



Protocolo para
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE RETORNO
GRADUAL

El presente documento se encuentra en permanente revisión

Última actualización: 7 de mayo de 2020



Protocolo para **ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE RETORNO GRADUAL**

PROTOCOLO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE RETORNO GRADUAL

PRESENTACIÓN

El Protocolo de Atención Odontológica de Retorno Gradual ha sido elaborado a partir de los documentos regulatorios del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) que establecen medidas en el marco de la emergencia sanitaria declarada en el territorio nacional por la pandemia del Coronavirus (COVID-19) para el levantamiento gradual del aislamiento preventivo general (Cuarentena inteligente).

El presente documento toma como base los protocolos y las guías sanitarias establecidas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, así como las publicaciones científicas y recomendaciones internacionales actuales. Las pautas descritas, establecidas con todas las reservas y las prudencias necesarias que exigen ejercer profesiones vinculadas a la atención de la salud ante una nueva enfermedad, pueden variar y actualizarse según evolucione el conocimiento acerca de la enfermedad y la situación epidemiológica en el país.

El documento ***COVID-19 BIOSEGURIDAD EN ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA***, disponible en la página Web del MSPBS, es la base para la aplicación del ***PROTOCOLO PARA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE RETORNO GRADUAL*** y por lo tanto de lectura obligatoria.





Protocolo para ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE RETORNO GRADUAL

REDACCIÓN FINAL Y EDICIÓN DEL DOCUMENTO

- Dirección de Investigación y de Estudios Estratégicos, Dependiente de la Dirección General de Planificación y Evaluación del MSPBS.
- Departamento de Control de Infección. Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Asunción.

El **PROTOCOLO PARA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE RETORNO GRADUAL** se ha elaborado de manera colaborativa y tomó como base:

- Protocolo para la Atención Odontológica Durante la Pandemia de SARS-CoV-2 en la República del Paraguay de la DIRECCIÓN DE SALUD BUCODENTAL DEL MSPBS. En vigencia desde el 14/04/2020. Disponible en la página Web del MSPBS.
- Protocolo para la Atención Odontológica durante la Pandemia del COVID-19 en la República del Paraguay de la DIRECCIÓN DE SALUD BUCODENTAL DEL MSPBS. Abril 2020. Trabajo de elaboración consensuada con el:
 - CÍRCULO DE ODONTÓLOGOS DEL PARAGUAY.
- SARS-CoV-2 Odontología Durante la Cuarentena Inteligente Actualización 30 de abril de 2020 de la FEDERACIÓN ODONTOLÓGICA DEL PARAGUAY, avalado por:
 - CÍRCULO DE ODONTÓLOGOS DEL DEPARTAMENTO DE CAAGUAZÚ.
 - ASOCIACIÓN DE ODONTÓLOGOS DE CONCEPCIÓN
 - ASOCIACIÓN DE ODONTÓLOGOS DE CAAGUAZÚ.
 - ASOCIACIÓN DE ODONTÓLOGOS DE MISIONES.
 - CÍRCULO DE ODONTÓLOGOS DE ITAPÚA.

La definición de los tratamientos impostergables fue realizada con el apoyo de:

- Sociedad Paraguaya de Patología y Medicina Bucal para la especialidad de Medicina Bucal (Estomatología).
- Sociedad Paraguaya de Endodoncia para la especialidad de Endodoncia.
- Sociedad Paraguaya de Ortodoncia para la especialidad de Ortodoncia.
- Sociedad Paraguaya de Operatoria Dental y Biomateriales para la especialidad de Operatoria Dental.
- Docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional para la especialidad de Periodoncia.
- Criterios de la Asociación Latinoamericana de Odontopediatría para la especialidad de Odontopediatría.

Se agradece de manera especial a todos los profesionales de la odontología que desde sus diversas especialidades contribuyeron a la elaboración del presente documento de carácter dinámico que será mejorado y actualizado de manera constante.





Protocolo para **ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE RETORNO GRADUAL**

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. Justificación	5
2. Objetivos	6
3. Alcance	6
4. Pautas generales	6
5. Procedimientos para la atención odontológica de retorno gradual	8
5.1. Emergencias odontológicas	8
5.2. Urgencias odontológicas	8
5.3. Tratamientos impostergables que puedan derivar en urgencias	9
6. Cuidados durante el proceso de atención odontológica	11
7. Cuidados posteriores a la consulta odontológica	13
8. Tratamiento del material reutilizable o TMR	15
9. Consentimiento informado y conocimiento de protocolo	16
10. Referencias bibliográficas	17
11. Anexos	20





1. JUSTIFICACIÓN

La infección por Coronavirus (COVID-19) ha sido considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una pandemia global. En respuesta a la situación mundial, regional y a la Alerta Epidemiológica N°1/2020 emitida por la Dirección General de Vigilancia de la Salud sobre la Epidemia del COVID-19, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) ha establecido las normativas de planificación para dar respuesta a la pandemia con una estrategia multisectorial capaz de mitigar el impacto que podría ocasionar a la población en general.

En ese contexto, debido a la identificación de que los entornos de atención odontológica invariablemente conllevan el riesgo de infección y diseminación del COVID-19 debido a la especificidad de sus procedimientos, que implican la comunicación cara a cara con los pacientes y la exposición frecuente a saliva, sangre y otros fluidos corporales con la generación de bioaerosoles, **durante el periodo de inicial de aislamiento preventivo general**, organismos internacionales como la Asociación Dental Americana (ADA), Centros para el Control de Enfermedades (CDC) OMS y así también el MSPBS **limitaron la atención odontológica, exclusivamente, a los casos de emergencias y urgencias**

Durante el mencionado periodo, los profesionales de la odontología, **acostumbrados a realizar atenciones bajo estrictos protocolos de bioseguridad**, han trabajado en elaborar protocolos para reforzar las medidas de bioseguridad adecuándolas al modo exigido durante la pandemia, de modo **a iniciar con las atenciones que no sólo sean emergencias y urgencias, sino también tratamientos impostergables que puedan derivar en urgencias.**

Cabe también resaltar que la atención odontológica puede recurrir a diversos mecanismos que ayuden a mejorar la calidad del bioaerosol generado durante la atención, cuya efectividad hayan sido debidamente comprobadas. Entre estos mecanismos se encuentran el suctor de alta potencia, los filtros HEPA, el cepillado y enjuague previos a la atención, uso de goma dique, limpieza de los sistemas de distribución de agua del equipo odontológico, válvulas de retracción incorporadas a los sistemas rotatorios, los sistemas de desinfección de ambientes (Rayos UV, Plasma, Ozonizadores) y sistemas de ventilación natural externa o extractores de aire.

Todo lo citado con anterioridad actuará de manera sinérgica en el mejoramiento de la calidad de aire del consultorio odontológico. Hasta la fecha de este reporte, ninguno de los mencionados tiene evidencia científica concluyente sobre la presencia o permanencia del covid-19 en el ambiente de la consulta odontológica y no reemplazan a los procedimientos de limpieza y desinfección del área.





Protocolo para ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE RETORNO GRADUAL

2. OBJETIVOS

- Establecer los tratamientos odontológicos programados graduales a ser efectuados en el marco de la cuarentena inteligente.
- Instaurar las orientaciones básicas, según la evidencia científica disponible al momento, para realizar los procedimientos **durante y posterior a la consulta odontológica** con miras a minimizar el riesgo de infección y de diseminación del COVID-19.

*Se recuerda que el documento **COVID-19 BIOSEGURIDAD EN ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA**, disponible en la página Web del MSPBS, es la base para la aplicación del **PROTOCOLO PARA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE RETORNO GRADUAL** y por lo tanto de lectura obligatoria.*

3. ALCANCE

La aplicación del Protocolo para Atención Odontológica de Retorno Gradual **es de carácter obligatorio para odontólogos y personal auxiliar que prestan atención de pacientes en establecimientos públicos y privados habilitados por el MSPBS.**

Es responsabilidad del odontólogo, del personal auxiliar y, en los casos que corresponda, también de las instituciones públicas y privadas para las cuáles trabajan, poner en práctica las medidas de prevención y control de la infección para evitar o reducir al máximo la transmisión de microorganismos durante cualquier tratamiento odontológico realizado en el consultorio.

4. PAUTAS GENERALES

4.1. Los consultorios y las clínicas odontológicas deben disponer de los elementos básicos que se especifican en este protocolo y en *el documento **COVID-19 BIOSEGURIDAD EN ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA*** para cumplir con las precauciones requeridas para la atención de todos los pacientes considerando lo establecido en el documento de cuarentena inteligente del MSPBS que indica **“Comportarnos como si todos fuésemos COVID +”**.

4.2. El personal del consultorio o la clínica (odontólogo, auxiliar, administrativo) debe presentar un estado de salud que le permita su incorporación al trabajo.

4.3. El personal del consultorio o la clínica (odontólogo, auxiliar, administrativo) debe recibir formación en el área de control de infección antes de reincorporarse a la actividad laboral.





Protocolo para **ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE RETORNO GRADUAL**

4.4. El personal del consultorio o la clínica (odontólogo, auxiliar, administrativo) debe realizar simulacros previos a la llegada de pacientes, con el objetivo de comprobar la incorporación de las nuevas medidas adoptadas. El entrenamiento de todo el equipo será la base de la adopción eficaz de las nuevas medidas.

4.5. El personal administrativo debe utilizar siempre protección personal: bata manga larga, mascarillas, protección ocular y gorra para el pelo y comunicarse a través de un panel protector de vidrio o acrílico.

4.6. Información visual (carteles, folletos, etc.) deberá ser colocada en lugares estratégicos como la sala de espera, el área de servicios sanitarios y el consultorio dental para instruir a los pacientes sobre las recomendaciones de higiene y distanciamiento social.

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

4.8. Supervisar de los nuevos protocolos adoptados en la clínica.





5. PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE RETORNO GRADUAL

Contempla las atenciones *que no sólo sean emergencias y urgencias, sino también tratamientos impostergables* que puedan derivar en urgencias.

5.1. Emergencias odontológicas

Las emergencias dentales son aquellas que comprometen potencialmente la vida del paciente y requieren de tratamiento inmediato, entre ellas:

- Hemorragias persistentes.
- Traumatismos craneofaciales que puedan comprometer las vías respiratorias del paciente.
- Dolor severo que no remite con la medicación recetada habitual.
- Abscesos de espacios anatómicos o Infecciones bacterianas difusas. Ejemplo: la Celulitis, flegmón o la Angina de Ludwig.

5.2. Urgencias odontológicas

Las urgencias odontológicas se centran en el manejo de condiciones que requieren de atención inmediata para aliviar dolor severo y/o riesgo de infección, entre ellas:

- Pericoronaritis.
- Pulpitis.
- Infecciones de origen odontogénico (absceso apical agudo, absceso dentoalveolar agudo, absceso subperióstico, absceso submucoso).
- Abscesos de espacios anatómicos primarios y secundarios bucomaxilofaciales.
- Flemones.
- Gingivitis ulcero necrotizante aguda.
- Trauma dentoalveolar, como ejemplos:
 - Avulsión dentaria,
 - Luxación dental severa,
 - Traumatismo dental con exposición pulpar y dolor intenso,
 - Herida en la boca que requiera sutura,
 - Traumatismo dental con sospecha de fractura mandibular.
- Complicaciones post exodoncia (hemorragia, alveolitis húmeda y seca).
- Eliminación de focos de infección para el paciente que requiera una intervención quirúrgica.



5.3. Tratamientos impostergables que puedan derivar en urgencias

Área/Especialidad	Tratamientos impostergables definidos
Cirugías dentoalveolares	Procedimientos quirúrgicos que no requieran el uso de instrumentos rotatorios.
Endodoncia	Tratamientos endodónticos completos con utilización del aislamiento absoluto en todas las fases del tratamiento, antisepsia de la pieza a tratar antes de tratarla y reducción al máximo del uso de aparatos que generen aerosoles.
Implantología	- Tratamiento de la periimplantitis. - Colocación o ajuste de prótesis provisionarias o finales desajustadas o despegadas.
Medicina Bucal (Estomatología)	- Biopsias de lesiones con sospecha de malignidad. - Tratamiento odontológico impostergable de pacientes oncológicos que deben iniciar terapia antineoplásica. - Tratamiento de efectos colaterales de terapia antineoplásica y sobreinfecciones en pacientes inmunodeprimidos.
Odontopediatría	Abordaje de caries utilizando: - Baja rotación con irrigación por goteo, - Técnica restaurativa atraumática, - Eliminación selectiva de dentina cariada y sellado de lesiones en esmalte - Aplicación de fluoruros (barnices). - Uso de dique de goma en caso de necesitar abordar cámara pulpar con alta rotación.
Operatoria dental	- Inactivación de caries dentales extensas. - Cambio de restauraciones defectuosas que producen cortes y/o dolor. En ambos casos es obligatorio el uso de aislamiento absoluto en todas las fases del tratamiento con antisepsia de la pieza a tratar antes de tratarla y utilizar instrumentos manuales o de baja rotación con goteo de agua.
Ortodoncia	- Situaciones en las cuales el paciente presenta algún accesorio o elemento suelto con riesgo de ingerir o aspirar. - Lesiones en mucosa debido a desajuste en algún componente del aparato ortodóncico. - Traumatismos dento - alveolares en pacientes portadores de aparatos de ortodoncia. - Abscesos y/o inflamaciones debidas a bandas de anclaje. - Complicaciones de procedimientos quirúrgicos que han sido indicados por el tratamiento de ortodoncia. - Fracturas o desajustes de aparatos ortopédicos fijos. - Control y ajuste de aparatología activa que no pueda ser pospuesto por riesgo de deterioro de la oclusión y/o lesiones en tejidos blandos o duros de la cavidad bucal. - Pacientes con sintomatología dolorosa de ATM.



Protocolo para

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE RETORNO GRADUAL

Periodoncia	<ul style="list-style-type: none">- Drenaje de abscesos: a. gingivales b. periodontales c. pericoronarios (3er molar).- Tratamiento de G.U.N.A. (gingivitis ulceronecrotizante aguda)- Exodoncia de dientes con movilidad grado III.- Tratamiento de R.A.R. (raspaje y alisado radicular) manual en caso de bolsas periodontales activas (sin ultrasonido).- Tratamiento de hipersensibilidad dentinaria en dientes con recesión gingival.
Rehabilitación oral	<ul style="list-style-type: none">- Cementación de provisorios y prótesis fijas desajustadas o despegadas que producen dolor.- Reconstrucción de dientes estructuralmente debilitados que puedan terminar en fractura dentaria.

Observaciones:

- Considerar como tratamientos odontológicos impostergables al tratamiento dental requerido previo a procedimientos médicos críticos impostergables.
- Tener en cuenta que los pacientes mayores a 60 años y/o con enfermedades de base, son muy vulnerables a generar la forma más grave incluso mortal del COVID-19, por lo que su atención debe realizarse en el primer turno de la mañana y limitarse a tratamientos de emergencias y de urgencias.
- Los pacientes con ciertas afecciones crónicas en muchos casos necesitan atenciones odontológicas convencionales para evitar lesiones y/o complicaciones intraorales mayores. Se sugiere la evaluación de cada situación de manera particular y, en caso de atención odontológica, la misma debe realizarse en el primer turno de la mañana.





6. CUIDADOS DURANTE EL PROCESO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

6.1. Apenas el paciente termina de ingresar al consultorio, la puerta debe cerrarse para evitar la difusión viral que pueda producirse durante los tratamientos.

6.2. Se volverá a pedir al paciente que se desinfecte las manos con alcohol en gel al 70% antes de sentarse en el sillón y que no toque nada.

6.3. Al ingresar el paciente debe recibir un equipo de protección: gorrito, lente de protección y bata, compresa fenestrada o babero (en dependencia a la cantidad de aerosol que requiere su tratamiento).

6.4. Para aquellos pacientes menores de edad o con discapacidad que indefectiblemente deben tener un acompañamiento, se brindará las medidas de protección (gorro, lente y tapabocas), que deberá tener colocados de manera correcta, durante TODO el tratamiento.

6.5. Antes de proceder a cualquier examen o tratamiento intraoral, se recomienda que el paciente utilice un colutorio durante 30 a 60 segundos al objeto de disminuir la carga viral. Se recuerda que algunos estudios han mostrado que la clorhexidina podría **no ser útil** para este virus por lo que **es preferible** recurrir a un colutorio de peróxido de hidrógeno al 1% o povidona iodada al 0,2% (posterior a una adecuada anamnesis sobre alergias) que demostraron eficacia con otras especies de coronavirus. A la fecha no hay evidencia científica concluyente de la efectividad de sustancias de enjuagues bucales con el SARS CoV-2

6.6. Es conveniente evitar el uso de la escupidera, por lo que se recomienda el uso de aspiración de alto flujo al objeto de disminuir la carga viral generada por aerosoles. Cubrir con funda desechable la manguera del aspirador. El aspirador debe estar lo más cerca posible de la zona en la que se esté trabajando para minimizar la contaminación y la generación de aerosoles.

6.7. Siempre que sea posible, evitar el uso de la jeringa aire-agua (triple) por generar aerosoles. Es preferible secar con gasa.

6.8. El uso de aislamiento absoluto con el dique de goma es imprescindible en cualquier maniobra operatoria al reducir de manera muy considerable el riesgo de contaminación viral y realizar la antisepsia del diente a tratar con peróxido de hidrógeno al 1% o povidona iodada al 0,2% (posterior a una adecuada anamnesis sobre alergias). El objeto de esto es reducir la carga de biofilm que redundará en la mejor calidad del bioaerosol.

6.9. En caso de recurrir a aparatología rotatoria (siempre con sistema antiretorno), es muy conveniente la limpieza y desinfección de las mismas, así como la esterilización, siguiendo las instrucciones del fabricante.





Protocolo para

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE RETORNO GRADUAL

6.10. La lámpara de polimerización, cámaras digitales, captadores digitales, espectrofotómetros, etc., y en definitiva todo aparato que vaya a estar en contacto directo con la boca del paciente, deben asimismo protegerse con una funda desechable.

6.11. En caso de necesitar radiografía, son preferibles las extraorales a las intraorales. No olvidar proceder a una minuciosa desinfección previa del aparato radiológico y a colocar la debida protección con funda desechable en los dispositivos en contacto con la boca del paciente.

6.12. En caso de requerir suturas, son preferibles las reabsorbibles.

6.13. Al finalizar la atención, se incorpora al paciente en el sillón a la posición “sentada”, se realizan nuevamente el enjuague antiséptico nombrado anteriormente, con el mismo protocolo realizado antes de la consulta y luego se retira la bata, compresa fenestrada o babero, que serán descartados en los contenedores preparados para ese efecto.

6.14. El profesional debe realizar una asepsia extra oral con Peróxido de Hidrógeno 1%, para la remoción de cualquier aerosol asentado en la piel que se pudiese haber generado durante el tratamiento odontológico.

6.15. Se solicita al paciente que al salir del consultorio, en el lugar designado y señalado para el efecto (preferentemente cerca del consultorio y no cerca de la sala de espera):

- a). Se retire los lentes de protección (disponer de un contenedor especial que permita su posterior limpieza y desinfección);
- b). Aún con el gorro descartable, se lave las manos, la cara, el cuello y se coloque el tababocas;
- c). Se retire el gorro y el cubre calzados (Colocar contenedores de residuos para ello);
- d). Se lave las manos nuevamente, secándolas con toallas de papel y realizar la desinfección con Alcohol en Gel al 70%. Se despide al paciente.

Observación: Trabaje en la distribución del flujo de circulación del paciente en las instalaciones de su consultorio evitando la contaminación cruzada de áreas, demarcándolas. Si el paciente está informado de este procedimiento o alguien en la recepción lo guía (manteniendo la distancia de 2 m), se realizará de forma más fácil.





7. CUIDADOS DESPUÉS DE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA

Después de cada atención:

7.1. Remueva y descarte las barreras y materiales descartables en el basurero destinado a desechos patológicos (bolsa roja).

7.2. Retire los instrumentales para el correspondiente procesamiento: (Lavado y desinfección).

7.3. A puertas cerradas y con Equipo de Protección Individual: las superficies deben limpiarse con un detergente o agua y jabón suave y enjuagarse con agua previa de la desinfección, esta última se puede realizar con desinfectantes de nivel medio hipoclorito al 0,1% o alcohol isopropílico 70%. Se sigue siempre la regla: “De lo más limpio a lo más sucio”. Los detergentes y desinfectantes se dispensarán en géneros o telas absorbentes **NUNCA EN AEROSOL**. Para realizar este procedimiento con la mayor eficacia y rapidez, disponga en el área de trabajo **SOLAMENTE DE LO NECESARIO** (la consulta por agendamiento ayuda a planificar este procedimiento).

7.4. A puertas cerradas: Colocar nuevas barreras.

7.5. La frecuencia de limpieza y desinfección de ambientes será después de cada consulta, en independencia a la cantidad de aerosol generado. En ningún momento postergue estos procedimientos para periodos largos post consultas.

7.6. El material biológico punzocortante y/o vidrio y todos los descartables deben ser descartados en los envases pertinentes con las bolsas indicadoras correspondientes.

7.7. Todo el instrumental utilizado debe esterilizarse en autoclave (utilizar los indicadores físicos, químicos y biológicos que garanticen la esterilización), como norma mínima.

7.8. Realice desinfección de las superficies clínicas entre paciente y paciente, y si ha realizado alguna atención que genere aerosoles debe dejar ventilar el lugar, posterior al aseo de superficies.

7.9. El funcionario o encargado de la limpieza deberá encargarse de supervisar que se cumpla esta disposición para evitar la propagación mediante contacto con superficies u objetos contaminados.

7.10. Debe limpiarse el sillón dental cada vez que sea utilizado por un paciente y extremando la limpieza de apoyabrazos del sillón y la escupidera.

7.11. Las áreas de archivo, de llenado de expedientes y de pagos, deben permanecer protegidas y limpias.





Protocolo para

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE RETORNO GRADUAL

7.12. Los procesos de limpieza y desinfección de la planta física y los muebles deben ser metódicos, programados y continuos, de forma que garanticen la disminución de infecciones y su transmisión.

7.13. Los procesos de limpieza deben preceder siempre a los de desinfección, ya que facilitan la acción de los germicidas.

7.14. Se debe de aumentar el tiempo entre consulta en la atención a los pacientes, con el propósito de asegurar la limpieza y la desinfección de la silla dental, dependiendo del procedimiento realizado y la producción mínima o máxima de aerosoles con las siguientes consideraciones teniendo en cuenta el tiempo que conlleva el procesamiento de la instalación, el recambio del Equipo de Protección Individual y los instrumentales:

Procedimientos con mínimo aerosol	Cada una hora.
Procedimientos con aerosol moderado	Cada dos horas.
Procedimientos con aerosol alto	Cada tres horas.





8. TRATAMIENTO DEL MATERIAL REUTILIZABLE O TMR

- **Predescontaminación, enjuague, lavado, enjuague, desinfección, enjuague, secado, acondicionamiento.**

Todo material que será reutilizado debe someterse a un procesamiento riguroso que minimice la presencia de microorganismos, asegurando que la esterilización sea efectiva. Para realizar estos pasos, cada usuario deberá contar con su Equipo de Protección Individual y recipientes propios, así como realizarla en el área dispuesta para ello debidamente señalizada.

A continuación, se describen los pasos a seguir, ilustrados en un esquema (Fig.), donde se destaca el enjuague profuso con agua limpia o destilada, entre cada uno de ellos para evitar la corrosión de los instrumentales e inactivación de productos:

Fig. : Procesamiento de material recuperable (PMR)



El uso de la cuba ultrasónica está mayormente recomendada para la limpieza pues disminuye la aerolización durante el lavado y optimiza la limpieza del material recuperado



Protocolo para ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE RETORNO GRADUAL

9) CONSENTIMIENTO INFORMADO Y CONOCIMIENTO DE PROTOCOLO

La confección del consentimiento informado especial para COVID-19 es de carácter OBLIGATORIO para cada paciente y para cada tratamiento. Así también el acuse de entrega de documentación al personal de limpieza y administrativo. Dichas documentaciones deberán encontrarse a disposición de los órganos de fiscalización por parte del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Este protocolo está destinado a ayudar a las prácticas odontológicas a reducir (pero no eliminar) el riesgo de transmisión de coronavirus durante la pandemia actual. Las prácticas odontológicas deben suponer que seguir las pautas los aislará de responsabilidad en caso de infección.

Los odontólogos deben estar al tanto de las leyes, regulaciones o reglas relevantes adoptadas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de la República del Paraguay en el contexto de la pandemia de COVID-19





10. Referencias bibliográficas

1. WHO. COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan OPERATIONAL PLANNING GUIDELINES TO SUPPORT COUNTRY PREPAREDNESS AND RESPONSE. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp04022020.pdf>
2. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay. Coronavirus (SARS-CoV-2) PLAN NACIONAL DE RESPUESTA A VIRUS RESPIRATORIOS 2020. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/8f2b5d-3PLANNACIONALDERESPUESTAAVIRUSRESPIRATORIOS2020130320201.pdf>
3. Consejo Dentistas Organización Colegial de Dentistas de España. Plan estratégico de acción para el periodo posterior a la crisis creada por el covid-19. Abril 2020.
4. Thomé G. Bernardes S. Guandalini S. Vieira Guimarães MC. Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos. 2020. Disponible en: <http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cfo-lanc%CC%A7a-Manual-de-Boas-Pra%CC%81ticas-em-Biosseguranc%CC%A7a-para-Ambientes-Odontologicos.pdf>
5. Presidencia de la República del Paraguay ministerio de salud pública y bienestar social decreto n°-3576. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/79727f-DecretoN3576CuarentenaInteligenteFASE1.pdf>
6. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay. Cuarentena Inteligente. Disponible en: <file:///C:/Users/Planificacion/Documents/COE%20SARS%20CoV%202/ODONTOLOG%20C3%8DA/e13793-CUARENTENAInteligentev7TITUTLOS.pdf>
7. Guan W, Ni Z., Hu Y.et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. New England Journal of Medicine; Feb 2020; DOI: 10.1056/NEJMoa2002032.
8. Meng L. Hua F. BianZ. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. International & American Associations for Dental Research 2020.
9. Centers for Disease Control and Prevention. Guidance for Providing Dental Care During COVID-19. Disponible en: <https://www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/statement-COVID.html>
10. Centers for Disease Control and Prevention. Dental Settings Interim Infection Prevention and Control Guidance for Dental Settings During the COVID-19 Response. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>
11. Peng, X., Xu, X., Li, Y. et al. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. Int J Oral Sci 2020, 12:9. doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41368-020-0075-9>
12. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. Ruta de atención para procedimientos de Odontología Pediátrica durante la etapa de confinamiento o cuarentena de la pandemia COVID-19. 2020. Rev Latinoam Odontop. 10(2). Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2020/2/art-1/>





Protocolo para **ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE RETORNO GRADUAL**

13. Bustamante, M.; Herrera, J.; Ferreira, R. & Riquelme, D. Contaminación bacteriana generada por aerosoles en ambiente odontológico. 2014. Int J Odontostomat 8(1):99-105. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v8n1/art13.pdf>
14. Lang, H. Bioseguridad para la atención odontológica COVID-19: Protocolo para gestión y cumplimiento de normas de higiene y bioseguridad. 2020. Disponible en: <https://www.colegiohigienistascv.es/wp-content/uploads/2020/04/PROTOCOLO-DE-BIOSEGURIDAD-pdf.pdf.pdf.pdf>
15. United States Environmental Protection Agency. List N: Disinfectants for use against SARS-CoV-2. Disponible en: <https://www.epa.gov/pesticide-registration/list-n-disinfectants-use-against-sars-cov-2>
16. Facultad de Medicina de la Universidad de Zhejiang. Manual de prevención y tratamiento del COVID-19. 2020. Disponible en: <https://secipe.org/wordpress03/wp-content/uploads/2020/03/manual-1.pdf>
17. Galván, C.; et all. Classification of the cutaneous manifestations of COVID-19: a rapid prospective nationwide consensus study in Spain with 375 cases. 2020. British Journal of Dermatology.
18. Ge Z, Yang Lm, Xia J, Fu X, Zhang Y. Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. 2020. Journal of Zhejiang University-SCIENCE B (Biomedicine & Biotechnology). Mar:1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7089481/>
19. Kampf G, Todt, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. Journal of Hospital Infection. 2020. 104:(1); 246-251. Disponible en: <https://www.journalofhospitalinfection.com/action/showPdf?pii=S0195-6701%2820%2930046-3>
20. Manual de bolsillo. Diagnóstico y manejo de pacientes con diagnóstico de Coronavirus COVID-19. 2020. 1(1).
21. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. República del Paraguay. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/bioseguridad-covid19.html>
22. Ministerio de Salud de la República Argentina. Recomendaciones en Odontología COVID-19. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001881cnt-COVID-Recomendaciones_en_odontologia_3-4.pdf





Protocolo para **ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE RETORNO GRADUAL**

23. Organización colegial de dentistas de España. Plan Estratégico de Acción frente al COVID-19. 2020. Disponible en: https://www.sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2020/04/PlanestrategicoposteriorCoronavirus.pdf
24. Organización Mundial de la Salud. COVID-19 Estabilidad en diferentes superficies. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
25. Sigua, E.; Bernal, J.; Lanata, A.; Sánchez, C.; Rodríguez, J.; Haidar, Z.; et al. COVID-19 y la odontología: una revisión de las recomendaciones y perspectivas para latinoamérica. 2020. Int J Odontostomat, 14(3):299-309. Disponible en: http://www.ijodontostomatology.com/wp-content/uploads/2020/04/2020_v14n3_007.pdf
26. Suárez, S.; Campuzano, R.; Vidale, M.; Garrido, E. & Gimenez, T. Recomendaciones para prevención y control de infecciones por SARS-CoV-2 en odontología. 2020. Rev Odontologia, 22(2):5-32. Disponible en: <http://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/2211/2163>
27. To KKW, et al. Consistent Detection of 2019 Novel Coronavirus in Saliva. Clinical Infectious Diseases. 2020. Pg:1-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7108139/pdf/ciaa149.pdf>
28. Van Doremalen, N. et al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. 2020. New England Journal of Medicine. 382(16):1564-1567. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMc2004973>





Protocolo para ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE RETORNO GRADUAL

11. ANEXOS

“Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, libremente dé su consentimiento para acceder a la prestación de un servicio sanitario”

Yo,, con CI, de años de edad, con domicilio en de la ciudad de....., declaro que el/la Dr/a.

..... me ha informado y explicado suficientemente los beneficios y posibles riesgos de la prestación del servicio sanitario que me será brindado por el profesional previamente mencionado.

Entiendo que nos encontramos en el curso de una pandemia por COVID-19, una enfermedad producida por un virus que se contagia de una persona a otra. Incluso personas que aparentan estar completamente sanas pueden transmitir el virus. Esta enfermedad puede tener complicaciones e inclusive provocar la muerte.

Entiendo que ninguna persona puede estar segura de no estar infectada. Además, se me ha explicado claramente que aunque se tomen absolutamente todas las medidas recomendadas, no hay seguridad absoluta de que yo no me pueda enfermar. Inclusive, entiendo que las personas que me atienden y participan en mis cuidados corren riesgo de contagiarse al entrar en contacto conmigo. Para disminuir estos riesgos, los profesionales sanitarios y todos los funcionarios que estén en contacto conmigo tomarán medidas de protección.

Autorizo y requiero al personal sanitario y asistentes me brinden la atención necesaria para mi caso, incluyendo atención en consultorio, procedimientos de diagnóstico y tratamiento, internación y/o cirugía, u otros. Confirmando que toda la información que he proporcionado al profesional sanitario y sus colaboradores es completa y verdadera, y me comprometo a seguir estrictamente las indicaciones que se me dé, tanto para el manejo de mi tratamiento como las medidas necesarias para la protección de la salud de todos. Asisto voluntariamente a esta consulta y/o internación, y declaro que no he tenido signos/síntomas compatibles con COVID-19 en los últimos 14 días. Me encuentro sin tos, dolor de garganta, congestión/secreción nasal, dificultad respiratoria, fiebre, escalofríos, dolores musculares, anosmia y/o disgeusia. Así mismo, declaro que no he tenido contacto con personas sospechosas o confirmadas con COVID-19. Doy fe de no haber omitido o alterado datos al exponer mis antecedentes clínicos actuales. Si llego a tener cualquiera de estas manifestaciones, o entrar en contacto con otra persona que las tuviere, me comprometo a avisar inmediatamente al profesional que me brindó la asistencia.

Autorizo y doy mi consentimiento al/la Dr/a., y/o a quien él/ella designe, requiriendo realizar el procedimiento:.....

En caso de ser menor de edad o no estar en condiciones aptas de dar el consentimiento, un familiar cercano o persona encargada firma en representación del paciente:

Nombre: C.I.:
Parentesco/Relación:

Reitero que me comprometo a cooperar dando aviso al prestador de servicio, si en el transcurso de los días posteriores a esta consulta presento alguno de los signos/síntomas mencionados.

Firma

Aclaración

