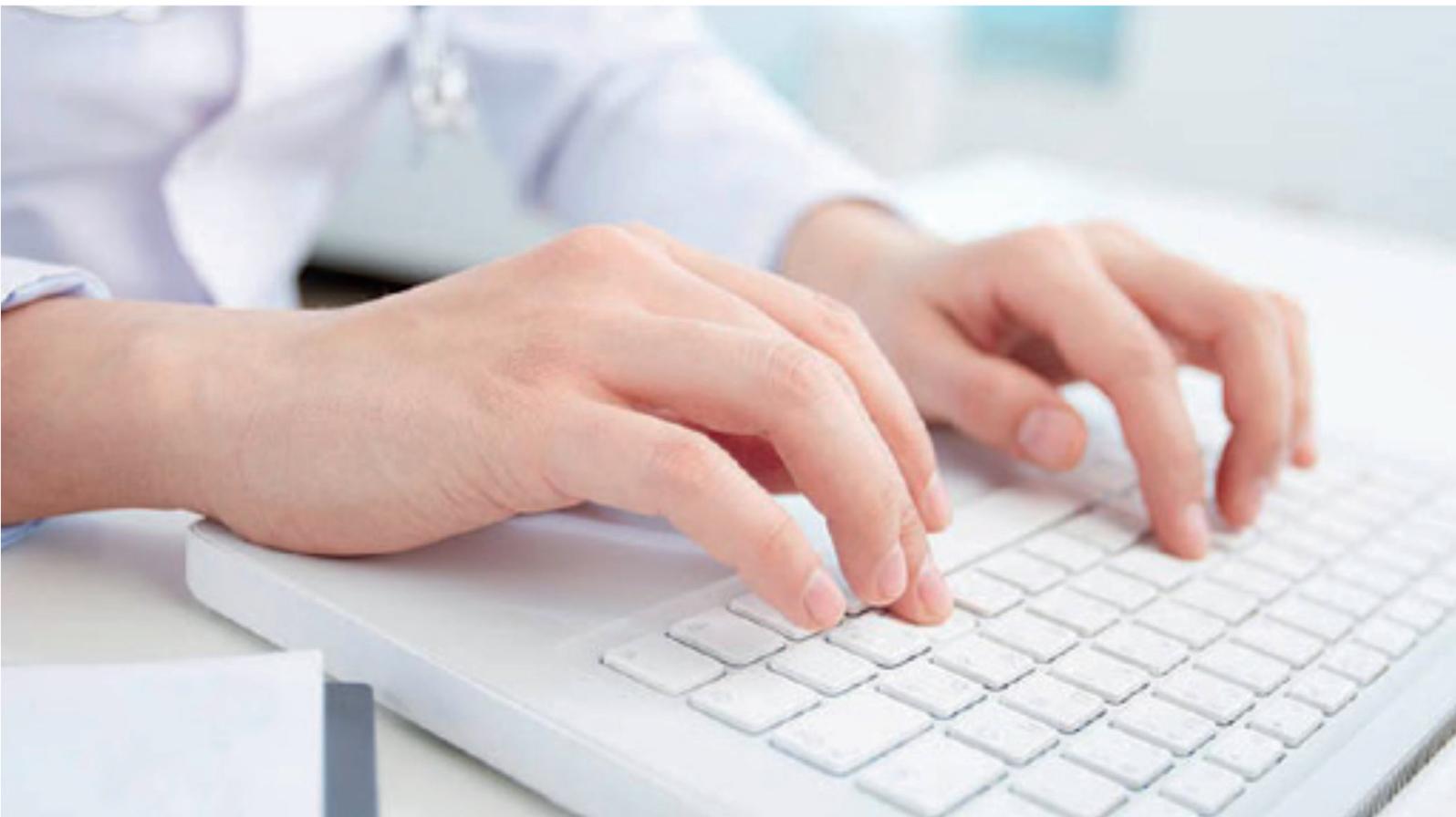


INFORME

GRUPO ASESOR CIENTÍFICO HONORARIO
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
ODONTOLOGÍA
PROTOCOLOS DE ATENCIÓN





PROTOCOLOS DE ATENCIÓN

Prof. Dra. MSc Susana Vázquez

Coordinador: Prof. Dr. Gabriel González

Las recomendaciones incluidas en este documento, son provisorias, según evolución de la pandemia y acorde a la información disponible al día de hoy y revisables a futuro. Está basada en una extensa revisión bibliográfica en actualización permanente acorde se van acumulando conocimientos al respecto.

La naturaleza de la atención odontológica constituye un alto riesgo de contraer y transmitir el virus SARS-CoV-2

Los pacientes con COVID-19 sintomáticos, asintomáticos y en período de incubación son fuente de transmisión de la enfermedad. Esta característica epidemiológica de COVID-19 ha hecho que su control sea extremadamente desafiante, ya que es difícil identificar y poner en cuarentena a estos pacientes a tiempo, lo que puede provocar la acumulación de SARS-CoV-2 en las comunidades. El período de incubación de COVID-19 se ha estimado en un promedio de 5-6 días, pero hay evidencia de que puede durar hasta 14 días que ahora es la duración comúnmente adoptada para la observación médica y la cuarentena a personas expuestas. Estos datos son de la mayor relevancia a la hora de evaluar los pacientes que podrán ser asistidos en coordinación.

La proximidad física con los pacientes, el uso de instrumentos rotatorios que generan aerosoles (partículas líquidas y sólidas que contienen saliva, microorganismos y otros detritus) que luego decantan sobre las superficies donde puede permanecer viable el virus hasta por varias horas, el estrecho contacto con mucosas y saliva, hacen de la práctica odontológica, de alto riesgo para todas las vías de transmisión de SARS-CoV-2. Las vías de transmisión son; gotas respiratorias (transmisión directa) transmisión por contacto con superficies contaminadas (fómites), aerosoles y transmisión ocular.



- Respetar las distancias en las áreas comunes (2mts)
- Disponer de equipos de protección personal específico
- Lavatorio para manos accesible con dispensador de jabón y toallas descartables.
- Personal de riesgo aumentado (diabéticos, EPOC etc.) evaluar individualmente, su reintegro a la actividad.

Consideraciones sobre la infraestructura de recepción

Salas de espera

- Distancia entre sillas de 2 mts
- Retirar revistas, juguetes, cuadros, adornos etc.
- Alfombra sanitizante o cubre zapatos
- Dispensador de alcohol en gel o lavatorio
- Señalización de las distancias
- Ventilación

Recepción

- Mamparas de acrílico o polipropileno o vidrio
- Protección de computadores/impresoras con film o desinfección
- Protocolos de desinfección

Medidas específicas

- Citación del paciente y triage telefónico para COVID. (si cursó la enfermedad, si proviene de áreas de brotes o del exterior, síntomas sugestivos de COVID).

Video entrevista: Anamnesis. Medicaciones.

Instrucciones al paciente

- Deberá concurrir solo (salvo niños, ancianos, discapacitados)
- Control de temperatura
- No deberá portar joyas o bijouterie
- Concurrir con tapabocas
- Puntualidad para evitar aglomeraciones
- Deberá higienizar las manos y colocarse cubre zapatos



- Se le proporcionará bolsas precintadas para dejar sus objetos personales
- Ordenes e imágenes en lo posible vía digital

Protocolos de consulta

Ántes de la consulta

El profesional

- Planificar la consulta y preparar el consultorio , desinfección y mínimo instrumental necesario para ese paciente en particular.
- Material que no vaya a utilizar en espacios cerrados.
- Cubrir con film o papel de aluminio algunas zonas del equipo. (Mango del foco, cabezal del sillón). Cubre mangueras para aspirador y flexibles.
- Porta residuos accionado con el pie.
- Disponer de material de desinfección
- Colocación del equipo de protección personal
- Mesas cubiertas con campos estériles.

El paciente

- Deberá dejar sus efectos personales en bolsas precintadas
- Lavado de manos, colocación de gorro y sobre túnica
- Desinfección de piel con yodopovidona al 0,2% y colocación de campo
- Enjuague bucal con yodopovidona al 0,2% o peróxido de hidrógeno al 1%
- Trabajar a puerta cerrada
- No usar salivadera sino aspiración.
- Retiro del paciente dejando su equipo de protección en portaresiduos

Después de la consulta

Limpieza-Desinfección-Ventilación

- Minuciosa limpieza y desinfección de todas las superficies (hipoclorito de sodio al 1% o etanol 70% desde las zonas más limpias a las más contaminadas y dejar actuar 2 minutos.
 - Piso. Técnica a cubeta múltiple, detergente seguido de desinfectante de agentes aprobados.
- En áreas pequeñas etanol 70%

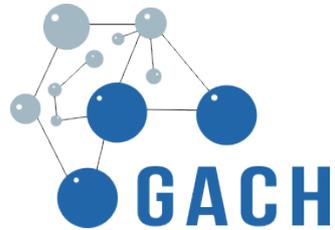


- Desinfección de las líneas del equipo
- Ventilación al menos durante 10 minutos.

Limpeza y desinfección al final de la jornada

- Todas las áreas serán lavadas y desinfectadas con hipoclorito u otro virucida acreditado
- Pisos, perillas de puertas y ventanas, pasamanos, apoyabrazos, sillas, interruptores, teclados, mamparas etc.
- No se aconseja nebulización desinfectante

Este es un resumen de los protocolos de atención durante la pandemia. Existen guías de recomendación de la OMS (Organización Mundial de la Salud) del CDC (Center for Disease Control and Prevention) sobre el uso de equipos de protección personal según los procedimientos, así como listas de desinfectantes activos contra coronavirus.



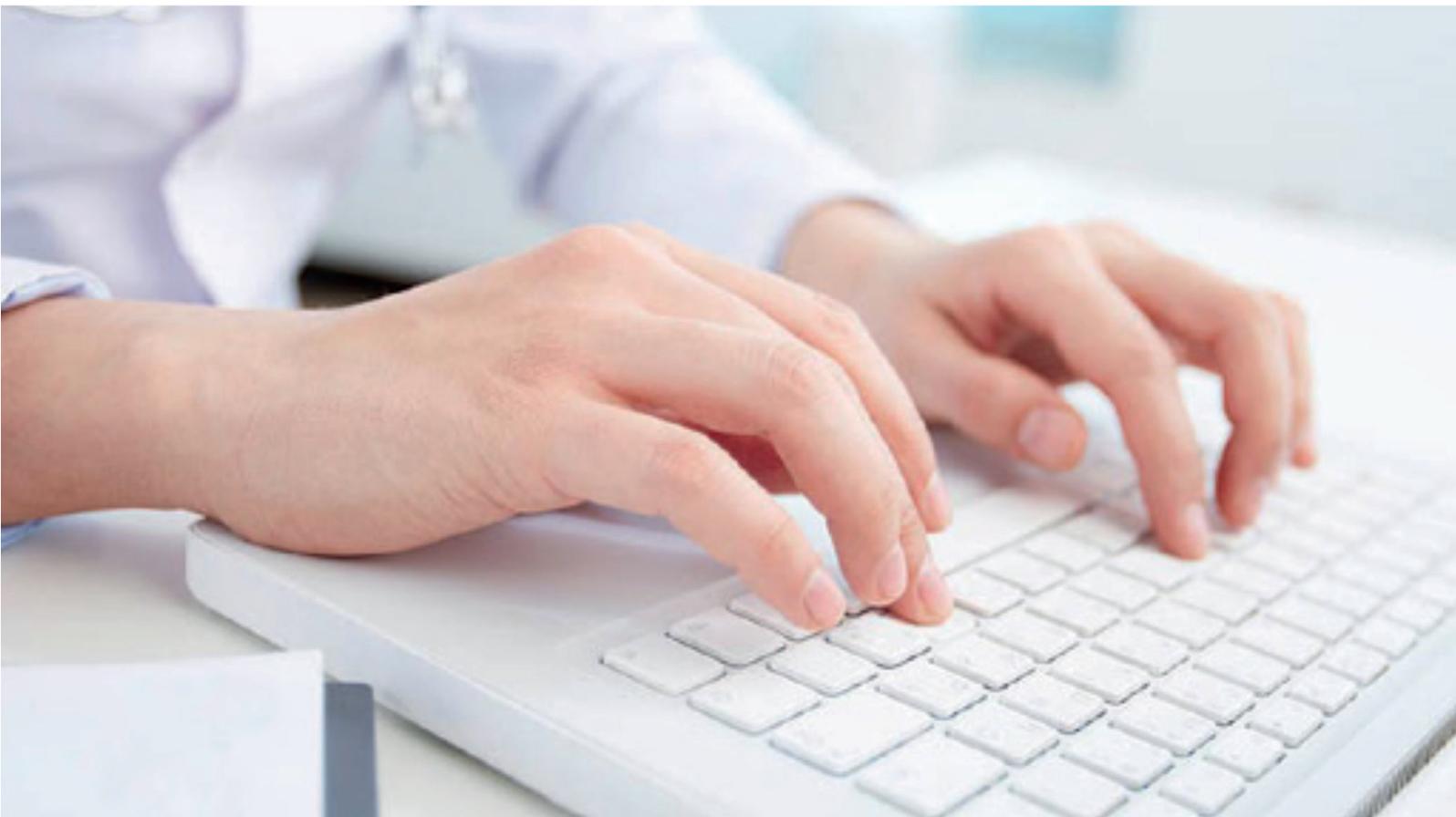
INFORME

GRUPO ASESOR CIENTÍFICO HONORARIO

ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

ODONTOLOGÍA

REINICIO GRADUAL DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA





REINICIO GRADUAL DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

Prof. Dra. MSc Susana Vázquez

Coordinador: Prof. Dr. Gabriel González

El coronavirus (SARS-CoV 2) (COVID-19) ha desafiado las profesiones y los sistemas de salud y ha evocado diferentes velocidades de reacción y tipos de respuestas en todo el mundo. El papel de la Odontología en la prevención de la transmisión de COVID-19 es de importancia crítica y su impacto no tiene precedentes para el mantenimiento en funcionamiento de las clínicas odontológicas.

Los últimos meses han visto cambiar las rutinas asistenciales a medida que COVID-19 se ha extendido al mundo entero. Nuestra principal preocupación es la salud y la seguridad de nuestros pacientes y personal asistencial.

El riesgo biológico de transmisión por inhalación de SARS-CoV-2 es extremadamente alto cuando se realizan procedimientos dentales debido al uso de instrumental rotatorio bajo irrigación, lo que permite la formación de aerosoles y favorece la difusión de saliva y secreciones a través de ellos. Dada la transmisión generalizada de SARS-CoV-2 y los informes de su propagación a los proveedores de atención médica, los profesionales dentales tienen un alto riesgo de infección y pueden convertirse en portadores potenciales de la enfermedad. Además, si no se toman las precauciones adecuadas, el consultorio odontológico puede exponer a los pacientes a contaminación cruzada. El SARS-CoV-2 ha sido aislado de la saliva de pacientes con COVID-19, las células de las glándulas salivales pueden ser potencialmente infectadas y convertirse en una fuente importante del virus en saliva. Sobre la experiencia internacional, pautas e investigaciones relevantes, los profesionales odontólogos deben tomar medidas estrictas de protección personal y evitar o minimizar los procedimientos que pueden producir aerosoles.

La Guía de Administración de Seguridad y Salud Ocupacional sobre la preparación de lugares de trabajo para COVID-19 coloca al personal odontológico en la categoría de riesgo de exposición muy alta ya que sus procedimientos tienen alto potencial de exposición a fuentes conocidas o sospechosas del virus. La práctica de la odontología implica el uso de instrumentos rotatorios y quirúrgicos, como turbinas, piezas de mano, cavitadores, jeringas de aire y agua, que crean un aerosol visible. Los aerosoles son partículas líquidas y sólidas, suspendidas en el



aíre, que contienen agua, saliva, microorganismos y otros detritus, que luego decantan sobre las superficies. SARS-CoV-2 puede permanecer viable en aerosoles y en superficies hasta por varias horas.

La transmisión por aerosoles y fómites (superficies contaminadas) es de la mayor importancia en los protocolos de atención odontológica.

Si bien, la atención odontológica de rutina se ha suspendido en todos los países que padecen la pandemia, la atención urgente se ha mantenido organizada. Las urgencias han estado cubiertas durante todo este período según: Recomendaciones del MSP capítulo VI del 31/1/2020. “Durante la duración del período de emergencia sanitaria limitar la atención únicamente a consultas y procedimientos urgentes y de emergencia”. Esta resolución permanece vigente.

Al momento actual hay un gran recargo de los servicios de urgencia odontológicos, una detención casi total de la asistencia odontológica de coordinación y una demanda insatisfecha. En este escenario de la pandemia, se generan problemas de infraestructura y agenda por el espaciamiento físico y temporal entre pacientes, lo que reduce el número de prestaciones/hora. La complejización de la asistencia implica gastos en insumos e infraestructura que generan costos operativos adicionales.

Los objetivos prioritarios para el reinicio gradual en esta etapa, acorde a la evolución de la pandemia y asumiendo una nueva normalidad son:

A. Establecer tipos de asistencia manteniendo como principio evitar en lo posible el uso de aerosoles.

B. Protocolizar los procedimientos de atención en toda su secuencia en base al alto riesgo de transmisión de la infección en la consulta odontológica (proximidad física con el paciente, maniobras en la cavidad bucal en íntimo contacto con mucosas y salivas y generación de aerosoles)

C. Protocolizar los insumos necesarios y su utilización como Equipos de Protección Personal (EPP)

D. Adecuación de la infraestructura acorde a las posibilidades edilicias de cada Institución y/o profesional por lo menos en el corto y mediano plazo o hasta superar los problemas suscitados por la pandemia.

En base a una exhaustiva revisión bibliográfica, y recomendaciones de sociedades científicas e



instituciones académicas se establecen para el reinicio gradual de la asistencia odontológica, de manera provisoria y acorde a la marcha de la pandemia las siguientes recomendaciones:

Reinicio de las consultas odontológicas de coordinación con las siguientes consideraciones:

- Finalización de tratamientos iniciados e interrumpidos durante este período con potencial riesgo de agravamiento. (tratamientos de endodoncia, ortodoncia, restauraciones provisionales etc.)
- Control de crecimiento y desarrollo del área buco-máxilo-facial en niños y adolescentes. Tratamientos de procesos cariosos en niños con técnicas mínimamente invasivas. Procedimientos de prevención (fluortopicaciones, sellantes)
- Control de pacientes con enfermedad periodontal y comorbilidades asociadas (diabetes, inmunocompromisos) y seguimiento.
- Pacientes con capacidades diferentes con patología acumulada y posible sufrimiento o agravamiento.
- Pacientes que van a ser sometidos a tratamientos oncológicos o cirugías que requieren eliminación de fuentes de infección odontogénica.
- Cirugías de patologías con posibles riesgos de infección o evolución (terceros molares semierupcionados, quistes, biopsias) Cirugía de apoyo a otras especialidades como ortodoncia (descubiertas, frenectomías)
- Control de implantes en etapas de integración o procedimientos intermedios o de finalización)
- Evitar en lo posible, en esta etapa, tratamientos que requieran instrumentos de generación de aerosoles y de usarlos, contar con válvulas anti retracción en el equipo, sistemas de aspiración de alto flujo y aislación con goma dique.
- Triage telefónico para COVID-19
- Insumos de higiene, equipos de protección personal, desinfección, ventilación, espaciamiento físico y temporal de los pacientes.
- Evitar procedimientos que puedan inducir tos (impresiones, radiografías intraorales)
- Protocolos de desinfección estricta.
- Cursos de información y entrenamiento del personal de la clínica.

Básicamente hay potencialmente cuatro tipos de pacientes que pueden demandar asistencia



odontológica: sujetos que han padecido y sanado de COVID-19, sujetos con riesgo desconocido de infección, sujetos con riesgo potencial de infección (procedentes de zonas de brotes), sujetos con infección conocida.

De hecho, todos los pacientes que parecen sanos, deben considerarse, con un riesgo desconocido de ser contagiosos, ya que uno de los aspectos peligrosos de COVID-19 es la presencia del virus en ausencia de manifestaciones clínicas.