

**COVID-19**

**RECOMENDACIONES EN  
ODONTOLOGÍA**

**RECOMENDACIONES**

**10 DE JUNIO DE 2020**



**Ministerio de Salud  
Argentina**

## RECOMENDACIONES EN ODONTOLOGÍA

### RECOMENDACIONES

10 DE JUNIO DE 2020

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 una de las prácticas sanitarias con mayor riesgo de contagio en el marco de la pandemia por coronavirus SARS CoV2.

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.

Así mismo, cada jurisdicción puede presentar realidades epidemiológicas particulares, en un escenario cambiante que puede suponer avances y retrocesos en la apertura de las actividades: esto requerirá adaptar las recomendaciones de manera integral ante cada situación.

#### 2. AEROSOLIZACIÓN EN ODONTOLOGÍA

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

El uso de instrumental específico (turbina, contra ángulo, jeringa triple y ultrasonido) 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 aire del consultorio hasta 30 minutos. Si el profesional retira su protección facial en ese ambiente durante este período se expone a una potencial transmisión.

**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)

### 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, máscara facial y /o antiparras, guantes de látex.

**Nivel II:** Camisolín hidrorrepelente, barbijo N 95, máscara facial y /o antiparras, guantes de látex.

Uso de cofia Opcional.

### 4. CARACTERÍSTICAS DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA

En situaciones potenciales de escasez de EPP adecuados a los niveles previamente definidos, se requerirá la selección juiciosa de los elementos disponibles para su combinación. En particular, los elementos de protección respiratoria presentan características diferenciales, descriptas en el 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, en situación de escasez, las máscaras podrían ayudar a prolongar la vida útil de los barbijos, parece 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/332>

### 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. EMERGENCIAS Y URGENCIAS

El escenario epidemiológico de aquellas jurisdicciones donde existe circulación comunitaria del virus exige que las prácticas odontológicas deban restringirse para evitar la circulación innecesaria de personas, limitándose a la atención de urgencias y emergencias.

A continuación, se ofrecen las definiciones y su descripción con la recomendación del EPP adecuado de acuerdo al riesgo potencial de contaminación, incluyendo observaciones a ser consideradas en esta coyuntura.

Las **emergencias odontológicas** son potencialmente mortales y requieren tratamiento inmediato para detener el sangrado tisular, aliviar el dolor intenso o la infección. Las **urgencias odontológicas** se centran en el manejo de condiciones que requieren atención inmediata para aliviar el dolor severo y / o riesgo de dolor. Estos deben tratarse de la forma más mínimamente invasiva posible. [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001881cnt-COVID-Recomendaciones\\_en\\_odontologia\\_3-4.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001881cnt-COVID-Recomendaciones_en_odontologia_3-4.pdf)

<b>EMERGENCIAS</b>	<b>EPP según riesgo</b>
Hemorragia	Nivel II
Celulitis o una infección bacteriana difusa de los tejidos blandos con edema intra oral o extra oral que potencialmente compromete las vías respiratorias del paciente.	Nivel II
Traumatismos que involucren huesos faciales, lo que puede comprometer las vías respiratorias del paciente.	Nivel II
<b>URGENCIAS</b>	<b>EPP según riesgo</b>
Dolor dental severo por inflamación pulpar	Nivel II
Pericoronaritis o dolor de tercer molar	Nivel II
Osteítis postoperatoria quirúrgica, alveolitis	Nivel II
Absceso o infección bacteriana localizada que resulta en dolor e hinchazón localizados (1).	Nivel II
Fractura dental que resulta en dolor o causa traumatismos de tejido blando	Nivel II
Traumatismo dental con avulsión/luxación	Nivel II
Requerimiento de tratamiento dental antes de los procedimientos médicos críticos	Nivel II
Corona final/cemento puente si la restauración temporal se pierde, se rompe o causa irritación gingival	Nivel I
Caries dentales extensas o restauraciones defectuosas que causan dolor	Nivel I
Eliminación de sutura	Nivel II
Ajuste de la prótesis en pacientes con radiación/oncología (2)	Nivel II
Ajuste de aparatología ortodóntica fija o removible que este causando dolor o trauma o infección a nivel de tejidos blandos.	Nivel I
Luxación de ATM	Nivel I
Periimplantitis	Nivel II

Observaciones:

- 1) En el caso de ser de origen dentario se recomienda practicar la endodoncia completa y realizar una obturación plástica no provisoria o exodoncia, según corresponda.
- 2) Ajustes y reparaciones urgentes.

## **6. NIVEL DE EPP SEGÚN RIESGO POR TIPO DE PRÁCTICA DEL PROGRAMA MÉDICO OBLIGATORIO (PMO). ANEXO ODONTOLOGÍA**

Considerando que algunas jurisdicciones de acuerdo a su situación epidemiológica comenzarán a realizar prácticas odontológicas que no se encuentran comprendidas entre urgencias y emergencias, se presenta a continuación el siguiente cuadro desarrollado sobre el PMO describiendo cada una de las prestaciones de acuerdo a su riesgo de potencial contaminación, con sentido orientativo sobre el nivel de EPP recomendado para cada caso.

A pesar de requerir actualización en sus prestaciones y valores, el PMO es el programa vigente de servicios de salud y como tal se utiliza a modo de referencia en la descripción de las prácticas:

CÓDIGO	PRESTACIÓN	Nivel de EPP	
		EPP Nivel I (sin PGA)	EPP Nivel II (con PGA)
I	Consulta		
1.01	<b>Consulta. Diagnóstico. Fichado y plan de tratamiento.</b> Este código incluye examen, diagnóstico y plan de tratamiento. Se considera como primera consulta y comprende la confección de historia clínica odontológica.	X	
	<b>Consulta de urgencia. ( VER LISTADO de Urgencias y Emergencias punto 5)</b> Se considera consulta de urgencia a toda consulta , que resuelva la demanda espontánea.El beneficiario una vez resuelta la urgencia podrá consultar a su odontólogo general para iniciar el tratamiento definitivo de la patología que lo afecte. No se contempla dentro de esta consulta la realización de prácticas no cubiertas, a excepción del cementado de puentes y coronas que no requieran de restauración protética.	X	X

II	Operatoria dental	EPP Nivel I (sin PGA)	EPP Nivel II (con PGA)
2.01	<b>Obturación amalgama. Cavity simple.</b>		X
2.02	<b>Obturación amalgama. Cavity compuesta o compleja.</b>		X
2.05	<b>Obturación resina autocurado. Cavity simple.</b>		X
2.06	<b>Obturación resina autocurado. Cavity compuesta o</b>		X
2.08	<b>Obturación resina fotocurado sector anterior.</b>		X
2.09	<b>Reconstrucción de ángulo en dientes anteriores.</b>		X

Comprende todos los tratamientos de los tejidos duros del diente para resolver los daños provocados por la caries dental, tanto en superficies oclusales, fosas y fisuras, caras libres y proximales. La obturación definitiva debe incluir, en menores de 18 años el sellado de todas las superficies no tratadas de la pieza de referencia.

V	Odontología preventiva	EPP Nivel I (sin PGA)	EPP Nivel II (con PGA)
5.01	<b>Tartrectomía y cepillado mecánico.</b> Esta práctica no incluye el blanqueamiento de piezas dentarias.	X Manual	
	<b>Consulta preventiva. Terapias fluoradas.</b> Incluye Tartrectomía y cepillado mecánico, detección y control de placa bacteriana, enseñanza de técnicas de higiene. Se cubrirá hasta los 18 años y hasta dos veces por año.	X Cepillado manual	
5.04	<b>Consulta preventiva. Detección control de placa bacteriana, y enseñanza de técnicas de higiene bucal.</b> Comprende enseñanza de técnicas de cepillado, uso de elementos de higiene interdentarios, asesoramiento dietético y revelado de placa. Incluye monitoreo anual.	X	
	<b>Selladores de surcos, fosas y fisuras.</b> Esta práctica se reconoce hasta los 18 años en premolares y molares permanentes.	X Profilaxis manual	X
5.06	<b>Aplicación de cariostáticos en piezas dentarias permanentes.</b>	X Profilaxis manual	

IX	Radiología	EPP Nivel I (sin PGA)	EPP Nivel II (con PGA)
9.01	Radiografía periapical. Técnica de cono corto o largo. Radiografía Bite-Wing.	X	X
9.02	Radiografía oclusal.	X	
9.03	Radiografías dentales media seriada: de 5 a 7 películas.	X	
9.04	Radiografías dentales seriada: de 8 a 14 películas.	X	
X	Cirugía	EPP Nivel I (sin PGA)	EPP Nivel II (con PGA)
10.01	Extracción dentaria.	X Sin odontosección	X
10.05	Reimplante dentario inmediato al traumatismo con inmovilización.		X
10.06	Incisión y drenaje de abscesos.		X

III	Endodoncia	EPP Nivel I (sin PGA)	EPP Nivel II (con PGA)
3.01	Tratamiento endodóntico en unirradiculares.		X
3.02	Biopulpectomía parcial.		X
3.06	Necropulpectomía parcial o momificación. En piezas que por causa técnicamente justificada no se pueda realizar el tratamiento endodóntico convencional.		X
VII	Odontopediatría	EPP Nivel I (sin PGA)	EPP Nivel II (con PGA)
7.01	Consultas de motivación. Se cubrirá hasta los 13 años de edad e incluye la consulta diagnóstica, examen y plan de tratamiento. Comprende hasta tres visitas al consultorio.	X	
7.04	Tratamiento en dientes temporarios con Formocresol. Cuando el diente tratado no este próximo a su exfoliación. También se cubrirá en piezas permanentes con gran destrucción coronaria.		X
7.03	Reducción de luxación con inmovilización dentaria.		X
7.06	Reimplante dentario e inmovilización por luxación total.		X
7.07	Protección pulpar directa.		X

VIII	Periodoncia	EPP Nivel I (sin PGA)	EPP Nivel II (con PGA)
8.01	Consulta de estudio. Sondaje, fichado, diagnóstico y pronóstico.	X	
8.02	Tratamiento de la gingivitis. Comprende tartrectomía, raspaje y alisado, detección y control de placa, topicación con flúor y enseñanza de técnicas de higiene bucal. Se cubrirá anualmente.	X Manual	X
X	Cirugía	EPP Nivel I (sin PGA)	EPP Nivel II (con PGA)
10.03	Biopsia por punción o aspiración o escisión.		X
10.04	Alveolectomía estabilizadora.		X
10.08	Extracción dentaria en retención mucosa.		X
10.10	Germectomía.		X
10.11	Liberación de dientes retenidos.		X
10.13	Tratamiento de la osteomielitis.		X
10.14	Extracción de cuerpo extraño.		X
10.15	Alveolectomía correctiva.		X

XI	Estomatología	EPP Nivel I (sin PGA)	EPP Nivel II (con PGA)
12.01	<b>Consulta especializada para el tratamiento de lesiones propias de la mucosa bucal.</b>	X	
I	<b>Consultas</b>	EPP Nivel I (sin PGA)	EPP Nivel II (con PGA)
1.03	<b>Consulta a domicilio.</b> Se considera consulta domiciliaria a la atención de pacientes impedidos de trasladarse al consultorio del prestador, con derivación escrita por el médico tratante.	X	
II	<b>Operatoria dental</b>	EPP Nivel I (sin PGA)	EPP Nivel II (con PGA)
2.04	<b>Obturación con tornillo en conducto.</b> Comprende el tratamiento de los tejidos duros del diente para resolver los daños provocados por la caries dental cuando la destrucción coronaria sea mayor que los dos tercios de la distancia intercuspídea. La obturación definitiva debe incluir, en menores de 18 años, el sellado de todas las superficies no tratadas. Será reconocida una única vez por pieza tratada.		X
III	<b>Endodoncia</b>	EPP Nivel I (sin PGA)	EPP Nivel II (con PGA)
3.02	<b>Tratamiento endodóntico en multirradiculares.</b>		X
VI	<b>Prótesis</b>	EPP Nivel I (sin PGA)	EPP Nivel II (con PGA)
4.03	<b>Prótesis completa superior de acrílico.</b>	X	
4.05	<b>Prótesis completa inferior de acrílico.</b>	X	
VI	<b>Ortodoncia</b>	EPP Nivel I (sin PGA)	EPP Nivel II (con PGA)
6.01	<b>Consulta especializada de ortodoncia.</b> Comprende la confección de ficha de ortodoncia donde figuren además de los datos de filiación del paciente, las características del caso con diagnóstico, pronóstico, duración y plan de tratamiento.	X	
6.02	<b>Ortodoncia interceptiva.</b> Comprende el tratamiento de anomalías: Clase II, III. Compresiones transversales y posteroanteriores severas. Mordidas cruzadas anterior, lateral o bilateral. Mordidas abiertas.		X
VII	<b>Odontopediatría</b>	EPP Nivel I (sin PGA)	EPP Nivel II (con PGA)
7.02	<b>Mantenedor de espacio.</b> Comprende mantenedores de espacio fijos o removibles. Se cubrirá por única vez por pieza dentaria y en pacientes de hasta 8 años inclusive. Se incluye corona o banda y ansa de alambre de apoyo o tornillo de expansión.	X	
7.05	<b>Corona de acero provisoria por destrucción coronaria.</b> Se cubrirá en piezas temporarias con tratamiento de formocresol o gran destrucción coronaria, cuando la pieza no se encuentre dentro del período de exfoliación. En primeros molares permanentes hasta los 15 años de edad.	X	
VIII	<b>Periodoncia</b>	EPP Nivel I (sin PGA)	EPP Nivel II (con PGA)
8.03	<b>Tratamiento de la enfermedad periodontal.</b> Comprende todos los cuadros periodontales e incluye raspaje y alisado radicular.	X Manual	
8.05	<b>Desgaste selectivo o armonización oclusal.</b>		X



IX	Radiología	EPP Nivel I (sin PGA)	EPP Nivel II (con PGA)
9.04	Pantomografía o radiografía panorámica.	X	
9.05	Estudio cefalométrico.	X	
X	Cirugía	EPP Nivel I (sin PGA)	EPP Nivel II (con PGA)
10.02	Plástica de comunicación buco-sinusal.		X
10.09	Extracción de dientes con retención ósea.		X
10.16	Frenectomía.		X

**Nota: en todas las prácticas quirúrgicas se recomienda utilizar EPP Nivel II.**

## 7. PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

El equipo de trabajo debe conocer y promover el cumplimiento de las nuevas 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 (opcional).
- Protección ocular.
- Barbijo o tapaboca.

Acciones:

- Realizar lavado de manos frecuente.
- Mantener el escritorio despejado; se descontamina frecuentemente con alcohol 70% y papel descartable.
- Mantener el teléfono descontaminado frecuentemente.
- Advertir a los pacientes sobre el respeto a la distancia con el escritorio y la demarcación del espacio por cinta (mínimo 1 metro y medio, ideal 2 metros).

### Preparación de sala de espera y espacios comunes

- Espaciamiento entre pacientes a 2 metros de distancia (mínimo 1,5 metros).
- 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 dispositivos tapabocas en las salas de espera y mantenerse una distancia de seguridad de al menos 1,5 metros (ideal: 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 fricción 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, tapar 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:

1º) un balde con solución detergente o desinfectante.

2º) balde con agua y posterior secado.

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001899cnt-covid-19-recomendaciones-limpieza-desinfeccion.pdf>

### **Secuencia de colocación del EPP**

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

### **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 ([Enlace](#)).

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 tapaboca y permanecer con él 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 (frotándose 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 buche durante 30 segundos con iodopovidona (10%) de una concentración entre 0.2 - 2%, o en su reemplazo con agua oxigenada (10 vol) mitad con agua tibia; escupir sin enjuagarse.
- Luego se realiza la atención odontológica propiamente dicha con aislación absoluta y suctor de alta potencia, tratando de minimizar la aerosolización.
- Se trabaja a puerta cerrada.

### Procedimiento post atención

- El paciente sale del consultorio con su barbijo o tapaboca 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**. Al concluir, proceder a la ventilación del consultorio.

### Ventilación

En todos los casos de procedimientos generadores de aerosoles (PGA) se recomienda la ventilación del consultorio entre pacientes durante 1 hora. Por criterios de eficiencia y toda vez que se posible, sería conveniente trabajar con dos consultorios en forma simultánea.

En procedimientos sin generación de aerosoles proceder de acuerdo a las normas de bioseguridad habituales.

### 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>

### Otros aspectos a tener en cuenta:

- Descontaminación del instrumental utilizado y posterior esterilización según protocolos habituales.
- Existe la posibilidad que un contaminante en el aire del consultorio donde se generó una PGA ingrese al sistema de ventilación y se propague a otras áreas comunes donde hay personas sin EPP. Por lo tanto, está contraindicado el uso de aire acondicionado dada la recirculación de aire posiblemente contaminado (especialmente en los sistemas centrales, a excepción de aquellos equipos que cuenten con filtros HEPA / high efficiency particulate air)

## 8. FLUJOGRAMAS DE ATENCIÓN SEGÚN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Los siguientes flujogramas describen el circuito recomendado para minimizar el riesgo de transmisión del SARS CoV2 desde los servicios de atención para la salud bucodental.

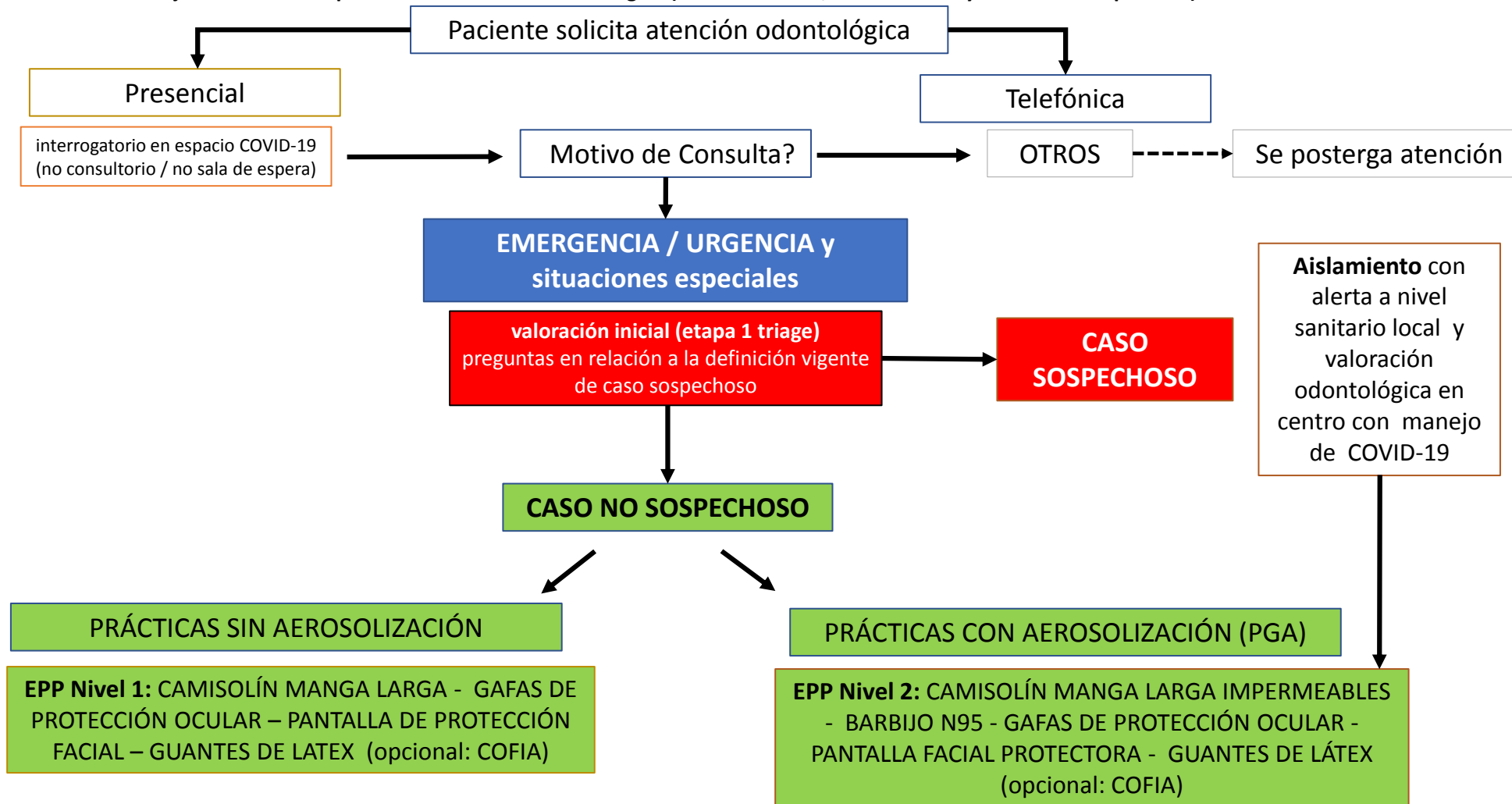
Las autoridades de cada jurisdicción, de acuerdo a su situación epidemiológica y fase de la pandemia en la que se encuentra definirán si la atención odontológica se limita a urgencias y emergencias o se extiende a otras prestaciones gradualmente.

Es posible que en el presente escenario sea necesario implementar uno u otro flujograma en forma alternada de acuerdo a las disposiciones oficiales orientadas por la situación epidemiológica cambiante.

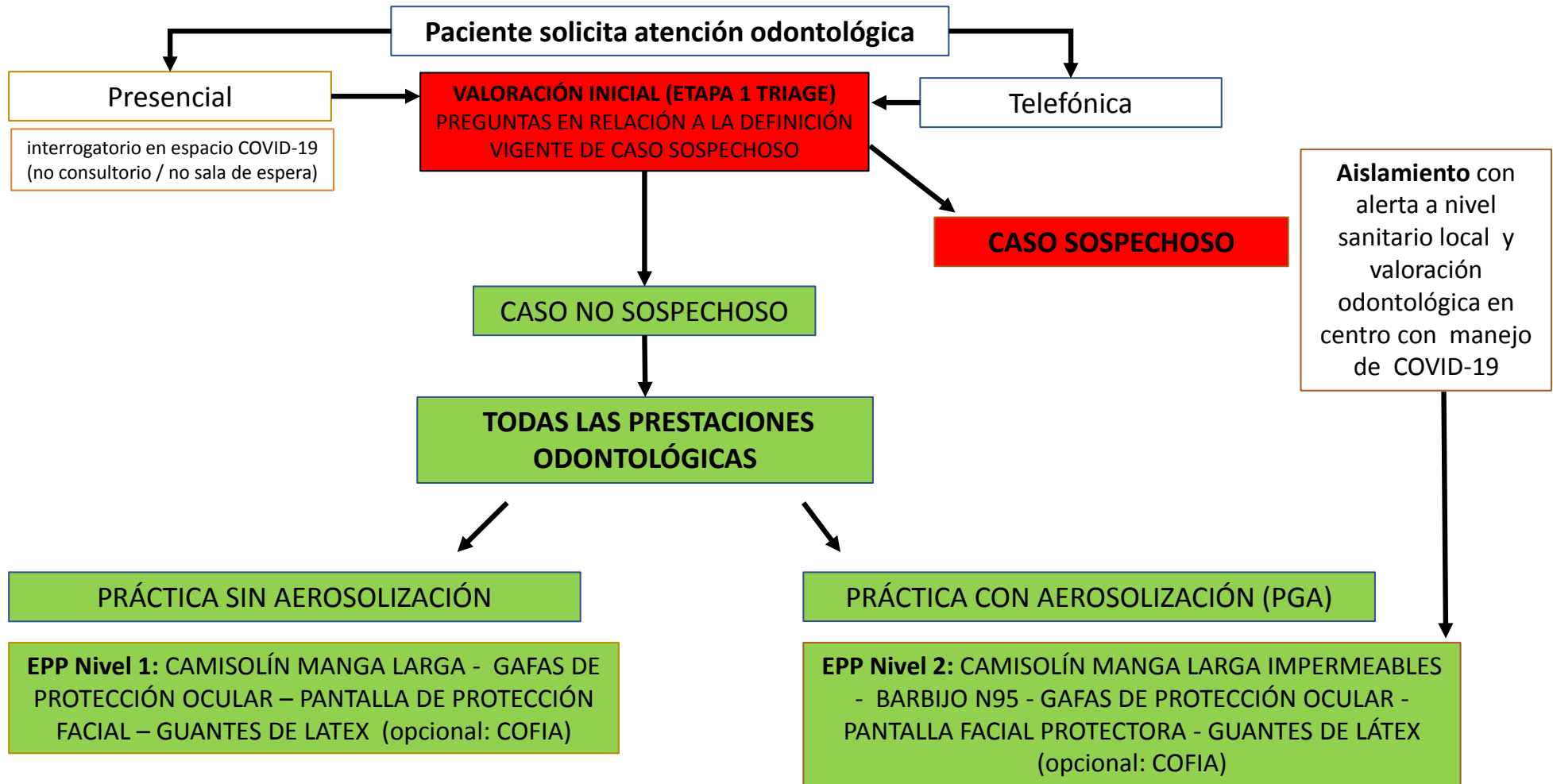
En ambos flujogramas es fundamental el triage telefónico antes de citar al paciente, así como la toma de temperatura presencial en el momento de la llegada del mismo. La definición de caso sospechoso es dinámica, varía según situación epidemiológica y por lo tanto debe consultarse periódicamente este link:

[http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001849cnt-covid-19\\_recomendaciones-implementacion-triage.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001849cnt-covid-19_recomendaciones-implementacion-triage.pdf)

**FLUJOGRAMA en jurisdicción SIN apertura a la atención odontológica (sólo URGENCIA/EMERGENCIA y situaciones especiales)**



**FLUJOGRAMA en jurisdicción CON apertura a la atención odontológica**



## 9. 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.
- Las prácticas odontológicas generadoras de aerosoles (PGA) se deben realizar en locales de atención individual, que permitan trabajar a “puerta cerrada” para aislar el ambiente cuando se producen los aerosoles del procedimiento, cumpliendo luego con los tiempos de espera, limpieza y ventilación del local, indicados para la atención del próximo paciente.
- 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.
- En relación a la climatización, se **desaconseja** el uso de equipos de aire acondicionado con recirculación de aire (centrales y/o individuales), para evitar la diseminación del virus a otros espacios donde pudieran haber personas.

### 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. Para los generadores de aerosoles se requerirá un cerramiento completo del cubículo (paredes laterales con puerta de acceso y techo o cielorraso).
- Las mesadas de apoyo, que generalmente en este tipo de espacios, son de uso compartido, deberán delimitarse físicamente con mampara, por ejemplo, para diferenciar un sector de mesada (con pileta) por cada cubículo de atención, no pudiendo compartirse entre cubículos.
- 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 Categorizante, 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.
- Airear los espacios comunes (unos 10 minutos por cada hora).











- 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.



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.

## 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](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.

[argentina.gob.ar/salud](https://argentina.gob.ar/salud)