



## **PROTOCOLO COVID -19** **ATENCIÓN ODONTOLÓGICA**

Se permitirá el desarrollo de los profesionales de la salud bucodental de **Lunes a Viernes entre en un rango de 5 (cinco) horas corridas entre las 8:00 a 16:00 horas**, conforme el siguiente protocolo.

Se recomienda de ser posible de 8:00 a 13:00hs.

### **Recomendaciones en Odontología**

Estas recomendaciones abordan el tema de la atención odontológica programada inicial de manera clara y precisa brindando las garantías de protección necesarias para los pacientes y el equipo de salud de odontología.

Las tres rutas de transmisión SARS-Cov-2 más comunes incluyen:

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

A partir de la Disposición Administrativa de la Jefatura de Gabinete de Ministros N°524/20, se proponen las siguientes recomendaciones para los profesionales de la salud bucodental.

### **Para el Profesional:**

El responsable de la atención odontológica, debe asegurar la implementación de los nuevos protocolos en su consultorio y el adecuado grado de conocimientos sobre los mismos que tenga el personal bajo su responsabilidad. En esta primera fase deberá tenerse en cuenta:

Los turnos deberán ser programados, telefónicamente o por correo electrónico, evitando en lo posible, la solicitud en forma presencial.

Entre la finalización de un turno y el comienzo del siguiente deberá haber una hora de diferencia como tiempo mínimo para ventilar el ambiente y desinfectar todas las superficies e instrumental.

Sólo se podrá atender en un rango de 5hs. corridas (en cada localidad se determinará cual es el horario de menor circulación para ser utilizado).

Las prácticas que serán habilitadas son las que no produzcan aerosolización. COVID-19.

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

1) Intervenciones de riesgo reducido de transmisión del virus durante la práctica odontológica. Para ello se sugiere evitar uso de ultrasonido e instrumental neumático rotatorio. Son aquellas prácticas que NO generan aerosolización. Ejemplos: Evaluación en pacientes oncológicos o con sospecha de procesos oncológicos. Tratamientos protésicos que no requieran tallado. Finalización de tratamientos endodónticos que puedan reagudizarse.

2) Intervenciones que permitan completar el tratamiento en la menor cantidad de citas posibles, evitando citas innecesarias. Cada odontólogo evaluará esta medida en base a su criterio profesional y a las circunstancias del paciente. Ejemplos: Paciente que concurre con infección odontológica moderada. Puede realizarse la apertura y desinfección del conducto radicular (tratamiento de urgencia), o bien terminar el tratamiento, evaluando el riesgo potencial de volver a citar al paciente (pacientes mayores de 60 años) o de reagudización del cuadro. Algunos procedimientos de ortodoncia que no impliquen retiro de brackets y pulido y que no puedan posponerse. Entrega de una prótesis definitiva. No podrán realizarse todas aquellas prácticas que NO sean urgentes y sean consideradas como intervenciones de alto riesgo de transmisión del virus: Son todas aquellas que generan aerosolización: Tartrectomías con ultrasonido, prácticas de operatoria que requieran de instrumental rotatorio, tallados en prótesis, cirugías implantológicas, algunas fases de la ortodoncia (como retiro de brackets y pulido de las superficies del esmalte).

### **INTERVALO DE ATENCIÓN**

El intervalo en la atención entre pacientes deberá ser como mínimo de 1 hora, teniendo en cuenta la descontaminación de todos los ambientes, y la ventilación de los mismos antes de la realización de una nueva práctica.

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.

Se recomienda reserva el primer turno para pacientes de riesgo o de 60 años o más.

### **INSTRUCCIONES PREVIAS A LA ATENCIÓN DEL PACIENTE**

Es recomendable establecer un triage en forma telefónica en el día de la visita o el día previo, para la búsqueda y atención rápida de casos sospechosos

Ver definición de caso sospechoso para evaluar telefónicamente antes del triage telefónico,

Recordar la importancia de concurrir sin síntomas respiratorios a la consulta.

Priorizar la atención que constituyan grupos de riesgo y adultos de 60 años y mayores, reduciendo el tiempo de espera y asignando los primeros turnos del día.

El paciente deberá contestar un cuestionario a modo de declaración jurada, firmar un consentimiento escrito y seguir las siguientes indicaciones:



- a) Acudir solo. Podrá estar acompañado en caso de ser menor de edad o requerir cuidados de un tercero por su grado de dependencia.
- b) Retirarse pulseras, reloj, aros, collares.
- c) Llegar con puntualidad para evitar superponerse en la sala de espera con otros pacientes o personal de la clínica
- d) En caso de compartir el espacio de la sala de espera, debe permanecer a dos metros de distancia y evitar la comunicación verbal prolongada.
- e) El uso de tapaboca y/o barbijo.

#### **PROTOCOLO DE RECEPCIÓN DEL PACIENTE**

Antes de ingresar:

Colocar un paño embebido en solución con hipoclorito en entrada al consultorio. El paciente deberá higienizar su calzado y colocarse un par de botas descartables.

El paciente deberá desinfectar todos sus objetos personales (celulares, llaves, etc) con soluciones a base de alcohol.

Se recomienda señalar en el piso, con una línea claramente visible, un espacio de seguridad de 1.5mts que lo separe del mostrador o escritorio donde se encuentra la secretaria.

De ser posible, colocar una pantalla de acrílico en la zona de recepción de pacientes (mostrador donde se recepciona al paciente).

El/la recepcionista debe llevar barbijo.

El paciente debe colocarse alcohol en gel al llegar, durante 20 segundos, frotándose bien las palmas y entre los dedos. Se le pedirá que se lave las manos con agua y jabón si estos elementos estuvieran a su alcance y el secado solo debe hacerse con toallas de papel.

Se le pide al paciente que se quede sentado, sin caminar ni deambular por el establecimiento o sala de espera hasta ser llamado.

Es importante que el paciente permanezca la menor cantidad posible de tiempo en la sala de espera.

Si en el consultorio se atienden niños y adultos, se sugiere diferenciar horarios.

#### **Organización de la sala de espera:**

Dejar la sala de espera lo más despejada posible, con la menor cantidad de sillas y separadas por 2 metros. Eliminar objetos como revistas, control remoto de la televisión, etc. Evitar sillas con tapizados y alfombras.

NO conectar los aires acondicionados si están centralizados y conectan zonas comunes y zonas críticas.

Retirar cuadros, diplomas, posters, de la zona donde se encuentra el sillón dental (mínimo a dos metros de distancia).

Es recomendable colocar un dispensador de papel tisú y una papelería con bolsa roja para su eliminación.

#### **En el baño:**

Retirar las toallas y secador de manos en el baño y sustituirlo por papel.

Colocar jabón líquido y alcohol en gel.

Prohibir cepillarse los dientes en el baño.

Colocar instrucciones de lavado de manos.

#### **En el consultorio:**

Planificar de antemano la práctica a realizar.

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, guantes y botas descartables. En los casos en que, por una urgencia, se necesitará utilización de instrumental rotatorio generador de aerosoles, el equipo necesario para atención de pacientes deberá incluir (además de lo anteriormente mencionado), camisolín hidrorrepelente, y barbijo N95.

Si en una urgencia se llevan a cabo procedimientos de generación de aerosoles, los operadores deben usar la ropa adecuada. El EPP debe estar compuesto idealmente por una máscara resistente a fluidos, visor y delantal. Es importante recordar como colocar y como retirar el EPP sin riesgo de contaminación.

No dejar a la vista ni sobre la mesada el material que no se vaya a utilizar.

Colocar film plástico entre paciente y paciente sobre aquellas superficies con mayor contacto durante la práctica (botones del equipo, foco dental, bandeja dental).

Se recomienda utilizar cubrezapato desechable al paciente al entrar al consultorio.

Se recomienda trabajar a cuatro manos para evitar el riesgo de contaminación cruzada y optimizar el tiempo de trabajo.

Trabajar con la puerta del consultorio cerrada.

Se le pide al paciente que vuelva a colocarse alcohol en gel en sus manos y que luego no toque nada.

Se recomienda que el paciente realice un enjuague bucal con un colutorio de iodopovidona al 0.2% o de peróxido de hidrógeno al 1% durante 30 segundos con el objeto de disminuir la carga viral.

Se recomienda el uso de aspiración en alta potencia y cubrir con funda descartable la manguera del aspirador.

Evitar el uso de la jeringa triple (agua y aire). Preferentemente secar con gasa. En caso usar jeringa triple ante una situación de urgencia / emergencia; utilizar funda descartable en la manguera de la misma.



COVID-19 Atención odontológica programada inicial 5 El uso de aislación absoluta con goma dique reduce de manera muy considerable el riesgo de transmisión viral.

Toda aparatología que pueda estar en contacto con la boca del paciente (ej: lámpara de polimerización, cámara intraoral, etc) debe estar protegida con funda descartable. En caso de necesitar una radiográfica, esta deberá ser protegida con film antes de colocarla en la boca del paciente. Luego de tomar la radiografía, retirar dicho film y desinfectarla con alcohol en gel antes de proceder al revelado.

En caso de recurrir al instrumental rotatorio, este deberá ser esterilizado entre paciente y paciente, y deberá estar provisto de sistema antiretorno. Deberá utilizarse fundas descartables cubriéndola.

**Después de la atención al paciente:**

Se retiran los elementos protectores de mobiliario que se hubieran colocado previamente para la atención.

Se procederá a una minuciosa limpieza y desinfección de todas las superficies con una solución de hipoclorito de sodio al 0.1% utilizando para ello una toalla o elemento descartable. Dejar actuar el producto unos minutos.

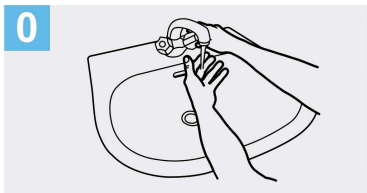
Es conveniente la ventilación del lugar por 10 minutos aproximadamente sin corriente de aire.

Se procederá a la desinfección del material de protección ocular y al cuidadoso descarte del EPP desechable.

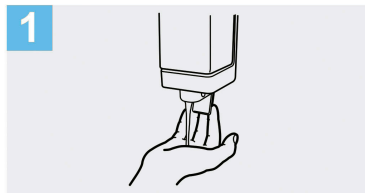
Todas las zonas comunes serán sometidas a limpieza y desinfección.

Se debe llevar un registro diario de los pacientes que ingresen, en aras de contar con un registro epidemiológico.

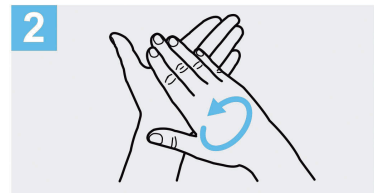
**CORRECTA LIMPIEZA DE MANOS**



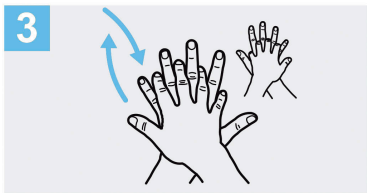
**0** Mójese las manos con agua;



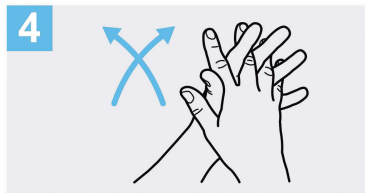
**1** Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



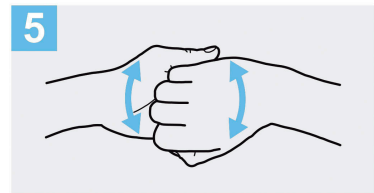
**2** Frótese las palmas de las manos entre sí;



**3** Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



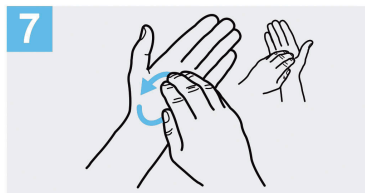
**4** Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



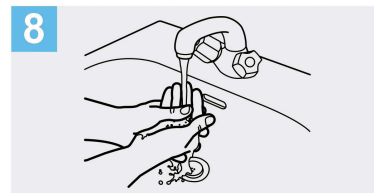
**5** Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



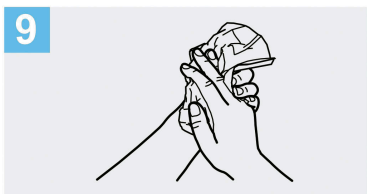
**6** Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



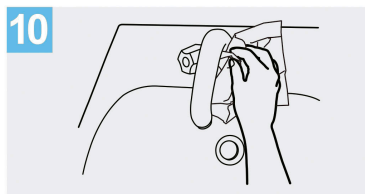
**7** Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



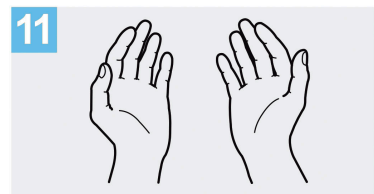
**8** Enjuáguese las manos con agua;



**9** Séquese con una toalla desechable;



**10** Sírvese de la toalla para cerrar el grifo;



**11** Sus manos son seguras.

Crédito: OMS



Correcta colocación de protección respiratoria Antes de iniciar el proceso de colocación de un protector respiratorio lávese las manos con agua y jabón, o con alcohol en gel o alcohol al 70%. Es fundamental garantizar la higiene y desinfección de las manos.

## Cómo utilizar un tapabocas correctamente

Son una barrera protectora para el aislamiento de las gotas que se despiden al hablar, estornudar o toser

1

Higienizar las manos previo a manipular el tapabocas.



2

Revisar que el tapabocas se encuentre en un estado óptimo para ser utilizado. Chequear que la mascarilla se encuentre del lado correcto.



3

Ponerse el tapabocas adentro de la casa. Sujetar la mascarilla alrededor de las orejas. Cubrir completamente el rostro desde el puente de la nariz hasta debajo del mentón.



4

Reemplazar el tapabocas en caso de que se humedezca.



5

No tocar el tapabocas mientras está en uso. Si se hace, hay que lavarse las manos de manera inmediata.



6

Para sacarse la mascarilla hay que ir de atrás hacia adelante desatándolo con las manos limpias.



7

Luego de usarlo, lavarlo inmediatamente a mano o en el lavarropas.



8

Al finalizar, lavar las manos con agua y jabón.



**“Si tenés que salir de tu casa te recomendamos usar barbijos caseros así priorizamos los reglamentarios para el personal de salud”**

GOBIERNO NACIONAL