



PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA ATENCIÓN EN LAS UNIDADES ASISTENCIALES ODONTOLÓGICAS - Actualización 30/07/2020-

Autores: Od. Díaz Maria Fernanda, Od. Sortino Veronica.

Colaboradores: Od. Biscioni Diego, Od. Marquez Damonte Nahuel, Od. Benitez Natalia, Od. Esp. Maxilofacial Mosca Christian Oscar.

Colegio de Odontólogos de la Provincia de Buenos Aires. Distrito II

Ante la pandemia del COVID-19, los odontólogos/as nos vemos en la necesidad de generar protocolos o pautas a seguir de precauciones estándar.

Estas se deben adoptar con todos y cada uno de los pacientes, independientemente de la sospecha o diagnóstico de infección, con el objeto de prevenir la transmisión de las infecciones entre pacientes y al personal sanitario.(Infecciones cruzadas)

Las medidas de prevención y control de las infecciones deben formar parte sistemática de la actividad odontológica, establecidas para todos los pacientes y todos los profesionales. Su prevención y control comienza con la formación, la adecuada vacunación de todo el personal sanitario, la implementación de medidas de protección sobre el entorno, las relacionadas con la práctica de sus profesionales y específicamente con los procedimientos y técnicas que conlleva la actividad.

En el siguiente documento describiremos, en primer lugar, las adaptaciones que, según el contexto actual, debemos realizar en las unidades asistenciales odontológicas, ya sea en consultorios, centros, clínicas u hospitales con la finalidad de generar medidas asépticas y optimización de los tiempos.

El control de la infección en el consultorio comienza antes que el paciente acuda a la consulta, se mantiene durante la realización de la intervención y continúa una vez que el paciente abandona el establecimiento.

Por tal motivo clasificamos a la atención odontológica en un conjunto de tres procedimientos obligatorios según momentos:

1. Pre-tratamiento: Incluye asignación del turno y triage telefónico, preparación del paciente y preparación del operador.
2. Durante el tratamiento
3. Pos-tratamiento

Seguir los procedimientos sistemáticamente en cada una de estas fases ofrece varias ventajas: a) reduce el riesgo de transmisión de agentes infecciosos, b) optimiza la eficiencia en cada sesión con el paciente y c) hace que el proceso de control postratamiento resulte más fácil y efectivo.

MEDIDAS ASÉPTICAS DE LA UNIDAD ASISTENCIAL DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

El consultorio, centro o clínica dental debe acondicionarse para reducir los riesgos de transmisión de agentes infecciosos, adecuándose a las normas de bioseguridad.

Se elimina la espera en la sala de recepción. Esto evita que los pacientes corran riesgos por no poder respetar la distancia segura.

Todas las superficies pueden descontaminarse y desinfectarse con una solución de agua con hipoclorito de sodio al 0,5% o una solución de alcohol en agua 70/30

AREA DE SALA DE ESPERA

Deben retirarse las revistas. También los adornos, floreros y/o cuadros que sean de difícil procesamiento o insuman mayor tiempo de limpieza. Si los ficheros están en la sala de espera, deben ser cerrados o cubiertos. La sala de espera debe ser un ambiente ventilado o posible de ventilarse. Debe haber a disposición alcohol en gel y un cesto de basura con bolsa roja.

AREA DE ATENCION ODONTOLOGICA (consultorio propiamente dicho)

Según la FOUBA este es el sitio de Exposición al CAS (Contacto. Aerolización. Salpicaduras).

Deben retirarse todos los elementos a la vista que no sean para el uso del momento de la atención. Esto facilita la descontaminación de las superficies y evita la contaminación de objetos e instrumental innecesariamente.

Se deben cubrir en cada atención las manijas del foco, de la platina, de los cajones, el cabezal del sillón y todas aquellas superficies que se tocan con frecuencia con papel film o papel aluminio.

El instrumental rotatorio debe estar cubierto con coberturas tubulares que pueden ser de plástico o de tela. La ventaja del cobertor plástico es que puede descontaminarse, en cambio los cobertores de tela son descartables de único uso.

La caja de residuos patológicos, proporcionada por la empresa recolectora debe estar dentro de un recipiente rígido para un posible descontaminado y alejado de la zona de trabajo.

En el lugar cercano a la atención colocar un cesto de basura pequeño con bolsa roja.

ÁREA SANITARIA Y/O BAÑO

Debe contar con jabón líquido y toallas de papel. No usar toallas de tela y se recomienda quitar objetos de las mesada, si los hubiera.

PROCEDIMIENTOS DURANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

1. Pre-tratamiento

La atención de pacientes debe ser programada y realizada con turno asignado previamente por teléfono. Si es factible pedir que concurra con la menor cantidad de efectos personales.

El ministerio de Salud de la Nación Argentina recomienda que el mismo sea realizado por vía telefónica previo a la asistencia del paciente al consultorio toda vez que sea posible, para identificar personas potencialmente sospechosas de presentar COVID-19 (TRIAGE).

Se debe realizar el siguiente cuestionario:

Cuestionario para triage telefónico

1. ¿Tiene fiebre o la ha tenido en los últimos 14 días?
2. ¿Ha tenido problema respiratorio (incluyendo tos, dolor de garganta, dificultad para respirar) en los últimos 14 días?
3. ¿Ha tenido o tiene diarrea, vómitos u otras molestias digestivas en los últimos 14 días?
4. ¿Ha perdido el olfato o el gusto en los últimos 14 días?
5. ¿Tiene o ha tenido sensación de mucho cansancio o malestar en los últimos 14 días?
6. ¿Tiene o ha tenido dolor de cabeza (cefalea) en los últimos 14 días?
7. ¿Ha estado en contacto con alguna persona con confirmación o sospecha de COVID-19? En caso afirmativo, sigue en cuarentena?
8. ¿Ha sido diagnosticado como COVID-19?
En caso de haber estado enfermo, ¿sigue usted en cuarentena?



En función de las respuestas el profesional tomará la decisión clínica de atender el paciente, demorar el tratamiento odontológico en el supuesto que sea posible o derivarlo a un centro asistencial.

Si el paciente responde **SI** a cualquiera de las preguntas del cuestionario se recomienda: Atención de urgencia si lo requiere o reprogramar en caso de que no requiera atención estricta de urgencia, y/o proceder de acuerdo a las recomendaciones del Ministerio de Salud de la República Argentina <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19>

Si el paciente responde **NO a TODAS** las preguntas se le asigna un turno.

Se le informa que deberá concurrir a la hora citada y sin acompañantes (a menos que sea menor de edad o por patología previa). Debido a la situación actual se le pide que concurra con un cubreboca o barbijo social y una bolsa de polietileno para guardarlo durante la permanencia en el consultorio.

Se estima que la atención debe ser programada en turnos de hora de extensión cada uno, debido a los tiempos de desinfección y preparación de las áreas.

Recomendamos no atender pacientes que vengan 20 minutos antes del turno ni 20 minutos pasada la hora del mismo.

1.2 CONCURRENCIA DEL PACIENTE AL CONSULTORIO

Una vez que el paciente llega al consultorio la atención odontológica debe hacerse efectiva aplicando el siguiente protocolo de bioseguridad:

- Preparación del paciente
- Preparación del profesional.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE

Entrando a la sala de espera el paciente debe pisar un trapo embebido en agua con lavandina para limpiarse la suela del calzado. Colocarse alcohol en gel en las manos. Se le tomará la temperatura.

En la recepción procederá a contestar un cuestionario en carácter de declaración jurada y consentimiento informado, donde se anotará la temperatura.

Recomendamos indicar dejar sus efectos personales en la sala de espera (en caso de consultorio) si es que no hay otras personas en la misma, sino preferentemente en algún sitio seguro alejado al cas.

Se indica poner botas descartables cubre calzado y cofia. El paciente vuelve a colocarse alcohol en gel.

PREPARACIÓN DEL PROFESIONAL

El profesional debe vestir la ropa de trabajo (ambo) solo en el recinto del consultorio.

No debe hacer uso de anillos, cadenas, colgantes, relojes o accesorios.

Debe considerar a cada paciente como una persona potencialmente infectada o portador asintomático.

El uso de equipos de protección personal (EPP) por los trabajadores de salud requiere de la evaluación del riesgo relacionada a las actividades de salud y según el contacto cercano con el paciente. Para el caso del odontólogo/a, determinado por el riesgo a generación de aerosoles y por contacto menor a 1 metro.

Por tal motivo los EPP y orden de colocación recomendados son:

- Lavado de manos
- Cubre calzado,
- Lavado de manos
- Camisolín,
- Cofia,
- Barbijo tipo N95 o similares,
- Barbijo quirúrgico (sobre el n95)*,
- Lentes y/o máscara transparente de protección (recomendamos esta última)
- Guantes

*El barbijo quirúrgico por encima del N95, se recomienda para optimizar la vida útil de éste, evitar las salpicaduras y permitir la reutilización del mismo.

La FOUBA recomienda el trabajo a 4 manos, Si esto no fuera posible, lo ideal es tener al alcance sólo los elementos necesarios para la atención y la práctica de cada paciente en particular. Esto evita abrir y cerrar puertas y cajones contaminando otros elementos, por tal motivo aconsejamos tener a disposición manoplas descartables.

2. Durante el tratamiento

Cuando el paciente ingresa se sienta en el sillón, debe quitarse el cubrebocas y guardarlo, colocarse alcohol en gel en las manos.

Se le coloca campo operatorio o babero, se recomienda limpiar la zona de rostro y comisura labial con solución de iodopovidona al 10% (si no es alérgico) y se le solicita realizar un buche con una solución de agua oxigenada al 1% durante un minuto, según recomendación del ministerio de salud. O bien con digluconato de clorexhidine al 0,12%.

Es importante que el paciente solo toque el vaso.

Siempre que sea posible trabajar con aislación absoluta, sobre todo si utilizamos instrumental rotatorio y aspiración de alta potencia, esto reduce un 70% la producción de aerosoles. El uso de eyectores de saliva puede reducir la producción de gotas y aerosoles en el ambiente.

Es recomendable por el momento, no realizar procedimientos de profilaxis con cavitador, ni uso de spray con jeringa triple, si puede resolverse de otro modo. Todo elemento que entre y/o salga de la boca y no sea descartable o esterilizable debe ser descontaminado antes y después (pasos de prótesis, patrones de color, abrebocas plásticos, cubetas para impresiones, impresiones propiamente dichas, fibra óptica de la lámpara de fotocurado, etc)

3. Pos-tratamiento

PACIENTE

Terminado el tratamiento se le retira el campo o babero antes de salir del área de trabajo.

El paciente se coloca el tapabocas o barbijo social.

La secretaria/o llevará a cabo los procedimientos administrativos y despedirá al paciente. (Si no se cuenta con el personal, el paciente deberá aguardar en la sala de espera a que el profesional realice los procedimientos de retiro de EPP correspondientes).

En la sala de espera se retirará el cubre calzado ya cercano a la salida y lo descartará en el cesto con bolsa roja.

PROFESIONAL

Procesará primero del instrumental de primer contacto y eliminará las coberturas descartables del sillón, manijas, etc.

Luego procede al retiro de los EPP en el siguiente orden:

1. Retiro y descarte de guantes
2. Retiro de máscara y/o protectores oculares que colocará en un sitio para su posterior descontaminación.
3. Retiro y descarte de camisolín,
4. Retiro y descarte de cofia
5. Retiro y descarte de barbijo quirúrgico

Lavado de manos y si aplica despedir al paciente.

Una vez que el paciente se retiró, es recomendable ventilar los ambientes por 10 minutos y proceder a la desinfección y descontaminación. Colocar guantes utilitarios (de limpieza) para realizar las maniobras.

Quitará la bolsa roja del cesto de proximidad, descartando en el recipiente mayor a tal fin, que fue alejado de la zona de trabajo.

Descontaminará los protectores oculares y/o la máscara con alcohol 70/30.

Descontaminará superficies por fricción con un trapo embebido en solución de Hipoclorito de sodio al 0,5%

Descontaminación y desinfección de mangueras y salivadera con solución enzimática

Lavado de manos y realizar retiro de barbijo tipo N95 **:Se colocará en una bolsa de papel y trasladará a un área designada de almacenamiento. Está indicado no rociar con ninguna solución y verificar que no posea daños.

Lavado de manos nuevamente y limpieza de pisos, sillas, manijas, etc. en toda unidad de atención.

Al finalizar el día de atención debe sacarse la ropa de trabajo y colocarla en una bolsa roja para su posterior limpieza. El lavado debe hacerse preferentemente a mano, con jabón y con agua a 70°. Dejando sumergido por 30 minutos. Luego enjuagar y secar. Si se hace en máquina lavadora, colocarlo solo.

** La información acerca de la reutilización y la desinfección del Barbijo tipo N95 es controversial. El mismo no fue fabricado para tal fin. Pero según algunos autores, siempre y cuando este en buen estado, puede reutilizarse con una vida útil de 60 hs aprox, otros aconsejan que pueden ser reutilizados hasta 15 días en jornadas de trabajo menores a 7 hs diarias o hasta 7 días en jornadas mayores a 7 horas diarias. En cambio otros no más de 5 usos por dispositivo.

BIBLIOGRAFÍA

1- Comunidad de Madrid, Salud Madrid. PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES. RECOMENDACIONES EN ODONTOESTOMATOLOGÍA. 2008 [fecha de consulta: 20 de abril de 2020]. Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017433.pdf>

2- Ministerio de Salud Argentina. Recomendaciones en odontología. 10 de Junio de 2020. [fecha de consulta: 15 de junio de 2020]. Disponible en:

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001881cnt-covid19-recomendaciones-en-odontologia.pdf>

3- Facultad de Odontología Universidad de Buenos Aires. Guía general de bioseguridad para el control de infección en la práctica Odontológica. Resol 2018. [fecha de consulta: 20 de abril de 2020]. Disponible en: http://odontologia.uba.ar/wp-content/uploads/2019/10/Guia-de-Bioseguridad-2-col-TAPAIN.TE.Fcor_.pdf

4- Sociedad Argentina de Infectología, Sociedad Argentina de Terapia Intensiva, Asociación de enfermeros en control de infecciones, Instituto nacional de Epidemiología. Recomendaciones interinstitucionales para prevenir covid-19 – versión 22/03/2020. [fecha de consulta: 20 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.sati.org.ar/images/2020-03-22-PREVENCIÓN_COVID_SADI_SATI_INE_ADECI.pdf

5- Xian Peng , Xin Xu , Yuqing Li , Lei Cheng , Xuedong Zhou and Biao Ren . Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *International Journal of Oral Science* (2020) 12:9

6- Amber Ather, BDS, DDS,* Biraj Patel, BDS, Nikita B. Ruparel, MS, DDS, PhD, Anibal Diogenes, DDS, MS, PhD, and Kenneth M. Hargreaves, DDS, PhD. Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. *J Endod.* 2020 May; 46(5): 584–595

7- L. Meng, F. Hua , and Z. Bian. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *Journal of Dental Research* 2020, Vol. 99(5) 481–487

8- Organización mundial de la Salud (OMS); Organización Panamericana de la Salud (OPS). Estrategias para el control de infección para procedimientos específicos en establecimientos de salud Enfermedades respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica Guía de referencia rápida OMS 2008.

[fecha de consulta: 20 de abril de 2020]. Disponible en:

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

9- Paul Coulthard. Dentistry and coronavirus (COVID-19) - moral decision-making. *British Dental Journal* 2020, volume 228, 503–505

10- Organización mundial de la Salud (OMS); Organización Panamericana de la Salud (OPS). Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud. 19 de febrero de 2020. [fecha de consulta: 20 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/requerimientos-para-uso-equipos-proteccion-personal-ep-para-nuevo-coronavirus-2019-ncov>

11- Centers for Disease Control Prevention . SEQUENCE FOR PUTTING ON PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT (PPE). [2020]. Available from: <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/ppe/ppe-sequence.pdf>.

12- Occupational Safety and Health Administration. Hospital Respiratory Protection Program Toolkit Resources for Respirator Program Administrators. May, 2015. [2020]. Disponible en: <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3767.pdf>

13- Centers for Disease Control Prevention. The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). The National Institute for Occupational Safety and Health. Recommended Guidance for Extended Use and Limited Reuse of N95 Filtering Facepiece Respirators in Healthcare Settings. 2020;1–6. [2020]. Available from: <https://www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html>

14- Jin Gu Yoon,, Jung Yoon,, Joon Young Song, Soo-Young Yoon, Chae Seung Lim, Hye Seong, Ji Yun Noh, Hee Jin Cheong, and Woo Joo Kim. Clinical Significance of a High SARS-CoV-2 Viral Load in the Saliva . *J Korean Med Sci.* 2020 May 25; 35(20): e195.

15- Ministerio de Salud Argentina. Recomendaciones para el uso de los EPP. [fecha de consulta: 15 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/recomendaciones-uso-epp>

16- Centers for Disease Control Prevention. Decontamination and Reuse of Filtering Facepiece Respirators. Updated Apr. 30, 2020. Available from:

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/decontamination-reuse-respirators.html>



COLEGIO DE ODONTÓLOGOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES DISTRITO II

J. B. Alberdi N° 59 – Tel.: (011)4205-3602 – E-mail: secretaria@copba2.org.ar (B1873BMA) – Avellaneda – Pcia. de Bs. As.
