

“2020 -Año del General Belgrano”

Ministerio de Salud
Provincia de Córdoba

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19

1. FINALIDAD

El presente protocolo tiene por finalidad establecer los alcances de la flexibilización fijada por el Poder Ejecutivo Nacional mediante Decreto Nacional Nro. 459/20 y sus modificatorios y relacionados, de forma progresiva y escalonada de la práctica profesional odontológica en la provincia de Córdoba.

El esquema de flexibilización del aislamiento social preventivo y obligatorio que se instrumenta a través del presente, será implementado por el COE central y COE regionales en coordinación con los ministerios competentes y municipios y comunas, debiendo éstos últimos ejercer el control de su cumplimiento, dentro de su jurisdicción y en el marco de sus competencias.

Asimismo, se deberán tener en cuenta los protocolos preexistentes que complementan al mismo y le otorgan un carácter más amplio.

Impedir la propagación de la enfermedad, 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 Jefatura de Gabinete de Ministros N°524/20(<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/335000-339999/336467/norma.htm>), determinar que todas las prácticas de atención odontológicas serán habilitadas en la Provincia de Córdoba **en casos no sospechoso con triage negativo**, bajo las siguientes condiciones:

3. HORARIO DE ATENCIÓN

- Los odontólogos podrán trabajar de lunes a viernes en el horario de 08:00 a 20:00 horas. Sábados de 08:00 a 14:00 horas, en todo el ámbito de la Provincia de Córdoba.
- Deberán respetar el distanciamiento entre turnos según lo establecido en el presente protocolo y no deberán convivir dos pacientes en la sala de espera de manera simultánea.
- Cabe señalar que el COE Central se reservará la potestad de declarar en cualquier momento un “área roja focal”, establecer cordones sanitarios y tomar las decisiones necesarias para contener situaciones epidemiológicas puntuales que pudieran surgir. Cómo así también modificar las flexibilizaciones otorgadas en el presente protocolo si la situación epidemiológica lo amerita.

4. 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 ODONTOLÓGICA 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 es alto entre los pacientes y los odontólogos, siendo esta una de las profesiones de mayor riesgo de exposición.

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

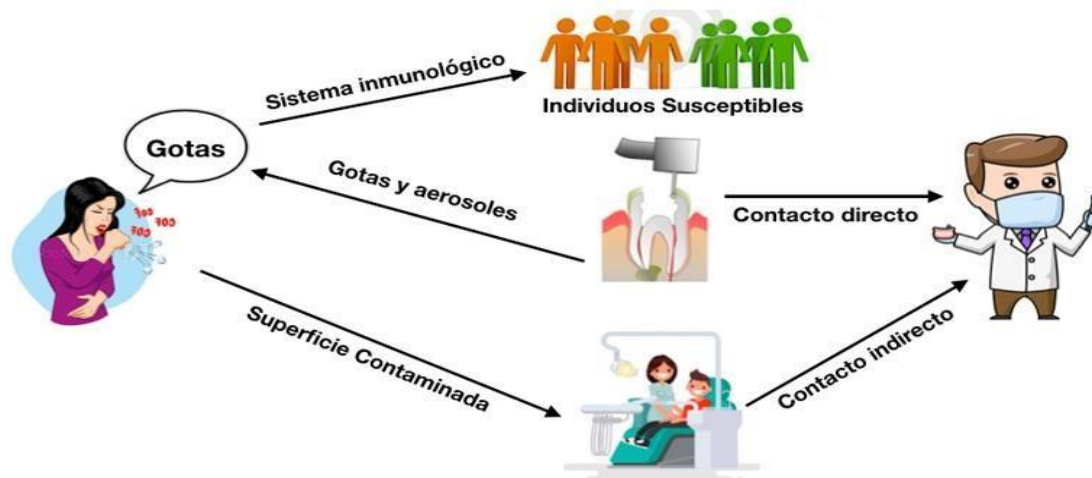
En estos momentos no existe una vacuna para prevenir la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19). La mejor manera de prevenir la enfermedad es evitar la exposición a este virus.

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) OMS¹.

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:

- a. Transmisión directa (por tos, estornudos o inhalación de gotas).
- b. Transmisión de contacto (por vía oro-nasal-ocular).
- c. Transmisión de aerosoles.

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



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.

5. 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.

6. DEFINICIONES

- EPP:** Equipo de Protección Personal
- SARS-CoV-2:** nombre del virus causante de COVID-19 por sus siglas 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 eléctricos no generan aerosoles)
 - Uso de jeringa triple.

7. 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.

8. 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.

9. PAUTAS A TENER EN CUENTA EN ESTA FASE DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

- a. Los turnos deberán ser programados, telefónicamente o por correo electrónico, evitando en lo posible, la solicitud en forma presencial.
- b. 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.
- c. 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.
- d. Sólo se podrá atender en un rango horario establecido en el punto 2 del presente documento.

10. TRATAMIENTOS QUE PODRÁN SER REALIZADOS

- a. Estarán habilitadas todas las practicas odontológicas incluidas en el nomenclador odontológico publicado por el Colegio Odontológico de la Provincia de Córdoba
- b. Se deberá elaborar un plan de tratamiento acorde a los tiempos en los cuales se registre circulación comunitaria de Sars-Cov2, en el cual se priorice la realización de la mayor cantidad de tratamientos posibles, en un mismo turno, en un mismo paciente, con la finalidad de optimizar el uso de los EPP, disminuir los costos de atención emanados de la aplicación del protocolo de atención y reducir la circulación de personas en la franja horaria establecida.
- c. La planificación debe permitir completar los tratamientos en la menor cantidad de citas posibles
- d. Posponer los tratamientos en aquellos pacientes considerados de riesgo, y de garantizar el cumplimiento del aislamiento social, preventivo y obligatorio, sin exponerlos innecesariamente a prácticas que pueden ser reprogramadas.
- e. Cada odontólogo evaluará esta medida en base a su criterio profesional y a las circunstancias del paciente.
- f. La liberación de la actividad, implica fundamentalmente un uso racional de los EPP, aplicación completa de los protocolos preestablecidos en función de la actividad clínica,

utilización de los EPP, establecidos por protocolo, mientras la situación epidemiológica así lo demande.

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).

Se deberá 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> . 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 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. DEFINICIÓN DE PROCEDIMIENTOS GENERADORES DE AEROSOL EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

Todas las maniobras clínicas que se valen de equipo que genera aerosol, como el irrigador dental de agua y aire de tres vías; la limpieza y pulido dental con escarificador ultrasónico; el tratamiento periodontal con escarificador ultrasónico; cualquier tipo de preparación de los dientes con pieza de mano de velocidad baja o alta; la restauración y pulido directos e indirectos; la cementación definitiva de coronas o puentes; el tratamiento mecánico de endodoncia; la extracción quirúrgica de piezas dentales, y la colocación de implantes.

13. AEROSOLIZACIÓN EN ODONTOLOGÍA

La transmisión de la COVID-19 en los establecimientos de salud bucodental se produce de tres maneras: 1) por **vía directa** como consecuencia de la **inhalación** de las gotículas

que se generan al toser o estornudar; 2) por **vía directa** como resultado de la **exposición de las mucosas oculares, nasales o bucales** a gotículas infecciosas; y 3) por **vía indirecta a través de superficies contaminadas** (Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. , 2020).

Numerosos procedimientos en odontología en los que se emplean turbina, contra ángulo, jeringa triple y/o ultrasonido; generan aerosoles. Los mismos producen partículas suspendidas en el aire de un tamaño inferior a 5 µm (aerosoles), las cuales pueden desplazarse o permanecer suspendidas en el aire y son capaces de provocar una infección por inhalación (<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-chaprevencion-control-atencion-sanitaria.pdf>. 2014).

Se han encontrado los niveles más altos de contaminantes en aerosol dentro de los 60 cm de la cabeza del paciente, especialmente en el brazo hábil del odontólogo, en su máscara, y alrededor de su nariz y ojos; constituyendo un riesgo potencial para la transmisión de enfermedades infecciosas. Razón por la cual, estas prácticas necesitan un nivel de equipamiento de protección personal (EPP) que contemple este peligro.

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

Para minimizar este riesgo existen **acciones durante la práctica** odontológica como: **enjuagues antisépticos previos por parte del paciente**, el **uso de barreras físicas estándar de protección personal (EPP)**, la **colocación de goma dique y el empleo de succionadores de evacuación de alta potencia y mitigación ambiental**. Todo esto disminuye significativamente la cantidad de aerosol que contiene saliva y / o sangre, proporcionando una reducción del 70% de las gotas alrededor del campo quirúrgico. Ante la imposibilidad del aislamiento con dique de goma, **se prefiere la instrumentación manual sobre los que producen aerosoles**. El **uso simultáneo de dos eyectores** (por ejemplo, un eyector de alta velocidad y un evacuador de alto volumen) también puede ser útil.

a. Enjuagues antisépticos

El paciente debe utilizar un colutorio de peróxido de hidrógeno al 1% o povidona iodada al 0,2% durante 30 a 60 segundos antes de proceder a cualquier examen o tratamiento intraoral con el objeto de bajar la carga viral. A la fecha no hay evidencia científica concluyente de la efectividad de sustancias de enjuagues bucales con el SARS CoV-2.

b. Mitigación ambiental

Como procedimientos esenciales de mitigación ambiental, se recomienda la ventilación y aireación del área clínica incluyendo su apertura al exterior (apertura de ventana). En el caso del uso de aires acondicionados se aconseja incorporar el uso de presión negativa y/o recurrir a filtros HEPA.

c. 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**. Se sugiere la revisión en la página del Ministerio de Salud <https://www.cba.gov.ar/wp->

[content/uploads/2020/06/ANEXO-72-ATENCI%C3%93N-ODONTOL%C3%93GICA-ADAPTADO-30-DE-MAYO-correct.pdf](#)

d. Niveles de protección:

Nivel I: Camisolín o bata descartable, barbijo tricapa (FFP2), máscara facial y /o antiparras, guantes de látex.

Nivel II: Camisolín o bata hidrórepelente, barbijo N 95 (FFP3), máscara facial y /o antiparras, guantes de látex. Uso de cofia y cubrezapatos Opcional según práctica. En la revisión de documentos de orientación odontológicos internacionales sobre procedimientos de generación de aerosoles; 5 países recomiendan el uso del doble par de guantes (8%). 59 de los 63 países (94%) especifican el uso de la mascarilla y el 91% recomiendan la protección ocular. La mascarilla quirúrgica es la propugnada en 21 países (33%) mientras 44 países recomiendan la FFP2 (70%) y en 12 documentos (19%), el uso de la FFP3 en determinadas circunstancias clínicas. El uso de la bata desechable es citado en el 67% de los documentos, el gorro en 32 países (52%), el delantal desechable en 21 (33%) y 11 países (18%) incluyen el uso de cubrezapatos. (<https://oralhealth.cochrane.org/news/aerosol-generating-procedures-and-their-mitigation-international-guidance-documents>)

14. ORIENTACIONES DE ATENCIÓN CLÍNICA PROVISIONALES OMS (3 de agosto 2020)

En los lugares donde la transmisión comunitaria es extensa durante la pandemia de COVID-19 evitar o reducir a su mínima expresión los procedimientos generadores de aerosoles y conceder prioridad a las intervenciones de invasión mínima utilizando instrumental manual. Enfoques de tratamiento:

- Dolor, tumefacción o abscesos agudos causados por infección oral o fractura dental: anestesia local, incisión y drenaje, antibioticoterapia, devitalización de la pulpa de las caries profundas abiertas o acceso directo en los dientes rotos y cariados mediante excavación manual y curación, extracción no quirúrgica de la pieza dental (tratamiento acorde con el diagnóstico).
- Dolor agudo o hemorragia por periodontitis aguda: anestesia local, raspado y limpieza manuales, antibioticoterapia, enjuague bucal con antiséptico.
- Prótesis (Dentadura) rota: reparación intraoral sencilla (realineamiento) o envío de la prótesis al mecánico dental después de desinfectarla correctamente.
- Rotura de prótesis de ortodoncia: extracción o fijación de las prótesis de este tipo que causan dolor o irritación.
- Caries dental extensa o restauraciones defectuosas que causan dolor: utilizar las técnicas de restauración no invasora que corresponda, como la aplicación de fluoruro diamino de plata (FDP) o de ionómero de vidrio.

Además, procurar que el paciente escupa en un vaso desechable (evitar la salivadera) o aplicar aspiración de gran velocidad y conceder la prioridad a los tratamientos que se terminan en una sola sesión para evitar otras consultas por la misma causa.

15. EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) SEGÚN TRIAGE

- a. Triage negativo – urgencia o practica programada sin aerolizacion: EPP con Kit#2: Barbijo quirúrgico, bata, doble par de guantes, gorro y antiparras o escafandra)
- b. Triage negativo- urgencia o practica programada con aerolizacion: EPP con Kit#3: Barbijo N95 o similar, bata, doble guantes, gorro, antiparras y escafandra.
- c. Triage positivo – urgencia: deriva a centro de salud de alta complejidad
- d. Triage positivo- atención programada: alerta sanitaria

16. 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 más 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>.

17. INSTRUCCIONES AL PACIENTE ANTES DE VENIR A CLÍNICA

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

- a. 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).
- b. 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 agua².
- c. Debe retirarse pulseras, collares o pendientes al haberse demostrado que el coronavirus permanece sobre superficies metálicas durante días.
- d. Debe llegar a la hora pactada (no mucho antes para evitar esperas innecesarias).
- e. Se le informará que zapatos, bultos y anteojos -si usara- serán desinfectados con solución hidroalcohólica al 70%³.
- f. Dos horas previas a la atención clínica se llamará nuevamente al paciente por teléfono para constatar que no presente sintomatología acorde a COVID-19⁴.

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 Ibidem

⁴ Ibidem

- g. 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.
- h. Debe conocer que, en el hipotético caso de cruzarse con otro paciente en la consulta, debe mantener una distancia de al menos 2 metros.

18. MEDIDAS PARA LA ORGANIZACIÓN DE CENTROS/CONSULTORIOS CON ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

a. Sala de espera y lugares de circulación:

- 1) Colocar un paño embebido en solución con hipoclorito en entrada a la sala de espera. El paciente deberá higienizar su calzado.
- 2) No dar la mano al paciente
- 3) 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 segundos⁵.
- 4) Es recomendable colocar un dispensador de papel tisú y una papelería con bolsa roja para su eliminación.
- 5) Retirar todo tipo de revistas, libros, folletos informativos, posibles juegos de mesa, etc.
- 6) 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.
- 7) Se le pedirá al paciente que se siente en la sala de espera y evite deambular por los espacios comunes hasta que sea llamado.
- 8) Si en el lugar se atienden niños y adultos, es conveniente diferenciar horarios para unos y para otros.
- 9) Retirar el mando del televisor de la sala de espera.
- 10) 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.
- 11) Evitar sillas tapizadas y preferirlas de un material de fácil limpieza y desinfección.
- 12) Intentar dejar la sala de espera lo más despejada posible (eliminar floreros, posible cafetera, mesitas innecesarias, etc.).
- 13) 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.
- 14) 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.
- 15) Prohibir transitar dentro de los espacios físicos de la institución, clínica o consultorio a personas que no desempeñen función específica en la misma⁶.

⁵ 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.

⁶ Ibidem

- 16) Disponer un bolígrafo por trabajador y desinfectarlo entre cada paciente.
- 17) No compartir el teléfono sin desinfectarlo antes.
- 18) Ventilar 10 minutos las salas de espera o entre paciente y paciente.
- 19) Desinfectar los picaportes.
- 20) 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 recepción⁸.

La persona que se encuentre en recepción debe llevar mascarilla quirúrgica y gafas.

b. Espacios generales

- 1) Retirar toallas de cuarto de baño y sustituir por papel (en caso de secador de manos, anularlo o retirarlo).
- 2) Colocar cartel en el baño con instrucciones sobre el adecuado lavado de manos y sobre la prohibición de cepillarse los dientes en este espacio⁸.
- 3) Colocar jabón líquido con dispensador y alcohol en gel en cuarto de baño.
- 4) No conectar los aires acondicionados si están centralizados y conectan zonas comunes y zonas clínicas.
- 5) 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%.
- 6) Retirar cuadros, póster, diplomas y elementos decorativos.

c. Consultorio/s

- 1) Retirar cuadros, adornos, accesorios y mobiliario rodante que no sea imprescindible⁹.
- 2) Disponer sobre la mesada sólo el instrumental y materiales que sea indispensable para realizar la práctica clínica programada¹⁰.
- 3) Todo material o instrumental que no se vaya a utilizar tenerlos bien guardados en cajoneras cerradas para evitar posible contaminación viral cruzada.
- 4) Limitar al máximo aparatología y material encima de los muebles para facilitar la posterior limpieza y desinfección de superficies.
- 5) No abrir y cerrar cajones o armarios con guantes contaminados¹¹.

⁷ Ibidem

⁸ 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.

⁹ Ibidem

¹⁰ Ibidem

¹¹ Ibidem

- 6) Desinfectar todas las superficies y equipos odontológicos, previo a la atención y entre paciente y paciente¹².
- 7) Airear cada 10 minutos los consultorios odontológicos, con dos ventanas o más, para que corra el aire¹³.
- 8) Controlar el buen funcionamiento del equipo dental.
- 9) 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.
- 10) Se recomienda colocar cubre zapatos desechables al paciente justo antes de pisar el área clínica.

19. MEDIDAS DURANTE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE

a. Antes de que pase el paciente al consultorio

- 1) TRIAGE de pacientes: Todos los pacientes deben considerarse como potencialmente infectados porque solo las personas sintomáticas presentan fiebre y síntomas respiratorios. En tal sentido, se deberá proceder a realizar una **evaluación preliminar** de los pacientes al solicitar turno por vía virtual o por teléfono, realizándose el **TRIAGE** en ese momento y a su llegada al servicio o al centro de salud bucodental. A la llegada a la cita se recomienda la **medición de la temperatura corporal** y una breve **encuesta o TRIAGE**:
 - a) ¿Tiene fiebre o la ha tenido temperatura de 37,5° o más, en los últimos 14 días?
 - b) ¿ha tenido problemas respiratorios (incluyendo tos, dolor de garganta, dificultad para respirar)?
 - c) ¿ha tenido problemas de anosmia / disgeusia (alteraciones del olfato y gusto de reciente aparición y sin etiología definida y sin otros signos o síntomas)?
 - d) ¿ha viajado en los últimos 14 días?
 - e) ¿ha estado en contacto con alguna persona con confirmación de coronavirus?
 - f) ¿ha estado en los últimos 14 días residiendo en zonas de transmisión local de covid-19?
 - g) ¿trabaja en centros de salud que atiendan pacientes con covid- 19?
 - h) ¿ha estado en contacto estrecho con personas que presentaban cuadro respiratorio agudo en los últimos 14 días?
 - i) ¿ha tenido recientemente vomito o diarrea?
- 2) El esquema de decisión de atención durante la pandemia de COVID-19 es:
 - a) **Si el paciente responde NO a todas las preguntas y su temperatura corporal es normal**, se procederá a su atención odontológica según las

¹² Ibidem

¹³ Ibidem

recomendaciones del COE central.

- b) **Si el paciente responde SI a cualquiera de las preguntas de la encuesta y que tengan una temperatura corporal de > 37.5 ° C (99.5 ° F)** deben ser confinados a su hogar, dependencia para tal fin u hospitalizados. Los pacientes que respondan **SI** a dos o más de las preguntas de la encuesta y que tengan una temperatura corporal de <37.5 ° C (99.5 ° F) no deben recibir tratamiento durante al menos 14 días salvo que la atención sea una emergencia / urgencia. Los pacientes que se han recuperado de COVID - 19 pueden ser tratados 30 días después de la remisión de los síntomas.
- c) 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.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/definicion-de-caso>. Se sugiere referir al paciente al centro de atención de nivel superior que corresponda dentro de la red definida por cada jurisdicción provincial
- 3) 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>
 - 4) 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, priorizando la culminación de tratamientos en una cita, y si es factible realizar más de un tratamiento en el mismo turno, en un mismo paciente
 - 5) 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
 - 6) Considerar enfoques de tratamientos que disminuyan el tiempo de la intervención y que disminuyan la exposición al personal.
 - 7) 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-19¹⁴.
 - 8) Recogerse el cabello. Esto ayuda con la colocación del EPP y reduce las molestias y sudoración¹⁵.
 - 9) En el caso de las mujeres, no utilizar maquillaje para dar mayor durabilidad al barbijo.
 - 10) Colocarse los anteojos recetados si es necesario y fijarlos con cinta adhesiva a la

¹⁴ 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.

¹⁵ Ibidem

frente¹⁶.

- 11) 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.
- 12) Además, debe tener las uñas cortas, si corresponde sin esmalte de ningún tipo, ni extensiones artificiales sobre las mismas.
- 13) Efectuar el correcto lavado de manos¹⁷.
- 14) 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 hidropelente, y barbijo N95.
- 15) Si se llevan a cabo procedimientos de generación de aerosoles, los operadores deben usar la ropa adecuada, **kit#3. (ver 12. Equipos de protección personal (EPP) según triage)** 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>
- 16) 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

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

¹⁶ Ibidem

¹⁷ Ibidem

- 1) Al pasar el paciente al consultorio, la puerta del mismo deberá cerrarse para evitar la difusión viral que pueda producirse durante los tratamientos.
- 2) 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.
- 3) 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 yodada al 0,2% o cetilpiridinio.
- 4) No colocar restauraciones provisionales que requieran desgaste oclusal con alta velocidad. Usar Cavit® o IRM.
- 5) 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.
- 6) Siempre que sea posible, evitar el uso de la jeringa aire-agua por generar aerosoles. Es preferible secar con gasa.
- 7) 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 paciente¹⁸.
- 8) Evitar instrumentos cortantes/punzante al máximo, realizando manipulaciones con instrumental y en lo posible nunca con las manos.
- 9) ✓ Utilizar órdenes verbales para el intercambio de instrumentos, evitando el paso de mano a mano (utilizar bandeja ad hoc).
- 10) 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).
- 11) 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 radiológico¹⁹.
- 12) En caso de recurrir al instrumental rotatorio, este deberá ser esterilizado entre paciente y paciente, y deberá estar provisto de sistema anti-retorno. Deberá utilizarse fundas descartables cubriéndola.

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.

¹⁹ Ibidem

13) En caso de requerir suturas, son preferibles las reabsorbibles.

c. Después de la atención al paciente

- 1) 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).
- 2) Se retiran los elementos protectores de mobiliario que se hubieran colocado previamente para la atención.
- 3) 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.
- 4) Si o si el recambio de compresas entre paciente y paciente y de los films protectores.
- 5) 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.
- 6) Es conveniente la ventilación del lugar por 10 minutos aproximadamente.
- 7) 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°.
- 8) Se procederá al cuidadoso descarte del EPP desechable.
- 9) Eliminar en la bolsa roja el material descartable usado por el profesional y el paciente.
- 10) Todas las zonas comunes serán sometidas a limpieza y desinfección.
- 11) Lavarse las manos con jabón antes de salir del consultorio.
- 12) Lavarse todas las partes del cuerpo que hayan sido expuestas: cuello y oreja al atender el teléfono, o al manipular los lentes.
- 13) 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.
- 14) 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. Paciente para nueva cita

- 1) Debe explicarse claramente al paciente qué procedimientos son electivos y preferiblemente diferibles hasta que se vuelva a valorar la situación específica.
- 2) Invitar al paciente a colocarse inmediatamente su tapabocas preventivo.
- 3) 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.
- 4) Despedirle sin darle la mano.

20. INFORMACIÓN DE INTERÉS (LAVADO DE MANOS, USO DEL GEL HIDROALCOHÓLICO)

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

21. PASOS PARA PONERSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

- a. Quítese todos los efectos personales (joyas, reloj, teléfono móvil, bolígrafos, etc.).
- b. Haga una inspección visual para cerciorarse de que todos los componentes del EPP sean del tamaño correcto y de una calidad apropiada.
- c. Higienícese las manos.
- d. Póngase una bata desechable
- e. Póngase la mascarilla facial.
- f. Póngase una escafandra protectora o gafas protectoras.
- g. Póngase gorro
- h. Póngase Guantes.

PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS



Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



Mójese las manos con agua



Deposite en la palma de la mano jabón suficiente para cubrir todas las superficies



Frote las palmas de las manos entre sí



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la izquierda, entrelazando los dedos, y viceversa



Frote las palmas de las manos entre sí, entrelazando los dedos



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la otra, agarrándose los dedos



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, con movimiento de rotación y viceversa



Enjuáguese las manos con agua



Séquese con toalla desechable



Utilice la toalla para cerrar el grifo



Sus manos están limpias y seguras

22. PASOS PARA RETIRO EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

- Retirar la bata y descartarla en bolsa roja. (En lo posible retirar en simultaneo la bata y los guantes).
- Retirar guantes y descartar en bolsa roja.
- Higiene de manos.
- 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®
- Retirar gorro.
- Retirar el barbijo y proceder según tipo de elemento utilizado.
- Higiene de manos.

¿CÓMO PONERSE LOS EPIs?

1. HIGIENE DE MANOS

- * Lavarse bien las manos con agua y jabón (mínimo 40 segundos) y proceder a desinfección con solución o gel hidroalcohólico



2. BATA DE PROTECCIÓN

- * Colocarse la bata
- * La bata debe cubrir:
 - desde cuello hasta rodillas
 - brazos y antebrazos hasta muñecas
- * Amarrar en cuello y cintura



3. MASCARILLA

- * Colocarse la mascarilla
- * Apretar y ajustar a nivel de nariz
- * Ajustarla bien debajo del mentón



4. COMPROBACIÓN DE AJUSTE

- * Comprobar el ajuste
- * Comprobar que está bien sellada



5. PROTECCIÓN OCULAR

- * Colocarse la protección ocular
- * Ajustar bien gafas o visera



6. GORRO

- * Recogerse el pelo
- * Colocarse el gorro



7. 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.

1. BATA DE PROTECCIÓN

Retirar la bata procurando no tocar la ropa de debajo



2. GANTES

- * 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



3. HIGIENE DE MANOS

Friccionarse bien las manos con solución o gel hidroalcohólico (20-30 segundos)



4. PROTECCIÓN OCULAR

Retirar las gafas sujetándolas de las patillas



5. GORRO

Retirar el gorro por la parte de atrás



6. MASCARILLA

Retirar la mascarilla aflojando la sujeción por la parte de atrás



7. 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 + atención programada, urgencias y emergencias + EPP



Fuente: **Dirección de Salud Bucodental. Ministerio de Salud de la Nación. 22 de Abril de 2020 Adaptación realizada el día 27 de mayo de 2020, por Colegio Odontológico de la Prov. De Córdoba**

23. ABORDAJE DE PROCEDIMIENTOS ELECTIVOS Y AMBULATORIOS

Los procedimientos electivos deben programarse para realizar la mayor cantidad de prácticas posibles en la misma cita, en el mismo paciente con el fin de reducir costos de atención y 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 prestaciones programadas

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

- 1) Sangrado descontrolado.
- 2) 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:

- 1) Dolor dental severo por inflamación pulpar.
- 2) Pericoronaritis o dolor de tercer molar.
- 3) Osteítis postoperatoria quirúrgica, alveolitis.

- 4) Absceso o infección bacteriana localizada que resulta en dolor e inflamación localizados.
- 5) Fractura dental que resulta en dolor o causa traumatismos de tejido blando.
- 6) Traumatismo dental con avulsión/luxación.
- 7) Requerimiento de tratamiento dental antes de procedimientos médicos críticos.
- 8) Corona final/cemento puente si la restauración temporal se pierde, se rompe o causa irritación gingival.
- 9) Retiro de sutura.
- 10) Ajuste de la prótesis en pacientes con radiación/oncología.
- 11) Ajuste de aparatología ortodóntica fija o removible que este causando dolor o trauma o infección a nivel de tejidos blandos.
- 12) Traumatismos de tejidos blandos.
- 13) Tratamientos odontológicos previos a intervenciones médicas.
- 14) Cementado final de coronas o puentes si el elemento provisorio se rompió, perdió o causa irritación gingival.
- 15) Caries dentales extensas que causen dolor, usando técnicas mínimamente invasivas y colocando obturaciones provisionarias o definitivas.
- 16) Abscesos periodontales, GUN- PUN
- 17) Tratamiento de gingivitis aftósicas, herpéticas, mucositis por quimioterápicos o radiación.

c. Procedimientos Electivos: necesidad de tratamiento a largo plazo Entre ellas se destacan:

- 1) Consultas de primera vez o de control.
- 2) Limpiezas o terapias de mantenimiento.
- 3) Consultas periódicas de ortodoncia.
- 4) Extracción de dientes asintomáticos.
- 5) Odontología restauradora de caries pequeñas o asintomáticas.
- 6) Procedimientos de estética
- 7) Rehabilitación Protésica

24. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

- a. Ante la presencia de una persona con discapacidad tener en cuenta la comunicación y los sistemas de apoyo.
- b. Realizar de manera frecuente la limpieza de las ayudas técnicas, como bastones, muletas, andadores, elevadores y silla de ruedas. Ver guía práctica Coronavirus Discapacidad. Protocolo de Circulación de las personas con Discapacidad (Apéndice 4)
- c. Los profesionales de la salud que asistan a personas con discapacidad en procesos subagudos podrán realizar el tratamiento domiciliariamente, conforme complejidad del paciente y certificado médico, asegurando todas las medidas de bioseguridad vigentes.
- d. Antes cualquier duda comunicarse al:
- e. 351 – 2071562 por patologías o consultas.

- f. 351 – 2072724 personas sordas a través de video llamadas. Mail.: discapacidadcovid19@gmail.com

25. BREVE RESUMEN DEL PRESENTE PROTOCOLO

- a. OPTIMIZAR LOS TIEMPOS DE ATENCION Y PLANES DE TRATAMIENTOS PROGRAMADOS, PERMITEN ELABORAR LA MAYOR CANTIDAD DE PRACTICAS CLINICAS POSIBLES EN UN MISMO PACIENTE, DISMINUYENDO LA POSIBILIDAD DE CONTAMINACION CRUZADA Y REDUCIENDO LOS VOLUMENES DE EPP A DESCARTAR.
- b. EN CASO DE REALIZAR TRATAMIENTOS QUE IMPLIQUEN EMISION DE GOTAS Y AEROSOL, RESPETAR EL TIEMPO ENTRE PACIENTES ESTABLECIDO EN EL PROTOCOLO
- 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.

26. CONTRALOR

El Contralor de la correcta aplicación del presente Protocolo será el Centro de Operaciones de Emergencias de la provincia de Córdoba, a través de los organismos públicos pertinentes en el marco de su estructura.

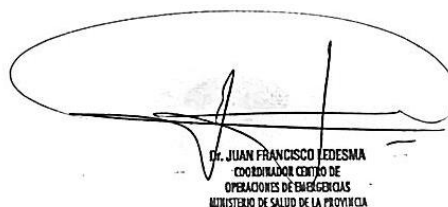
27. REFERENCIAS

- a. 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>
- b. OMS: recomendaciones de orientación al público. <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.
- c. Organización Mundial de la Salud (OMS): <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>.
- d. Organización Panamericana de la Salud. Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. Recomendaciones Básicas. Washington, D.C. : OPS : 2017.
- e. Definición Emergencia y Urgencia odontológica <https://www.ada.org/en> ADA (Asociación Dental Americana): <https://www.ada.org.au/Covid-19-Portal/Dental-Professionals>
- f. 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.
- g. 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.
- h. UNC: Manual de Bioseguridad.
http://www.odo.unc.edu.ar/sitioanterior/images/banners/banner_disenio/bioseguridad.png
- i. Guía general de bioseguridad para el control de infección en la práctica Odontológica. Facultad de Odontología UBA.
- j. 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: :



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

INTERVINIERON EN LA CONFECCIÓN DEL PRESENTE DOCUMENTO																
DIR. DE JUR. ASUNTOS LEGALES M.S.	ÁREA LOGÍSTICA M.S.	SECRET. DE PREV. Y PROMOC. DE LA SALUD M.S.	DIR. DE JUR. REGULAC. SANIT. RUGEPRESA	SECRETARÍA DE SALUD M.S.	DIR. DE JUR. FARMACIA M.S.	SUBS. DE JEFE DISCPAC. DPTO. REHAB. ESIST. INCLUS. PCIAL. SANGRE M.S.	DIR. GRAL. DE SIST. DE GEST. HOSP. M.S.	ÁREA ESTUDIO ESPEC.	ÁREA COES REGIONALES	ÁREA BIOSEGURIDAD	POLICIA. CBA.	ÁREA DEFENS. CIVIL	ÁREA GERIÁTRICO	ÁREA PRE HOSPITALARIA	ÁREA HOSPITALARIA	CRUZ ROJA ARGENTINA
X				X		X		X		X						