



## COVID-19: RECOMENDACIONES PARA ODONTOLOGIA - 10 DE JUNIO DE 2020

### 1. INTRODUCCIÓN

La actividad odontológica profesional debe fortalecer y readecuar normas y protocolos de bioseguridad en la tarea diaria para minimizar el riesgo de transmisión cruzada para el profesional y sus pacientes.

Además de las acciones específicas de prevención y control de infecciones, la gestión de la atención del paciente, el personal de apoyo, el acondicionamiento del instrumental y la reorganización de los ambientes forman parte de este nuevo paradigma en el proceso de atención. Asimismo, **“cada jurisdicción puede presentar realidades epidemiológicas particulares”**, en un escenario cambiante que puede suponer avances y retrocesos en la apertura de las actividades: esto requerirá adaptar las recomendaciones de manera integral ante cada situación.

### 2. AEROSOLIZACIÓN EN ODONTOLOGÍA

Muchos de los procedimientos odontológicos producen aerosoles representando una ruta potencial para la transmisión de enfermedades infecciosas.

El uso de instrumental específico (turbina, contra ángulo, jeringa triple y ultrasonido) en las prácticas odontológicas genera aerosoles, razón por la cual estas prácticas necesitan equipamiento de protección personal (EPP) que contemple este riesgo.

Después de un PGA (procedimiento generador de aerosoles), las partículas aerosolizadas pueden permanecer en el aire del consultorio hasta **30 minutos**. Si el profesional retira su protección facial en ese ambiente durante este período se expone a una potencial transmisión.

**Existen acciones para minimizar este riesgo durante la práctica: como enjuagues antisépticos previos al procedimiento, el uso de barreras físicas estándar de protección personal, la colocación de goma dique y el uso de succionadores de evacuación de alta potencia.**

### 3. EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

El nivel de EPP debe adecuarse al tipo de práctica odontológica a ser realizada, acorde al riesgo de producción de aerosoles, gotas y salpicaduras (PGA) se distinguen 2 niveles de equipamiento definidos.

No debe realizarse ninguna práctica odontológica sin el uso adecuado del EPP de nivel adecuado.

#### **Niveles de protección:**

**Nivel I:** Camisolín descartable, barbijo tricapa, máscara facial y /o antiparras, guantes de látex.

**Nivel II:** Camisolín impermeable ó de 50 gramos o más, barbijo N 95, máscara facial y /o antiparras, guantes de látex. Uso de cofia Opcional.

### 4. CARACTERÍSTICAS DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA

En situaciones potenciales de escasez de EPP adecuados a los niveles previamente definidos, se requerirá la selección juiciosa de los elementos disponibles para su combinación. En particular, los elementos de protección respiratoria presentan características diferenciales, descriptas en el link <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/recomendaciones-uso-epp>

#### **Protector facial, pantalla o máscara facial**

Dispositivo para proteger todo el rostro del profesional (o gran parte de él) de potencial exposición a agentes infecciosos (en entornos sanitarios y de laboratorio).

Su uso es principalmente industrial, pero ante la situación de pandemia, han sido consideradas para reforzar la protección del personal de la salud y personas potencialmente expuestas a contagio, por no poder evitar la cercanía con otras personas durante su trabajo habitual.

La Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud de la Nación Argentina **plantean la alternativa equivalente entre antiparras o máscara facial** para ser utilizadas por el personal de salud en cualquier tipo de exposición (ej. en la toma de muestra y en la atención del paciente sospechoso de contagio por COVID-19).



Teniendo en cuenta que, en situación de escasez, las máscaras podrían ayudar a prolongar la vida útil de los barbijos, parece un tipo de protección conveniente por su durabilidad y posibilidad potencial de reutilización. Una ventaja importante es que las máscaras pueden ser sometidas a desinfección con mucha frecuencia sin afectar su desempeño.

Se recomienda limpiar y desinfectar ambos lados de la máscara con alcohol al 70% o lavandina diluida antes de su colocación y luego de su retiro, teniendo la precaución de no tocar la parte exterior con las manos para evitar contaminarse.

### **Uso prolongado y reutilización de los barbijos N95 por personal de salud**

En relación al uso prolongado y la reutilización, es importante aclarar los siguientes aspectos:

- El **uso prolongado** se refiere a la práctica de usar el mismo respirador N95 para encuentros repetidos de contacto cercano con varios pacientes, sin quitar el respirador entre dichos encuentros.
- La **reutilización** se refiere a la práctica de usar el mismo respirador N95 para múltiples encuentros con pacientes, pero retirándolo después de cada encuentro. Entre encuentros, el N95 se almacena bajo condiciones determinadas y se vuelve a colocar antes del siguiente encuentro con un paciente.

#### **Recomendaciones para el uso prolongado o la reutilización de respiradores:**

Es muy importante establecer mecanismos para limitar la posible contaminación de la superficie del respirador N95. Se recomiendan las siguientes acciones:

- Desechar los respiradores N95 contaminados con sangre, secreciones respiratorias u nasales u otros fluidos corporales de los pacientes.
- Desechar los respiradores N95 cuando sienta que se dificulta la respiración o se observe un ajuste facial incorrecto o daño o suciedad apreciable.
- Considerar el uso de un protector facial que pueda descontaminar y desinfectar sobre un respirador N95 para reducir la contaminación superficial.
- Realizar la higiene de las manos con agua y jabón o con un desinfectante de manos a base de alcohol, antes y después de tocar o ajustar el respirador
- Identificar claramente la persona que usa el respirador, para minimizar la posible contaminación cruzada.
- Guardar los respiradores usados en un área de almacenamiento designada, y en un recipiente limpio y transpirable. Pueden utilizarse bolsas de papel, y/o contenedores plásticos que permitan aireación, teniendo en cuenta de establecer un procedimiento y la frecuencia de limpieza y/o de desecho de los mismos. El contenedor de almacenamiento también debe ser identificado, para que siempre sea utilizado por la misma persona y su dispositivo.
- Utilizar un par de guantes limpios (no estériles) cuando se coloque un respirador N95 usado y realizar una comprobación de ajuste al rostro. Desechar los guantes después de que se haya colocado y ajustado correctamente el respirador N95.

## **5. EMERGENCIAS Y URGENCIAS**

En esta situación de pandemia encontramos que se presentan 2 situaciones en los tratamientos odontológicos: donde hay circulación comunitaria del virus, la práctica odontológica está estrictamente limitado a la atención de urgencias y emergencia, de esta manera se acota la circulación de personas. En lugares donde la circulación del virus no existe o es menor, es esperable un grado de apertura mayor a los tratamientos odontológicos.

Las **emergencias odontológicas** son potencialmente mortales y requieren tratamiento inmediato para detener el sangrado tisular, aliviar el dolor intenso o la infección. Las **urgencias odontológicas** se centran en el manejo de condiciones que requieren atención inmediata para aliviar el dolor severo y / o riesgo de dolor.

Observaciones:

- 1) En el caso de ser una infección de origen dentario se recomienda practicar la **endodoncia completa** y realizar una obturación plástica no provisoria o **exodoncia**, según corresponda.
- 2) Ajustes y reparaciones urgentes.

## 6. PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

El equipo de trabajo debe conocer y promover el cumplimiento de las nuevas recomendaciones para minimizar el riesgo de contagio y diseminación del virus SARS CoV2 y otras enfermedades de transmisión cruzada ya conocidas en la práctica odontológica. Los procedimientos detallados a continuación deben ser de conocimiento de todo el equipo de trabajo, para potenciar las conductas preventivas relativas a la bioseguridad. Estos procedimientos pueden sufrir modificaciones de acuerdo a nueva evidencia científica, por lo que se sugiere su revisión permanente.

### Medidas a tomar

- Reforzar el cumplimiento de las medidas universales para prevenir la transmisión de virus respiratorios, especialmente lavado de manos entre paciente y paciente.
- Utilizar los Elementos de Protección Personal (EPP) para evitar el contagio por las vías antes mencionadas.
- Utilizar zapatos cerrados
- Evite tocarse boca, nariz y ojos.
- Ventilar los ambientes de trabajo en la medida de lo posible.
- Respetar los 5 Momentos del Lavado para higiene de manos.
- Reforzar lavado de manos antes y después de cada paciente, primero con agua y jabón, secar con papel y aplicar producto a base hidroalcohólica al 60%-70% durante 20 -30 segundos.
- La aplicación de un producto alcohólico lo refuerza, pero no lo sustituye.
- No utilizar el ambo fuera del consultorio odontológico.
- Espaciar los turnos odontológicos para evitar la acumulación de personas en las salas de espera.
- Consultorio lo más despejados posibles
- Ventilar los ambientes de trabajo.

### EN LA SALA DE ESPERA:

- En lo posible evitar que el paciente concurra acompañado.
- No tener folletos ni revistas.
- Entre personas conservar al menos 1,5 metro de distancia

### Procedimiento pre-atención

#### • Descontaminar el círculo operativo primario:

Es el diámetro que abarca el odontólogo con los dos brazos extendidos; en ese diámetro se da el CAS (área de mayor contacto de aerosolización y salpicaduras). **Considerar 1,5 metros como círculo operativo primario.**

#### • Descontaminación del sillón:

- Limpieza y desinfección por fracción de superficies: se puede hacer con las toallas descartables embebidas en hipoclorito, o con alcohol 70%. Deben frotarse todas las superficies.
- Pasar una solución de hipoclorito de sodio entre paciente y paciente en tubuladuras y eyectores.



- Purgar la jeringa triple: hacer correr el agua y el aire, tapar la punta de la jeringa con la misma servilleta de un sólo uso para no aumentar la aerosolización.
- Purgar mangueras de turbina y micromotor.
- Limpieza y desinfección por fricción de superficie de la mesa auxiliar humedeciendo toallas con el desinfectante o friccionando con toallas germicidas.
- Para la salivadera arrojar hipoclorito diluido al 1%.
- Limpieza y desinfección de pisos con técnica de doble balde:

1°) un balde con solución detergente o desinfectante.

2°) balde con agua y posterior secado.

## 7- Secuencia de colocación del EPP

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/recomendaciones-uso-epp>

### Procedimiento para recibir al paciente

Este proceso se realiza antes de recibir al paciente en el consultorio, al momento de efectuar el triage.

En la medida de lo posible notificar al paciente antes de acudir al consultorio sobre las siguientes situaciones prácticas:

Higienizar su boca en su casa.

- Concurrir sin acompañante salvo excepciones que así lo requieran (niños o pacientes con discapacidad).
- Debe llegar con tapaboca y permanecer con él hasta el momento de su atención.
- En caso de realizarse control de temperatura, esto debe hacerse mediante termómetro de infrarrojos (a distancia), y se le ofrecerá solución alcohólica para que se desinfecte las manos durante 20 segundos (frotándose bien las palmas y entre los dedos).

**Siempre que la situación lo permita, se recomienda priorizar las primeras citas de la mañana para los pacientes de edad avanzada, personas gestantes y para quienes presenten patologías médicas previas (cardiovascular, respiratorias, discapacidad, diabetes, entre otras).**

### Procedimientos durante la atención

- Al entrar el paciente al consultorio, se le ofrece nuevamente alcohol gel o alcohol al 70%
- Todo el instrumental y los materiales que no sean de utilidad para la prestación que se va a llevar a cabo deben estar guardados en cajones y placares cerrados.
- Una vez sentado en el sillón se coloca el babero. Se le solicita realizar un buche durante 30 segundos con iodopovidona (10%) de una concentración entre 0.2 - 2%, o en su reemplazo con agua oxigenada (10 vol) mitad con agua tibia; escupir sin enjuagarse.
- Luego se realiza la atención odontológica propiamente dicha con aislación absoluta y hemosuctor o aspirador de saliva, tratando de minimizar la aerosolización. • Se trabaja a puerta cerrada.

### Procedimiento post atención

- El paciente sale del consultorio con su barbijo o tapaboca colocado.
- Se realiza la eliminación de todo el material descartable: vaso, eyector, baberos, servilletas de papel, goma dique, etc.

A continuación, realizar todos los pasos del **procedimiento pre atención**.

Al concluir, proceder a la ventilación del consultorio.

**Ventilación** En todos los casos de procedimientos generadores de aerosoles (PGA) se recomienda la ventilación del consultorio entre pacientes durante **1 hora**.

En procedimientos sin generación de aerosoles proceder de acuerdo a las normas de bioseguridad habituales.

### Secuencia de retiro del EPP

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/recomendaciones-uso-epp>

### Otros aspectos a tener en cuenta:

- Descontaminación del instrumental utilizado y posterior esterilización según protocolos habituales.
- Está contraindicado el uso de aire acondicionado dada la recirculación de aire posiblemente



contaminado (especialmente en los sistemas centrales, a excepción de aquellos equipos que cuenten con filtros HEPA / high efficiency particulate air).

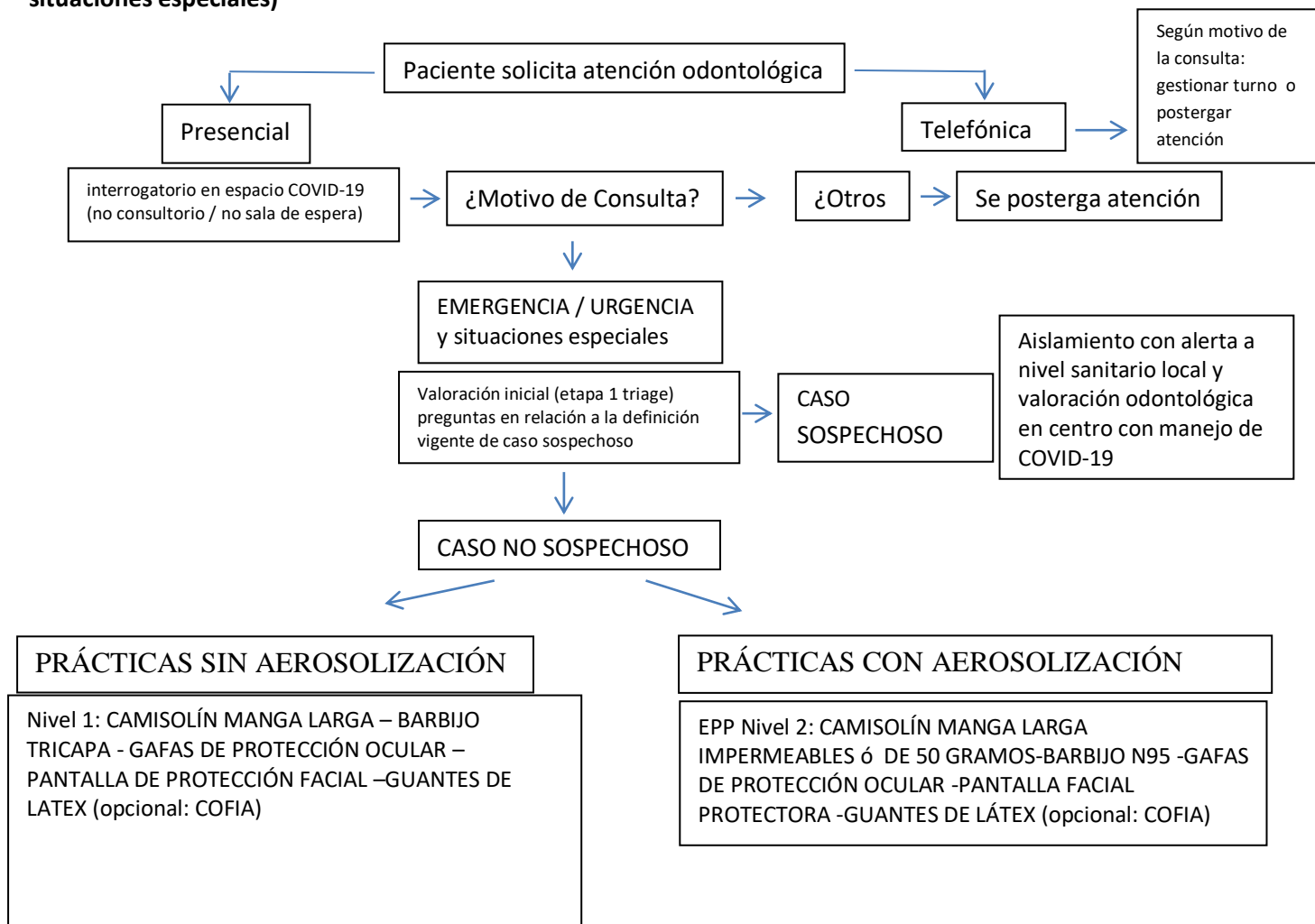
### 8. FLUJOGRAMAS DE ATENCIÓN SEGÚN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Los siguientes flujogramas describen el circuito recomendado para minimizar el riesgo de transmisión del SARS CoV2 desde los servicios de atención para la salud bucodental. Las autoridades de cada jurisdicción, de acuerdo a su situación epidemiológica y fase de la pandemia en la que se encuentra definirán si la atención odontológica se limita a urgencias y emergencias o se extiende a otras prestaciones gradualmente.

Es posible que en el presente escenario sea necesario implementar uno u otro flujograma en forma alternada de acuerdo a las disposiciones oficiales orientadas por la situación epidemiológica cambiante.

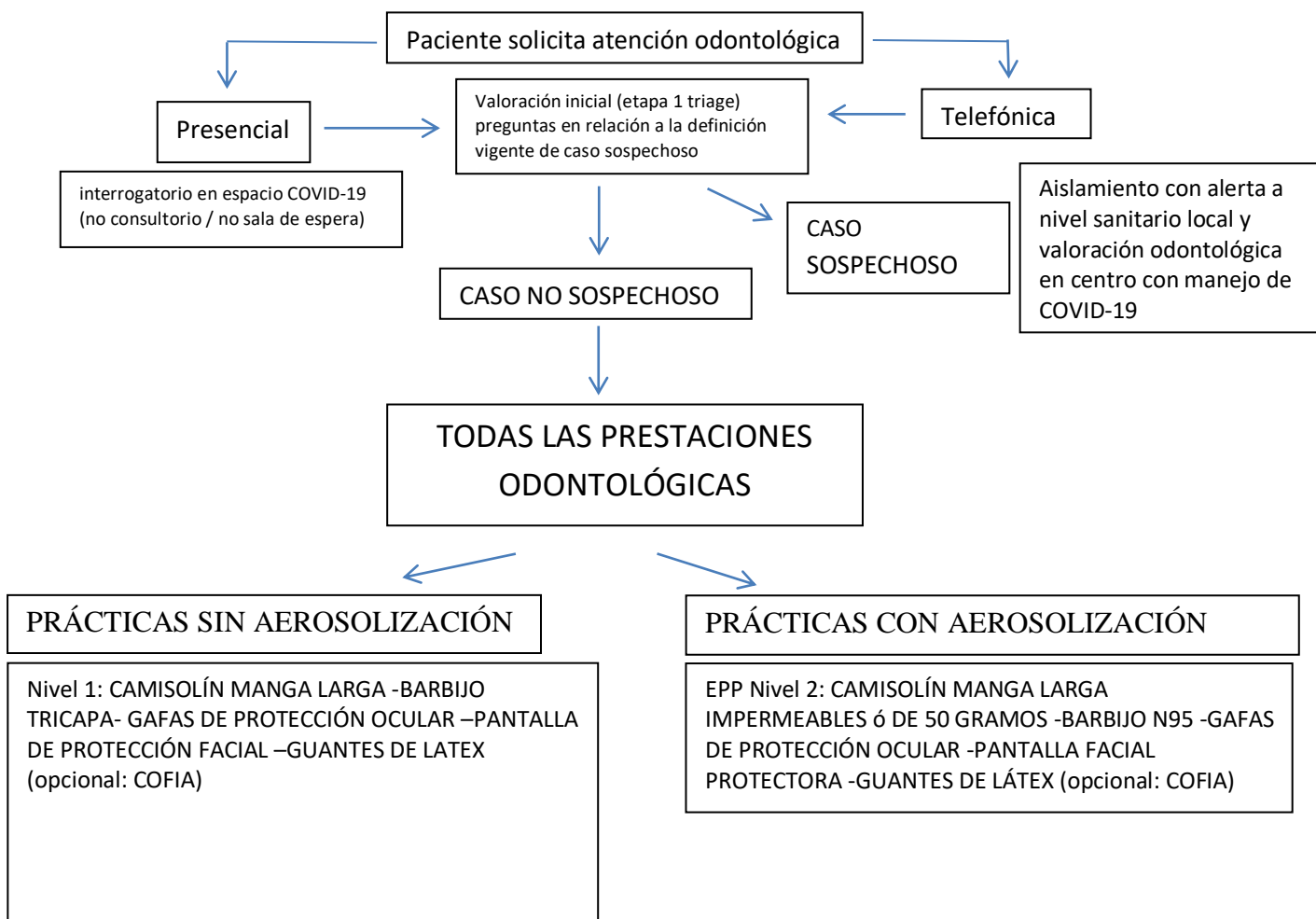
En ambos flujogramas es fundamental el triage del paciente, así como la toma de temperatura presencial en el momento de la llegada del mismo. La definición de caso sospechoso es dinámica, varía según situación epidemiológica y por lo tanto debe consultarse periódicamente este link: [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001849cnt-covid-19\\_recomendaciones-implementacion-triage.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001849cnt-covid-19_recomendaciones-implementacion-triage.pdf)

#### FLUJograma en jurisdicción SIN apertura a la atención odontológica (sólo URGENCIA/EMERGENCIA y situaciones especiales)





**FLUJOGRAMA en jurisdicción CON apertura a la atención odontológica**



Estas recomendaciones fueron adecuadas por División de Odontología del PRIS a partir de documento realizado por la Dirección Nacional de Salud Bucodental, en colaboración con las siguientes entidades:

- Las Direcciones de Salud Bucodental de las provincias de: Córdoba, Tucumán, Santiago del Estero, Río Negro, Tierra del Fuego y Buenos Aires.
- Universidad Nacional de La Rioja.
- Universidad Nacional de Córdoba.
- Universidad Nacional de Buenos Aires.
- Universidad Nacional de Mendoza.
- Universidad Nacional de Río Negro.
- Universidad Nacional del Nordeste.
- Universidad Católica de La Plata.
- Universidad Adventista de Mar del Plata.
- Universidad Abierta Interamericana.
- Universidad Kennedy.
- Fraternidad de Agrupaciones Santo Tomás de Aquino - FASTA.
- Confederación Odontológica de la República Argentina – CORA.
- Asociación Odontológica Argentina – AOA.