

AÑO 2020
2500 - 002487 / 20 - 000

Fecha:04-12-2020

Iniciador:MESA DE ENTRADAS - FAC.ODONTOLOGIA
DECANO DR. GABRIEL LAZO

Extracto:E/PROTOSCOLOS DE ATENCION CLINICA
APROBADOS POR EL HONORABLE CONSEJO
DIRECTIVO DE LA FACULTAD.-



PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD EN ÉPOCAS DE COVID-19 PARA LA PRÁCTICA GENERAL. FOLP.UNLP

PROSECRETARÍA DE SEGURIDAD E HIGIENE/COMITÉ DE
CRISIS/COMITÉ DE BIOSEGURIDAD.

FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA.
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LA
PLATA

INDICE

“PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD EN ÉPOCAS DE COVID-19 PARA LA PRÁCTICA GENERAL”.....	4
Resumen.....	5
Introducción.....	5
OBJETIVOS	6
OBJETIVO GENERAL	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
MARCO TEÓRICO.....	7
ORÍGEN	8
TRANSMISIÓN	8
¿Quiénes son los más susceptibles de contagio?:.....	8
SÍNTOMAS.....	9
Tratamiento	9
Se aconseja.....	10
Antes de ingresar a nuestros domicilios.....	10
Dentro de nuestro domicilio	10
En caso de salir de nuestro domicilio.....	10
PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD ANTE COVID-19.....	11
1er. PASO	11
Área de Admisión de Pacientes	11
Dispositivos a tener en cuenta:	12
2do. PASO	12
Cuestionario	12
3er. PASO	13
Sala de espera.....	13

4to. PASO	13
Recomendaciones para el abordaje clínico.	13
5to. PASO	15
Desinfección de la clínica.....	15
Desinfección del instrumental	15
Desechos en bolsas rojas.	15
ANEXO 1	16
Estrategias de PCI (Prevención y Control Infecciones) que recomienda la OMS con fines de prevención o limitación de la propagación de COVID-19	16
a- Higiene de las manos: 5 momentos:.....	16
b- Higiene respiratoria:.....	17
c- EPP en función del riesgo (equipo protección personal):.....	17
d) Gestión de objetos punzocortantes y prevención de lesiones. Remoción física del material orgánico (sangre, secreciones, excreciones o microorganismos). .	18
e) Seguridad de la manipulación, la limpieza y la desinfección del equipo de atención al paciente.	18
ANEXO 2.....	18
Secuencia obligatoria de normas preventivas.....	18
ANEXO 3.....	20
Colocación del Equipo de Protección Personal (EPP).....	20
Antes de ingresar	20
Colocación del Equipo de Protección Personal (EPP).....	20
Retiro del Equipo de Protección Personal (EPP).....	23
<i>La secuencia es la siguiente.</i>	23
ANEXO 4.....	23
Protocolo de acción para el servicio de Diagnóstico por imágenes	23



Protocolo de acción para el servicio de Cirugía	24
Protocolo de acción para el servicio de Prótesis dental.	25
ANEXO 5.....	26
Requisitos para la reincorporación a la Facultad de Odontología de la UNLP... ..	26
Anexo 6	27
Reconocimiento de la Urgencia Odontológica	27
Anexo 7	27
RECORDAR	27
CONCLUSIONES.....	35
BIBLIOGRAFÍA	35

“PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD EN ÉPOCAS DE COVID-19 PARA LA PRÁCTICA GENERAL”.



Facultad de Odontología. Universidad Nacional de La Plata.

Resumen

La reciente aparición de un nuevo coronavirus (2019-nCoV), está causando un brote de neumonía viral inusual iniciada en Wuhan, una ciudad central en China, desde diciembre de 2019. El 12 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) denominó de forma temporal a este nuevo virus como el coronavirus novel de 2019 (2019-nCoV). El 11 de febrero del 2020 la OMS oficialmente bautizó la enfermedad causada por el 2019-nCoV como enfermedad de coronavirus (COVID-19). Esta revisión fue elaborada en base a la información científica disponible, para facilitar el máximo de aportes actualizados, de las características generales y entender la biología de este virus y su riesgo potencial. El conocimiento acerca de la enfermedad puede variar según evolucione y la situación epidemiológica en la que nos encontremos. También busca aportar diversas consideraciones para la atención odontológica en el contexto del coronavirus a fin de disminuir riesgo de exposición para el odontólogo.

Introducción

Un brote de neumonía emergente se originó en la ciudad de Wuhan, en China, en diciembre de 2019 y se extendió a otros 24 países en principio y actualmente propagándose a todo el mundo. El agente infeccioso de esta neumonía viral fue identificado como un nuevo coronavirus 2019nCoV el séptimo miembro de la familia de coronavirus que infectan a los humanos. El 11 de febrero de este año, la OMS nombro a la nueva neumonía viral como ENFERMEDAD DEL VIRUS CORONA (COVID-19). En el instante, el grupo de estudio de coronavirus del Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV) denominó al virus 2019-nCoV como coronavirus respiratorio agudo de tipo 2 (SARS-CoV-2. El 23 de febrero de 2020, había 77041 casos confirmados infectados por el virus SARS-CoV-2 en China.

Actualmente el número de contagios ha superado a los contagios por el brote de SARS en China en 2002. Al igual que otros coronavirus, se cree que la transmisión del SARS-CoV-2 se produce mediante gotitas respiratorias producidas por la tos y el estornudo y a través del contacto con superficies contaminadas, también se ha documentado eliminación viral a través de la materia fecal, aunque se desconoce el rol que cumple en la propagación del virus. (La contaminación ambiental es importante en la transmisión del SARS-CoV-2, un estudio reciente mostró que permanece con capacidad infectiva en aerosoles durante horas y en las superficies desde 3 días o más. La transmisión interhumana está demostrada tanto a nivel poblacional como dentro de las instituciones de salud. Las consideraciones a tener en cuenta, previa a la atención odontológica en el contexto de la Pandemia del Coronavirus, busca disminuir el Riesgo a la exposición al virus para el odontólogo. Se recomienda en este momento decidir la necesidad de realizar la atención del paciente evaluando la posibilidad de diferir el procedimiento. En caso de estar enfrentados a una urgencia odontológica, considerar el historial de contacto o viajes al exterior. Durante el proceso de triage se debe considerar medición y registro de temperatura del paciente, con o sin presencia de síntomas como tos seca, catarro, odinofagia, insuficiencia respiratoria, se debe derivar a un centro asistencial para evaluación médica. El lavado de manos es indispensable para reducir la contaminación; debe ser realizado por el profesional antes y después de cada atención, así como también por los pacientes, quienes deben higienizar sus manos con alcohol gel o similar, previo y posterior a la atención.

Aquí surge la importancia que los odontólogos deben tomar medidas estrictas de bioseguridad para la protección de piel y mucosas.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Actualizar el comportamiento de la enfermedad COVID-19 y su repercusión en la atención odontológica en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Proporcionar información vigente para realizar evaluación de riesgos que oriente a la preparación y medidas de respuesta.
- Favorecer la prevención y control de infecciones (PCI) causadas por el nuevo coronavirus (COVID-19)

MARCO TEÓRICO

Los coronavirus se pueden diferenciar en 4 géneros: alfa, beta, delta y gamma, de los cuales hasta el momento se sabe que los coronavirus de tipo alfa y beta infectan a los humanos, provocando enfermedades que van desde el resfriado común hasta afecciones más graves, como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV), que causó miles de muertes en 2002. Cuatro de los HCoV (HCoV 229E, NL63, OC43 y HKU1) son endémicos en todo el mundo y representan del 10 al 30% de las infecciones del tracto respiratorio superior en adultos. Estructuralmente los coronavirus son virus esféricos o pleomórficos, cuyo diámetro varía de 80-120 nm. Diversos análisis por microscopía electrónica han identificado la superficie del virión, descubriendo que son estructuras organizadas por proyecciones que a su vez están constituidas por trímeros de la glicoproteína viral S. Adicionalmente, se han identificado otras proyecciones cortas formadas por dímeros de las proteínas HE(Hemaglutinina-Esterasa), la cual se ha observado en algunos beta-coronavirus. Por su parte, la envoltura viral encuentra reforzada por la glicoproteína de Membrana (la más abundante en la superficie del virión), que se encuentra embebida en la membrana por 3 dominios transmembranales. Otro componente estructural del virión es la proteína de Envoltura, una proteína altamente hidrofóbica y que se encuentra en una proporción menor que las demás. Las proteínas virales de los coronavirus se encuentran embebidas en una membrana lipídica que es originada de la célula infectada. Internamente, la partícula viral está constituida por una proteína adicional

conocida como Nucleoproteína(N), la cual se une al ARN viral en una estructura helicoidal similar a una cuerda con cuentas, protegiendo así al ARN de su degradación. El genoma de los coronavirus es de ARN de hebra sencilla no segmentado y de polaridad Positiva, con un tamaño de 27 a 32 kilobases.

ORÍGEN

Una incógnita que continúa siendo investigada es el reconocimiento del origen zoonótico de dicho virus, pero debido a su estrecha similitud con los coronavirus de murciélago, es probable que estos sean el reservorio primario del virus, pues 5 con la reaparición de esta nueva clase de coronavirus se realizaron diversos estudios y se descubrió que el 2019-nCoV es un 96% idéntico a nivel del genoma a un coronavirus de murciélago. Los informes documentaron que muchos de los primeros pacientes identificados tenían como factor común el contacto con un mercado de mariscos y animales, sin embargo, otros no establecieron contacto con dicho lugar en ningún momento, lo que evidencia la infección limitada de persona a persona después de identificar grupos de casos entre familias, así como la transmisión de pacientes a trabajadores de la salud.

TRANSMISIÓN

Generalmente los coronavirus se replican primordialmente en las células epiteliales del tracto respiratorio inferior y en menor medida en las células de las vías respiratorias superiores, es por eso que la transmisión ocurre principalmente en pacientes con enfermedad reconocida y no de pacientes con signos leves e inespecíficos

¿Quiénes son los más susceptibles de contagio?:

El nuevo coronavirus puede infectar a personas de todas las edades. aunque las personas mayores y aquellas con afecciones medicas preexistentes son las más vulnerables a la enfermedad. El periodo de incubación está estimado en una media de 5-6 días, aunque existe evidencia de periodos cercanos a los 14 días. Los

principales mecanismos de transmisión descritos son las gotas de Pflügge, aerosoles y el contacto directo con superficies contaminadas.

SÍNTOMAS

- Fiebre
- Tos
- Dolor de garganta
- Dificultad para respirar
- Pérdida del Olfato
- Pérdida del Gusto
- Problemas gástricos
- Diarrea

Los casos graves. Se pueden presentar:

- Neumonía
- Síndrome Respiratorio agudo-severo.
- Insuficiencia renal.
- Muerte

Tratamiento

Aun no contamos con vacunas ni medicamentos específicos pero el paciente puede ser tratado. SE RECOMIENDA EN CASO DE PRESENTAR ALGUNOS DE ESTOS SINTOMAS COMUNICARSE A LOS TELEFONOS CORRESPONDIENTES Y DAR AVISO A LA BREVEDAD.

Se aconseja

Antes de ingresar a nuestros domicilios

- Armar un sector sucio para quitarse la ropa y colocar en una bolsa y / o ponerlo a lavar con agua y jabón, luego desinfectar con hipoclorito al 10%.
- Tener un trapo en la entrada de nuestra casa con hipoclorito al 10%.
- Al entrar a casa, quitarse los zapatos, dejar la cartera o bolso de mano en un sector sucio, sacarse los guantes y barbijos y no tocar nada.
- Lavarse bien las manos con agua y jabón.
- Luego ducharse y desinfectar todos los lugares y objetos expuestos como celulares, llaves, etc.
- Al sacar a las mascotas a la calle, desinfectar las patas de los mismos.

Dentro de nuestro domicilio

- No compartir utensilios ni vasos.
- Desinfectar todo el material y superficies expuestas.
- Desinfectar ropa de cama y toallas con frecuencia.
- Mantener una distancia de 1 metro a metro y medio.
- Ventilar con frecuencia todos los ambientes.
- Utilizar alcohol al 70% e hipoclorito al 10% como desinfectantes.
- Utilizar después del lavado de manos alcohol en gel para asegurar el procedimiento.
- Llamar al 148 en caso de urgencia.
- RESPETAR EL AISLAMIENTO OBLIGATORIO, PREVENTIVO Y SOCIAL.

En caso de salir de nuestro domicilio

- Al salir de casa colocarse barbijos, guantes, gafas, pantallas oculares y cofias.
- En lo posible no utilices anillos.
- En la posibilidad no utilices transporte público.
- Si toses o estornudas hacerlo con el pliegue del codo.
- Lávate las manos después de tocar cualquier superficie y desinfectate con alcohol en gel.

- No te toques la cara hasta que tengas las manos limpias.
- RESPETE EL AISLAMIENTO OBLIGATORIO, PREVENTIVA Y SOCIAL.

PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD ANTE COVID-19

1er. PASO

Área de Admisión de Pacientes

- Deberá ingresar con barbijo de la misma que los acompañantes (en caso de necesitarlo)
- Se instalará una batea en la puerta de ingreso de los pacientes con hipoclorito de sodio al 10%.
- El paciente deberá atravesar dicha batea y posteriormente se le tomará:
 - Fiebre: con el termómetro sin contacto mediante luz infrarroja (temperatura corporal menor a 37°).
 - Oxigenación y / o saturación: niveles normales de saturación de oxígeno 95-100 SPO₂.
 - Tensiómetro: 120/80 mmHg.
 - Frecuencia cardíaca: de 60 a 100 pulsaciones por minuto (ppm).
 - Anosmia: pérdida del olfato (mediante la identificación de olores como vinagre, limón, café).
 - Pérdida del gusto.
- Se le proveerá de alcohol en gel.
- Se procederá a realizar un cuestionario sobre su estado de salud y el historial respetando el distanciamiento de dos metros.

Dispositivos a tener en cuenta:



2do. PASO

- Adjuntar el cuestionario firmado por el paciente y control de fiebre si lo presenta.

Cuestionario

	PACIENTE DE RIESGO	PACIENTE SIN RIESGO
Viajó al exterior		
Fiebre		
Tos		
Dolor de garganta		
Pérdida del olfato		
Pérdida del gusto		
Problemas gástricos		
Diarreas		

Respetó el aislamiento obligatorio, preventivo y social.		
¿Estuvo en contacto con personas con algunos de estos síntomas en el transcurso de 21 días atrás?		

3er. PASO

Sala de espera

- Retirar todas las revistas, prensa, trípticos, etc.
- Intentar que no coincidan todos los pacientes en un mismo espacio físico
- En caso de varios pacientes, mantener distancia de 2 metros entre ellos
- Evitar el contacto físico entre el personal y pacientes al momento del saludo
- Aconsejar que los pacientes no asistan con acompañantes.

4to. PASO

Recomendaciones para el abordaje clínico.

- Entregar al paciente el EPP (Equipo de Protección Personal) antes de ingresar a la consulta.
- Evitar el uso de turbinas, micro motor para evitar la producción de aerosoles y **se recomienda la utilización de instrumental de mano** para el corte o declive del tejido dentario, como es el procedimiento PRAT (Práctica atraumática).
- Evitar el uso de la jeringa triple para evitar la producción de aerosoles y será reemplazado en principio por la pera de goma en caso de ser necesario y se utilizará aspiradores y / o eyectores de alta potencia para disminuir la posibilidad de volatilizar el virus.

- En la consulta el profesional debe tener el barbijo o tapa boca N-95 / FFP 2/ FFP 3, guantes, cofia, gafas, protector o mascarilla facial y traje de protección.
- Utilizar enjuague bucal (buches) con Digluconato de Clorhexidine al 0,12%, Peróxido de Hidrógeno al 1% o Povidona yodada al 0,5%, este último punto considerando si el paciente es alérgico o no).
- En caso de anestesia profunda, se recomienda la aislación absoluta (goma dique) para evitar el contacto con saliva, **utilizar instrumentos de mano** para evitar la producción de aerosoles y lograr el alivio del dolor.

Barreras físicas del Profesional OBLIGATORIO

Cofia

Barbijo o tapa bocas N95 (NIOSH)

Gafas oculares y pantalla o mascarilla facial

Camisolín impermeable con mangas elastizadas 45grs

Traje de protección personal (Overol)

Guantes

Botas caña alta.

Barreras físicas del Paciente OBLIGATORIO

Cofia

Barbijo o tapa boca

Gafas oculares

Camisolín impermeable 20grs

Guantes

Botas

5to. PASO

Desinfección de la clínica

- Deben ser desinfectadas luego de cada paciente en su totalidad.
- Por cada turno ventilar el ambiente.
- Para desinfectar el piso un trapeado húmedo, agua, detergente, desinfectado con hipoclorito de sodio al 10%

Desinfectantes: - hipoclorito de sodio al 10% y alcohol al 70%.

Desinfección del instrumental

- Deben ser limpiados, desinfectados con glutaraldehído al 2% y esterilizados como corresponde.

Desechos en bolsas rojas.

ANEXO 1

Estrategias de PCI (Prevención y Control Infecciones) que recomienda la OMS con fines de prevención o limitación de la propagación de COVID-19

a- Higiene de las manos: 5 momentos:

- Antes de tocar un paciente.
- Antes de un procedimiento aséptico.
- Después de un riesgo de exposición.
- Después de tocar un paciente.
- Después de tocar el entorno del paciente. Cuando no estén visiblemente sucias, utilizar un producto desinfectante a base de alcohol para las manos, Frotándolas 20 a 30 segundos. Cuando estén visiblemente sucias o contaminadas con material proteínico lavar 40 a 60 segundos con agua, jabón y secar con toalla de uso único.

¿Cómo lavarse las manos?

Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



0 Mójese las manos con agua;



1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



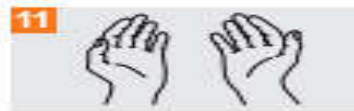
8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.


Organización Mundial de la Salud |
 Seguridad del Paciente |
 SAVE LIVES
 Clean Your Hands

¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

⌚ Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos



b- Higiene respiratoria:

- Fomentar el lavado de las manos a los pacientes con síntomas respiratorios, suministrar barbijos o tapa bocas y si presentan fiebre más tos o estornudos deben mantenerse como mínimo a una distancia de dos metros de otras personas incluido el profesional y llamar al 148.

c- EPP en función del riesgo (equipo protección personal):

- Los profesionales de salud deben usar el EPP apropiado: Cofia, mascarilla quirúrgica, protección ocular (gafas o mascarilla facial), camisolín, botas, guantes y realizar el lavado de manos según los “5 momentos” de la OMS. Lavar las manos antes y después de usar el EPP.

Manejo del EPP: debe ser la talla correcta y colocado antes del contacto con el paciente. Se debe quitar al abandonar la zona de atención al paciente. NO REUTILIZAR. Limpiar y desinfectar el EPP reutilizable entre cada uso. Cambiar de inmediato cuando se contamine o dañe. No debe ajustarse ni tocarse durante la atención al paciente. Nunca debe tocarse la cara mientras utiliza el EPP. Quitar con cuidado el EPP a fin de evitar la auto contaminación.

d) Gestión de objetos punzocortantes y prevención de lesiones. Remoción física del material orgánico (sangre, secreciones, excreciones o microorganismos).

- Recolección adecuada de los objetos punzocortantes. Gestión adecuada de los desechos siguiendo los protocolos del establecimiento para los desechos contaminados.

e) Seguridad de la manipulación, la limpieza y la desinfección del equipo de atención al paciente.

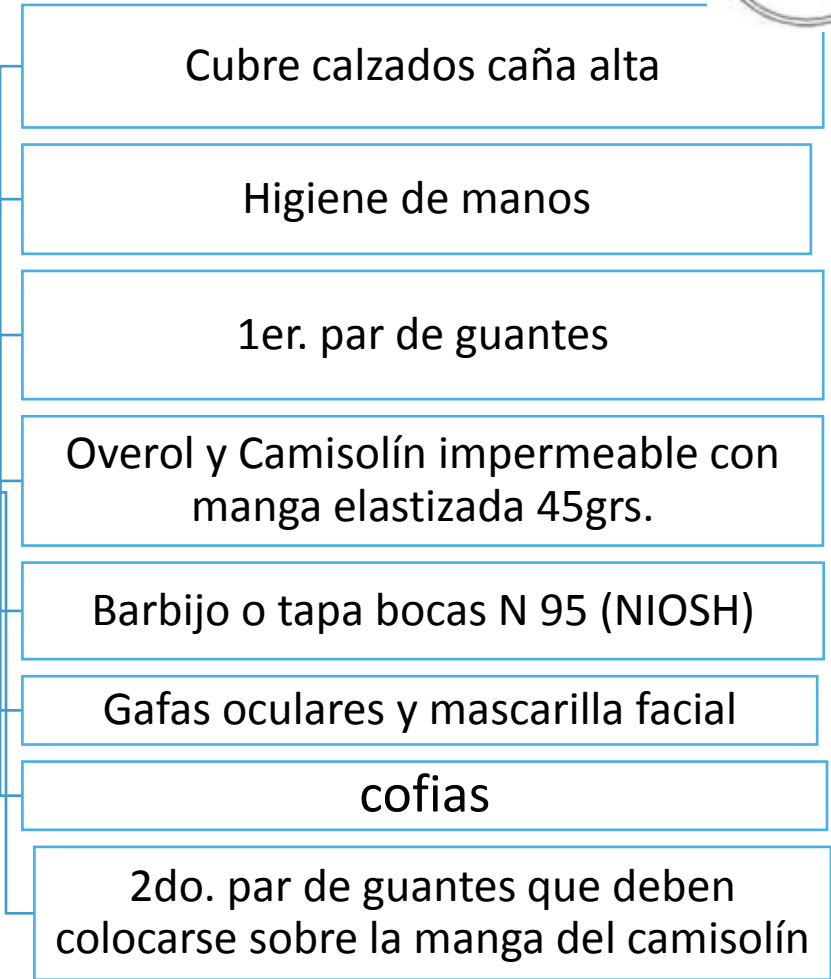
- Limpiar el equipo de atención entre cada paciente con procedimientos corrientes seguros. Limpiar y trapear con medios húmedos a fin de reducir al mínimo el polvo aplicando desinfectantes (como hipoclorito de sodio al 10% o Alcohol al 70%) son procedimientos eficaces y suficientes.

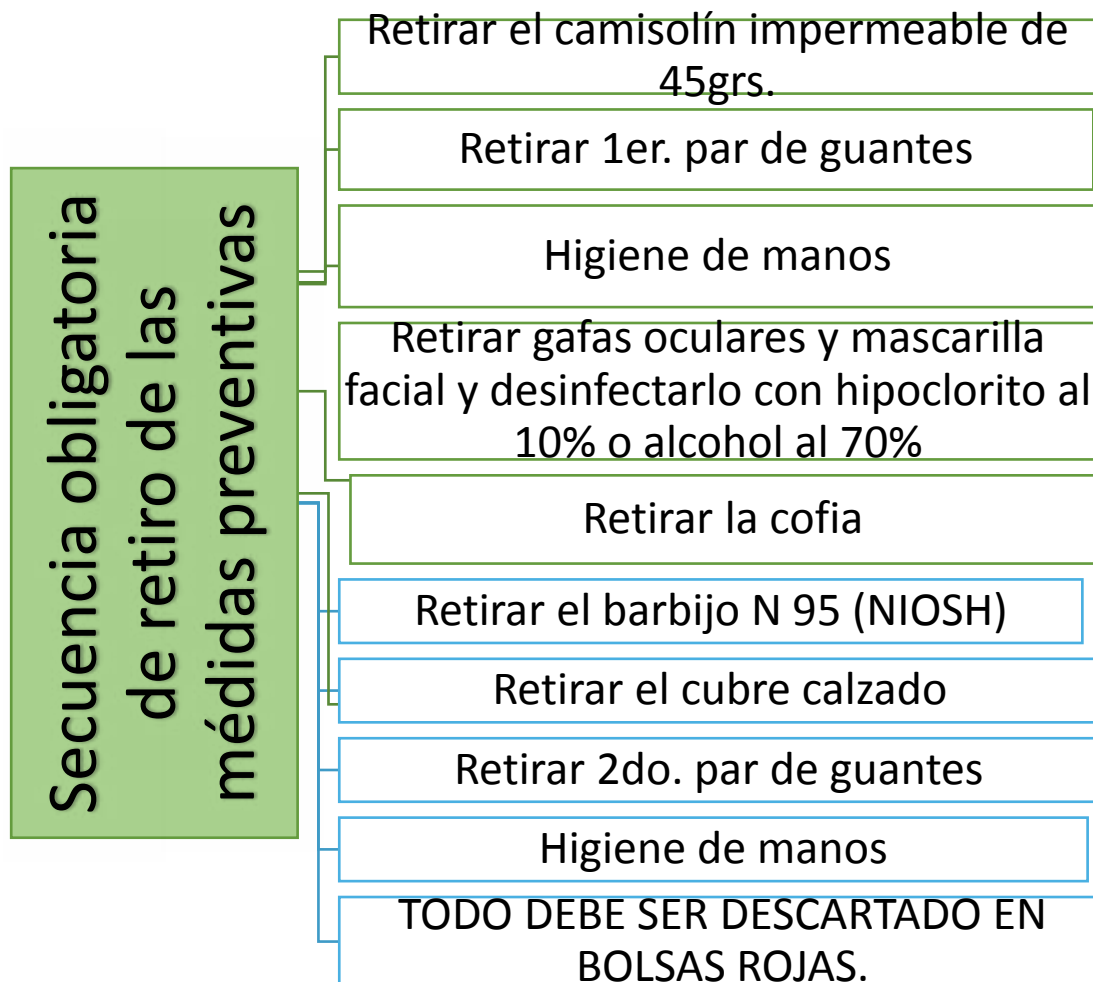
f) Gestión de desechos.: en bolsas rojas.

ANEXO 2

Secuencia obligatoria de normas preventivas

**Secuencia obligatoria
de colocación de las
medidas preventivas**





ANEXO 3

Colocación del Equipo de Protección Personal (EPP).

Antes de ingresar

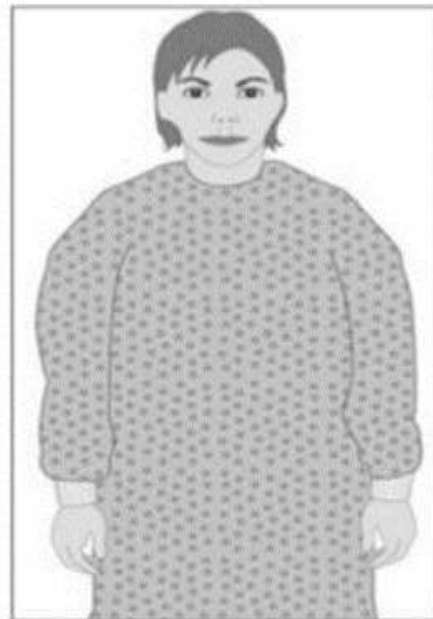
1. Quitarse todos los efectos personales (anillos, reloj, pulseras, celulares, etc)

Colocación del Equipo de Protección Personal (EPP).

2. Cubre calzados caña alta.
3. Higiene de manos.
4. 1er. Par de Guantes.
5. Camisolín impermeable 45grs y conjunto de protección personal (Overol).
6. Barbijos N 95 (NIOSH).

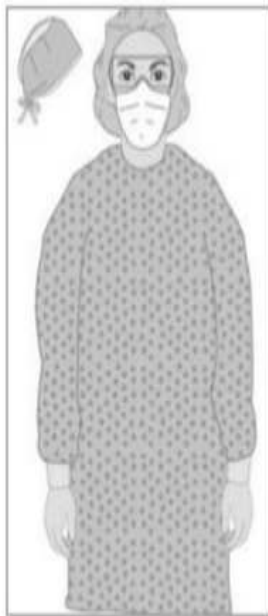
7. Gafas oculares y pantalla facial.
8. Cofia.
9. Higiene de manos.
10. Doble guantes sobre el puño del camisolín.

IMÁGENES ILUSTRATIVAS





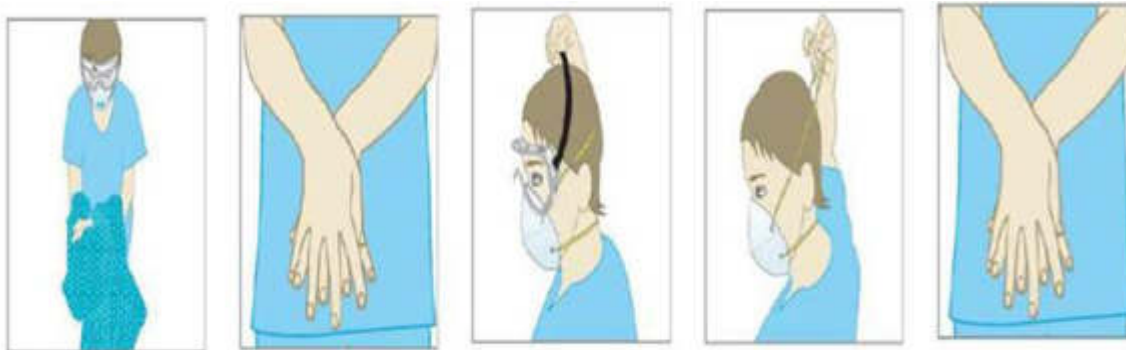
0



Retiro del Equipo de Protección Personal (EPP).

La secuencia es la siguiente.

1. Retirar el camisolín y descartarlo en la bolsa roja.
2. Retirar 1er. Par de guantes y descartar en bolsa roja.
3. Higiene de manos.
4. Retirar gafas oculares o antiparras para poder limpiarla adecuadamente.
5. Retirar la cofia.
6. Retirar el barbijo N 95 (NIOSH).
7. Retirar el cubre calzado.
8. Retirar 2do. Par de guates.
9. Higiene de manos.
- 10. Todo debe ser descartado en bolsa roja.**



ANEXO 4

Protocolo de acción para el servicio de Diagnóstico por imágenes

La CDC de EEUU, investigadores chinos y el Centro de Salud y Diagnóstico de Escocia, recomiendan por el momento solamente realizar placas extra orales. En caso de ser imprescindible tomar una radiografía intraorales, sería conveniente indicarle al paciente que previamente realizará un buche con Diguconato de Clorhexidine al 0,12%, peróxido de hidrógeno al 1 % durante 30 “, el operador deberá utilizar doble par de guantes, barbijo protector, y sobre este, una mascarilla protectora que puede posteriormente higienizarse con hipoclorito de sodios (lavandina al 10 %, diluida), y gafas. Una vez extraída la placa dental, el profesional

rociará el par de guantes con alcohol en gel o alcohol al 70% para luego retirarlo, se quitará la mascarilla e impregnará en alcohol en gel o alcohol al 70% el segundo par de guantes, y recién luego se lavará las manos con abundante agua y jabón, y con una manopla se retirará el barbijo y las gafas.

Protocolo de acción para el servicio de Cirugía

Cualquier práctica odontológica induce a una exposición a la transmisión cruzada entre el paciente y el profesional, ya que es inevitable el contacto con la piel, mucosa, saliva del paciente o manos del operador. En el acto quirúrgico es riesgo se acrecienta, ya que generalmente el instrumental se introduce en planos más profundos. Por lo tanto, se aconseja por el momento:

- Programar las prácticas quirúrgicas de acuerdo a la urgencia del momento.
- Realizar las prácticas indispensables con doble par de guantes, y la indumentaria adecuada de prevención anunciada en ítems anteriores.
- Indicar al paciente que realice cada cinco o diez minutos buches con Digluconato de Clorhexidine al 0,12% o Peróxido de hidrógeno al 1%.
- En caso de tener que realizar la extracción de alguna pieza dentaria, se indica el uso de suturas reabsorbibles, y de actos quirúrgico no demasiado prolongados.
- Posponer con turnos lejanos las prácticas que no tuvieran carácter de urgencia.
- Espaciar los turnos entre paciente y paciente.
- Luego de cada práctica, desinfectar adecuadamente el sillón, salivadera, foco, y lugar de trabajo, preferentemente con hipoclorito de sodio al 10 % diluido.
- Tener los ambientes de trabajo con ventilación adecuada y permanente.

Protocolo de acción para el servicio de Prótesis dental.

- Cierta aparatología también permitiría la adhesión del Covid 19, por lo tanto, es importante que, al asistir a un paciente con aparatos removibles, sean colocados en glutaraldehído o bien en hipoclorito de sodio al 10 % diluido, durante 10 minutos, y posteriormente deberán enjuagarse con abundante agua potable.
- No se instalará ningún dispositivo protético, sin ser desinfectado y esterilizado.
- Antes de tomar una impresión de cavidad bucal, el paciente deberá realizar varios buches con peróxido de hidrógeno durante 30" o Digluconato de Clorhexidine al 0,12%.
- También tendrán que ser desinfectadas las cubetas que contengan el material para impresiones, si fueran metálicas, tendrán que ser esterilizadas y resguardadas en bolsas de papel de grado médico.

UNA VEZ FINALIZADA LA PRÁCTICA SE DEBE PROCEDER A LA LIMPIEZA DE TODO EL ÁREA Y DESINFECCIÓN DEL MISMO.

ANEXO 5

Requisitos para la reincorporación a la Facultad de Odontología de la UNLP.



Anexo 6

Reconocimiento de la Urgencia Odontológica

MOTIVO DE LA URGENCIA

¿Tiene inflamación/infección?

¿Tiene hemorragia?

¿Traumatismo?

¿Dolor?

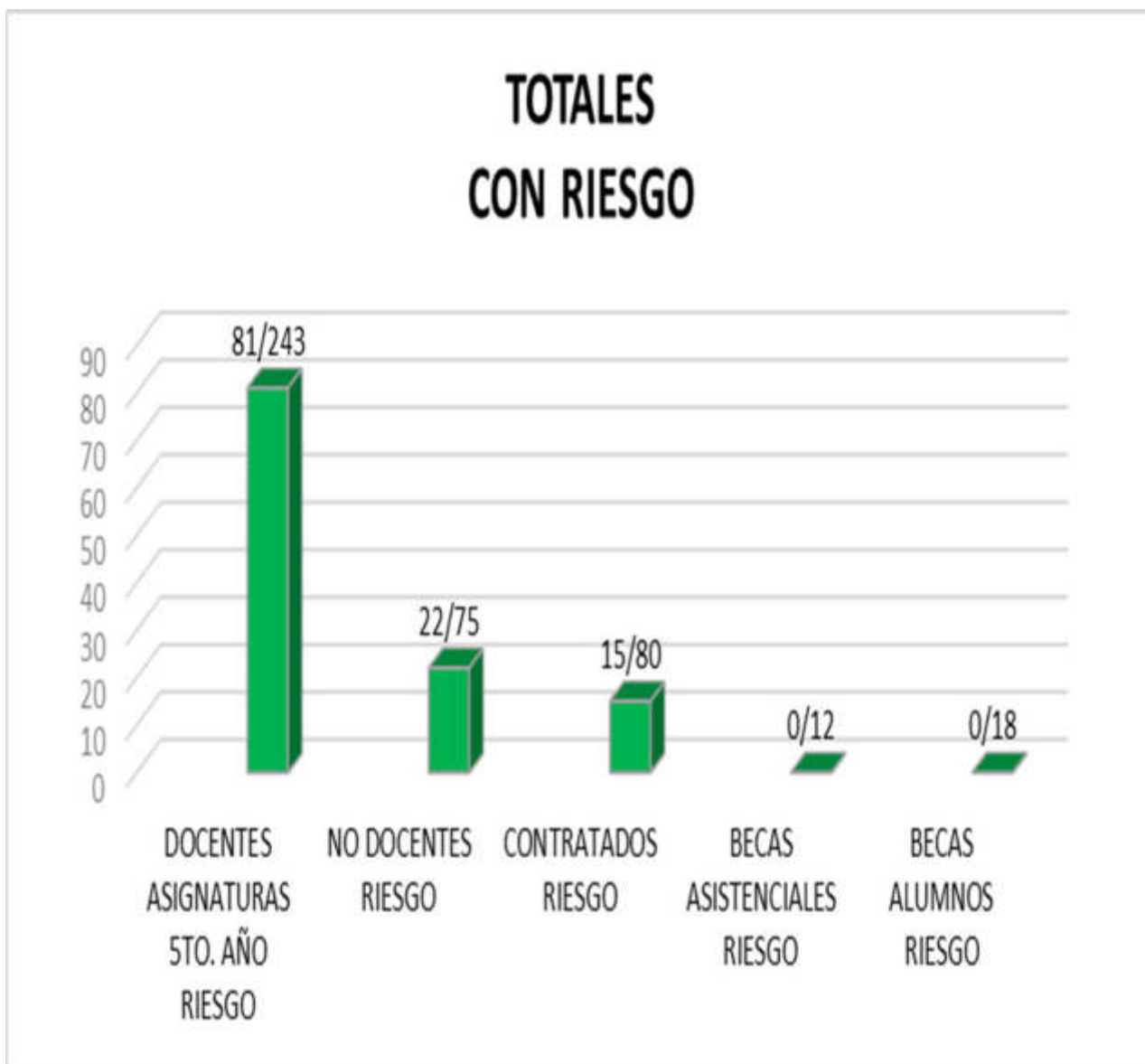
Anexo 7

RECORDAR

- HASTA QUE NO ESTÉN DADAS LAS CONDICIONES SANITARIAS Y EPIDEMIOLÓGICAS SEGUIRÁN **LAS CLASES PRESENCIALES DE FORMA REMOTA.**
- **LOS TRABAJOS EN CLÍNICAS** DARÁN COMIENZO EN FEBREO DEL AÑO 2021 SIEMPRE Y CUANDO LAS CONDICIONES ESTÉN DADAS Y FINALIZARÁ, SEGÚN RESOLUCIÓN MINISTERIAL, EL 30 DE ABRIL 2021).
- **LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA, EN EL MARCO DE LA PANDEMIA COVID 19, REALIZÓ UN ESTUDIO ESTADÍSTICO DEL PERSONAL DOCENTE, NO DOCENTES, CONTRATADOS Y ALUMNOS PARA DETERMINAR EL FACTOR RIESGO**

DE CADA UNO DE LOS ACTORES EDUCATIVOS, DE MANERA QUE AQUELLAS PERSONAS QUE PRESENTEN Y HAYAN DECLARADO PATOLOGÍAS QUEDAN EXCEPTUADAS EN ESTA PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA.

DEL ESTUDIO REALIZADO PODEMOS MENCIONAR:



ASIGNATURAS 5TO AÑO

- EN **ÁREA CLÍNICA**, el **TITULAR** de **cada asignatura** contará con 2 (dos) docentes (1 jefe de trabajos prácticos y un ayudante), quienes **VOLUNTARIAMENTE** asistirán a las actividades clínicas, quedarán exceptuados aquellos que presenten alguna patología.
- Serán de **LUNES A VIERNES**
- EL HORARIO será de **8 a 23hs**
- TIEMPO DE TRABAJOS EN CLÍNICAS DE **2HS**, quiere decir:
 - 8 a 10hs (horario de trabajo clínico)
 - **10-11hs (limpieza y desinfección)**
 - 11 a 13hs (horario de trabajo clínico)
 - **13-14hs (limpieza y desinfección)**
 - 14 a 16hs (horario de trabajo clínico)
 - **16-17hs (limpieza y desinfección)**
 - 17 a 19hs (horario de trabajo clínico)
 - **19-20hs (limpieza y desinfección)**
 - 20 a 22hs (horario de trabajo clínico)
 - **22-23hs (limpieza y desinfección)**
- Con respecto a los **EQUIPOS ODONTOLÓGICOS**, se utilizarán sillones por medio, teniendo en cuenta que, al siguiente horario, los sillones que fueron utilizados quedarán inhabilitados hasta el siguiente horario.
- Cursarán 6 alumnos por turno y por clínica, es decir que cada Titular de cada asignatura clínica de acuerdo a la cantidad de alumnos, dividirá los alumnos mediante sistema burbuja (por semana).

EJEMPLO PRÓTESIS B

POR CADA TURNO DE 2HS CONTARÁ DE 18 ALUMNOS DIVIDIDA EN 3 CLÍNICAS (1-2-5), QUE AL FINAL DEL DÍA CURSARÁN 40 ALUMNOS.

- **ESTÁ PROHIBIDA LA AEROLIZACIÓN.**
- **SE PODRÁ UTILIZAR EN AQUELLAS ASIGNATURAS QUE ASÍ LO NECESITEN LOS MICROMOTORES ELÉCTRICOS.**

ASIGNATURAS 4TO AÑO

- EN **ÁREA CLÍNICA**, el **TITULAR** de cada asignatura contará con 2 (dos) docentes (1 jefe de trabajos prácticos y un ayudante), quienes **VOLUNTARIAMENTE** asistirán a las actividades clínicas, estarán exceptuados aquellos que presenten algún problema de salud y/o condición orgánica.
- TRABAJARÁN LOS DIAS **SABADOS**
- EL HORARIO será de **8 a 17hs**
- TIEMPO DE TRABAJOS EN CLÍNICAS DE 2HS, quiere decir:
 - 8 a 10hs (horario de trabajo clínico)
 - **10-11hs (limpieza y desinfección)**
 - 11 a 13hs (horario de trabajo clínico)
 - **13-14hs (limpieza y desinfección)**
 - 14 a 16hs (horario de trabajo clínico)
 - **16-17hs (limpieza y desinfección)**
- Con respecto a los **EQUIPOS ODONTOLÓGICOS**, se utilizarán sillones por medio, teniendo en cuenta que, al siguiente horario, los sillones que fueron utilizados quedarán inhabilitados hasta el siguiente horario.
- Cursarán 6 alumnos por turno y por clínica, es decir que cada Titular de cada asignatura clínica de acuerdo a la cantidad de alumnos, dividirá los alumnos mediante sistema burbuja (por semana).

EJEMPLO PRÓTESIS B

POR CADA TURNO DE 2HS CONTARÁ DE 18 ALUMNOS DIVIDIDA EN 3 CLÍNICAS (1-2-5), QUE AL FINAL DEL DÍA CURSARÁN 40 ALUMNOS.

- **ESTÁ PROHIBIDA LA AEROLIZACIÓN.**
- **ESTÁ PROHIBIDA LA AEROLIZACIÓN.**
- **SE PODRÁ UTILIZAR EN AQUELLAS ASIGNATURAS QUE ASÍ LO NECESITEN LOS MICROMOTORES ELÉCTRICOS.**

EPP (EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL)

- La **FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA**, entregará de 1 (un) equipo a cada personal docente y no docente, quienes voluntariamente vayan a cumplir con sus funciones en su lugar de trabajo.
- El **TITULAR** tendrá la libre potestad en función a quien se ofrezca de forma voluntaria de participar de las tareas clínicas y **NADIE OBLIGARÁ** a realizar dichas actividades y **REMARCANDO QUE ESTARÁN EXCEPTUADOS AQUELLOS QUE PRESENTEN ALGUNA PATOLOGÍA**.
- Se **DESINFECTARÁ** los EPP en los espacios de desinfección, en dichas áreas estará a cargo de un personal de bioseguridad y/o asistente dental.

ALUMNOS

- Los **ALUMNOS** deberán disponer de su **propio EPP**.
- Se **DESINFECTARÁ** los EPP en los espacios de desinfección, en dichas áreas estará a cargo de un personal de bioseguridad y/o asistente dental.
- **Tendrán que respetar su horario de cursada y la responsabilidad con el PACIENTE**.

PACIENTES

- **INGRESAN** por el Hospital Odontológico, respetando el triage.
- Con **TURNO PREVIO**.
- **EL EPP estará a cargo por CADA PACIENTE**.
- Tendrán circulación obligatoria hasta llegar a la clínica asignada.

TITULARES

- Los **TITULARES** de cada asignatura clínica determinará que alumnos cursarán durante una semana y cuales, en la siguiente, considerando 6 alumnos por clínica en cada turno.

- Los **TITULARES de asignaturas paralelas** dispondrán de **1 (un) protocolo único** de acuerdo a la asignatura, respetando con total libertad y teniendo como base el Manual de Procedimiento y el protocolo COVID 19.
- El **TITULAR** de cada asignatura se hará responsable por la **ausencia** del algún voluntario que acordó para dicho día y horario.
- Cada práctica será volcada en **libros de ACTAS confeccionadas** por el docente **TITULAR**.

SEPOI

- El **TITULAR** (Prof. Dr. Tomaghelli Emanuel dispondrá de un docente voluntariamente quien participará en la supervisión de las prácticas.

URGENCIAS-EMERGENCIAS

- Estará a cargo de los RESIDENTES FOLP.

POSTGRADO

- **ORTODONCIA** (se realizará los controles con **TURNO PREVIO**), considerando los días jueves y sábados.
- Los controles se realizarán en clínica 12 Y 13 (clínica cepillo)
- **IMPLANTES (SUSPENDIDO)**
- **SERVICIOS (SISTEMA DE TURNOS)**

VESTUARIOS

- La **FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNLP** cuenta con vestuarios (**FEMENINOS Y MASCULINOS**) para la colocación y retiro de los **EPP**,

cada espacio estará a cargo de un personal de bioseguridad y/o asistente dental.

SEÑALETICAS

- La FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNLP, cuenta en toda su infraestructura de señaléticas, las mismas deben **SER RESPETADAS.**

SECTOR BAÑOS

Estará controlado por personal de maestranza, será de a uno a la vez respetando el distanciamiento social.

- **Sera exclusivo para DOCENTES Y ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN.**

CIRCULACIÓN

- LA **ENTRADA** será de a uno respetando la distancia social (**se adjunta NORMATIVA DE CIRCULACIÓN FOLP**).
- Cada actor educativo tendrá un ingreso específico.
- **LA SALIDA será por 51.**

ESTARA TERMINANTEMENTE PROHIBIDO

- NO MECHEROS
- **NO AIRES ACONDICIONADOS**
- NO SE PODRÁ UTILIZAR EL SILLÓN DE AL LADO Y TAMPOCO EL QUE SE UTILIZÓ EN EL HORARIO ANTERIOR.
- CADA ALUMNO TENDRÁ QUE CONTAR CON SUS PROPIOS MATERIALES.
- **NO CELULARES**
- NO OBJETOS PERSONALES

- **NO SE PODRÁ TOMAR MATE NI COMER** (se dispone de la hora de desinfección)

PLAN DE ACCIÓN

- SE ESTÁ TRABAJANDO PARA CONSEGUIR LOS **TEST RÁPIDOS COVID 19, DE MANERA QUE LOS ALUMNOS, DOCENTES, NO DOCENTES Y PACIENTES SEAN TESTEADOS AL INGRESAR A LA INSTITUCIÓN.**
- FORTALECIMIENTO DE LAS HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LA INCLUSIÓN MEDIANTE LA INFORMATIZACIÓN DEL SISTEMA DE TURNOS Y DE CIRCULACIÓN MEDIANTE **CÓDIGOS QR.**
- ADECUACIONES EDILICIAS Y REGISTRO VIRTUAL DEL TRIAGE EN LOS DIFERENTES LUGARES DE INGRESOS.
- FORTALECIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE LA ENSEÑANZA – APRENDIZAJE MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DE RECURSOS (FORMATO VIDEOS).
- GARANTIZAR UNA **CORRECTA BIOSEGURIDAD.**

IMPORTANTE

- **CADA UNO QUE PARTICIPE DE CARÁCTER VOLUNTARIO, PREVIAMENTE FIRMARÁ UNA DECLARACIÓN JURADA.**
- **CADA DOCENTE, NO DOCENTE, ALUMNOS Y PACIENTES DEBERÁ CONTAR CON SUS UTENSILLOS EN CASO DE BEBER AGUA O ALGUNA INFUSION.**
- **ES DE CARÁCTER OBLIGATORIO RESPESTAR TODAS LAS NORMATIVAS VIGENTES.**
- **USO DE BARBIJOS.**
- **RESPETAR LAS SEÑALÉTICAS, CIRCULACIÓN Y DISTANCIA SOCIAL.**
- **SE ADJUNTA NORMATIVA DE CIRCULACIÓN EN ÁREAS COMUNES.**

CONCLUSIONES

Estas recomendaciones se encuentran en revisión continua por lo que podrán modificarse teniendo en cuenta la nueva evidencia que surja en el transcurso de la pandemia.

BIBLIOGRAFÍA

1-Backer, JA; Klinkenberg, D; Wallinga, J. 2020. Incubation period of 2019 novel coronavirus infection among travellers from Wahan, China. 20-28 january 2020. Euro Surveill 25 (5).

2-Del Río, C; Malani, PN. 2020. 2019 novel coronavirus- important information for clinicians JAMA (epub ahead of print 5 feb 2020).

3-Centers for Disease Control and Prevention. 2020. Disease burden of influenza Accessed 2020 feb 25.

4-Peng, X; Xun, X; Li, Y; *et-al*. Transmission route of 2019 nCoV and controls in dental practice. Int J Oral Sci 12 , 9 (2020)

5-Orientaciones para atención odontológica en fase IV Covid 19. Subsecretaría de salud. División de prevención y control de enfermedades / departamento salud Bucal Ministerio de salud de Chile. 2020

Decanato
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
Hospital Odontológico Universitario



PROCOLO DE BIOSEGURIDAD ANTE COVID-19

ASIGNATURAS PROTESIS A Y B

TITULAR DE PRÓTESIS B: Prof. Dr. Gabriel Eduardo LAZO

TITULAR DE PRÓTESIS A: Prof. Dr. César LUCHETTI

NOVIEMBRE 2020

PROCOLO DE BIOSEGURIDAD ANTE COVID-19

Titular PROTESIS A: Prof. Dr. Luchetti Cesar

Titular PROTESIS B: Prof. Dr. Lazo Gabriel

- Las clínicas de atención de pacientes serán las clínicas 1, 2 y 5 (después que los alumnos, Docentes y No Docentes estén vacunados y tengan anticuerpos serológicos) y en clínicas preparadas en el patio de la Facultad con carpas sanitarias de campañas que podrán ser utilizadas previa a la vacunación con todos los EEP necesarios.
- El aula 10 se habilitará (si el alumno y el personal Docente y No Docente está vacunado y con anticuerpos serológicos) para desarrollar trabajos de destreza manual y motricidad fina, respetando las normativas de trabajo del protocolo general.
- Ambos lugares deberán respetar las normativas del protocolo general. Solo vuelven 4to y 5to.
- El aula 10 se utilizará solo en caso excepcional.

ÁREA DE ADMISIÓN DE PACIENTES EN INGRESO A CLÍNICAS

El paciente deberá ingresar con el EPP correspondiente (de ser necesario el ingreso de algún acompañante, deberá hacerlo de la misma manera que los pacientes).

Se proveerá de alcohol en gel para la desinfección de las manos en el acceso a clínicas, en el ingreso a la clínica y al retirarse de la misma para pacientes, alumnos y docentes.

Se solicitará respetar el distanciamiento social de dos metros en el trayecto que recorre hasta ubicarse en el sillón odontológico donde será atendido.

En la consulta, los alumnos y docentes deberán tener el barbijo o tapa boca N-95 / FFP 2/ FFP 3, guantes, cofia, gafas, protector o mascarilla facial, traje de protección, camisolín impermeable con mangas elastizadas 45grs y botas caña alta.

Alumnos y docentes deberán mantener la distancia social obligatoria de 2 metros cuando no se encuentran en el sillón odontológico.

ABORDAJE CLÍNICO

Una vez que el paciente este ubicado en el sillón, se le coloca el babero y se le solicita, previo a comenzar con los procedimientos odontológicos, un enjuague bucal (buches) con Digluconato de Clorhexidine al 0,12%, Agua oxigenada (10 volúmenes) o Povidona yodada al 0,5%, (este último punto considerando si el paciente es alérgico o no) durante 30 segundos.

Se debe evitar el uso de turbinas, micro motor y pieza de mano recta para impedir la producción de aerosoles y se recomienda la utilización de instrumental de mano para el corte o declive del tejido dentario, como es el procedimiento PRAT (Práctica atraumática). De ser imprescindible se realizará bajo aislamiento absoluto.

Asimismo, se evitará el uso de la jeringa triple para impedir la producción de aerosoles, el cuál será reemplazado en principio por la pera de goma en caso de ser necesario y se utilizarán aspiradores y / o eyectores de alta potencia para disminuir la posibilidad de volatilizar el virus. Si fuera imprescindible el empleo de la jeringa triple se realizará el lavado sin presión de aire y se secará con gasa, algodón o papel.

Jeringa triple, solamente con agua, pero sin presión de aire.

Los tratamientos de rehabilitación protésicos indicados son prótesis removibles de acrílico parciales y totales que no requieren el instrumental que generen aerosoles. Los ajustes de las mismas deberán realizarse con motor de mano eléctrico.

En el caso de realizar tratamientos de prótesis fija se deberá realizar con micro motor eléctrico únicamente.

Lo cuales se realizarán con contraángulos 1:2, que se usan con fresas de turbina. Evitar el uso de instrumental con los que sea más difícil garantizar una total desinfección como por ejemplo cepillos y utilizar aquellos que se puedan descartar como ser las lijas.

Tener a la vista solo lo que se vaya a utilizar. El resto de materiales o instrumental deberán estar guardados para evitar posible contaminación cruzada.

Disponer de un recipiente para la colocación de prótesis, impresiones, etc, para su desinfección. En una primera instancia se hace un lavado para retirar todo material orgánico y luego se deberán desinfectar todos los elementos que toman contacto con la boca del paciente (tales como impresiones, rodetes, prótesis, entre otros) con glutaraldehído o bien con hipoclorito de sodio al 10 % diluido, antes de ingresarlas a la boca y luego de retirarlas de la misma.

Aquella aparatología con la que concurra el paciente deberá desinfectarse con glutaraldehído o bien en hipoclorito de sodio al 10 % diluido durante 10 minutos, y posteriormente deberán enjuagarse con abundante agua potable.

Los elementos que serán llevados al laboratorio dental deberán ser trasladados en una bolsa herméticamente cerrada previa desinfección.

DESINFECCIÓN DE MATERIALES DE IMPRESIÓN, CUBETAS Y PRÓTESIS.

Las impresiones se pueden desinfectar, inicialmente, por inmersión bajo agua abundante y luego desinfección por medios químicos, como ser hipoclorito de sodio al 10%, cloruro de benzalconio o similar.

Para alginato se puede realizar inmersión hipoclorito de sodio en una solución 5,25% por 10 minutos o glutaraldehído. Lo más recomendable es desinfectar mediante pulverización de hipoclorito al 1% para evitar cualquier cambio dimensional durante 10 minutos.

Los elastómeros pueden desinfectarse mediante pulverización o inmersión con cualquier desinfectante (glutaraldehído 2%, hipoclorito 5,25%, povidona yodada 1% o peroxisulfato 2%).

Las prótesis deben siempre desinfectarse por inmersión en glutaraldehído al 2% si

son metálicas o hipoclorito sódico 1% si son acrílicas.

Las pruebas de mordida o dientes se desinfectan con povidona yodada o clorhexidina 0,2%.

También tendrán que ser desinfectadas las cubetas que contengan el material para impresiones, si fueran metálicas, tendrán que ser esterilizadas y resguardadas en bolsas de papel de grado medio.

No se instalará ningún dispositivo protético, sin ser desinfectado y esterilizado.

Antes de retirarse de la clínica, el paciente deberá realizarse nuevamente un enjuague bucal como al inicio del abordaje clínico.

Finalizada la atención el paciente se colocará nuevamente su tapabocas y se le quitará el babero enrollándolo cuidadosamente sobre sí misma de modo que la superficie exterior que fue expuesta a la contaminación quede envuelta y se desechara en el recipiente con bolsa roja para residuos patogénicos.

El alumno deberá descartar en las bolsas correspondientes (rojas o negras) los materiales desechados.

El instrumental utilizado se colocará en el ultrasonido, o en glutaraldehído al 2% para su desinfección. Posteriormente deberán ser esterilizados como corresponde. Los elementos que no son desinfectados con el ultrasonido o con glutaraldehído (tales como el articulador, entre otros) deben ser higienizados con hipoclorito de sodio al 10% y alcohol al 70%.

Tanto alumnos y docentes deberán cambiar los guantes si se encuentran rotos o con contaminación visible. Realizar higiene de las manos regularmente. Siempre lavar las manos antes de colocarse y después de quitarse los guantes.

Con respecto a los EQUIPOS ODONTOLÓGICOS, se utilizarán sillones por medio, teniendo en cuenta que, al siguiente horario, los sillones que fueron utilizados quedarán inhabilitados hasta el siguiente horario.

Cursarán 6 alumnos por turno y por clínica, es decir que cada Titular de cada asignatura clínica de acuerdo a la cantidad de alumnos, dividirá los alumnos mediante sistema burbuja (por semana)

Los alumnos de 5 año cursaran los días lunes y los alumnos de 4 año cursaran los días sábados tal como lo indica el protocolo general.

Retirar el camisolín y descartar en bolsa roja. Retirar guantes y descartar en bolsa roja.

Higiene de manos.

Los docentes deberán desinfectar los EPP cada vez que se acercan a un sillón odontológico con hipoclorito de sodio al 10% o alcohol al 70% (pulverización). Los alumnos lo harán al retirarse de la clínica.

Al finalizar el turno se DESINFECTARÁ los EPP en los espacios de desinfección. En dichas áreas estará a cargo de un personal de bioseguridad y/o asistente dental. Retirar antiparras o máscara de protección facial para poder limpiarla adecuadamente.

Desinfección de la clínica ídem al protocolo general

Seguridad de la manipulación, la limpieza y la desinfección del equipo de atención al Paciente ídem al protocolo general.

El protocolo está preparado para la atención odontológica tanto en el interior de la Facultad de Odontología mediante sus clínicas como así también en el patio de la misma con equipamiento odontológico preparado ad hoc en operativos de campaña

similares a los de territorio para toda atención Odontológica con amplia circulación de aire.

RESPETAR LOS ANEXOS QUE SE ENCUENTRAN EN EL PROTOCOLO GENERAL.

noviembre de 2020

PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD ANTE COVID-19

ASIGNATURAS ODONTOLOGÍA INTEGRAL NIÑOS A Y B

**PROF. TITULAR DE NIÑOS A: PROF.DRA.
MARTA RIMOLDI**

**PROF. TITULAR DE NIÑOS B: PROF.DRA.
CLAUDIA MENDES**

[NOMBRE DE LA EMPRESA]

ODONTOLOGÍA INTEGRAL NIÑOS I, II, y III

1er. PASO

ÁREA DE ADMISIÓN DE PACIENTES: Se realizará lo indicado en el Protocolo general, a saber:

- Deberá ingresar con barbijo al igual que los acompañantes (en caso de necesitarlo)
- Se instalará una batea en la puerta de ingreso de los pacientes con hipoclorito de sodio al 10%.
- El paciente deberá atravesar dicha batea y posteriormente se tomará:
- Fiebre: con el termómetro sin contacto mediante luz infrarroja (temperatura corporal menor a 37°).
- Oxigenación y / o saturación: niveles normales de saturación de oxígeno 95-100 SPO2.
- Tensiómetro: 120/80 mmHg.
- Frecuencia cardíaca: de 60 a 100 pulsaciones por minuto (ppm).
- Anosmia: pérdida del olfato (mediante la identificación de olores como vinagre, limón, café).
- Pérdida del gusto.
- Se le proveerá de alcohol en gel.
- Se procederá a realizar un cuestionario sobre su estado de salud y el historial respetando el distanciamiento de dos metros.

2do. PASO

ABORDAJE CLÍNICO

Llega a las puertas de las Clínicas con el acompañante. Deberá tener camisolín, cofia, cubre calzado y barbijo.

De ser posible el niño debe entrar solo.

Se le provee alcohol gel para las manos

El alumno habrá completado la historia Médico -Odontológica de la Historia Clínica por teléfono con el adulto responsable del niño. (Siempre que sea posible)

Antes de comenzar la atención se le pide al niño que realice un colutorio con peróxido de hidrógeno al 1%. Si el niño es muy pequeño se le pasará una gasa o un rollo de algodón embebido en agua oxigenada sobre los arcos y mucosas yugales.

No se permitirá el uso de jeringa triple. Si es necesario lavar o secar para realizar el diagnóstico se hará utilizando una torunda de algodón y pera de goma. Si fuera imprescindible el empleo de la jeringa triple se realizará el lavado sin presión de aire y se secará con gasa, algodón o papel.

Se procederá a completar la historia clínica y se confeccionará el Plan de Tratamiento.

Se procederá a la firma del Consentimiento informado por parte del adulto responsable.

Tanto alumnos y docentes deberán cambiar los guantes si se encuentran rotos o con contaminación visible.

Realizar higiene de las manos regularmente. Siempre lavar las manos antes de colocarse y después de quitarse los guantes.

Antes de retirarse de la clínica, el paciente deberá realizarse nuevamente un enjuague bucal como al inicio del abordaje clínico.

Finalizada la atención el paciente se colocará nuevamente su tapabocas y se le quitará el babero enrollándolo cuidadosamente sobre sí misma de modo que la superficie exterior que fue expuesta a la contaminación quede envuelta y se desechará en el recipiente con bolsa roja para residuos patogénicos.

El alumno deberá descartar en las bolsas correspondientes (rojas o negras) los materiales desechados.

Retirar el camisolín y descartar en bolsa roja. Retirar guantes y descartar en bolsa roja.

Higiene de manos.

Los docentes deberán desinfectar los EPP cada vez que se acercan a un sillón odontológico con hipoclorito de sodio al 10% o alcohol al 70% (pulverización). Los alumnos lo harán al retirarse de la clínica.

Al finalizar el turno se DESINFECTARÁ los EPP en los espacios de desinfección. En dichas áreas estará a cargo de un personal de bioseguridad y/o asistente dental.

Retirar antiparras o máscara de protección facial para poder limpiarla adecuadamente.

Desinfección de la clínica ídem al protocolo general

Seguridad de la manipulación, la limpieza y la desinfección del equipo de atención al Paciente ídem al protocolo general.

3er. PASO

TRATAMIENTOS PERMITIDOS:

Topicaciones con Flúor
Toma de modelos
Uso de Barniz fluorado
Uso de Fluoruro Diamino de Plata
Uso de selladores de IV
Inactivación
Técnica de Hall
Técnica restaurativa atraumática obturando con IV
Endodoncias solo en cavidades abiertas.
Exodoncias siempre y cuando se pueda descartar la necesidad del uso de turbina
Prótesis removibles o completas
Mantenedores de espacio con bandas
Se privilegiará el uso de rx. panorámicas

CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA

Las clínicas de atención de pacientes serán las clínicas que tengan buena circulación de aire (después que los alumnos, Docentes y No Docentes estén vacunados y tengan anticuerpos serológicos) y en clínicas preparadas en el patio de la Facultad con carpas sanitarias de campañas con equipamiento odontológico preparado ad hoc que podrán ser utilizadas previa a la vacunación con todos los EEP necesarios. Con respecto a los EQUIPOS ODONTOLÓGICOS, se utilizarán sillones por medio, teniendo en cuenta que, al siguiente horario, los sillones que fueron utilizados quedarán inhabilitados hasta el siguiente horario. Cursarán 6 alumnos por turno y por clínica, es decir que se dividirá a los alumnos mediante sistema burbuja (por semana)
El paciente deberá ingresar con el EPP correspondiente (de ser necesario el ingreso de algún acompañante, deberá hacerlo de la misma manera que los pacientes).
Se proveerá de alcohol en gel para la desinfección de las manos en el acceso a clínicas, en el ingreso a la clínica y al retirarse de la misma para pacientes, alumnos y docentes.
Se solicitará respetar el distanciamiento social de dos metros en el trayecto que recorre hasta ubicarse en el sillón odontológico donde será atendido.
En la consulta, los alumnos y docentes deberán tener el barbijo o tapa boca N-95 / FFP 2/ FFP 3, guantes, cofia, gafas, protector o mascarilla facial, traje de protección, camisolín impermeable con mangas elásticas 45grs y botas caña alta.
Alumnos y docentes deberán mantener la distancia social obligatoria de 2 metros cuando no se encuentran en el sillón odontológico
El alumno no podrá prestar ni compartir instrumental en la Clínica.
El instrumental utilizado se colocará en el ultrasonido, o en glutaraldehído al 2% para su desinfección. Posteriormente deberán ser esterilizados como corresponde.
Los elementos que no son desinfectados con el ultrasonido o con glutaraldehído deben ser higienizados con hipoclorito de sodio al 10% y alcohol al 70%.
Las impresiones se pueden desinfectar, inicialmente, por inmersión bajo agua abundante y luego desinfección por medios químicos, como ser hipoclorito de sodio al 10%, cloruro de benzalconio o similar.
También tendrán que ser desinfectadas las cubetas que contengan el material para impresiones, si fueran metálicas, tendrán que ser esterilizadas y resguardadas en bolsas de papel de grado medio.

No se instalará ningún dispositivo (coronas, mantenedores), sin ser desinfectado y esterilizado. Los elementos que serán llevados al laboratorio dental deberán ser trasladados en una bolsa herméticamente cerrada previa desinfección

EN NINGÚN CASO SE PERMITIRÁ EL USO DE AEROSOLES O TURBINA. En el caso de tener que desgastar una corona de acero o prótesis se podrá utilizar micro motor eléctrico únicamente con contraángulos 1:2, que se usan con fresas de turbina.

CONTENIDOS

1- DE LAS CLINICAS ASIGNADAS A OPERATORIA DENTAL

2- DE LOS PACIENTES Y SU INGRESO

3-DEL INSTRUMENTAL E INSUMOS

4 -DE LOS EQUIPOS ODONTOLOGICOS

5- DE LA LA LIMPIEZA Y DESINFECCION DE INSTALACIONES SUPERFICIES Y OBJETOS EN LA CLINICA

6 -DE LA AEROLIZACION

7-DE LOS ALUMNOS

8 -DE LOS DOCENTES

1 -DE LAS CLINICAS ASIGNADAS A OPERATORIA DENTAL

Las clínicas de atención de pacientes serán las clínicas asignadas por la Secretaria Académica de la FOLP para Operatoria A y B (después que los alumnos, Docentes y No Docentes estén vacunados y tengan anticuerpos serológicos) y en clínicas preparadas en el patio de la Facultad con carpas sanitarias de campañas que podrán ser utilizadas con todos los EEP necesarios. El aula 10 se habilitará (si el alumno y el personal Docente y No Docente está vacunado y con anticuerpos serológicos) para desarrollar trabajos de destreza manual y motricidad fina, respetando las normativas de trabajo del protocolo general.

En ambos lugares solo podrán realizar las prácticas los alumnos de 4to y 5to año.
-El aula 10 se utilizará solo en caso excepcional.

2-DE LOS PACIENTES Y SU INGRESO

Realización obligatoria del TRIAGE:

Se recomienda que el mismo sea realizado previamente, ya sea, por vía telefónica al momento de otorgar el turno para realizar la práctica de operatoria dental, o antes de ingresar a la zona del servicio (Clínicas asignadas, clínicas al aire libre de campaña) previo a la asistencia del paciente, toda vez que esto sea posible.

De no poder efectuarse vía telefónica, debe implementarse obligatoriamente en las áreas de ingreso de pacientes (guardia/sala de espera) de acuerdo al protocolo establecido por la FOLP. Las preguntas se limitarán a identificar a pacientes con sintomatología compatible con caso sospechoso según la definición de caso vigente.

Se debe tener en cuenta que las definiciones de caso son dinámicas y pueden variar según la situación epidemiológica.

En base a la entrevista del TRIAGE realizada, nos encontramos en mejores condiciones para tomar sus decisiones.

Si durante el triage el o la paciente es: **Caso sintomático/sospechoso de**

COVID-19 y demanda atención odontológica **sin ser urgencia y/o emergencia: SE REPROGRAMA LA ASISTENCIA** (no se la/o debe asistir en ese momento) y se la o lo deriva activando el protocolo para caso sospechoso de COVID-19, al servicio médico correspondiente o informar por COVID-19 al teléfono 148.

En la recepción, espacio de admisión de pacientes y Salas de espera debe continuarse con las normas de distanciamiento preventivo y obligatorio para ambientes cerrados, no puede haber personas a menos de 2 mts. sin barbijo. Los ambientes cerrados deberán guardar la necesaria ventilación y espacio entre las y los pacientes, evitando el contacto entre los mismos y facilitando su distanciamiento.

Se deberán retirar de las salas, revistas, papeles, folletos y objetos innecesarios. Es recomendable colocar para el ingreso y egreso del establecimiento, algún dispositivo para la desinfección del calzado como, por ejemplo, elemento en el piso embebido con hipoclorito de sodio en las diluciones aconsejadas en el protocolo FOLP.

Previo al ingreso a la clínica se recomienda que él o la paciente realice todo el trámite administrativo requerido (firmas correspondientes, documentos, etc.). Asimismo, antes del ingreso, deberá lavarse las manos con agua y jabón o de no ser posible, con alcohol en gel.

El paciente deberá ingresar con el EPP correspondiente (de ser necesario el ingreso de algún acompañante, deberá hacerlo de la misma manera que los pacientes). Una vez que se encuentre sentado o sentada en el sillón odontológico, procederá a quitarse el tapaboca, el cual retendrá en sus manos o guardará entre sus pertenencias, no debiendo dejarlo apoyado en ninguna superficie de la clínica, en la compresa, en la platina, ni del sillón Odontológico.

Luego se le coloca el babero y se le solicita, previo a comenzar con los procedimientos odontológicos, un enjuague bucal (buches) con Digluconato de Clorhexidine al 0,12%, Agua oxigenada (10 volúmenes) o Povidona yodada al 0,5%, (este último punto considerando si el paciente es alérgico o no) durante 60 segundos.

Terminada la terapia ,antes de retirarse de la clínica, el paciente deberá realizarse nuevamente un enjuague bucal como al inicio del abordaje clínico.

Finalizada la atención el paciente se colocará nuevamente su tapabocas y se le quitará el babero enrollándolo cuidadosamente sobre si misma de modo que la superficie exterior que fue expuesta a la contaminación quede envuelta y se desechara en el recipiente con bolsa roja para residuos patogénicos.

3-DEL INSTRUMENTAL E INSUMOS

El instrumental luego de su utilización se colocará en el ultrasonido, o en glutaraldehído al 2% para su desinfección. Posteriormente deberán ser esterilizados en autoclave.

Los elementos que no requieran ser desinfectados con el ultrasonido o con glutaraldehído deben ser higienizados con hipoclorito de sodio al 10% y alcohol al 70%.

Se proveerá de alcohol en gel para la desinfección de las manos en el acceso a clínicas, en el ingreso a la clínica y al retirarse de la misma para pacientes, alumnos y docentes.

Todos los materiales de operatoria dental deben desinfectarse previamente y trasladados en un recipiente hermético desinfectado.

Los elementos que serán llevados al laboratorio dental deberán ser trasladados en una bolsa herméticamente cerrada previa desinfección.

Los elementos de uso e insumos, se pueden desinfectar, inicialmente, por medios químicos, como ser hipoclorito de sodio al 10%, cloruro de benzalconio o similar. Para los alginatos se puede realizar inmersión hipoclorito de sodio en una solución 5,25% por 10 minutos o glutaraldehído. Lo más recomendable es desinfectar mediante pulverización de hipoclorito al 1% para evitar cualquier cambio dimensional durante 10 minutos.

Los elastómeros pueden desinfectarse mediante pulverización o inmersión con cualquier desinfectante (glutaraldehído 2%, hipoclorito 5,25%, povidona yodada 1%).

Las coronas deben desinfectarse por inmersión en glutaraldehído al 2% si son metálicas o hipoclorito de sódico 1% si son acrílicas.

Las pruebas de mordida se desinfectan con povidona yodada o clorhexidina 0,2. También deben desinfectárselas cubetas, ceras etc., y envueltas en bolsas de papel grado medio.

4 -DE LOS EQUIPOS ODONTOLOGICOS

Con respecto a los EQUIPOS ODONTOLÓGICOS, se utilizarán sillones por medio, teniendo en cuenta que, al siguiente horario, los sillones serán alternados ya que los que fueron utilizados en el horario anterior quedarán inhabilitados para el siguiente horario y así sucesivamente en todos los horarios.

5- DE LA LA LIMPIEZA Y DESINFECCION DE INSTALACIONES SUPERFICIES Y OBJETOS EN LA CLINICA:

Todos los insumos, materiales dentales de operatoria dental y objetos que ingresen o egresen del establecimiento deberán ser adecuadamente desinfectados y debidamente guardados en cajas cerradas, selladas, herméticas etc. con precaución. Las mesadas y superficies de trabajo deben desinfectarse libres de todo objeto en su superficie, los insumos, e instrumental desinfectar luego de su manipulación y en cada etapa de la manipulación con cada objeto que se toque y que se deba volver a utilizar (ej.: jeringas de composite, Ionomeros, adhesivos, frascos u otro insumo odontológico). Es aconsejable utilizar una

compresa debajo y otra para cubrir los elementos de la mesada de trabajo con compresas especiales estériles, las cuales se deberán cambiar entre pacientes. Todo el MATERIAL DESCARTABLE debe de desecharse en las cajas de residuos patogénicos **sin excepción**.

6 -DE LA AEROLIZACION

Debido a la vía de transmisión aérea de COVID 19, todas las medidas de protección de barrera deben ser adecuadas y tomadas para la atención clínica , cuando se utiliza aire comprimido, con la turbina, micromotor o jeringa triple, para la práctica de operatoria dental a saber: ambo de trabajo, Mameluco protector hidrorrepelente, cofia, gafas protectoras y/o máscara facial, guantes, barbijo N95 o similar FFP2 o FFP3 y barbijo quirúrgico colocado sobre el N95 Y para el paciente cofia, botas descartables y camisolín descartable.

Para disminuir el riesgo de contagio en las prácticas odontológicas de operatoria dental debe usarse el dique de goma en forma obligatoria en todos los casos. Se ha comprobado que su uso permite reducir hasta en un 80% la carga viral presente en los aerosoles generados por los procedimientos dentales. Teniendo en cuenta que, a pesar de su uso, existen aerosoles contaminantes), se aconseja el uso de colutorio previo.

Debe usarse Instrumental rotatorio con sistema anti retorno o utilizar elementos rotatorios eléctricos, se recomienda, tanto como sea posible, evitar la realización de procedimientos que den como resultado la formación de aerosoles. El instrumental rotatorio que no está provisto de válvula anti retorno puede aspirar detritus, bacterias y virus, contaminando el aire y los circuitos de agua, produciendo un mayor riesgo de infección cruzada, entonces es recomendable si no se posee estas condiciones utilizar motores eléctricos y contra ángulos ad-hoc. Es recomendable desinfectar el instrumental rotatorio y cualquier pieza de mano con los desinfectantes recomendados en el protocolo FOLP, como mínimo 40 minutos entre pacientes.

No utilizar jeringa triple aplicando el spray solo es recomendable el uso de agua para el lavaje o lavar las preparaciones cavitarias con antisépticos y jeringa luer. Dicho elemento podrá reemplazarse en principio por la pera de goma en caso de necesario o secado con papeles especiales para operatoria dental.

Se deben utilizar aspiradores y /o eyectores de alta potencia para disminuir la posibilidad de volatilizar el virus.

Es recomendable entonces en el caso de realizar preparaciones complejas con micro motor eléctrico únicamente si es posible. Los cuales se realizarán con contraángulos 1:2, y adaptadores para piedras o fresas para turbina.

7-DE LOS ALUMNOS

Cursarán 6 alumnos por turno y por clínica, es decir que cada Titular de cada asignatura clínica de acuerdo a la cantidad de alumnos, dividirá los alumnos mediante sistema burbuja (por semana).

Los alumnos de 5 año cursaran los días jueves y viernes y los alumnos de 4 año cursaran los días sábados tal como lo indica el protocolo general)

Tanto alumnos y docentes deberán cambiar los guantes si se encuentran rotos o con contaminación visible. Realizar higiene de las manos regularmente. Siempre lavar las manos antes de colocarse y después de quitarse los guantes.

Al finalizar el turno se DESINFECTARÁ los EPP en los espacios de desinfección. En estas áreas estará a cargo de un personal de bioseguridad y/o asistente dental a cargo. Retirar antiparras o máscara de protección facial para poder limpiarla adecuadamente. Retirar el mameluco hidrorrepelente, el camisolín y descartar en bolsa roja. Retirar guantes y descartar en bolsa roja. Higiene de manos.

Alumnos y docentes deberán mantener la distancia social obligatoria de 2 metros cuando no se encuentran en el sillón odontológico.

8 -DE LOS DOCENTES

Tanto alumnos y docentes deberán cambiar los guantes si se encuentran rotos o con contaminación visible. Realizar higiene de las manos regularmente. Siempre lavar las manos antes de colocarse y después de quitarse los guantes.

Los docentes deberán desinfectar los EPP cada vez que se acercan a un sillón odontológico con hipoclorito de sodio al 10% o alcohol al 70% y cambiarse los guantes.

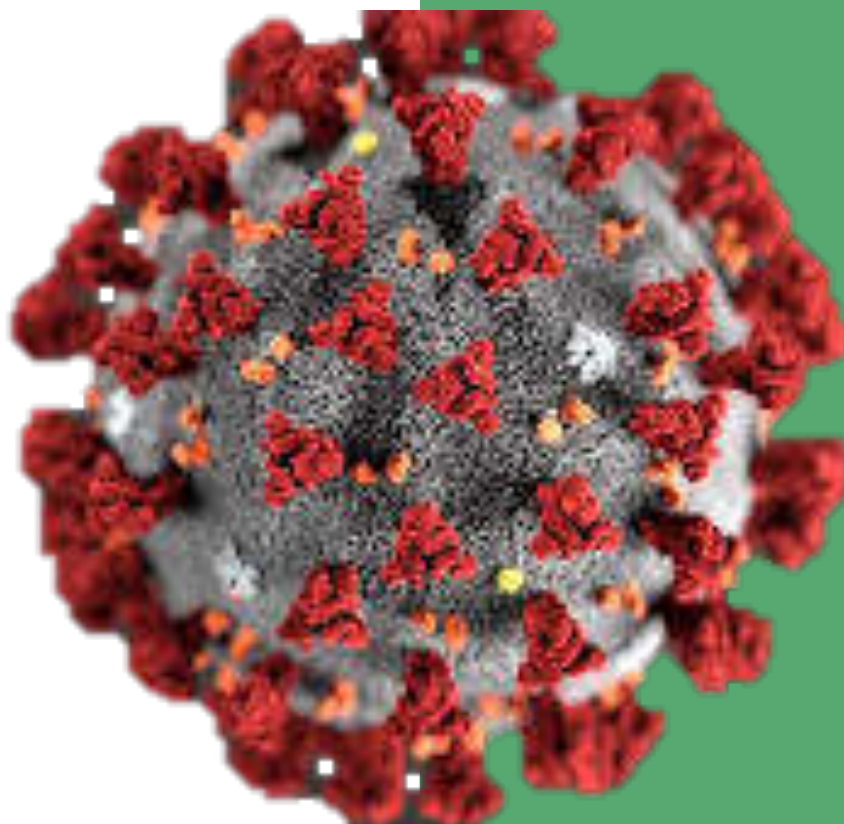
Al finalizar el turno el docente se DESINFECTARÁ el EPP, en los espacios de desinfección. En estas áreas estará a cargo de un personal de bioseguridad y/o asistente dental a cargo. Retirar antiparras o máscara de protección facial para poder limpiarla adecuadamente. Retirar el mameluco hidrorrepelente, el camisolín y descartar en bolsa roja. Retirar guantes y descartar en bolsa roja. Higiene de manos.

Alumnos y docentes deberán mantener la distancia social obligatoria de 2 metros cuando no se encuentran en el sillón odontológico.

Este protocolo puede ser utilizado para la atención odontológica tanto en el interior de la Facultad de Odontología mediante sus clínicas, como así también en el patio de la misma al aire libre, con equipamiento odontológico preparado ad-hoc similar a las prácticas que se realizan en los operativos de campaña similares a los de territorio para toda atención Odontológica con amplia circulación de aire.

RESPECTAR LOS ANEXOS QUE SE ENCUENTRAN EN EL PROTOCOLO GENERAL.

Protocolo de bioseguridad en épocas de covid-19 Para la atención en Periodoncia



2021

PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD. ASIGNATURAS PERIODONCIA A Y PERIODONCIA B.**Año 2021**

Estas recomendaciones abordan el tema de la atención odontológica programada de manera clara y precisa brindando las garantías de protección necesarias para los pacientes y el equipo de salud de odontología, basadas en el protocolo de bioseguridad en épocas de covid-19 para la práctica general establecida por la Prosecretaría de Seguridad e Higiene/ Comité de Crisis/ Comité de Bioseguridad, de la Facultad de Odontología de la UNLP.

ANTES DE REINICIAR LAS ACTIVIDADES:

Después de la interrupción parcial o total de la actividad clínica debido a la situación actual, es necesario adoptar una serie de medidas:

- Comprobar el estado de salud del personal de la Cátedra.
- Planificar, ejecutar y supervisar protocolos de bioseguridad en épocas de covid-19 en función de las recomendaciones.
- Comprobar el equipamiento e insumos necesarios.
- Acondicionar la Cátedra.
- Coordinar la rotación del personal docente y de los alumnos mediante sistema de burbuja semanal.

RECOMENDACIONES PARA EL ABORDAJE CLÍNICO.

- En la consulta los DOCENTES y ALUMNOS deberán usar el EPP que comprende: barbijo o tapa boca N-95 / FFP 2/ FFP 3, guantes, cofia, gafas, protector o mascarilla facial y traje de protección y realizar el lavado de manos según los "5 momentos" de la OMS. Lavar las manos antes y después de usar el EPP.

- Los ALUMNOS deberán disponer de su propio EPP. Tendrán que respetar su horario de cursada y la responsabilidad con el PACIENTE.

-COLOCACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP):

Antes de ingresar:

1. Quitarse todos los efectos personales (anillos, reloj, pulseras, celulares, etc).
2. Cubre calzados caña alta.
3. Higiene de manos.
4. 1er. Par de Guantes.
5. Camisolín impermeable 45grs y conjunto de protección personal (Overol).

6. Barbijos N 95 (NIOSH). Secuencia obligatoria de retiro de las medidas preventivas Retirar el camisolín impermeable de 45grs. y overol Retirar 1er. par de guantes Higiene de manos Retirar gafas oculares y mascarilla facial y desinfectarlo con hipoclorito al 10% o alcohol al 70% Retirar la cofia Retirar el barbijo N 95 (NIOSH) Retirar el cubre calzado Retirar 2do. par de guantes Higiene de manos TODO DEBE SER DESCARTADO EN BOLSAS ROJAS. 20

7. Gafas oculares y pantalla facial.

8. Cofia.

9. Higiene de manos.

10. Doble guantes sobre el puño del camisolín.

- Los PACIENTES ingresarán por el Hospital Odontológico, respetando el triage.

- Con TURNO PREVIO.

- Deberán colocarse el **EPP** (camisolín, cofia, botas, barbijo) antes de ingresar a la consulta y **estará a su cargo**.

- Tendrán circulación obligatoria hasta llegar a la clínica asignada

- Se desinfectarán los EPP en los espacios de desinfección, dichas áreas estarán a cargo de personal de bioseguridad y/o asistente dental.

- Evitar el uso de turbinas, cavitadores ultrasónicos y micro motores para evitar la producción de aerosoles y **se recomienda la utilización de instrumental de mano** para el raspaje y alisado radicular.

- Evitar el uso de la jeringa triple para evitar la producción de aerosoles y será reemplazado en principio por la pera de goma en caso de ser necesario y se utilizará aspiradores y / o eyectores de alta potencia para disminuir la posibilidad de volatilizar el virus.

- CADA ALUMNO TENDRÁ QUE CONTAR CON SUS PROPIOS MATERIALES.

- PREPARACIÓN DEL SILLÓN Y ÁREA DE TRABAJO: pasos a realizar previa recepción del paciente

*decontaminar el equipo dental con alcohol al 70%.

*realizar la cobertura con papel film de: cabezal, platina, foco, succionadores y comandos de agua del paciente.

*presentar la Mesa clínica, con compresa descartable, caja cerrada esterilizada conteniendo el instrumental necesario para el desarrollo del T.P.

*armar una mesa auxiliar sobre la mesada, con compresa descartable y los elementos no estériles complementarios para la atención clínica del paciente.

- Cada alumno deberá contar con un rociador con alcohol líquido al 70% para pulverizar dichos elementos en forma previa y posterior a su uso.

- Utilizar enjuague bucal (buches) con Digluconato de Clorhexidine al 0,12%, Peróxido de Hidrógeno al 1% o Povidona yodada al 0,5%, (este último punto considerando si el paciente es alérgico o no).

-Una vez finalizada la atención clínica se procederá a eliminar objetos corto punzantes y realizar la **Desinfección del instrumental utilizado.**

-Retiro del paciente.

DESCONTAMINACIÓN Y ESTERILIZACIÓN DEL INSTRUMENTAL

-El instrumental utilizado deberá ser descontaminado por el operador dentro del ámbito de la clínica.

-Sumergirlo en el líquido enzimático el tiempo que indica el fabricante.

-Enjuagar.

-Sumergirlo en solución de hipoclorito de sodio al 0.5% durante 5 minutos.

-Lavar con chorro de agua durante 5 minutos.

-Lavar con detergente y cepillo bajo el chorro de agua.

-Enjuagar.

-Acondicionar para su esterilización.

-Los residuos patológicos serán arrojados a bolsas rojas, cerradas y descartadas en los tarros de residuos rojos. Los desechos no patológicos serán descartados en los tarros de residuos negros.

RETIRO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP).

La secuencia es la siguiente.

1. Retirar el camisolín y descartarlo en la bolsa roja.
2. Retirar 1er. Par de guantes y descartar en bolsa roja.
3. Higiene de manos.
4. Retirar gafas oculares o antiparras para poder limpiarla adecuadamente.
5. Retirar la cofia.
6. Retirar el barbijo N 95 (NIOSH).
7. Retirar el cubre calzado.
8. Retirar 2do. Par de guates.
9. Higiene de manos.
10. Todo debe ser descartado en bolsa roja.
11. Lavarse las manos con agua y jabón y colocarse alcohol 70%.
12. Retiro del área clínica.



Protocolo de Bioseguridad en épocas de Pandemia

Para la práctica de Cirugía.



Facultad de
ODONTOLOGÍA
Hospital Odontológico Universitario



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA

PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD - ASIGNATURAS CIRUGÍA A Y CIRUGÍA B.

Año 2021

Estamos ante una pandemia que está poniendo a prueba la unidad de todos, no solo por el aumento exponencial de casos entre la población, sino por sufrir la tasa de contagio entre los agentes de salud. Debemos comprometernos y esforzarnos para tratar el paciente de la forma más segura y con las recomendaciones más actualizadas que disponemos. Debemos tener clara la situación de salud del enfermo, realizar el screening pre quirúrgico del SARS-CoV-2 en todos los pacientes que se vayan a operar de patologías bucomaxilofaciales y no estén infectados. Obviar estas medidas supondría un riesgo que atentaría no solo contra la integridad del paciente, sino la de todo el equipo quirúrgico que participe en su atención.

Estas recomendaciones abordan el tema de la atención odontológica programada de manera clara y precisa brindando las garantías de protección necesarias para los pacientes y el equipo de salud de odontología, basadas en el protocolo de bioseguridad en épocas de COVID-19 para la práctica general establecida por la Prosecretaría de Seguridad e Higiene/ Comité de Crisis/ Comité de Bioseguridad, de la Facultad de Odontología de la UNLP.

ANTES DE REINICIAR LAS ACTIVIDADES:

Después de la interrupción parcial o total de la actividad clínica debido a la situación actual, es necesario adoptar una serie de medidas:

- Comprobar el estado de salud del personal de la Asignatura.
- Planificar, ejecutar y supervisar protocolos de bioseguridad en épocas de Covid-19 en función de las recomendaciones.
- Comprobar el equipamiento e insumos necesarios.
- Acondicionar la Cátedra.
- Coordinar la rotación del personal docente y de los alumnos mediante sistema de burbuja semanal.

RECOMENDACIONES PARA EL ABORDAJE CLÍNICO.

- En la consulta los DOCENTES y ALUMNOS deberán usar el EPP que comprende: barbijo o tapa boca N-95 / FFP 2/ FFP 3, guantes, cofia, gafas, protector o mascarilla facial y traje de protección y

realizar el lavado de manos según los “5 momentos” de la OMS. Lavar las manos antes y después de usar el EPP.

- Los ALUMNOS deberán disponer de su propio EPP. Tendrán que respetar su horario de cursada y la responsabilidad con el PACIENTE.

-COLOCACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP):

Antes de ingresar:

1. Quitarse todos los efectos personales (anillos, reloj, pulseras, celulares, etc).
2. Colocarse cubre calzados caña alta
8. Colocarse gorro o cofia descartable que cubra todo el cabello
6. Colocarse Barbijos N 95 (NIOSH).
7. Gafas oculares y pantalla facial.
3. Higiene de manos – lavado quirúrgico (3 tiempos) con jabón de gluconato de clorhexidina o iodopovidona
4. Colocarse 1er. Par de Guantes quirúrgicos
5. Colocarse conjunto de protección personal (Overol) y por encima Camisolín impermeable 45grs estéril
9. Higiene de manos.
10. Colocarse 2do. Par de Guantes quirúrgicos sobre el puño del camisolín.

-Los PACIENTES ingresarán por el Hospital Odontológico, respetando el triage.

- Con TURNO PREVIO.

- Deberán colocarse el **EPP** (camisolín, cofia, botas, barbijo) antes de ingresar a la consulta y **estará a su cargo.**

- Tendrán circulación obligatoria hasta llegar a la clínica asignada

- Ubicado en el sillón el paciente debe frotarse las manos con alcohol en gel.

- Se desinfectarán los EPP en los espacios de desinfección, dichas áreas estarán a cargo de personal de bioseguridad y/o asistente dental.

- Evitar (salvo que sea necesario e indispensable) el uso de turbinas y micro motores para evitar la producción de aerosoles.

- Evitar el uso de la jeringa triple para evitar la producción de aerosoles y se utilizará aspiradores y /o eyectores de alta potencia para disminuir la posibilidad de volatilizar el virus.

-CADA ALUMNO TENDRÁ QUE CONTAR CON SUS PROPIOS MATERIALES.

-PREPARACIÓN DEL SILLÓN Y ÁREA DE TRABAJO: pasos a realizar previa recepción del paciente

*descontaminar el equipo dental con alcohol al 70%.

*realizar la cobertura con papel film de: cabezal, platina, foco, succionadores y comandos de agua del paciente.

*presentar la Mesa clínica, con compresa, caja cerrada esterilizada conteniendo el instrumental necesario para el desarrollo del T.P.

*armar una mesa auxiliar sobre la mesada, con compresa y los elementos no estériles complementarios para la atención clínica del paciente.

-Cada alumno deberá contar con un rociador con alcohol líquido al 70% para pulverizar dichos elementos en forma previa y posterior a su uso.

- Utilizar enjuague bucal (bucos) con Digluconato de Clorhexidina al 0,12%, Peróxido de Hidrógeno al 1% o Povidona yodada al 0,5%, (este último punto considerando si el paciente es alérgico o no).

-Una vez finalizada la atención clínica se procederá a eliminar objetos cortos punzantes y realizar la **Desinfección del instrumental utilizado.**

-Retiro del paciente.

Secuencia obligatoria de retiro de las medidas preventivas.

Retirar y descartar el camisolín impermeable de 45grs.*

Rociar overol con alcohol 70% y retirar el overol

Retirar y descartar 1er. par de guantes *

Higiene de manos (lavado de manos quirúrgico)

Retirar gafas oculares y mascarilla facial, para desinfectarlos con hipoclorito al 10% o alcohol al 70%

Retirar y descartar la cofia *

Retirar y descartar el barbijo N 95 (NIOSH) y colocarse barbijo quirúrgico*

Retirar y descartar el cubre calzado *

Retirar y descartar 2do. par de guantes*

Higiene de manos (lavado de manos quirúrgico)

***TODO DEBE SER DESCARTADO EN BOLSAS ROJAS.**

DESCONTAMINACIÓN Y ESTERILIZACIÓN DEL INSTRUMENTAL

- El instrumental utilizado deberá ser descontaminado por el operador dentro del ámbito de la clínica.
- Sumergirlo en el líquido enzimático el tiempo que indica el fabricante.
- Enjuagar.
- Sumergirlo en solución de hipoclorito de sodio al 0.5% durante 5 minutos.
- Lavar con chorro de agua durante 2 minutos.
- Lavar con detergente y cepillo bajo el chorro de agua.
- Enjuagar.
- Secar y Acondicionar para su esterilización.
- Los residuos patológicos serán arrojados a bolsas rojas, cerradas y descartadas en los tarros de residuos rojos. Los desechos no patológicos serán descartados en los tarros de residuos negros.

RETIRO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP).

Secuencia obligatoria

1. Retirar y descartar el camisolín impermeable de 45grs.
2. Rociar overol con alcohol 70% y retirar el overol
3. Retirar y descartar 1er. par de guantes
4. Higiene de manos (lavado de manos quirúrgico)
5. Retirar gafas oculares y mascarilla facial, para desinfectarlos con hipoclorito al 10% o alcohol al 70%
6. Retirar y descartar la cofia
7. Retirar y descartar el barbijo N 95 (NIOSH) y colocarse barbijo quirúrgico
8. Retirar y descartar el cubre calzado
9. Retirar y descartar 2do. par de guantes
10. Higiene de manos (lavado de manos quirúrgico)
11. Retiro del área clínica.

PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD EN ÉPOCAS DE COVID-19

Endodoncia A y B

PROSECRETARIA SEGURIDAD E HIGIENE/COMITÉ DE
CRISIS/COMITÉ DE BIOSEGURIDAD.

Facultad de Odontología

Universidad Nacional de la
Plata

“PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD EN ÉPOCAS DE
COVID-19 Asignatura Endodoncia A y B ”.



La Plata, 26 de Noviembre de 2020

**PROTOCOLO COVID 19 PARA LA ATENCION DE PACIENTES
EN LA ASIGNATURA ENDODONCIA A y B**

- 1) Posterior a la realización de los pasos 1,2 y 3 del protocolo General de Bioseguridad de la Facultad de Odontología (UNLP), el/los alumnos reciben al paciente y se le entrega el EPP (Equipo de Protección Personal) antes de ingresar a la clínica.

EPP (Equipo de protección personal) para el paciente

- Cofia
- Barbijo o tapa boca
- Gafas oculares
- Camisolín impermeable 20grs
- Guantes
- Botas

- 2) Previo a la recepción del paciente el/los alumnos deberán colocarse :

- Cofia
- Barbijo o tapa bocas N95 (NIOSH)
- Gafas oculares y pantalla o mascarilla facial
- Camisolín impermeable con mangas elásticas 45grs
- Traje de protección personal (Overol)
- Guantes
- Botas caña alta.

- 3) Una vez que el paciente es ingresado a la clínica, se le indica un enjuague bucal (buches) con Digluconato de Clorhexidine al 0,12%, Peróxido de Hidrógeno al 1% o Povidona yodada al 0,5 (en caso de alergias) durante 1 minuto.
- 4) Confección de la Historia Clínica General y de Endodoncia.
- 5) Descarte de guantes en las bolsas rojas por parte de los alumnos y lavado de manos siguiendo las normas del ANEXO 1 Estrategias de PCI (Prevención y Control Infecciones) que recomienda la OMS con fines de prevención o limitación de la propagación de COVID-
- 6) Colocación de guantes por parte de los alumnos
- 7) Radiografía preoperatoria; en este caso el paciente será acompañado por el ayudante a la sala de rayos X (coordinada por docentes) con el fin de asistir al alumno y optimizar tiempo. Se colocará doble barrera sobre el sensor o la película
- 8) Diagnóstico clínico y radiográfico

- 9) Anestesia
- 10) Aislación Absoluta del diente a tratar con goma dique. Su uso permite reducir hasta en un 70% la carga viral presente en los aerosoles generados por los procedimientos dentales.
- 11) Desinfección del diente a tratar con Digluconato de Clorhexidine al 0,12%, o Peróxido de Hidrógeno al 1%
- 12) Eliminación de todo el tejido cariado con instrumental de mano (práctica atraumática). En caso excepcional se podrá utilizar micromotor eléctrico con contra ángulo y fresa redonda.
- 13) Desinfección del diente a tratar con jeringa con Digluconato de Clorhexidine al 0,12%, o Peróxido de Hidrógeno al 1% y aspiración con eyectores de alta potencia. No se debe utilizar la jeringa triple para evitar la producción de aerosoles y disminuir la posibilidad de volatilizar el virus.
- 14) En caso de ser necesario se realizará apertura y conformación con micromotor eléctrico, contrángulo y fresa redonda, sino se utilizará instrumental de mano como cucharitas de Black bien afiladas. Lavaje con Hipoclorito de Sodio al 2,5% y aspiración por parte del ayudante.
- 15) Localización de la entrada del conducto con explorador endodóntico o una lima tipo K número 10 o 15 o 20.
- 16) En caso de ser necesario se realizará la conformación del 1/3 cervical radicular con fresas Gates-Glidden o limas accionadas por motor eléctrico. Este paso es fundamental ya que al ampliar el acceso al conducto, facilitará su instrumentación y obturación, acortando considerablemente el tiempo de realización de la endodoncia.
- 17) Conductometría Electrónica. En caso de ser necesaria la toma radiográfica se colocará doble barrera sobre el sensor o la película
- 18) Preparación quirúrgica del conducto radicular y lavaje con Hipoclorito de Sodio al 2,5% entre lima y lima.
- 19) Conometría. En caso de ser necesaria la toma radiográfica se colocará doble barrera sobre el sensor o la película
- 20) Obturación
- 21) Radiografía final. En caso de ser necesaria la toma radiográfica se colocará doble barrera sobre el sensor o la película.
- 22) Evaluación del trabajo por parte del docente a cargo.
- 23) Descarte de todo el instrumental corto-punzante.
- 24) El operador acompaña al paciente durante su retiro de las clínicas.
- 25) El ayudante desinfecta todo el instrumental utilizado con alcohol al 70% (vaporizador) y lo guarda en sus respectivas cajas metálicas.
- 26) Los desechos serán descartados en las bolsas rojas.
- 27) Lavado de manos por parte del operador y ayudante antes de retirarse de la clínica.

Recomendaciones

Trabajarán 6 alumnos por clínica por turno ante la presencia de un ayudante y un JTP. Se completará el ciclo cada 15 días.

Los docentes que asistan a las clínicas deberán ni bien ingresen dirigirse a los vestuarios de la Clínica y colocarse el EPP correspondiente.

El alumno no podrá prestar ni compartir instrumental en la Clínica

Se trabajará con aislación absoluta **SIEMPRE**.

El instrumental utilizado será colocado en un recipiente con glutaldehído al 2%, que traerá el alumno para su decontaminación y además deberá decontaminar todas las superficies que haya tocado.

Vida media útil del barbijo: es de aproximadamente 2 horas debiéndose cambiar antes si existen salpicaduras o está muy húmedo.

Higiene de las manos: 5 momentos:

- Antes de tocar un paciente.
- Antes de un procedimiento aséptico.
- Después de un riesgo de exposición.
- Después de tocar un paciente.
- Después de tocar el entorno del paciente. Cuando no estén visiblemente sucias, utilizar un producto desinfectante a base de alcohol para las manos, Frotándolas 20 a 30 segundos. Cuando estén visiblemente sucias o contaminadas con material proteínico lavar 40 a 60 segundos con agua, jabón y secar con toalla de uso único.

La Plata, 2 de diciembre de 2020.-

Sr. Presidente de la Universidad Nacional de La Plata

Dr. Arquitecto Fernando Tauber

S / D

De mi mayor consideración :

Visto el expte. Nº 100-4412/20 en el cual se solicita por Resolución Nº3812 la elevación de los Protocolos Específicos de funcionamiento que propongan en cada Unidad Académica, cumpla en elevarle los Protocolos de Atención Clínica aprobados por el Honorable Consejo Directivo de esta Facultad , según consta en expte. Nº 25002423/20. Los mismos podrían entrar en funcionamiento a partir del primer día hábil de febrero de 2021.

Quedo a la espera de su aprobación por parte de esta Universidad, el Ministerio de Salud de la Pcia. de Buenos Aires, el Ministerio de Educación de la Nación y todo otro Organismo que tenga injerencia en este tema y corresponda.

Cordiales saludos.



Prof. Dr. Gabriel E. LAZO
Decano
Facultad de Odontología U.N.L.P