (no deseable) se realizará el triage en función de las características del centro, donde el primer contacto puede ocurrir por el personal de enfermería, asistente dental o en el Servicio de Admisión (personal administrativo), previamente capacitados. Se recomienda que el equipo de salud que realice la valoración inicial mantenga al menos 1 metro de distancia con el paciente y ambos con barbijos.

- a. Si el paciente **resulta sospechoso de infección por coronavirus en el TRIAGE** se deberá suspender el tratamiento, y proceder de acuerdo a las recomendaciones del Ministerio de Salud <https://www.cba.gov.ar/wp-content/uploads/2020/04/01.04.2020-PROTOCOLO-COVID-19-C%C3%93RDOBA-1.pdf> . Se sugiere **referir al paciente al centro de atención que corresponda dentro de la red definida por la jurisdicción provincial (asesoramiento 0800-122-1444)**.
- b. Si el paciente se encuentra asintomático **en el TRIAGE**, se lo tratará con las medidas indicadas de cuidado para proceder a su atención.

Atención de emergencias de pacientes con sospecha de covid-19 consulta a <https://www.cba.gov.ar/wp-content/uploads/2020/04/Informaci%C3%B3n-para-el-personal-de-odontolog%C3%ADa.pdf>

12. Equipos de protección personal (EPP) según triage:

- **Triage negativo – urgencia:** EPP con Kit#2: Barbijo quirúrgico, bata, guantes , gorro y antiparras o escafandra)
- **Triage negativo- atención programada:** no se permiten prácticas con aerolización, EPP con Kit#2: Barbijo quirúrgico, bata, guantes, gorro y antiparras o escafandra)
- **Triage negativo- urgencia con aerolización:** EPP con Kit#3: Barbijo N95 o similar, bata, guantes, gorro, antiparras y escafandra.
- **Triage positivo – urgencia:** deriva a centro de salud de alta complejidad
- **Triage positivo- atención programada:** alerta sanitaria

13. Concepto de urgencia dental

Es importante tener claramente definido lo que se va a entender como urgencia dental, al objeto de poder ser eficaz en la toma de decisiones (dar turno o no al paciente). En aquellos en los que esté indicada la cita por motivo de urgencia, esta debe entenderse en los supuestos en los que exista: inflamación severa, sangrado postquirúrgico o postraumático, traumatismo dental severo o presencia de dolor dental intenso. 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.

Para mas información puede consultar el protocolo del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba de intervención en urgencias y emergencias en Odontología <https://www.cba.gov.ar/wp-content/uploads/2020/04/Informaci%C3%B3n-para-el-personal-de-odontolog%C3%ADa.pdf>.

14. Instrucciones al paciente antes de venir a clínica

El paciente en caso de darle turno, debe ser informado sobre varios puntos:

- Debe acudir a la clínica sólo sin acompañante (a no ser que se trate de un menor o persona con necesidad de ayuda, en cuyo caso se aceptará a un único acompañante).
- Deberá cepillarse dientes y lengua antes de salir de su vivienda hacia el establecimiento de salud; durante el trayecto hacia la consulta, no podrá ingerir comidas ni líquidos –excepto agua-. (2)
- Debe retirarse pulseras, collares o pendientes al haberse demostrado que el coronavirus permanece sobre superficies metálicas durante días .
- Debe llegar a la hora pactada (no mucho antes para evitar esperas innecesarias).
- Se le informará que zapatos, bultos y anteojos -si usara- serán desinfectados con solución hidroalcohólica al 70%. (3)
- Dos horas previas a la atención clínica se llamará nuevamente al paciente por teléfono para constatar que no presente sintomatología acorde a COVID-19.(4)
- Debe saber que, al llegar a la clínica se le dará una serie de instrucciones y se le pedirá que se frote las manos con un gel hidroalcohólico durante 20 segundos.
- Debe conocer que, en el hipotético caso de cruzarse con otro paciente en la consulta, debe mantener una distancia de al menos 2 metros.

15. Medidas para la organización de centros/consultorios con atención Odontológica

a. Sala de espera y lugares de circulación:

- Colocar un paño embebido en solución con hipoclorito en entrada a la sala de espera. El paciente deberá higienizar su calzado.
- No dar la mano al paciente
- Invitar al paciente, al ingresar al establecimiento de salud, a efectuar una correcta higiene de manos con agua y jabón y secarse con papel descartable o colocarse solución alcohólica al 70% por 20 segundos. (5)
- Es recomendable colocar un dispensador de papel tisú y una papelería con bolsa roja para su eliminación.
- Retirar todo tipo de revistas, libros, folletos informativos, posibles juegos de mesa, etc.
- El virus puede llegar a vivir entre 2 y 3 días en superficies de plástico y acero inoxidable; hasta 24 horas en las de cartón y papel y 4 horas en las de cobre.

(2) Recomendaciones para la atención odontológica en situación de pandemia y pospandemia por SARS – CIV – 2. Ministerio de Ciencia y Tecnología, Colegio Odontológico de la Provincia de Córdoba, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba, Argentina. 2020.

(3) (4) (5) Ibidem

- Se le pedirá al paciente que se siente en la sala de espera y evite deambular por los espacios comunes hasta que sea llamado.
- Si en el lugar se atienden niños y adultos, es conveniente diferenciar horarios para unos y para otros.
- Retirar el mando del televisor de la sala de espera.
- Retirar sillas al objeto de mantener las mínimas posibles y siempre guardando un espacio de seguridad de al menos 2 metros entre una y otra.

- Evitar sillas tapizadas y preferirlas de un material de fácil limpieza y desinfección.
- Intentar dejar la sala de espera lo más despejada posible (eliminar floreros, posible cafetera, mesitas innecesarias, etc.).
- Evitar, en la medida de lo posible, a través de un sistema adecuado de coordinación de citas, la coincidencia de pacientes en sala de espera.
- En caso de coincidir varios pacientes y si la separación entre ellos no es viable, deberán esperar fuera de la clínica a que se les llame.
- Prohibir transitar dentro de los espacios físicos de la institución, clínica o consultorio a personas que no desempeñen función específica en la misma. (6)
- Disponer un bolígrafo por trabajador y desinfectarlo entre cada paciente.
- No compartir el teléfono sin desinfectarlo antes.
- Ventilar 10 minutos las salas de espera o entre paciente y paciente.
- Desinfectar los picaportes .
- Limpiar y desinfectar por fricción, al finalizar el día, todas las superficies de sala de espera y áreas comunes de los ambientes (sillas, pasamanos, manijas, puertas) con solución hidroalcohólica al 70% o hipoclorito de sodio entre 0,1 % y 0.5%. (7)

Siempre que sea viable, se recomienda colocar una pantalla de metacrilato en la zona de la recepcionista y señalizar con una línea claramente visible un espacio de seguridad de aproximadamente de 1,5 metros a 2 metros hasta el mostrador de recepción. (8)

La persona que se encuentre en recepción debe llevar mascarilla quirúrgica y si es posible, gafas.

b. Espacios generales:

- Retirar toallas de cuarto de baño y sustituir por papel (en caso de secador de manos, anularlo o retirarlo).
- Colocar cartel en el baño con instrucciones sobre el adecuado lavado de manos y sobre la prohibición de cepillarse los dientes en este espacio. (9)

(6) Recomendaciones para la atención odontológica en situación de pandemia y pospandemia por SARS – CIV – 2. Ministerio de Ciencia y Tecnología, Colegio Odontológico de la Provincia de Córdoba, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba, Argentina. 2020

(7) (8) (9) Ibidem

- Colocar jabón líquido con dispensador y alcohol en gel en cuarto de baño.
- No conectar los aires acondicionados si están centralizados y conectan zonas comunes y zonas clínicas.
- Desinfectar, entre paciente y paciente todos los artefactos y elementos del baño (sanitarios, interruptores y piso) con hipoclorito de sodio entre 0,1% y 0,5%.
- Retirar cuadros, póster, diplomas y elementos decorativos.

c. Consultorio/s

- Retirar cuadros, adornos, accesorios y mobiliario rodante que no sea imprescindible. (10)
- Disponer sobre la mesada sólo el instrumental y materiales que sea indispensable para realizar la práctica clínica programada. (11)
- Todo material o instrumental que no se vaya a utilizar tenerlos bien guardados en cajoneras cerradas para evitar posible contaminación viral cruzada.
- Limitar al máximo aparatología y material encima de los muebles para facilitar la posterior limpieza y desinfección de superficies.
- No abrir y cerrar cajones o armarios con guantes contaminados. (12)
- Desinfectar todas las superficies y equipos odontológicos, previo a la atención y entre paciente y paciente. (13)
- Airear cada 10 minutos los consultorios odontológicos, con dos ventanas o más, para que corra el aire. (14)
- Controlar el buen funcionamiento del equipo dental.
- La colocación de film plástico o de aluminio en determinadas áreas (las consideradas de mayor riesgo de salpicadura o aerosoles) puede ser de utilidad. Todas las zonas de contacto habitual del equipo (agarradera de lámpara del sillón, asa de bandeja del equipo, zona de botones del equipo, etc.) deberán cubrirse con film plástico (o papel de aluminio) entre paciente y paciente.
- Se recomienda colocar cubrezapatos desechables al paciente justo antes de pisar el área clínica.

16. Medidas durante la atención del paciente

a. Antes de que pase el paciente al consultorio:

- ✓ Se recomienda hacer completar y firmar por puño y letra del paciente el Consentimiento básico de atención odontológica COVID-19 <https://colodontcba.org.ar/wp-content/uploads/Consentimiento-b%C3%A1sico-atenci%C3%B3n-odontol%C3%B3gica-COVID-19.pdf>

-
- (10) Recomendaciones para la atención odontológica en situación de pandemia y pospandemia por SARS – CIV – 2. Ministerio de Ciencia y Tecnología, Colegio Odontológico de la Provincia de Córdoba, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba, Argentina. 2020
- (11) (12) (13) (14) Ibidem

- ✓ Planificar de antemano en la medida de lo posible, lo que se le vaya a realizar al paciente. Esta planificación permite organizar el material e instrumental estrictamente necesario, así como preparar el EPP necesario.
- ✓ La circulación dentro y fuera del consultorio debe ser el mínimo necesario. Se debe contar con personal de apoyo (en lo posible) que proporcione los materiales necesarios durante todo el procedimiento dentro del consultorio
- ✓ Considerar enfoques de tratamientos que disminuyan el tiempo de la intervención y que disminuyan la exposición al personal.

- ✓ Retirarse, antes de vestirse, todo tipo de alhajas y accesorios (anillos, pulseras, colgantes, relojes u otros elementos) dado que se comportan como reservorios de COVID-19. (15)
- ✓ Recogerse el cabello. Esto ayuda con la colocación del EPP y reduce las molestias y sudoración. (16)
- ✓ En el caso de las mujeres, no utilizar maquillaje para dar mayor durabilidad al barbijo.
- ✓ Colocarse los anteojos recetados si es necesario y fijarlos con cinta adhesiva a la frente. (16)
- ✓ La vestimenta de atención como guardapolvos y ambo quirúrgico tienen que ser colocados dentro de la Institución, debiendo ingresar y salir de la misma con ropa de calle. Esto aplica a todo el equipo de salud.
- ✓ Además, debe tener las uñas cortas, si corresponde sin esmalte de ningún tipo, ni extensiones artificiales sobre las mismas.
- ✓ Efectuar el correcto lavado de manos. (17)
- ✓ Colocarse el EPP (equipo de protección personal) que dependerá de las maniobras a realizar en el interior del consultorio. En todos los casos debe contemplar barbijo quirúrgico, máscara facial, protectores oculares, cofia, camisolín, doble par de guantes y botas descartables. En los casos en que, por una urgencia, se necesitará utilización de instrumental rotatorio generador de aerosoles, el equipo necesario para atención de pacientes deberá incluir (además de lo anteriormente mencionado), camisolín hidrorrepelente, y barbijo N95.
- ✓ Si en una urgencia se llevan a cabo procedimientos de generación de aerosoles, los operadores deben usar la ropa adecuada. El EPP debe estar compuesto idealmente por una máscara resistente a fluidos, visor y delantal. Es importante recordar como colocar y como retirar el EPP sin riesgo de contaminación. Para más información dirigirse a <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/recomendaciones-uso-epp>

Los elementos de protección personal (EPP) son indispensables para proteger al profesional de la salud de infecciones, proteger a los pacientes de infectarse o prevenir que infecten a otros, dentro del marco del uso racional de los mismos. El incumplimiento de las medidas de prevención tiene una gran capacidad de amplificar la cadena de transmisión

(15) Recomendaciones para la atención odontológica en situación de pandemia y pospandemia por SARS – CIV – 2. Ministerio de Ciencia y Tecnología, Colegio Odontológico de la Provincia de Córdoba, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba, Argentina. 2020.

(16) (17) Ibidem

Nota:

El barbijo impermeable de polipropileno, cubrirá nariz y boca. Deberá descartarse al finalizar la actividad correspondiente, no se debe transportar en bolsillos ni dejar sobre superficies como escritorios o mesadas.

Colocarse protección ocular o máscara.

No Usar el ambo en la calle, es de uso exclusivo dentro del establecimiento

Los protectores oculares se deben descontaminar entre paciente y paciente.

No se debe tocar con los guantes colocados ningún elemento de uso común por ej. lapiceras, historia clínica, teléfono, picaportes, celulares etc. como tampoco pueden tocarse ojos, nariz, piel expuesta.

b. Cuando pasa el paciente al consultorio

- ✓ Al pasar el paciente al consultorio, la puerta del mismo deberá cerrarse para evitar la difusión viral que pueda producirse durante los tratamientos.
- ✓ Se le solicitará al paciente que se desinfeste nuevamente las manos con gel hidroalcohólico antes de sentarse en el sillón y que no toque nada.
- ✓ Antes de iniciar cualquier procedimiento, colocar un babero plástico impermeable al paciente y solicitarle que realice un colutorio durante 30 segundos al objeto de disminuir la carga viral. Se recuerda que algunos estudios han mostrado que la clorhexidina podría no ser útil para este virus por lo que es preferible recurrir a un colutorio de peróxido de hidrógeno al 1%, povidona iodada al 0,2% o cetilpiridinio.
- ✓ No utilizar turbina ni ultrasonido para no generar aerosoles. En caso de ser muy necesario rotatorios, usar micromotores.
- ✓ No colocar restauraciones provisionales que requieran desgaste oclusal con alta velocidad. Usar Cavit® o IRM.
- ✓ Es conveniente el uso de aspiración de alto flujo al objeto de disminuir la carga viral generada por aerosoles. Cubrir con funda desechable la manguera del aspirador. El aspirador debe estar lo más cerca posible de la zona en la que se esté trabajando para minimizar la contaminación y la generación de aerosoles.
- ✓ Siempre que sea posible, evitar el uso de la jeringa aire-agua por generar aerosoles. Es preferible secar con gasa.
- ✓ Si fuera indispensable el uso de instrumental rotatorio, hacerlo bajo aislamiento absoluto con aspiración de alta potencia ya que reduce un 70% la producción de aerosoles o utilizar el contraángulo que genera menos aerosoles que la turbina (siempre que la etapa clínica lo permita). Colocar protección ocular al paciente. (18)
- ✓ Evitar instrumentos cortantes/punzante al máximo, realizando manipulaciones con instrumental y en lo posible nunca con las manos. ✓ Utilizar ordenes verbales para el intercambio de instrumentos, evitando el paso de mano a mano (utilizar bandeja ad hoc).
- ✓ Utilizar abrebocas y aspiración doble en todas las intervenciones para reducir los aerosoles; purgarlos antes y después con solución de hipoclorito al 1% (200 ml de hipoclorito de sodio de 55g/L + 800 ml agua).

(18) Recomendaciones para la atención odontológica en situación de pandemia y pospandemia por SARS – CIV – 2. Ministerio de Ciencia y Tecnología, Colegio Odontológico de la Provincia de Córdoba, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba, Argentina. 2020

- ✓ Cuando el procedimiento odontológico requiera la toma de una radiografía, la película radiográfica deberá estar preparada con envoltura de papel celofán o con films. Una vez retirada de la cavidad bucal, la superficie externa del film se considerará contaminada, se retira cuidadosamente para no contaminar el envoltorio plástico (descartar en bolsa roja) y proceder a revelar la misma. El envoltorio plástico de la película se descarta en bolsa negra y la lámina de plomo en descartadores específicos. No olvidar proceder a una minuciosa desinfección previa del aparato radiológico. (19)
- ✓ En caso de recurrir al instrumental rotatorio, este deberá ser esterilizado entre paciente y paciente, y deberá estar provisto de sistema antiretorno. Deberá utilizarse fundas descartables cubriéndola.

- ✓ En caso de requerir suturas, son preferibles las reabsorbibles.

c. Después de la atención al paciente:

- ✓ Después de finalizado el tratamiento, se retirará el par de guantes externo (contaminado) y todo el instrumental será llevado al área de desinfección y esterilización, portando siempre el EPP (incluyendo par de guantes interno limpio).
- ✓ Se retiran los elementos protectores de mobiliario que se hubieran colocado previamente para la atención.
- ✓ Se procederá a una minuciosa limpieza y desinfección de todas las superficies con una solución de hipoclorito de sodio al 0.1% utilizando para ello una toalla o elemento descartable. Dejar actuar el producto unos minutos.
- ✓ Si o si el recambio de compresas entre paciente y paciente y de los films protectores.
- ✓ Los productos de limpieza y desinfección habituales en la clínica son eficaces frente al coronavirus. Se recomienda la limpieza y desinfección con el producto utilizado habitualmente para superficies o con una solución de hipoclorito sódico al 0,1% (30 ml de lejía común por litro de agua). Se procede a frotar/friccionar las superficies, repartiendo bien el producto por la superficie a tratar, desde las zonas más limpias a las más sucias. No pasar dos veces por la misma zona con la misma cara de la compresa o bayeta. Dejar actuar al menos un par de minutos.
- ✓ Es conveniente la ventilación del lugar por 10 minutos aproximadamente.
- ✓ Las gafas y pantallas de protección deben desinfectarse entre pacientes; para ello depositar las gafas en la bandeja desechable y rociar con alcohol de 70° o sumergir en agua con lejía (25ml lejía al 5% en 1 litro de agua). En caso de pantalla, depositar en bandeja desechable, rociarla con alcohol al 70°.
- ✓ Se procederá al cuidadoso descarte del EPP desechable.
- ✓ Eliminar en la bolsa roja el material descartable usado por el profesional y el paciente.
- ✓ Todas las zonas comunes serán sometidas a limpieza y desinfección.
- ✓ Lavarse las manos con jabón antes de salir del consultorio.

(19) Recomendaciones para la atención odontológica en situación de pandemia y pospandemia por SARS – CIV – 2. Ministerio de Ciencia y Tecnología, Colegio Odontológico de la Provincia de Córdoba, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba, Argentina. 2020

- ✓ Lavarse todas las partes del cuerpo que hayan sido expuestas: cuello y oreja al atender el teléfono, o al manipular los lentes.
- ✓ Recordar que el uso de guantes no reemplaza el lavado de manos. La transmisión a través de las manos, por transmisión de contacto ha sido demostrada. La contaminación de la mano con virus y su posterior inoculación en mucosa oral, nasal u ocular es una importante vía de transmisión. El lavado de manos con agua y jabón es lo más efectivo en cuanto a medidas de prevención.
- ✓ El tratamiento del instrumental debe ser el habitual, realizando un prelavado con detergente enzimático y luego cumplir con los procesos de lavado, acondicionamiento, esterilización y depósito habitual del Servicio de Esterilización de cada Institución. No es necesario ni se aconseja el lavado con soluciones de hipoclorito de sodio, ya que éste puede provocar daños en el instrumental.

d. Consejos al paciente para nueva cita:

- ✓ Debe explicarse claramente al paciente qué procedimientos son electivos y preferiblemente diferibles hasta que se vuelva a valorar la situación específica.
- ✓ Invitar al paciente a colocarse inmediatamente su tapabocas preventivo.
- ✓ Recordarle que, en caso de desarrollar algún signo respiratorio, malestar, fiebre u otro de los indicados anteriormente, o si durante este tiempo entra en contacto con un paciente confirmado, debe avisarnos inmediatamente.
- ✓ Despedirle sin darle la mano.

17. Información de Interés(Lavado de manos, uso del gel hidroalcohólico):

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS): <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>

18. Pasos para ponerse el equipo de protección personal (EPP)

1. Quítese todos los efectos personales (joyas, reloj, teléfono móvil, bolígrafos, etc.).
2. Haga una inspección visual para cerciorarse de que todos los componentes del EPP sean del tamaño correcto y de una calidad apropiada.
3. Higienícese las manos.
4. Póngase una bata desechable
5. Póngase la mascarilla facial.
6. Póngase una escafandra protectora o gafas protectoras.
7. Póngase gorro
8. Póngase Guantes.

19. Pasos para retiro el equipo de protección personal (EPP)

1. Retirar la bata y descartarla en bolsa roja. (En lo posible retirar en simultaneo la bata y los guantes).
2. Retirar guantes y descartar en bolsa roja.
3. Higiene de manos.
4. Retirar antiparras o escafandra para poder limpiarla adecuadamente. Limpiarla adecuadamente friccionando las superficies primero del lado de adentro y luego por fuera con algodón o gasa embebida con alcohol al 70% o Viodex®
5. Retirar gorro.
6. Retirar el barbijo y proceder según tipo de elemento utilizado.
7. Higiene de manos.



¿CÓMO PONERSE LOS EPIs?

- HIGIENE DE MANOS**
 - * Lavarse bien las manos con agua y jabón (mínimo 40 segundos) y proceder a desinfección con solución o gel hidroalcohólico
- BATA DE PROTECCIÓN**
 - * Colocarse la bata
 - * La bata debe cubrir:
 - desde cuello hasta rodillas
 - brazos y antebrazos hasta muñecas
 - * Amarrar en cuello y cintura
- MASCARILLA**
 - * Colocarse la mascarilla
 - * Apretar y ajustar a nivel de nariz
 - * Ajustarla bien debajo del mentón
- COMPROBACIÓN DE AJUSTE**
 - * Comprobar el ajuste
 - * Comprobar que está bien sellada
- PROTECCIÓN OCULAR**
 - * Colocarse la protección ocular
 - * Ajustar bien gafas o visera
- GORRO**
 - * Recogerse el pelo
 - * Colocarse el gorro
- GUANTES**
 - * Friccionarse bien las manos con solución o gel hidroalcohólico
 - * Colocarse los guantes cubriendo la bata a nivel de las muñecas

* Mantener las manos lejos de la cara
 * Evite tocar superficies
 * Todo EPIs deteriorado o mojado debe cambiarse

¿CÓMO QUITARSE LOS EPIs?

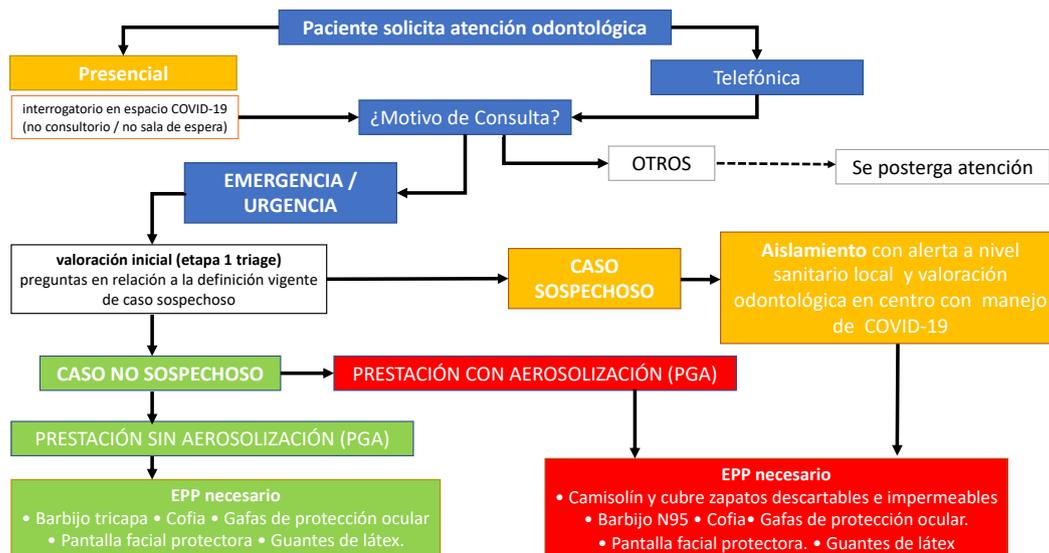
Existen muchos protocolos para retirar los EPIs sin contaminar las mucosas. Esta etapa es de alto riesgo de contaminación y requiere de gran atención.

- BATA DE PROTECCIÓN**
 - Retirar la bata procurando no tocar la ropa de debajo
- GUANTES**
 - * El exterior del guante está contaminado
 - * Retirar un primer guante sin tocar parte exterior
 - * Mantener el guante retirado en la otra mano y retirar el segundo guante
- HIGIENE DE MANOS**
 - Friccionarse bien las manos con solución o gel hidroalcohólico (20-30 segundos)
- PROTECCIÓN OCULAR**
 - Retirar las gafas sujetándolas de las patillas
- GORRO**
 - Retirar el gorro por la parte de atrás
- MASCARILLA**
 - Retirar la mascarilla aflojando la sujeción por la parte de atrás
- HIGIENE DE MANOS**
 - * Lavarse bien manos con agua y jabón (mínimo 40 segundos)
 - * Friccionarse bien las manos con solución o gel hidroalcohólico (20-30 segundos)

* Tirar los EPIs en contenedor apropiado
 * Lavar y desinfectar las gafas y volver a usar solución hidroalcohólica

Fuente: Consejo General de Dentistas de España:
<https://www.consejodentistas.es/ciudadanos/coronavirus.html>

FLUJOGRAMA POR DEFINICIÓN DE CASO + URGENCIA/EMERGENCIA + EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIO



Fuente: **Dirección de Salud Bucodental. Ministerio de Salud de la Nación**
22 de Abril de 2020

20. Abordaje de Procedimientos Electivos y Ambulatorios

Los procedimientos electivos deben suspenderse temporalmente para preservar los recursos, principalmente el EPP. Para ello todos los procedimientos incluyendo electivos y en lista de espera de cada Institución o consultorio serán clasificadas en tres categorías de color: **Rojo**=urgencias, **amarillas**=emergencias y **verdes** las que puedan reprogramarse:

a. Emergencia Odontológicas: necesidad de tratamiento inmediato. Incluye:

- ✓ Sangrado descontrolado.
- ✓ Celulitis o infección bacteriana de tejidos blandos con edema intraoral o extraoral que potencialmente compromete las vías respiratorias del paciente. Traumatismos que involucren huesos faciales, lo que puede comprometer las vías respiratorias del paciente.

b. Urgencias Odontológicas: necesidad de tratamiento a corto plazo (dentro de las primeras 24 horas). Entre ellas se destacan:

- ✓ Dolor dental severo por inflamación pulpar.
- ✓ Pericoronaritis o dolor de tercer molar.
- ✓ Osteítis postoperatoria quirúrgica, alveolitis.
- ✓ Absceso o infección bacteriana localizada que resulta en dolor e inflamación localizados.
- ✓ Fractura dental que resulta en dolor o causa traumatismos de tejido blando.
- ✓ Traumatismo dental con avulsión/luxación.
- ✓ Requerimiento de tratamiento dental antes de procedimientos médicos críticos.
- ✓ Corona final/cemento puente si la restauración temporal se pierde, se rompe o causa irritación gingival.
- ✓ Retiro de sutura.
- ✓ Ajuste de la prótesis en pacientes con radiación/oncología.
- ✓ Ajuste de aparatología ortodóntica fija o removible que este causando dolor o trauma o infección a nivel de tejidos blandos.
- ✓ Traumatismos de tejidos blandos.
- ✓ Tratamientos odontológicos previos a intervenciones médicas.
- ✓ Cementado final de coronas o puentes si el elemento provisorio se rompió, perdió o causa irritación gingival.
- ✓ Caries dentales extensas que causen dolor, usando técnicas mínimamente invasivas y colocando obturaciones provisorias o definitivas.
- ✓ Abscesos periodontales, GUN- PUN
- ✓ Tratamiento de gingivitis aftósicas, herpéticas, mucositis por quimioterápicos o radiación.

c. Procedimientos Electivos: necesidad de tratamiento a largo plazo y que por su condición deben postergarse. Entre ellas se destacan:

- ✓ Consultas de primera vez o de control.
- ✓ Limpiezas o terapias de mantenimiento.
- ✓ Consultas periódicas de ortodoncia.
- ✓ Extracción de dientes asintomáticos.
- ✓ Odontología restauradora de caries pequeñas o asintomáticas.
- ✓ Procedimientos de estética ✓ Rehabilitación Protésica

21. Breve resumen del presente Protocolo:

- a. RESTRINGIR LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PERSONAS QUE REQUIERAN TRATAMIENTOS URGENTES E IMPOSTERGABLES, SOLUCIÓN DE EMERGENCIAS, PRÁCTICAS ODONTOLÓGICAS PREVENTIVAS QUE NO GENEREN AEROSoles O SEGUIMIENTO DE PATOLOGÍAS CRÓNICAS, ESTAS DOS ÚLTIMAS CON LA MODALIDAD DE TURNOS PROGRAMADOS EXCLUSIVAMENTE DE ACUERDO A LO DETALLADO
- b. EVITAR AL MÁXIMO EN CUALQUIERA DE LOS CASOS LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUE IMPLIQUEN LA EMISIÓN DE GOTAS Y AEROSoles.
- c. CUMPLIR Y EXTREMAR EN EL ACTO CLÍNICO TODAS LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD RECOMENDADOS PARA PERSONAL, PACIENTES Y EQUIPOS, INSTRUMENTAL, MOBILIARIOS, PISOS, ETC. QUE SE DETALLARON RECORDANDO QUE ES RESPONSABILIDAD DEL PROFESIONAL ACTUANTE LA OBSERVACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD IMPERANTES.
- d. INSTRUIR AL PÚBLICO EN GENERAL TANTO EN EL LUGAR DE TRABAJO COMO EN EL ÁMBITO COTIDIANO ACERCA DE HÁBITOS SALUDABLES Y RECOMENDACIONES VIGENTES Y FACILITAR INFORMACIÓN CIENTÍFICA ADECUADA.

22. Contralor:

El Contralor de la correcta aplicación del presente Protocolo será una responsabilidad conjunta del Ministerio de Trabajo de la Pcia. de Córdoba (Dirección de Jurisdicción de Protección Laboral y de Trabajo Decente) y Ministerio de Salud de la Pcia De Córdoba o entidad en la cual delegue dicha acción.

23. Referencias:

- Recomendaciones NHS Dental Office 25.3.2020 <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/issue-3-preparedness-letterforprimary-dental-care-25-march-2020.pdf>
- OMS: recomendaciones de orientación al público. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS): <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>
- Organización Panamericana de la Salud .Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud .Recomendaciones Básicas . Washington, D.C. : OPS : 2017.
- Definición Emergencia y Urgencia odontológica <https://www.ada.org/en>
- ADA (Asociación Dental Americana): <https://www.ada.org.au/Covid-19-Portal/Dental-Professionals>

- ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE DENTISTAS DE ESPAÑA. (14 de marzo de 2020). Informe técnico II. Desafíos emergentes del nuevo Coronavirus COVID-19 en la clínica dental). Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España.
- ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE DENTISTAS DE ESPAÑA. (18 de marzo de 2020). Recomendaciones de buenas prácticas para la atención de urgencia. Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España.
- UNC: Manual de Bioseguridad. http://www.odo.unc.edu.ar/sitioanterior/images/banners/banner_disenio/bioseguridad.png
- Guía general de bioseguridad para el control de infección en la práctica Odontológica. Facultad de Odontología UBA.
- Dorrego, Mariana. "SARS-CoV-2 en la práctica odontológica". Acta Odont. Venez. Edición Especial AÑO 2020, Marzo.

COE PROVINCIAL (CENTRAL)

Mail: informacioncii2020@gmail.com

Teléfono: 351-6701318

Sírvase acusar recibo.



Dr. JUAN FRANCISCO LEDESMA
COORDINADOR CENTRO DE
OPERACIONES DE EMERGENCIAS
MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA