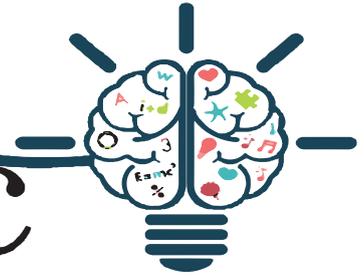


reciamuc



DOI: 10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.211-222

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/606>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIAMUC

ISSN: 2588-0748

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 3213.13 Estomatología

PAGINAS: 211-222



Protocolos de atención odontológica ante la nueva realidad por COVID-19

Protocols for dental care in the new reality by COVID-19

Protocolos para o cuidado dentário na nova realidade pela COVID-19

**Odont. Esp. Andrés Eugenio Barragán Ordoñez¹, Nathalia Paulina Valencia Duche²,
Patricia Gabriela Medina Benítez², Joyce Deyanira Quiñonez Vanegas²,
Yaritza María Yanangómez Merizalde²**

RECIBIDO: 10/11/2020 **ACEPTADO:** 29/11/2020 **PUBLICADO:** 31/01/2021

Docente titular de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja. Loja (Ecuador)¹

Odontólogo Especialista en Ortodoncia de la Universidad Estatal de Cuenca. Cuenca (Ecuador)¹

Estudiante de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja. Loja (Ecuador)²

CORRESPONDENCIA

Nathalia Paulina Valencia Duche

<nathalia.valencia@unl.edu.ec>

Loja, Ecuador

© RECIAMUC; Editorial Saberes del Conocimiento, 2021

RESUMEN

La presente revisión sistemática tiene como objetivo elaborar un protocolo de atención frente a esta emergencia ya que el entorno odontológico presenta un ambiente más susceptible a infecciones cruzadas tanto para el personal como para los pacientes. Para la recolección de la información se utilizaron las siguientes fuentes LILACS, PubMed, Science Direct, Scielo y Google Scholar, estos artículos fueron tanto en inglés como en español. Se obtuvieron 30 artículos, de los cuales 22 contaron con los siguientes criterios de inclusión: que tengan relación con el tema planteado, su etiología, características, protocolo de atención y recomendaciones en el manejo de pacientes en odontología; se descartaron 8 artículos cuyos criterios de exclusión fueron aquellos que trataban sobre el covid-19 en un ámbito médico y no odontológico. El protocolo planteado hace énfasis a la buena preparación que debe seguir el profesional antes, durante, después y al retornar a casa para evitar el contagio de este virus; detallando los pasos a seguir para una adecuada preparación de la unidad odontológica, del paciente y del personal. Se destaca la importancia del lavado de manos, el uso de equipos de protección personal, manejo correcto de desechos, limpieza, desinfección de la unidad odontológica, así como también la esterilización del instrumental utilizado durante la consulta.

Palabras clave: COVID-19, pandemia, medidas de protección, atención odontológica, protocolo.

ABSTRACT

The objective of this systematic review is to develop a care protocol for this emergency since the dental environment presents an environment more susceptible to cross-infection for both staff and patients. The following sources LILACS, PubMed, Science Direct, Scielo and Google Scholar will be used to collect the information, these articles were in both English and Spanish. 30 articles were obtained, of which 22 had the following inclusion criteria: related to the issue raised, its etiology, characteristics, protocol of care and recommendations in the management of patients in dentistry; 8 articles whose exclusion criteria were those dealing with covid-19 in a medical and non-dental setting were discarded. The proposed protocol emphasizes the good preparation that the professional must follow before, during, after, and upon returning home to avoid the spread of this virus; The steps to follow for proper preparation of the dental unit, the patient and the staff. The importance of hand washing, the use of personal protective equipment, correct waste management, cleaning, disinfection of the dental unit, as well as the sterilization of the instruments used during the consultation are highlighted.

KeyWords: COVID-19, pandemic, security measures, dental care, protocol.

RESUMO

O objetivo desta revisão sistemática é desenvolver um protocolo de cuidados para esta emergência, já que o ambiente odontológico apresenta um ambiente mais suscetível à infecção cruzada, tanto para o pessoal quanto para os pacientes. As seguintes fontes LILACS, PubMed, Science Direct, Scielo e Google Scholar serão utilizadas para coletar as informações, estes artigos foram redigidos tanto em inglês como em espanhol. Foram obtidos 30 artigos, dos quais 22 tinham os seguintes critérios de inclusão: relacionados ao assunto levantado, sua etiologia, características, protocolo de cuidados e recomendações no manejo de pacientes em odontologia; 8 artigos cujos critérios de exclusão eram aqueles que tratavam da covid-19 em ambiente médico e não odontológico foram descartados. O protocolo proposto enfatiza a boa preparação que o profissional deve seguir antes, durante, depois e ao voltar para casa para evitar a propagação deste vírus; Os passos a seguir para uma preparação adequada da unidade odontológica, do paciente e do pessoal. A importância da lavagem das mãos, o uso de equipamentos de proteção individual, o correto gerenciamento do lixo, a limpeza, desinfeção da unidade odontológica, assim como a esterilização dos instrumentos utilizados durante a consulta, são destacados.

Palavras-chave: COVID-19, pandemia, medidas de segurança, assistência odontológica, protocolo.

1. INTRODUCCI3N

En la actualidad el mundo entero se ha visto afectado dr3sticamente por la pandemia del COVID-19, teniendo que acoplar nuestra vida diaria al distanciamiento social, adem3s nos hemos visto en la responsabilidad de reforzar las medidas de higiene y bioseguridad para poder evitar y disminuir el contagio de este virus. (1)

Este virus surgi3 en Wuhan, provincia de Hubei, China y se expandi3 r3pidamente al resto del mundo.(2) La epidemia se origin3 a partir de animales salvajes, y se lo relaciono con serpientes, murci3lagos y pangolines. Sin embargo a3n no se tiene certeza de c3mo surgi3 el traspaso del virus interespecie.(1) Seg3n datos de la Organizaci3n Mundial de la Salud se registran hasta el 30 de marzo del a3o 2020 un total de 693 224 casos confirmados y 33 106 personas fallecidas por este virus. (1)

COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2, y provoca un cuadro cl3nico variable. Se han detectado pacientes asintom3ticos, y casos sintom3ticos en que los individuos experimentan tos seca, fiebre, dificultad para respirar, fatiga y dolor muscular. En los casos m3s graves se reporta una neumon3a severa en que el paciente requiere hospitalizaci3n, y asistencia respiratoria mediante ventilaci3n mec3nica, incluso puede llegar a comprometer la vida del paciente. Las v3as de transmisi3n que reportadas son: Tos, estornudos, peque3as gotas de saliva y contacto de las mucosas nasal, oral y ocular. Estas condiciones convierten a los odont3logos y al personal de apoyo odont3logico en los profesionales m3s expuestos y vulnerables al momento de ejercer su trabajo. (1,3)

Seg3n datos planteados por el Instituto de Investigaci3n de Salud P3blica en Ecuador se estima que desde el periodo Marzo- Junio existe en la actualidad 61958 casos confirmados a nivel Nacional, siendo la provincia m3s afectada Guayas con 16 104 casos. En lo que respecta a la provincia de Loja se

registran 1 095 casos. (4)

Debido a estas cifras que cada vez van en aumento se destaca la importancia de elaborar un protocolo de atenci3n frente a esta emergencia ya que el entorno odont3logico presenta un ambiente m3s susceptible a infecciones cruzadas tanto para el personal odont3logico como para los pacientes, por ello se debe adoptar y mejorar medidas universales de protecci3n de barrera personales, higiene de manos, y las relativas a limpieza, desinfecci3n y esterilizaci3n. (5)

2. MATERIALES Y M3TODOS

La literatura utilizada en la presente revisi3n fue extra3da de las siguientes fuentes: LILACS, PubMed, Science Direct, Scielo y Google Scholar, se utilizaron art3culos tanto en ingl3s como en espa3ol.

Para la b3squeda en espa3ol se utilizaron los t3rminos: "covid y odontolog3a", "protocolos de atenci3n para el covid", "atenci3n odontol3gica en pandemia covid-19", "manejo del paciente ante covid-19 en odontolog3a", "coronavirus y atenci3n odontol3gica" Mientras que para la b3squeda en ingl3s se utilizaron los t3rminos: "Coronavirus disease and dental care", "covid-19 and dentistry", "covid-19 and oral medicine", "coronavirus and dental services", "covid-19 impacts to dentistry", coronavirus disease 19 and implications for clinical dental"

Criterios de inclusi3n y exclusi3n.

Se revisaron 30 art3culos de los siguientes tipos: revisi3n sistem3tica, art3culo original, consenso, y textos informativos publicados en idioma ingl3s y espa3ol, que est3n dentro de los a3os 2019- 2020 y que presenten el texto completo. Todos se revisaron detalladamente de los cuales se seleccionaron 22; bas3ndonos en los siguientes criterios de inclusi3n: que tengan relaci3n con el tema planteado, su etiolog3a, caracter3sticas, protocolo de atenci3n y recomendaciones en el manejo de pacientes en odontolog3a. Se descartaron 8 art3culos, cuyos criterios de

exclusión fueron aquellos que trataban sobre el covid-19 en un ámbito médico y no odontológico.

3. ESTADO DEL ARTE.

El personal odontológico y los pacientes están expuestos a varios agentes patógenos que pueden llegar a afectar la cavidad oral y el tracto respiratorio, como es el caso del nuevo virus (SARS-CoV-2). (6,7) Este virus se transmite por vía directa por medio del contacto con secreciones respiratorias y gotitas de saliva expulsadas por la boca y nariz de individuos enfermos o infectados asintomáticos, al toser, estornudar o hablar y por vía indirecta puede ser transmitido por el contacto de las manos en superficies contaminadas con las secreciones anteriormente descritas, las que pueden ser llevadas a la mucosa de la boca, la nariz o los ojos. (8) Dentro de los síntomas que se presentan están: fiebre mayor a 37,5 °C por más de 3 días, tos seca, dificultad para respirar, fatiga, disnea, mialgia; y en menor frecuencia, sensación de pérdida del olfato y del gusto, esputo, cefaleas, diarrea, mareo, dolor abdominal, náuseas, vomito, confusión, dolor de garganta y hemoptisis, (9–11)

Los grupos de alto riesgo a contraer el virus son las siguientes: niños menores de 5 años, especialmente menores de 2 años y adultos mayores a 65 años; personas que presenten enfermedades enfermedad pulmonar obstructiva crónica, fibrosis quística e incluso asma, enfermedad cardiovascular (excepto hipertensión arterial aislada), nefropatía, hepatopatía, enfermedad hematológica (incluyendo anemia falciforme); alteraciones metabólicas (incluyendo diabetes mellitus tipo 1, 2 y gestacional; incluso bajo control); afección neurológica (incluyendo afección cerebral, espinal, nervios periféricos, parálisis, síndromes epi-lépticos, evento vascular cerebral y afección intelectual) o del neurodesarrollo; inmunosupresión inducida por medicamentos; personas con VIH positivo; personas que viven en asilos u otros centros de cuidados a largo plazo; muje-

res embarazadas y hasta dos semanas del postparto; personas que tienen obesidad, con un índice de masa corporal²¹ ≥ 40 y personal de salud. (6)

Se estima que el periodo de vida de este tipo de virus pueden sobrevivir en el ambiente entre 2 horas a 9 días, en aerosol durante 3 horas, plástico durante 72 horas, acero inoxidable por 48 horas, cobre entre 4 a 8 horas, en cartón de 8 a 24 horas. (9) Por lo antes expuesto se considera que el ambiente odontológico es de alto riesgo ya que la mayor amenaza de infección proviene de los aerosoles. (6)

3.1. Protocolo de atención odontológica.

3.1.1. Previa atención odontológica:

3.1.1.1. Preparación de la unidad odontológica.

Llegada del equipo odontológico:

- Al llegar al consultorio lo primero que hará el equipo odontológico es ir al área designada como vestidor, ya que es importante que dentro del consultorio exista un área adecuada exclusivamente para el cambio de ropa y accesorios personales por trajes clínicos y zapatos cerrados distintos a la vestimenta de circulación fuera de la unidad odontológica.(10,12)
- Se deberá utilizar los elementos de protección personal (bata desechable, mascarilla, protección ocular, facial, guantes desechables) y un correcto lavado de manos para empezar con el proceso de limpieza y desinfección.(8)

Limpieza y desinfección:

Se procede a realizar la limpieza y desinfección de la recepción, sala de espera, baños y unidad odontológica con las siguientes soluciones: hipoclorito al 0.1%, etanol al 62 o 71%, peróxido hidrogenado al 0.5% y amonio cuaternario al 10% (si se utiliza el hipoclorito se debe enjuagar con agua limpia después de 10 minutos).(6,13,14)

- Se pueden desinfectar con la ayuda de servilletas descartables las superficies de: mesa auxiliar, sillón odontológico, escritorios, sillas, manijas de puerta, tomas de luz y electrodomésticos.(6,13)
- Para la limpieza y desinfección de pisos y paredes se utilizará un balde con la solución desinfectante, otro balde con agua, trapeador y esponja .(13)
- Purgar la jeringa triple, mangueras de turbina y micromotor.(13)

Esterilización del instrumental:

Se debe lavar, desinfectar y esterilizar el instrumental que se va a utilizar dependiendo del número de pacientes que se vaya atender.

Preparación del sillón odontológico:

Se utilizarán las barreras de protección clásicas como son el uso de plástico y papel aluminio para proteger al sillón y materiales accesorios.(15)

Recomendaciones:

- El área de recepción, sala de espera y unidad odontológica deben mantenerse ventiladas y no debe de haber revistas, material de lectura, cartón, juguetes y otros objetos que pueden ser tocados por otros y de difícil desinfección.(6,10)
- Se recomienda colocar afiches con indicaciones para instruir al paciente sobre los hábitos de higiene, conductas ante la necesidad de toser y estornudar, además la necesidad de cumplir el distanciamiento social de 2 metros. (16)

Terminada la limpieza y desinfección de la unidad odontológica se procede a desecher los elementos de protección personal utilizados para este proceso.

3.1.1.2. Preparación del paciente antes de la atención odontológica.

Todos los pacientes deben ser atendidos previa cita telefónica, en la cual también

se realizará un triage a través de diferentes medios de comunicación, el cual constará de las siguientes preguntas:

- ¿Usted tiene fiebre ¿temperatura > 37?5 °C), falta de aire, dolor de cabeza o ha presentado estos síntomas en los últimos 14 días? (5,10)
- ¿Usted ha presentado tos o algún problema de tipo respiratorio en los últimos 14 días?(5)
- ¿Usted ha presentado en últimos 14 días o tiene diarrea u otras molestias digestivas?(10)
- ¿Ha presentado sensación de cansancio o malestar extremo en los últimos 14 días?(10)
- ¿Ha notado una pérdida del sentido del gusto o del olfato en los últimos 14 días?(10)
- ¿Usted ha estado en contacto con alguna persona que presente los síntomas anteriormente descritos en los últimos 14 días?(5)
- ¿Usted se ha relacionado o convivido con una persona sospechosa o confirma por COVID 19?(5,10)
- ¿Usted presenta o ha sido diagnosticado anteriormente con la enfermedad de COVID-19?(5,10)
- En caso de haber presentado la enfermedad, ¿Cuánto días realizó de aislamiento?(10)
- Finalmente, se le preguntara al paciente cual es el motivo por el que desea realizar la consulta odontológica.

Una vez que hemos valorado la información anteriormente proporcionada por el paciente y se ha determinado que es apto para acudir a la consulta, se procederá agendar su cita tomando en cuenta que cada cita debe tener un espacio entre 10 a 15 minutos entre pacientes.

3.1.1.3. Preparación del personal odontológico para recibir al paciente.

El personal odontológico destinado para recibir a los pacientes a la llega a la unidad odontológica en primera instancia deberá realizar el lavado de manos con agua limpia y jabón, posterior a ello se secará con toallas descartables y finalmente se aplicará alcohol gel al 70%.(5,17)

A continuación, se deberá de colocar el equipo de protección personal (EPP):

- Colocación de la bata quirúrgica manga larga impermeable y desechable.(12)
- Colocación del respirador N95, FFP2 o equivalente.(12)
- Con el cabello recogido se colocará el gorro desechable que cubra ambas orejas.(17)
- Protección ocular mediante gafas de protección o pantallas faciales.(12)

3.1.1.4. Preparación del paciente al llegar a la unidad odontológica.

- El paciente debe de acudir a la consulta solo, a menos que presente alguna discapacidad o sea menor de edad y requiera de un acompañante.(15)
- Todos los pacientes deben llegar con mascarilla, la misma que no será retirada hasta el momento de su atención.(10)
- A la llegada del paciente se le dará alcohol en gel al 70% para aplique durante 20 segundos y se le rociara alcohol.(15)
- Se procederá a tomar la temperatura del paciente mediante un termómetro de infrarrojos (a distancia).(13)
- Lavado de manos con agua limpia y jabón.
- Se le pedirá al paciente que se coloque una bata, zapatones y gorro desechable.

3.1.2. Durante la atención odontológica.

3.1.2.1. Preparación del personal odontológico para atender al paciente.

- Colocación de la bata quirúrgica manga larga impermeable y desechable.(12)
- Colocación del respirador N95, FFP2 o equivalente, debemos asegurarnos que el respirador este ajustado, el clip de nariz de metal debe ajustarse y las correas deben apretarse para tener un ajuste firme y cómodo. (10,12)
- Con el cabello recogido se colocar el gorro desechable que cubra ambas orejas.(17)
- Protección ocular mediante gafas de protección o pantallas faciales.(12)
- Segundo lavado de manos.(17)
- Colocación de guantes desechables e impermeables de látex o nitrilo que cubran el puño.(12)

3.1.2.2. Preparación del paciente para la atención odontológica.

- Se le hará firmar el consentimiento informado en el cual debe de indicar el posible riesgo de contaminación cruzada a la cual está siendo expuesta.(6)
- Se ingresa al paciente a la unidad odontológica y posteriormente se cerrará la puerta, donde se realizará la atención propiamente dicha y se le pedirá que se realice un segundo lavado de manos y se le indica que no debe usar el teléfono celular. (8,10,15)
- Se lo ubica al paciente en el sillón odontológico y se le brinda una bolsa adherente y desechable para que el paciente retire su mascarilla y la guarde él mismo.
- Se le pide al paciente que realice un enjuague bucal con povidona yodada al 0,2 – 1 %, peróxido de hidrogeno al 1% o con cloruro de cetilpiridinio al 0,005% - 0,1%, durante un minuto.(10,18)

- Se le colocara gafas de protección, un babero o plástico impermeable y desechable.(15)

3.1.2.3. Campo operatorio.

- El instrumental que no se vaya a utilizar debe estar almacenado en lugares cerrados para evitar contaminación cruzada.
- Se debe de tener listo en la mesa de trabajo el instrumental que se requiera. (13)
- Es importante que la atención se realice a cuatro manos para reducir la contaminación cruzada.(9,15)
- Se debe utilizar succión de alto volumen y succión débil para aspirar la saliva y evitar generar aerosoles o gotas.(9)
- En la mayoría de los casos en el que el tratamiento lo permita se deberá usar aislamiento absoluto con un dique de goma.(13)
- Se debe de evitar en lo posible la toma de radiografías intraorales y se prefiere la toma de radiografías extraorales siempre y cuando el tratamiento lo permita. (12)

3.1.3. Atención odontológica entre pacientes.

3.1.3.1. Preparación del paciente al finalizar la consulta.

- Se le debe pedir al paciente que se retire todos los elementos de protección como son bata, zapatones, gorro desechable y los deposite en los recipientes indicados.
- Pedirle que se realice un correcto lavado de manos, teniendo cuidado de no tocarse la cara y los ojos; posteriormente se desinfecte con gel hidroalcohólico por 20 segundos. (14)
- El paciente debe colocarse el tapabocas con el que llegó antes de salir del consultorio. (13)

3.1.3.2. Preparación del personal odontológico entre pacientes.

Se debe tener cuidado al momento de la remoción del equipo de protección personal para evitar la auto contaminación, teniendo en cuenta que este paso se va a realizar entre pacientes y se lo hará en el siguiente orden:

- Retirar los guantes, antes de quitárselos, se debe desinfectar con alcohol y luego se seguirán los siguientes pasos: (10)
 - Pellizque y sostenga el guante entre la palma y el área de la muñeca.
 - Despegue el guante de la muñeca hasta que se dé vuelta y cubra los dedos.
 - Con la mano ahora medio enguantada pellizque y sujete la mano totalmente enguantada entre la palma y la muñeca.
 - Despegue el guante de la muñeca hasta que se dé la vuelta y cubra los dedos.
 - Ahora que ambas manos están medio enguantadas, quítese el guante de una mano por completo agarrándolo de la parte interior.
 - Haga lo mismo para la mano restante agarrándolo de la parte interior.
 - Deseche los guantes en una bolsa colocada en una caneca de riesgo biológico.
- Higienizar las manos con agua y jabón. (19)
- Desabroche las tiras de la bata, teniendo cuidado de que las mangas no entren en contacto con su cuerpo cuando busque estas, retire la bata del cuello y los hombros, tocando solo la parte interior de la bata, voltéela de adentro hacia afuera, enróllela y deséchela en un contenedor de desechos. (18)

- Quítese las gafas o el protector facial desde la parte posterior levantando la banda para la cabeza o las orejeras, si son reutilizables, colóquelos en el recipiente designado para su desinfección. De lo contrario, deséchelo en un contenedor de residuos. (18)
- Retírese la mascarilla manipulando las correas en la parte posterior evitando el contacto con el respirador. Luego deséchela inmediatamente. (10)
- Al terminar el proceso lavarse las manos con agua y jabón; desinfectándolas con alcohol la piel del operador que pudo haber estado expuesta a salpicaduras (como la piel del cuello). (10)

3.1.3.3. Preparación de la unidad odontológica entre pacientes:

- Se recomienda realizar la ventilación del consultorio entre pacientes durante 1 hora en aquellos procedimientos que generen aerosoles. (13)
- Se debe retirar todo el material contaminado (es decir instrumentos utilizados durante la consulta entre paciente y paciente; y llevarlo al área de lavado, se retirará las barreras de protección como el plástico y papel aluminio utilizados en el sillón y materiales accesorios). (13,15)
- Para desinfectar la salivadera retiraremos el filtro con ayuda de una pinza y limpiaremos con agua y detergente enzimático, a continuación eliminaremos todo tipo de residuos que se pudiera acumular y utilizaremos desinfectantes químicos como hipoclorito al 0,1% y mono persulfato de potasio. (13,17)

3.1.4. Después de la atención odontológica.

3.1.4.1. Preparación del personal odontológico para realizar la limpieza:

- Se procede a retirar sus guantes. (13)
- Luego se realiza el lavado de manos y se coloca guantes para efectuar la limpie-

za y desinfección del consultorio. (tener en cuenta que solo se retira los guantes conservando sus demás elementos de protección). (13)

3.1.4.2. Limpieza y desinfección de los equipos odontológicos:

- La jeringa triple se purgará haciendo correr el agua y el aire, tapando la punta de la jeringa con una servilleta desechable para no aumentar la aerosolización. (13)
- Se debe purgar las mangueras de agua durante 30 segundos, permitir la salida de agua de todos los puntos finales de desembocadura del equipo; en la pieza de alta velocidad se deberá limpiar la suciedad visible, (20) purgar con agua corriente por 20 o 30 segundos en un recipiente, escupidera o lavamanos, se procede a secar con material absorbente, lubricamos y limpiamos el exceso de aceite. (17)
- Para desinfectar la salivadera retiraremos el filtro con ayuda de una pinza y limpiaremos con agua y detergente enzimático, a continuación eliminaremos todo tipo de residuos que se pudiera acumular y utilizaremos desinfectantes químicos como hipoclorito al 0,1% y mono persulfato de potasio. (13,17)
- Los aparatos de succión deberán ser limpiados con agua y jabón enzimático, y realizar aspiración con sustancias como hipoclorito de sodio, fenol sintético y amonio cuaternario. (17)
- En la mesa auxiliar, pisos, paredes, sillón dental y mesones se debe realizar fricción durante 60 segundos con una solución acuosa de hipoclorito de sodio, alcohol al 70% y se remueve con papel o toalla absorbente, limpiar con agua y jabón, aplicar fenol sintético o amonio cuaternario, dejar actuar el tiempo indicado por el fabricante, y finalmente se deberá limpiar y secar. (13,17)

3.1.4.3. Manejo de desechos.

El correcto manejo de desechos es una de las principales medidas para evitar la transmisión de cualquier enfermedad infecciosa, estos se clasifican de acuerdo a los riesgos de transmisión teniendo así:

- Desechos comunes o no contaminados que incluirán aquellos que no representan riesgo de infecciones para las personas que los manipulan, tales como papeles, cajas, botellas no usadas para muestras, recipientes plásticos, etc. (21)
- Desechos infecciosos o contaminados son potencialmente riesgosos por ejemplo los contaminados con sangre, pus, y otros fluidos corporales, se depositarán en doble funda de color rojo. (21)
- Desechos especiales aquellos que constituyen elementos radiactivos y líquidos tóxicos, tales como sustancias para revelado de radiografías. (21)

Desechos cortopunzantes que son residuos resultantes del diagnóstico, tratamiento, investigación o producción, capaces de provocar cortes o punciones, por ejemplo: agujas, limas, eyectores de saliva, lijas de pulido, cepillos profilácticos, bisturís entre otros. (22)

3.1.4.4. Esterilización y desinfección del instrumental.

El equipo odontológico realizará un nuevo lavado de manos al finalizar la limpieza y se colocará nuevos guantes para desinfectar y esterilizar el material utilizado en la consulta odontológica, las bandejas y cajas metálicas, instrumental para procedimiento clínico o quirúrgicos, bota fresas, instrumental para tratamiento de conductos radiculares se esterilizarán con calor húmedo; la pieza de alta velocidad se debe esterilizar siguiendo las instrucciones del fabricante y lubricar después del proceso de esterilización y enfriamiento. (20)

3.1.4.5. Instrucciones del personal odontológico al finalizar el día:

Se realizará el mismo procedimiento del punto 3.1.3.2.

- Luego el personal odontológico se dirige al área designada como vestidor para cambiarse los trajes clínicos y zapatos utilizados en la consulta por la ropa con la que llegó. (16)
- Ya en casa deberá quitarse los zapatos, cambiarse y lavar la ropa por separado de otros residentes del hogar e inmediatamente bañarse. (16)

4. DISCUSIÓN

El mundo entero y nuestro país Ecuador, estamos viviendo una pandemia provocada por virus de alto riesgo denominado COVID-19, que puede ser transmitido con facilidad a través de secreciones respiratorias y gotitas de saliva expulsadas por la boca y nariz de individuos enfermos o infectados asintomáticos, al toser, estornudar o hablar y por vía indirecta. (6,7) Conociendo los medios por los que se transmite este virus y tomando en cuenta que durante la atención odontológica el equipo odontológico se encuentra en contacto directo con fluidos como la saliva y la sangre, además del uso de instrumentos ultrasónicos al momento de realizar los diferentes tratamientos, los cuales pueden causar salpicaduras y suspensión de las mismas en el aire.(2) Por estas razones se ha considerado que el personal odontológico y los pacientes tienen un alto riesgo a contagiar este virus.

La bioseguridad siempre ha estado presente como protocolo en la práctica odontológica, sin embargo esta se ha tenido que reforzar de manera drástica para evitar la propagación del COVID-19. Inicialmente en los artículos se había establecido que durante la pandemia solo se debía atender urgencias y emergencias, elaborando protocolos solo para estos casos, sin embargo, poco a poco se debe ir retomado la práctica odon-

tológica para todo tipo de tratamientos y la bioseguridad debe ser la misma.

A pesar de ser este un virus poco conocido se ha encontrado diversa información sobre el tema, sin embargo algunos estudios se centraban más solo en elementos de protección personal, uso de antisépticos, la importancia del virus en el ámbito odontológico, por lo cual se ha tenido que revisar varios artículos para poder elaborar un protocolo detallado paso a paso que abarque desde la llegada del personal a la unidad odontológica hasta la finalización de la jornada laboral, el mismo que será empleado para todo tipo de tratamientos y servirá de guía para prevenir el contagio de este virus.

El protocolo realizado en el presente estudio se ha enfocado en tres aspectos principales que son los procedimientos a realizar antes, durante y después de la atención odontológica, tanto para el personal como para los pacientes, estos se enfocarán en priorizar el lavado de manos constante, el uso de elementos de protección personal, la limpieza y desinfección de la unidad; considerando que todos los pacientes deberán acudir previa cita en la cual también se realizará un cuestionario para evaluar si está en condiciones para asistir a la consulta.

La mayoría de autores han recomendado realizar un triage o cuestionario a través de diversos medios de comunicación antes de que el paciente acuda a la consulta, con la finalidad de conocer si el paciente no presentó ni tiene sintomatología relacionada con COVID-19 o si estuvo en contacto con alguien que presente las características de este virus.

Ciertos artículos han recomendado la colocación de bata, zapatones y gorro desechable al paciente sin embargo no es una medida obligatoria y este punto queda a consideración del odontólogo, lo que si es obligatorio y no puede faltar en la atención odontológica es el lavado de manos constante tanto para el paciente como para el

personal; el uso de equipos de protección personal si es indispensable para el equipo odontológico.

Varios estudios han mencionado que las mascarillas que debe utilizar el equipo odontológico son las N95, FFP2 o equivalente, de todos los artículos revisados ninguno menciona otro tipo de mascarillas aptas para la atención odontológica.

Aquellos artículos que hicieron mención a los colutorios con actividad antimicrobiana recomendados previos a la atención odontológica se destacaron el peróxido de hidrógeno al 1% y povidona yodada al 0,2 – 1 %, otros autores también mencionaron al cloruro de cetilpiridinio al 0,005% - 0,1%, estos colutorios han sido recomendados por que tienen agentes antioxidantes que ayudan a reducir la carga de microorganismos en la cavidad bucal frente a otros virus, sin embargo, no se conoce la efectividad ante el COVID-19, la clorhexidina no ha sido recomendada en ninguno de los artículos revisados ya que presenta baja efectividad para reducir la carga bacteriana. Las soluciones recomendadas en la mayoría de los artículos para la limpieza y desinfección de superficies de las distintas áreas del consultorio odontológico son: hipoclorito al 0.1%, etanol al 62 o 71%, peróxido hidrogenado al 0.5% y amonio cuaternario al 10%, así mismo mencionaron que es indispensable la correcta desinfección y esterilización del instrumental y también recalcaron la importancia del uso de succión para evitar salpicaduras.

En base a la evidencia científica encontrada ha sido elaborado el protocolo del presente artículo sin embargo consideramos que faltan más estudios acerca de los colutorios con efectos ante el COVID-19 y también datos en relación a la práctica odontológica ante este virus.

5. CONCLUSIONES.

- Las altas cifras de casos por COVID-19 en la población obliga al personal odon-

- tológico a desarrollar nuevas medidas de atención durante su consulta, debido al trabajo crítico que realiza en la cavidad bucal con la producción de gotas y aerosoles, siendo esta la principal vía de transmisión, dejando al odontólogo totalmente expuesto a un posible contagio.
- Los grupos de alto riesgo a contraer el virus son niños menores de 5 años, adultos mayores a 65 años; personas que presenten enfermedades sistémicas, mujeres embarazadas, personas con índice de masa corporal ≥ 40 y personal de salud.
 - Es importante valorar la condición clínica del paciente por cualquier medio de comunicación a través de un triage o cuestionario para comprobar la presencia de cualquier síntoma relacionado con la infección viral o si el paciente ha tenido contacto con cualquier persona que presente la enfermedad, ya que todo paciente debe ser considerado potencialmente infectado, con la finalidad de evitar posibles contagios, por consiguiente, los profesionales deben cumplir rigurosamente las normas de bioseguridad y actualizarse continuamente para brindar una adecuada atención.
 - Se debe hacer énfasis en el lavado de manos tanto del personal odontológico como del paciente antes y después de realizar cualquier actividad para minimizar el riesgo de contagio.
 - El personal odontológico debe priorizar el uso de elementos de bioseguridad como son protectores faciales, oculares, mascarillas de tipo N95 y FFP2 o equivalente, gorro, bata quirúrgica manga larga desechable e impermeable, zapatones y guantes durante su consulta, además debe utilizar instrumentos esterilizables o desechables y realizar un correcto protocolo de eliminación de desechos, limpieza y desinfección tanto de los equipos como de las superficies de toda el área clínica.
 - Las soluciones más utilizadas para la limpieza y desinfección de superficies son: hipoclorito al 0.1%, etanol al 62 o 71%, peróxido hidrogenado al 0.5% y amonio cuaternario al 10%.
 - Dentro de los colutorios con actividad antimicrobiana a utilizar antes de la atención odontológica tenemos: peróxido de hidrogeno al 1%, povidona yodada al 0,2 – 1 % y cloruro de cetilpiridinio al 0,005% - 0,1%; la clorhexidina no es recomendable por que presenta una baja efectividad antibacteriana.

Bibliografía

1. Verdugo CS, Álvarez AS, Donoso-Hofer F. Consideraciones en la Atención Odontológica de Urgencia en Contexto de Coronavirus COVID-19 (SARS-CoV-2). *Int j odontostomatol* [Internet]. 2020;14(3 PG-[279-284]):[279-284]. Available from: http://www.ijodontostomatology.com/wp-content/uploads/2020/03/2020_v14n3_003.pdf NS -
2. Ramírez-Velásquez M, Medina-Sotomayor P, Morrocho Macas AA. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y su repercusión en la consulta odontológica: una revisión. *Odontol Sanmarquina*. 2020;23(2):139–46.
3. Care D, Pandemic DC-. Atención Dental Durante la Pandemia COVID-19. 2020;14(3):288–95.
4. Publica M de S. Actualización de casos de coronavirus en Ecuador. 2020.
5. Bermúdez-Jiménez C, Gaitán-Fonseca C, Aguilera-Galaviz L. Manejo del paciente en atención odontológica y bioseguridad del personal durante el brote de coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). *Rev la Asoc Dent Mex*. 2020;77(2):88–95.
6. Sigua-Rodríguez EA, Bernal-Pérez JL, Lanata-Flores AG, Sánchez-Romero C, Rodríguez-Chessa J, Haidar ZS, et al. COVID-19 y la Odontología: una Revisión de las Recomendaciones y Perspectivas para Latinoamérica. *Int J Odontostomatol*. 2020;14(3):299–309.
7. Martínez-Camus DC, Yévenes-Huaiquinao SR. Atención Dental Durante la Pandemia COVID-19. *Int J Odontostomatol*. 2020;14(3):288–95.
8. Medina J. Pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19). *Rev Médica del Uruguay*. 2020;36(2):119–20.
9. Guiñez-Coelho M. Impacto del COVID-19 (SARS-

- CoV-2) a Nivel Mundial, Implicancias y Medidas Preventivas en la Práctica Dental y sus Consecuencias Psicológicas en los Pacientes. *Int J Odontostomatol.* 2020;14(3):271–8.
10. Asociación Colombiana de Facultades de Odontología, Colegio Colombiano de Odontólogos, Federación Odontológica Colombiana, Universidad de Antioquia, Universidad El Bosque, Universidad Nacional de Colombia. Protocolo transicional para la aplicación de medidas preventivas y uso del Equipo de Protección Personal (EPP) para la prestación del servicio odontológico en Colombia en el marco de la pandemia COVID-19. 2020;2020:1–18.
 11. Cepeda LAG, Leyva-huerta ER, Cruz-gonzález R, Ruíz DC, Rodríguez ME, Arenas AG. COVID-19 y el cirujano dentista. Una revisión integral. *Rev Odontológica Mex.* 2020;23(4):207–15.
 12. Ministerio de Salud Argentina. Atención Odontológica En Fase Iv Covid-19.
 13. Universitario H, Juan R. Recomendaciones en antisépticos. 2020;
 14. Campomar MS. Asistencia en prostodoncia Removible frente a la pandemia por COVID-19. *Odontostomatología.* 2019;22(12):0–2.
 15. Radzinski FK, Titular P, Iii B. Generalidades COVID-19 y cirugía bucomaxilofacial Medidas a tomar. 2019;(1):0–3.
 16. Universidad Cayetano Heredia. ¿Qué constituye una emergencia odontológica? 2020;1–22.
 17. La D, Sanitaria E. Durante La Emergencia Sanitaria Por Covid – 19. 2020;19.
 18. Ather A, Patel B, Ruparel NB, Diogenes A, Hargreaves KM. Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. *J Endod.* 2020;46(5):584–95.
 19. Ministerio de Salud Argentina. Recomendaciones para el uso de los EPP. 2020;1–7.
 20. Ushiña V, Barzallo M, Flores I, Sanches S, Zurita JC, Luna D. Odontológica En Emergencias Y La Emergencia Sanitaria Por. *less.* 2020;1–24.
 21. Sura DAS. MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA CLINICA Y PRE CLINICA DE LA FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA. 2012;1–70.
 22. Salud MDE. Reglamento Sobre Manejo De Residuos De Establecimientos De Atencion De Salud (Reas). 2009.



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.

CITAR ESTE ARTICULO:

Barragán Ordoñez, A. E., Valencia Duche, N. P., Medina Benítez, P. G., Quiñonez Vanegas, J. D., & Yanangómez Merizalde, Y. M. (2021). Protocolos de atención odontológica ante la nueva realidad por COVID-19. *RECIAMUC*, 5(1), 211-222. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(1\).ene.2021.211-222](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.211-222)