



**ACTUALIZACION SOBRE LAS
RECOMENDACIONES DE LA
ATENCIÓN EN ODONTOLOGÍA EN
CONTEXTO DE COVID – 19 Última**

revisión: junio 2021

Nota importante: estas recomendaciones se encuentran en proceso de revisión y actualización constante, por lo que se recomienda ingresar en este link de manera frecuente.

1. 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.

Recientemente, ha recibido la Declaración de Profesión de Riesgo por parte de la Federación Argentina de Colegios de Odontólogos, bregando por que se garantice que la profesión odontológica pueda desarrollarse en las mejores condiciones de seguridad y protección posibles para quienes la ejercen, la y los odontólogos/os y su equipos de trabajo.

La actividad 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.

2. AEROSOLIZACIÓN EN ODONTOLOGÍA

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

El uso de ultrasonido, turbina, contra ángulo y jeringa triple en menor medida (según la guía de práctica dental del NHS/ enero 2021, el aerosol producido por la jeringa triple tiene un bajo nivel de aerosolización) 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

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

potencial transmisión.

3. 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. Cofia

Nivel II: Camisolín hidrorrepelente, barbijo N 95, o bien barbijo KN95 más barbijo tricapa, máscara facial y /o antiparras, guantes de látex. Cofia

Nota: los barbijos KN 95 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/>

4. CARACTERÍSTICAS DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA

Los elementos de protección respiratoria presentan características diferenciales, descriptas en el siguiente 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, 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. 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. Si las máscaras están confeccionadas con PP, podrían ser esterilizadas en autoclave en los hospitales.

<http://www.fcq.unc.edu.ar/content/node/3325>

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. La reutilización del respirador N95 se conoce a menudo como "reutilización limitada", y se ha usado ampliamente como opción para conservar respiradores durante brotes anteriores de patógenos respiratorios y pandemias. <http://www.fcq.unc.edu.ar/content/node/3325>

5. PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

El equipo de trabajo debe conocer y promover el cumplimiento de las 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.

EPP del asistente /secretario y acciones básicas

- Ropa de trabajo (ambo completo o delantal).

- Cofia
- Protección ocular.
- Barbijo

Acciones:

- Realizar lavado de manos frecuente.
- Mantener el escritorio despejado; se descontamina frecuentemente con alcohol 70% y papel descartable.
- Mantener el teléfono descontaminado.
- Advertir a los pacientes sobre el respeto a la distancia con el escritorio y la demarcación del espacio por cinta (2 metros).

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.
- Desinfectar frecuentemente el baño con hipoclorito 0,1% (luego de cada ingreso de un paciente).
- 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.
- Debe considerarse obligatorio el uso de barbijos en las salas de espera y mantener una distancia de seguridad de 2 metros entre pacientes y una densidad de ocupación de las salas (incluyendo profesionales, empleados/as y pacientes) no superior a 1 persona cada 2,25 metros cuadrados.

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 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, taponar 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.

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/recomendaciones-limpieza-y-desinfeccion-de-material-sanitario-superficies-y-ambientes>

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>

Procedimiento para recibir al paciente

Este proceso se realiza antes de recibir al paciente en el consultorio, al momento de efectuar el triage telefónico. El objetivo es disminuir el riesgo de circulación de personas que puedan ser considerados casos sospechosos.

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/definicion-de-caso>

Debe notificarse 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 barbijo y permanecer con el mismo colocado hasta el momento de su atención.

Al llegar al consultorio:

- En caso de realizarse control de temperatura, esto debe hacerse mediante termómetro de infrarrojos (a distancia), y se le ofrecerá una dosis de gel

hidroalcohólico para que se desinfecte las manos durante 20 segundos (frotando 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.
- 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 o protector fenestrado al paciente. Se le solicita realizar un colutorio durante 30 segundos
- Es aconsejable trabajar a cuatro manos para disminuir el riesgo de contaminación cruzada y optimizar el tiempo de trabajo. En estos casos la asistente deberá tener los mismos EPP que el profesional
 - Con iodopovidona (10%) de una concentración entre 0.2 - 2%,
 - 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 pre atención se encuentra entre las buenas prácticas, es ampliamente recomendado por las diferentes escuelas de la odontología del mundo. Sin embargo, la evidencia respecto al poder virucida, por lo tanto, mitigante de la contaminación con SARS-CoV-2 es controversial, ya que la evidencia es in-vitro).

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

Antiséptico	Mecanismo de acción	Acción microbiciada	Acción en virus con envoltura	Evidencia directa en SARS-CoV-2	Recomendaciones en la literatura y protocolos de agremiaciones científicas
Peróxido de hidrógeno (H₂O₂)	Agente oxidante	Grampositivos Gramnegativos Bacterias esporuladas Virus Levaduras	MERS SARS SARS-CoV-2	In vitro H ₂ O ₂ 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 ₂ O ₂ al 1,5 % (producto comercial). Reducción mínima con un tiempo de exposición de 30 s en 4 cepas del SARS-CoV-2, en condiciones que imitan las secreciones nasofaríngeas (206).	H ₂ O ₂ al 3 % para la realización de lavados nasales (nebulización 2 veces al día) y orales (3 veces al día), en pacientes que presenten 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).

Antiséptico	Mecanismo de acción	Acción microbiciada	Acción en virus con envoltura	Evidencia directa en SARS-CoV-2	Recomendaciones en la literatura y protocolos de agremiaciones científicas
Yodopovidona (C₆H₂I₂NO)	Agente oxidante	Grampositivas Gramnegativas Bacterias esporuladas Hongos Protozoos Virus	HSN1 HSN3 H7N7 H9N2 Virus de la influenza A Enterovirus Coxsackie Ankara Ébola SARS-CoV MERS-CoV SARS-CoV-2	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 spray para la garganta (0,45 %). Actividad virucida ≥ 99,99% contra el SARS-CoV-2, dentro de los 30 s 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 30 s 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 spray nasal en mucosa oral, orofaríngea y nasofaríngea, antes de procedimientos sobre el tracto aerodigestivo 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).

Antiséptico	Mecanismo de acción	Acción microbiciada	Acción en virus con envoltura	Evidencia directa en SARS-CoV-2	Recomendaciones en la literatura y protocolos de agremiaciones científicas
Ácido hipocloroso (HOCl)	Agente oxidante	Grampositivas Gramnegativas Virus	Virus del herpes simple-1 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 (C₂₁H₃₆ClN)	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 (C₂₂H₃₀Cl₂N₁₀)	Desplazamiento de aniones presentes en proteínas de la membrana	Grampositivas Gramnegativas Hongos Levaduras Virus con envoltura	VHS Citomegalovirus Influenza A Parainfluenza VHB VH-1 VHS-1 SARS-CoV-2	In vitro: Clorhexidina al 0,2% en una base no alcohólica (producto comercial) en 4 aislados de SARS-CoV-2, en condiciones que imitan las secreciones nasofaríngeas. Actividad virucida con un tiempo de exposición de 30 s (206). In vivo 2 pacientes COVID-19+ hospitalizados. Resultados contradictorios	Gárgaras antes, durante y después de la inducción y estabilización de los pacientes hospitalizados (195). En la atención en odontología: Enjuague preoperatorio con clorhexidina al 0,2 %, con o sin alcohol (202).

Con relación al tiempo que se debe mantener el antiséptico en la boca, en todos los protocolos se recomienda usarlo antes de cualquier procedimiento odontológico, en forma de enjuague bucal, de 30 segundos (197,198) a 2 minutos (202).

* Como alternativa, se propone un protocolo de enjuagues con dos antisépticos diferentes: el primero, con peróxido de hidrógeno al 1 %, durante 1 minuto, seguido por el uso de gluconato de clorhexidina al 0,2 %, por 2 minutos (201).

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 un minuto con yodopovidona entre el 0,2 y el 1 %, con cloruro de cetilpiridinio al 0,05 % hasta 0,1 % o con peróxido de hidrógeno al 1 % (204).

Dada la posible llegada del virus a la cavidad oral, desde las vías respiratorias altas a través de la orofaringe, se sugiere combinar el enjuague bucal y las gárgaras con la solución antiséptica de elección.

- Una vez realizado el colutorio se realiza la atención odontológica propiamente dicha con aislación absoluta y suctor de alta potencia, tratando de minimizar la aerosolización.
- 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. Es recomendable el uso de aerosoles desinfectantes y antimicrobianos en los ambientes posterior a la atención.

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 pre atención**, descripto anteriormente. Al concluir, proceder a la ventilación del consultorio.

Tiempo de espera entre pacientes y Ventilación

Tener en cuenta que la valoración del paciente mediante el triage telefónico, permite clasificar a los pacientes en casos sospechosos y no sospechosos como puede observarse en el flujograma de atención, descrito en el punto 8 de este documento.

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.

En pacientes no sospechosos sometidos a prácticas sin generación de aerosoles proceder de acuerdo a las normas de bioseguridad (de limpieza y desinfección) vigentes desde el comienzo de la pandemia.

En pacientes que son considerados caso sospechoso, consultando el siguiente link con la definición del mismo:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/definicion-de-caso>

Se recomienda solo llevar a cabo prácticas de urgencia / emergencia en servicios de salud preparados para la atención de pacientes con COVID-19. Si la prestación requiere la generación de aerosoles (PGA) se debe esperar como mínimo 30 minutos de inactividad para una adecuada ventilación, para mayor detalle, ver cambios de aire por hora en:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/965686/Infection_prevention_and_control_guidance_Dental_appendix_.pdf

Especificaciones sobre ventilación:

Los PGA deberían realizarse en consultorios que tengan ventilación natural o ventilación mecánica.

- La ventilación es importante para reducir el riesgo de contaminación por aerosoles
- 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, minimizan la propagación del virus.

Acciones mitigantes.

Es recomendable el uso de aerosoles desinfectantes y antimicrobianos en los ambientes posterior a la atención.

Es probable que los dispositivos de limpieza de aire recirculantes basados en sistemas de filtro HEPA o UV-C sean efectivos, pero cada dispositivo debe ser validado por el fabricante y cumplir con su mantenimiento.

Es difícil hacer recomendaciones generales sobre dispositivos que eliminan los microbios viables del aire, ya sea por filtración o por acción antimicrobiana. Esto se debe a que: existe una variabilidad en la velocidad a la que pasa el aire a través del dispositivo, la eliminación o inactivación variará según la filtración o la eficacia antimicrobiana, y con el tiempo los filtros pueden bloquearse progresivamente.

El tratamiento antimicrobiano como el UV puede oscurecerse por la acumulación de polvo y el espectro de emisión de UV, crítico para la eficacia antimicrobiana puede cambiar con el tiempo.

La adición de dispositivos de limpieza de aire recirculante podría mejorar la tasa efectiva de cambio de aire. Los dispositivos deben tener el tamaño correcto y se deben considerar los impactos en los flujos de aire de la habitación. La efectividad de los dispositivos de limpieza del aire dependerá del caudal del dispositivo, la eficiencia de la limpieza del aire y el tamaño de la habitación.

Se pueden utilizar aire acondicionado fijo (por ejemplo, enfriadores de aire de recirculación colocados en la pared o en el techo) y aire acondicionado portátil, que no debe recircular el aire a otras habitaciones o dirigirse hacia las puertas

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 personas de alto riesgo.

Para más detalle

ver: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/965686/Infection_prevention_and_control_guidance_Dental_appendix_.pdf

En el documento “Ventilación natural para el control de las infecciones en entornos de atención de la salud” se presenta un resumen de las ventajas y desventajas de los diferentes sistemas de ventilación: natural y mecánica.

Para más información consultar:

https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/ventilacion_natural_spa_25mar11.pdf

Cuadro 2.1 Resumen de las ventajas y desventajas de los diferentes tipos de sistemas de ventilación en hospitales

	Ventilación mecánica	Ventilación natural	Ventilación híbrida (mixta)
Ventajas	<p>Apropiada para todos los climas y clases de tiempo, con aire acondicionado si el clima lo exige.</p> <p>Ambiente más controlado y cómodo.</p> <p>Menores posibilidades de actuar sobre el ambiente para los ocupantes.</p>	<p>Apropiada para los climas cálidos y templados; si la ventilación natural solo es posible la mitad del tiempo, resulta de menor utilidad.</p> <p>Costos de inversión, funcionamiento y mantenimiento menores para la ventilación natural sencilla.</p> <p>Capaz de lograr tasas de ventilación elevadas.</p> <p>Mayores posibilidades de actuar sobre el ambiente para los ocupantes.</p>	<p>Apropiada para la mayoría de los climas y clases de tiempo.</p> <p>Ahorro energético.</p> <p>Más flexible.</p>
Desventajas	<p>Instalación y mantenimiento costosos.</p> <p>Notificación de fracasos en la obtención del flujo de aire fresco necesario.</p> <p>Riesgo de ruido del equipo.</p>	<p>Fácilmente afectada por el clima exterior o el comportamiento del ocupante.</p> <p>Más difícil de predecir, analizar y diseñar.</p> <p>Incomodidad para los ocupantes cuando hace calor, humedad o frío.</p> <p>No permite establecer presión negativa en zonas de aislamiento, salvo con un diseño adecuado; depende de la situación.</p> <p>Riesgo de intrusión de ruidos externos.</p> <p>La ventilación natural de alta tecnología presenta algunas de las limitaciones e inconvenientes de la ventilación mecánica.</p>	<p>Puede ser costosa.</p> <p>Puede ser más difícil de diseñar.</p>

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.

Por otro lado, las dificultades que conllevan la instalación y mantenimiento adecuado de un sistema de ventilación mecánica pueden conducir a una concentración elevada de núcleos goticulares infecciosos y, en definitiva, dar lugar a un mayor riesgo de transmisión de enfermedades.

En los centros de salud existentes con ventilación natural, este sistema debe potenciarse al máximo cuando sea posible, antes de plantearse la instalación de otros sistemas de ventilación. Sin embargo, esto supone que las condiciones climáticas también se presten a esta elección.

Tele odontología y recetas electrónicas

A partir del comienzo de la pandemia se ha intensificado el uso de las plataformas de teleasistencia en salud en todo el territorio nacional en conformidad con la ley 25.326 de protección de los datos personales y la ley 26.529 de derechos del paciente.

Durante el año 2020 se estableció la prescripción de recetas electrónicas o digitales. Ley 27.553 para más información consultar el siguiente link:

<https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/recetas-electronicas>

Estas políticas federales fortalecen la equidad y el acceso a la salud mediante el uso de las tecnologías de la información y la comunicación, bajo estándares de interoperabilidad, seguridad y privacidad de la información

6. RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Instar a las personas con discapacidad y/o cuidadores, a una comunicación telefónica previa a la consulta presencial, con el objetivo de determinar la necesidad de atención teniendo en cuenta la presencia de comorbilidades, evitando una exposición innecesaria al virus

- Utilizar dispositivos de atención con formatos accesibles, telefónico, videollamada, o a través de mensaje de texto que permitan:

- Información del signo sintomatología del paciente a fin de brindar orientación y decidir la vía de seguimiento
- Realizar promoción de la salud bucal y seguimiento a distancia.
- Evaluar el nivel de autonomía alcanzado de la persona con discapacidad en relación con su higiene oral.
- Trabajar con el grupo familiar y afectivo logrando el compromiso o el nivel de apoyo necesario para cumplir con las recomendaciones.

- Informar con lenguaje simple sobre los cuidados preventivos en salud bucodental de manera que las personas con deterioro cognitivo puedan comprender las indicaciones de forma clara, concisa, respetuosa, repitiendo cuantas veces sea necesario.

- Para la atención presencial o ambulatoria en consultorio/hospital/centro de salud, se debe tener en cuenta:

Motivar y preparar al paciente y/o cuidador, previo a la consulta presencial y anticipando escenario futuro, explicando con un video (y/o pictogramas) sobre el equipo de protección personal (EPP) con que el profesional y su equipo estará vestido, los procedimientos y todo lo que deberá utilizar para realizar su abordaje.

Realizar el triage correspondiente (declaración jurada, temperatura) a la persona con discapacidad y a su acompañante previo al ingreso.

Desinfectar con alcohol al 70% los apoyos funcionales utilizados para la movilidad como bastón, silla de ruedas, muletas, andadores.

En personas con discapacidad auditiva, es necesario que su interlocutor utilice máscara facial protectora o barbijo transparente para facilitar la comunicación y la lectura labial.

Los pacientes que no puedan realizar el buche con el colutorio preatención, se le puede aplicar con gasa.

TRATAMIENTO DE IMPRESIONES, MODELOS Y PRÓTESIS QUE SE ENVÍAN DESDE EL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO. RECEPCIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS TRABAJOS.

Aspectos para considerar por el Odontólogo, Asistente dental y Mecánico dental.

1. Protocolo de envío:

El odontólogo y su equipo deben descontaminar cada trabajo que se envía al taller dental.

Desinfección de los trabajos:

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 antimicrobiana

Tratamiento de Impresiones Todo tipo de Prótesis, de Acrílico o Metal según método elegido:

- 1) Detergente Tri-ionico no enzimático: 10 minutos sumergido
- 2) Glutaraldehido al 2%: 10 minutos sumergido
- 3) Tri cloro Acético (vinagre Blanco o de alcohol): 10 minutos sumergido
- 4) Ozonizador: en un recipiente dejar 15 minutos

Tratamiento de Modelos de Yeso y articuladores según método elegido:

- 1) Detergente tri-ionico no enzimático
- 2) peróxido de hidrogeno al 10 % (agua oxigenada)
- 3) Alcohol al 70 %
- 4) Ozonizado

Retirar trabajos del desinfectante con pinzas o guantes limpios, colocar la impresión o trabajos debajo de la canilla para la limpieza del desinfectante, secar según corresponda, y hacer el vaciado de yeso o preparar el trabajo para ser enviado, retirarse los guantes y lavarse las manos nuevamente.

Descontaminar superficies de mesadas, pisos y ambiente

- 1) Alcohol al 70 %
- 2) Tri cloro Acético (Vinagre Blanco o de alcohol)
- 3) Cloro o lavandina 2% (1 en 5)

Colocar los trabajos en doble bolsa.

1era Bolsa: con impresiones y/o modelos contaminados

2da bolsa: de traslado, limpia y 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.

2. Recepción de mensajería:

El personal para recepción debe utilizar elementos de protección personal, estar preparado y capacitado para la tarea.

Tener un espacio adecuado para recibir los trabajos, con mesadas de fácil limpieza, así como un espacio preparado para desinfección

Al retirar de las bolsas los trabajos por cada odontólogo, descontaminar las bolsas y tirar al basurero con tapa.

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

- Colocar en piso del taller un trapo embebido en agua y lavandina para limpiarse los pies al entrar.
- Lavarse las manos, colocarse guantes, barbijo, gafas y cofia para extraer el trabajo de la bolsa, dejarlo debajo del chorro de agua para hacer un barrido del objeto con detergente.
- Luego proceder a la desinfección de los trabajos recibidos: 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 proceder al trabajo solicitado, luego retirarse los guantes y lavarse las manos nuevamente.

Una vez listo el trabajo:

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 con cierre herméticos Registrar con sticker la descontaminación

6. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA MÚLTIPLE - ADECUACIÓN EDILICIA

Las presentes **recomendaciones para espacios de atención odontológica múltiple como clínicas con fines educativos y/o asistenciales**, aplican tanto a facultades de odontología de universidades nacionales públicas y privadas, así como a asociaciones odontológicas y hospitales odontológicos.

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.

Para minimizar dicho riesgo, se detallarán una serie de recomendaciones a tener en cuenta, tanto en relación a la organización espacial de los sillones, como de sus áreas de apoyo. También temas relacionados a los circuitos de pacientes y a la capacitación permanente en COVID-19 de profesionales y equipo de trabajo lo encontrarán en:

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

Teniendo en cuenta las “Directrices de Organización y Funcionamiento para Consultorios Individuales, Policonsultorios y Servicios de Atención Ambulatoria”, aprobadas por Resolución Ministerial N° 1086/2019

<https://www.argentina.gob.ar/salud/calidadatencionmedica/directrices>,

Se describirán a continuación algunas **consideraciones generales** y **específicas** a contemplar en el marco del COVID 19.

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 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.

Aforo:

Las actividades económicas, industriales, comerciales y de servicios podrán realizarse en tanto posean un protocolo de funcionamiento aprobado por la autoridad sanitaria nacional, provincial o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, según corresponda, que contemple la totalidad de las recomendaciones e instrucciones de la autoridad sanitaria nacional.

En todos los casos se restringe el uso de las superficies cerradas autorizándose, como máximo, el uso del cincuenta por ciento (50%) de su capacidad, salvo en los casos en que expresamente esté previsto un aforo menor por normativa vigente o por protocolo ya aprobado. Consultar

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/medidas-prevencion/generales/aforo>

Consideraciones Específicas

Consultorio múltiple de Salud Bucal para atención simultánea:

- La zona de recepción debe estar cercana a la entrada, previa a la sala común, donde se realiza el TRIAGE al paciente
- Estos espacios de atención simultánea no podrán utilizarse, salvo que se realicen las adecuaciones físicas necesarias para separar en cubículos de atención.
- Se podrán incorporar paneles divisores a una distancia de 2,80m (mínima) y con un alto de 2.60m (mínimo), pudiendo requerir ello, la anulación del uso de un sillón intermedio entre dos de uso.
- En aquellos espacios físicos donde existan paneles divisores a baja altura, los mismos se podrán suplementar con placas transparentes hasta los 2.60m (mínimo).
- Los procedimientos **NO generadores de aerosoles**, serán los **únicos** que podrán realizarse en estos espacios adaptados.
- Tener en cuenta la salida de aire de los motores de aspiración, que sean al exterior o colocar filtros para evitar contaminación hacia el interior del consultorio.
- El espacio físico del consultorio debe tener ventanas para poder ventilar el local en reiteradas oportunidades entre la atención de pacientes.

Ver en Directrices de Organización y Funcionamiento para Consultorios Individuales, Policonsultorios y Servicios de Atención Ambulatoria, y su correspondiente grilla de Habilitación Categorizarte <https://www.argentina.gob.ar/salud/calidadatencionmedica/directrices> , las dimensiones y características constructivas de todos los locales, observando en particular los siguientes:

Consultorio individual de Salud Bucal (ítem 1.3.2.4)

Secretaría (ítem 1.3.2.7) y **Espera y espera con mobiliario para niños** (recomendado en atención Pediátrica) (ítem 1.3.2.8)

Sanitarios (1.3.2.14)

- Retirar toallas de cuarto de baño y sustituir por papel
- Colocar cartel en el baño con instrucciones sobre el adecuado lavado de manos y sobre la **prohibición de cepillarse los dientes** en este espacio.
- Ventilar los espacios comunes permanentemente.
- Colocar jabón líquido con dispensador en cuarto de baño.

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); y
- limpieza y esterilización de las zonas clínica de atención propiamente dicha.

RECEPCIÓN Y SALA DE ESPERA



PERSONAL

-  Auricular inalámbrico
-  Mampara
-  Línea seguridad (1.5 m)
-  Mascarilla quirúrgica
-  No dar mano
-  Retirar revistas, folletos
-  Retirar mando del televisor
-  Retirar sillas innecesarias
-  Despejar mesa de adornos
-  Evitar coincidencia de pacientes

PACIENTE

-  Mascarilla quirúrgica
-  Temperatura al paciente
-  Lavado manos
-  Esperar sentado
-  Mantener distancia seguridad
-  Mantener distancia seguridad

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

Fuente: Plan Estratégico de Acción frente al COVID-19 – Organización Colegial de dentistas de España - VERSIÓN 1 DE MAYO 2020.

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

Fuente: Plan Estratégico de Acción frente al COVID-19 – Organización Colegial de dentistas de España - VERSIÓN 1 DE MAYO 2020.

Este documento fue realizado por la Dirección 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.

La presente actualización fue elaborada por la Dirección de Salud Bucodental en colaboración con:

- Las Direcciones de Salud Bucodental de las provincias de: Jujuy
- Universidad Nacional de Buenos Aires.
- Universidad Abierta Interamericana.
- Universidad Nacional de Río Negro.
- Academia Nacional de Odontología.
- Asociación de Facultades de Odontología de la República Argentina – AFORA
- Federación Argentina de Colegios de Odontólogos – FACO

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>
- 2) Definición de Emergencia y Urgencia odontológica. [https://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_COVID19_Dental_Emergency_DDS.pdf](https://success.ada.org/~/media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_COVID19_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>
- 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-urgent-dental-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) 1-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. <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

- 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 Odontopediatria 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>

argentina.gob.ar/salud