



# Recomendaciones para la atención en Odontología en contexto COVID-19

Documento elaborado por la Dirección de Salud Bucodental.  
Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades  
No Transmisibles y adecuado por División de Odontología - PRIS.  
Sistema Provincial de Salud

Las presentes recomendaciones se difunden para aplicación en el ámbito del  
Sistema Provincial de Salud.

Septiembre 2021



## Introducción

La atención odontológica es considerada una de las prácticas sanitarias con mayor riesgo de contagio en el marco de la pandemia por coronavirus SARS CoV 2, debido a la proximidad con el paciente. Sin embargo, después de transcurrido más de un año del inicio de la pandemia y los procesos de aerosolización que se producen habitualmente en prácticas odontológicas, el riesgo de infección COVID-19 parece ser más bajo para el personal odontológico comparativamente al descrito para el resto del personal sanitario. El riesgo de infección COVID-19 entre el personal odontológico no parece ser superior al de la población general. Más bien, los escasos datos disponibles apuntan a que el riesgo de contagio en el ámbito laboral dental podría ser inferior al encontrado en la población general.

No obstante, el riesgo no es nulo y se recomienda ajustarse a las recomendaciones detalladas a continuación.

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.

## Aerosolización en odontología

El uso de ultrasonido, turbina, contra ángulo y jeringa triple en menor medida, en las prácticas odontológicas implica mayor riesgo de aerosolización y potencial contaminación, razón por la cual estas prácticas necesitan un nivel de equipamiento de protección personal (EPP) que contemple este riesgo.

Después de un PGA (procedimiento generador de aerosoles), las partículas aerosolizadas pueden permanecer en el ambiente del consultorio de 10 a 30 minutos después de terminar de usar el instrumental generador de aerosoles. 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 atención, 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.

[https://jada.ada.org/article/S0002-8177\(14\)61227-7/fulltext](https://jada.ada.org/article/S0002-8177(14)61227-7/fulltext)

## Equipos de protección personal (EPP)

El nivel de EPP debe adecuarse al tipo de práctica odontológica a ser realizada, acorde a su riesgo de producción de aerosoles, gotas y salpicaduras (PGA) distinguiéndose 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 o KN95, máscara facial y /o antiparras, guantes de látex.

Nivel II: Camisolín hidrorrepelente, barbijo N95, o bien barbijo KN95 más barbijo tricapa, máscara facial y /o antiparras, guantes de látex. Cofia

Nota: Los respiradores kN95 aprobados por la autorización de uso de emergencia (EUA), mostraron eficiencias de filtración tan altas como los respiradores N95.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7724761/>



## **Características de los elementos de protección respiratoria**

Los elementos de protección respiratoria presentan características diferenciales, descritas en el siguiente link:

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

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

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, las máscaras podrían ayudar a prolongar la vida útil de los barbijos, es un tipo de protección conveniente por su durabilidad y posibilidad potencial de reutilización.

Se recomienda limpiar y desinfectar ambos lados de la máscara con alcohol al 70% ó 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 con el 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 o KN95 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 o KN95 para múltiples encuentros con pacientes, pero retirándolo después de cada encuentro. Entre encuentros, el N95 o KN95 se almacena bajo condiciones determinadas y se vuelve colocar antes del siguiente encuentro con un paciente. <http://www.fcq.unc>

## **Procedimientos para la atención odontológica**

### **Preparación de sala de espera y espacios comunes**

- Espacio entre pacientes de 2 metros de distancia
- Retirar adornos, revistas, cuadros.
- Retirar dispenser de agua.
- Colocar carteles recordatorios sobre distancias y lavado de manos.
- Limpiar y desinfectar picaportes, apoya brazos y tomas de luz con hipoclorito diluido entre 0.1 al 0.5% frecuentemente.
- Prohibir a los pacientes que se laven los dientes o sus prótesis en el baño. Sólo permitir y promover el correcto lavado de manos.
- En sala de espera permanecerá idealmente un paciente por cada odontólogo, exceptuando niños o personas con discapacidad que requieran compañía.
- Prohibir el consumo de alimentos y bebidas dentro de la sala de espera y espacios comunes.

### **Manejo del paciente**

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)



## Secuencia de colocación del EPP

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

## Secuencia de retiro del EPP

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

## Eliminación de residuos patogénicos

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001889cnt-20200403-gestion-residuos-efectores-salud.pdf>

## Procedimientos durante la atención

- Al entrar el paciente al consultorio, se le ofrece 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 al paciente.
- Se le solicita realizar un colutorio durante 30 segundos
- Si se trabaja a cuatro manos, el asistente deberá tener los mismos EPP que el profesional.

## Recomendaciones de colutorios bucales previo a la atención odontológica

- Con agua oxigenada (10 vol.) mitad con agua tibia.
- Con digluconato de clorhexidina al 0,12 y 0,2%
- Con Cetilpiridinio al (0,05%, 0,075%).
- Escupir sin enjuagar.

En odontología el colutorio preatención se encuentra entre las buenas prácticas. Sin embargo, la evidencia respecto al poder virucida, mitigante de la contaminación con SARS-CoV-2 es controversial, ya que la evidencia es invitro.

La siguiente tabla fue extraída de “Antisépticos orales para la disminución del riesgo de transmisión del COVID-19”. Octubre de 2020 DOI: 10.11144 / Javeriana.9789587815382.

Describe tipo de antiséptico, mecanismo de acción, acción microbiana, acción en virus con envoltura, evidencia directa en SARS-CoV-2, recomendaciones en protocolos y agremiaciones científicas.

[https://www.researchgate.net/publication/344656258\\_Antisepticos\\_orales\\_para\\_la\\_disminucion\\_del\\_riesgo\\_de\\_transmision\\_del\\_COVID-19](https://www.researchgate.net/publication/344656258_Antisepticos_orales_para_la_disminucion_del_riesgo_de_transmision_del_COVID-19)

Antiséptico	Mecanismo de acción	Acción microbicida	Acción en virus con envoltura	Evidencia directa en SARS-CoV-2	Recomendaciones en la literatura y protocolos de agremiaciones científicas
Peróxido de hidrógeno (H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> )	Agente oxidante	Grampositivos Gramnegativos Bacterias esporuladas Virus Levaduras	MERS SARS SARS-CoV-2	In vitro: H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> al 3% y al 1,5%. Actividad virucida mínima después de 15 y 30 segundos de contacto con la cepa SARS-CoV-2 USA-WA1/2020 (205). H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> al 1,5% (producto comercial). Reducción mínima con un tiempo de exposición de 30s en 4 cepas del SARS-CoV-2, en condiciones que imitan las secreciones nasofaríngeas (206).	H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> al 3% para la realización de lavados nasales (nebulización 2 veces al día) y orales (3 veces al día), en pacientes que presentan los primeros síntomas de infección por SARS-CoV-2 (113). En la atención en odontología: Enjuague preoperatorio con peróxido de hidrógeno al 1% (197-200) o al 1,5%* (201-203).



Yodopovidona (C <sub>6</sub> H <sub>9</sub> I <sub>2</sub> NO)	Agente oxidante	Grampositivas Gramnegativas Bacterias esporuladas hongos virus	H5N1 H5N3	In vitro en superficies 0,5 %, 1 % y 1,5 % inactivan Completamente el SARS- CoV-2 aislamiento USA WA1/2020 a los 15 segundos de contacto (140). Ensayos de suspensión in vitro: Solución antiséptica 10 %), limpiador cutáneo (7,5 %), enjuague bucal y gárgaras (1 %) y espray para la garganta (0,45 %). Actividad viricida ≥ 99,99% contra el SARS-CoV-2, dentro de los 30s siguientes al contacto (207). Yodopovidona al 0,5 %, 1,25 % y 1,5 %. Inactivación completa de la cepa SARS- CoV 2 USA-WA1/2020 (205). Yodopovidona al 1 % (en un producto comercial) En 4 cepas del SARS-CoV-2, en condiciones que imitan las secreciones nasofaríngeas. El tiempo de exposición de 30s redujo la infectividad viral hasta 3 órdenes de magnitud con respecto a los niveles de fondo. (140). In vivo 4 pacientes COVID-19+: 1 % 15 ml, disminución significativa de hasta por 3 horas (142).	Diluciones de 1:2 a 1:100, a partir de la solución cutánea comercialmente disponible al 10 % p/v (121). Administración de rutina de yodopovidona, indicada principalmente en pacientes sintomáticos infectados por el SARS-CoV-2, en especial durante la primera semana después de la aparición de los síntomas, cuando las cargas virales en saliva son más altas (141). - Uso en forma de enjuague, gárgaras o espray nasal en mucosa oral, orofaríngea y nasofaríngea, antes de procedimientos sobre el tracto Aero digestivo alto que incluye intubación, procedimientos en odontología, endoscopia y broncoscopia (149). -Usarse durante la pandemia en todos los pacientes (asintomáticos, con sospecha y confirmados para el COVID-19) (149). En la atención en odontología: Enjuague preoperatorio con yodopovidona, entre el 0,2 % y el 1%* (197-201) o al 2% (202).
Ácido hipocloroso (HOCl)	Agente oxidante	Grampositivas Gramnegativas virus	Virus del herpes simple-1 Virus Virus respiratorio sincitial Virus de la influenza A Coronavirus humano 229E	Inexistente	No fue recomendado en ninguno de los protocolos revisados.
Cloruro de cetilpiridinio CPC (C <sub>21</sub> H <sub>38</sub> CIN)	Desplazamiento de cationes y neutralización de cargas negativas de grupos (COO de proteínas de la membrana)	Grampositivas Gramnegativas Hongos Virus	Virus de la influenza HVB	Inexistente	En la atención en odontología: Enjuague preoperatorio con cloruro de cetilpiridinio del 0,005 al 0,1% (199), del 0,05% al 0,1%* (197, 198, 201).



Clorhexidina (C <sub>22</sub> H <sub>30</sub> Cl <sub>2</sub> N <sub>10</sub> )	Desplazamiento de aniones presentes en proteínas de la membrana	Grampositivas Gramnegativas  Hongos  Levaduras  Virus con envoltura	VHS  Citomegalovirus  Influenza A Parainfluenza  VHB  VIH-1  VHS-1  SARS-CoV2		
--	---	---	--	--	--

Para la atención pediátrica, se recomienda realizar higiene oral por medio de un adecuado cepillado y, si el niño lo tolera, hacer un enjuague oral por 1 minuto con peróxido de hidrógeno al 1% ó cloruro de cetilpiridinio al 0,05% hasta 0,1%

Se trabaja con puertas y ventanas cerradas. Una vez terminada la práctica, se abren puertas y ventanas con la finalidad de ventilar el ambiente dada la relevancia que hoy se conoce sobre el flujo de ventilación.

### Procedimiento post atención

- El paciente sale del consultorio con su barbijo 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 preatención, descrito anteriormente. Al concluir, proceder a la ventilación del consultorio.

### Tiempo de espera entre pacientes y Ventilación

Posterior a un procedimiento generador de aerosoles (PGA), en pacientes no sospechosos se debe esperar un tiempo de inactividad mínimo de 10 a 30 minutos, permitiendo que las gotas más grandes puedan precipitar antes de la limpieza y descontaminación de las superficies.

El tiempo de espera posterior a la generación de aerosoles debe calcularse desde el momento en que finaliza la producción de estos.

### Procedimiento limpieza y desinfección posterior a PGA

- 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:  
Se puede hacer con las toallas descartables embebidas en hipoclorito, o con amonio cuaternario 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, micromotor y suctor
- 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.

En pacientes no sospechosos sometidos a prácticas sin generación de aerosoles no es necesario un tiempo de inactividad dentro del consultorio entre paciente y paciente.

#### Descontaminación del sillón:

Se puede hacer con las toallas descartables embebidas en hipoclorito, o con amonio cuaternario o con alcohol 70%. Deben frotarse todas las superficies.



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%.
- Purgar manguera del hemosuctor.

Acciones mitigantes

Ventiladores

Estos crearán turbulencias que diluyen los aerosoles más concentrados. En estos entornos, puede resultar beneficioso mover el aire hacia las ventanas y los puntos de extracción mecánicos.

Los ventiladores no deben dirigirse hacia las puertas, impulsando el aire hacia otras habitaciones. Los ventiladores deben limpiarse con regularidad para eliminar la suciedad visible y no deben usarse en espacios donde se atiende a personas de alto riesgo.

Los sistemas de ventilación natural y mecánica pueden, en la práctica, ser igualmente eficaces para el control de las infecciones. Sin embargo, la ventilación natural solo funciona cuando existen fuerzas naturales como el viento o la brisa y cuando las aberturas de entrada y salida del aire se mantienen abiertas.

## Tratamiento de impresiones, modelos y prótesis que se envían desde el consultorio odontológico y viceversa. Recepción y tratamiento de los trabajos

Al momento de extraer el trabajo de la bolsa, dejarlo debajo del chorro de agua para hacer un barrido del objeto con detergente.

Aspectos para considerar por el Odontólogo y por el Técnico protesista dental:

Protocolo de envío

El odontólogo y su equipo deben descontaminar con hipoclorito de sodio 0,1% cada trabajo que se envía al laboratorista dental, colocar los trabajos en doble bolsa.

1° Bolsa con impresiones y modelos de contaminados. 2° bolsa de traslado Limpia de polietileno (no de papel).

Colocar la Orden de trabajo por fuera de la bolsa. El traslado se realiza usando bolsas independientes grandes o cajas para cada odontólogo

Recepción de mensajería

Pasos para el personal que integra el equipo del laboratorio dental:

- El personal para recepción debe utilizar elementos de protección personal.
- Al retirar de las bolsas los trabajos por cada odontólogo, descontaminar las mismas y tirar al basurero con tapa.
- Luego colocar el trabajo sumergido en el desinfectante por 10 o 15 minutos según el tipo de material a tratar.
- Volver a colocarlo bajo el agua de la canilla para limpiar el excedente de desinfectante.
- Colocarse guantes nuevos y recién allí hacer el vaciado, retirarse los guantes y lavarse las manos nuevamente.

Desinfección de los trabajos recibidos

Colocar impresión debajo de la canilla para barrido y limpieza luego colocar en un recipiente el desinfectante adecuado, según el tipo de impresiones o trabajo protético. Sumergirlo por completo, para que actúe en todo el material. No utilizar rociador

Respetar el tiempo de desinfección para cada desinfectante

Observar días de uso y cantidad de piezas desinfectadas, para evitar el vencimiento o la pérdida de la acción microbiana.



## Tratamiento de Impresiones Todo tipo de Prótesis, de Acrílico o Metal

- Hipoclorito al 1%.

### Tratamiento de Modelos de Yeso y articuladores

- Peróxido de hidrógeno al 10% (agua oxigenada).
- Alcohol al 70%.

Retirar trabajos del desinfectante con pinzas o guantes limpios. Colocar impresión o trabajos debajo de la canilla para la limpieza del desinfectante. Dejar secar en paño limpio o papel. Colocarse guantes nuevos y recién allí hacer el vaciado de yeso, retirarse los guantes y lavarse las manos nuevamente.

### Descontaminar superficies de mesadas, pisos y ambiente

- Alcohol al 70%.
- Hipoclorito de sodio de 1 al 0,5.

### Pasos para el personal que integra el equipo de Taller dental

- Lavarse las manos, colocarse guantes y barbijo para extraer el trabajo de la bolsa.
- Según sea el trabajo a realizar por indicación del odontólogo, debe conocerse el método de desinfección previo para cada caso, y según corresponda, evaluar si se debe agregar una nueva desinfección indicada por el profesional, ya que hay que evaluar la expansión y/o alteración de los materiales por el uso reiterado de desinfectantes.
- Con guantes proceder a realizar el trabajo solicitado.

### Finalizado el trabajo requerido, el técnico deberá

- Separar en cajas por trabajos y envolver con films para evitar contaminación ambiental.
- Llevar un registro interno de cada trabajo con fecha y artículo desinfectado indicando el desinfectante utilizado, y resguardar para seguridad sanitaria.
- Envolver en bolsas cerradas herméticamente.

### Manejo de residuos y desechos

Se deben colocar cestos de residuos especiales para todo desecho de material contaminado y de protección personal que se utilice para el ingreso de los trabajos al laboratorio.

Los Cestos deben poseer una bolsa adecuada y resistente, deben estar ubicados en varios sectores del laboratorio, aquellos que son de residuos sólidos.

## Atención odontológica múltiple adecuación edilicia

En estos establecimientos, se suelen observar instalados en un mismo espacio físico (ej. pabellones o grandes salones de atención), varios sillones odontológicos para atención simultánea de pacientes, con sectores de apoyo compartidos, constituyendo ello una modalidad, que supone en el marco de la actual pandemia COVID-19, riesgo de contagio y diseminación.



### Consideraciones Generales

- Se recomienda diferenciar los espacios de atención por tipo de procedimientos en: generadores de aerosoles (PGA) y no generadores de aerosoles (PGNA). Pudiendo materializarse según las características edilicias de cada establecimiento, por ejemplo, en distintos pisos o niveles, en diferentes pabellones o áreas delimitadas de un mismo piso o nivel.
- En caso de que la institución cuente con grandes espacios para atención múltiple y también consultorios individuales, utilizar estos últimos para la atención de procedimientos aerosolizados.
- Siempre que la situación lo permita, se recomienda diferenciar horarios y sectores de atención, priorizando las primeras citas de la mañana para los pacientes de edad avanzada, así como para los que presenten patologías médicas previas (cardiovascular, respiratoria, diabetes, inmunocomprometidos, entre otras).
- Si en la clínica se atienden niños y adultos, es conveniente diferenciar horarios para unos y para otros.
- Planificar y limitar al máximo la aparatología y el material o instrumental necesario para cada consulta para facilitar la posterior limpieza y desinfección de superficies.
- Tener a la vista sólo lo que se vaya a utilizar. El resto del material o instrumental deberán estar guardados en cajoneras cerradas para evitar posible contaminación viral cruzada.
- El o los equipos de esterilización (Autoclave de vapor de agua y Estufa de calor seco) se ubicará en un local cerrado de uso compartido, con protocolos correspondientes.
- El espacio físico de atención debe asegurar los mecanismos de reemplazo de aire o de limpieza del aire tales como abrir ventanas, instalar o mejorar los sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado para minimizar la propagación del virus.

Se incluyen a continuación unas imágenes, que representan un recordatorio de todos los elementos y/o procedimientos a realizar en el proceso de:

- Recepción y espera del paciente.
- Antes, durante y una vez concluido cada tratamiento.
- Procedimientos posteriores a cada tratamiento.
- Limpieza posterior al tratamiento.
- Limpieza y desinfección de las zonas comunes (recepción, espera y baños).
- Limpieza y esterilización de las zonas clínicas de atención propiamente dicha.



## PASO A CLÍNICA



### Preparación del gabinete



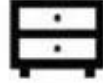
Planificar  
instrumental



Colocar  
EPIs



Proteger  
equipo



Cerrar  
cajoneras



Proteger  
instrumental



Comprobar escupidera  
y aspiración

### Paso del paciente al área clínica



Cubrezapatos  
a paciente



Cerrar  
puerta



Gel  
alcohólico



Sentar en  
sillón



Colocar  
babero



Protección  
ocular paciente



Colutorio  
previo

### Durante el tratamiento



Aislamiento  
absoluto



Inicio de  
tratamientos



Evitar jeringa  
con spray



Aspiración  
alto flujo



Bandeja  
desechable



Despedir  
paciente

### Consejos postoperatorios



Explicar  
próxima cita



Venir sólo



Sin adornos,  
pelo recogido



A la hora



Llamar si  
aparecen signos

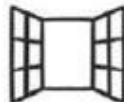


Pago tarjeta

## DESPÚES DEL TRATAMIENTO



Retirar guantes  
externos



Ventilar



Retirar material  
contaminado



Llevar al área  
de sucio



Tirar desechable  
a contenedor



Desinfectar  
protección ocular



Esterilizar  
instrumental



Limpieza y  
desinfección de clínica



Retirar EPI



Lavado y desinfección  
de manos

### LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN (Final de jornada)

**Zonas comunes, recepción y baños**



**Zonas comunes**

- Limpieza con mopa
- Lejía cuando sea posible
- Desinfectar pomos, muebles, pasamanos..
- Desinfectar interruptores
- No usar aspirador ni escoba

**Zona de recepción**

- Desinfectar mesa trabajo
- Desinfectar mampara
- Desinfectar pantalla y teclado
- Desinfectar impresora
- Desinfectar teléfono
- Desinfectar datáfono

**Zona baños**

- Desinfectar lavabo
- Desinfectar sanitario
- Desinfectar interruptores
- Fregado suelo mopa y lejía
- Reponer gel manos y papel secante

### LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN (Final de jornada)

**Área desinfección y esterilización Zona clínica**



**Área desinfección y esterilización**

- Desinfección superficies
- Desinfectar autoclave
- Desinfectar termoselladora
- Desinfectar contenedor
- Fregado suelo mopa y lejía

**Área clínica**

- Ventilar clínica
- Limpieza y desinfección muebles
- Limpieza y desinfección sillón
- Desinfección lámpara
- Desinfección escupidera y aspiración

- Desinfectar pantalla y teclado
- Desinfectar teléfono
- Desinfectar pomos
- Desinfectar interruptores
- Fregado suelo mopa y lejía



## Bibliografía consultada para la elaboración del documento

1. Recomendaciones en Odontología 2/4/2020.  
[http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001881cnt-COVID-Recomendaciones\\_en\\_odontologia\\_3-4.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001881cnt-COVID-Recomendaciones_en_odontologia_3-4.pdf)
2. Definición de Emergencia y Urgencia odontológica.  
[https://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA\\_C COVID19\\_Dental\\_Emergency\\_DDS.pdf](https://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_C%20COVID19_Dental_Emergency_DDS.pdf)
3. Orientaciones para atención odontológica en fase IV COVID-19 Subsecretaría de Salud Pública. División de Prevención y Control de Enfermedades | Departamento Salud Bucal  
[https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/ORIENTACIONES-ATENCION-ODONTOLOGICAS- COVID-19-.pdf](https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/ORIENTACIONES-ATENCION-ODONTOLOGICAS-COVID-19-.pdf)
4. VERSION 1, 15 APRIL 2020 NHS England and NHS Improvement .COVID-19 guidance and standard operating procedure Urgent dental care systems in the context of coronavirus. 15/4/2020.  
<https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/04/C0282-covid-19-urgentdental-care-sop.pdf>
5. Reducción del riesgo de transmisión de COVID-19 en el entorno hospitalario. Actualizado 27 de abril de 2020.  
<https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control/reducing-the-risk-of-transmission-of-covid-19-in-the-hospital-setting#environmental-decontamination>
6. Maggia N, Olivera M (ed) (2020), Dispositivos de protección respiratoria para personal de la salud. Disponible en Escuela de Posgrado, Facultad de Ciencias Químicas, UNC:  
<http://www.fcq.unc.edu.ar/content/node/3325>
7. Aerosoles y salpicaduras en odontología  
[https://jada.ada.org/article/S0002-8177\(14\)61227-7/fulltext](https://jada.ada.org/article/S0002-8177(14)61227-7/fulltext)
8. Diferentes tipos de barbijos como equipo de protección personal en contexto de pandemia por COVID-19.  
<http://www.redarets.com.ar/index.php/component/phocadownload/category/4-archivos?download=23:diferentes-tipos-de-barbijos-como-equipo-de-proteccion-personal-en-contexto-de-pandemia-por-covid-19>
9. Plan Estratégico de Acción para el período de desescalada COVID-19 – Organización Colegial de dentistas de España - VERSIÓN 1 DE MAYO 2020.
10. Ruta de atención para procedimientos de Odontología Pediátrica durante la etapa de confinamiento o cuarentena de la pandemia COVID-19 - Asociación Latinoamericana de Odontopediatría.
11. Cuidados para odontólogos y pacientes - Confederación Odontológica de la República Argentina (CORA).
12. Guía general de bioseguridad para el control de infección en la práctica Odontológica - UBA Odontología.
13. COVID-19 y Odontología. Informe 23 de marzo 2020 - Asociación Odontológica Argentina.
14. Agencia Nacional de Discapacidad. 2020. Disponible en:  
[www.argentina.gob.ar/andis/medidas-de-gobierno-frente-al-coronavirus-en-formato-accesible](http://www.argentina.gob.ar/andis/medidas-de-gobierno-frente-al-coronavirus-en-formato-accesible).  
<https://www.argentina.gob.ar/andis/coronavirus-covid-19-0>



15. Picaso, N. Odontología para la salud en personas con discapacidad. En Picaso, Rossetti, Espíndola (Ed.) Discapacidad-Salud Oral. Haciendo Visible el Modelo Social. Madrid. España. Editorial Académica Española. 2018.
16. Covid-19 y la Odontología latinoamericana para pacientes con necesidades especiales Odontostomatología vol.23 no.37 Montevideo 2021 Epub 30-Abr-2021. Disponible en:  
[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S168893392021000101301&lang=pt](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168893392021000101301&lang=pt)
17. Discapacidad Covid-19. UNICEF. 2020. Disponible en:  
<https://www.unicef.org/argentina/media/8196/file>
18. Recomendaciones para la atención odontológica de niños con discapacidad y riesgo médico durante la pandemia COVID-19. Revista de Odontopediatría Latinoamericana. 17-01-2021. Disponible en:  
<https://revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/193>
19. COVID-19 NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA. Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en:  
<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-07/covid19-ninies-adolescentes-con-discapacidad-contexto-pandemia.pdf>
20. Agencia Nacional de Discapacidad. Argentina.  
<https://www.argentina.gob.ar/andis>