

**RECOMENDACIONES PARA EL RETORNO GRADUAL A LAS ACTIVIDADES
ODONTOLÓGICAS SEGÚN ETAPA DE TRANSMISIÓN COMUNITARIA COVID-19
(10 de agosto 2020)**

La Sociedad Chilena de Salud Pública Oral, ante la situación de pandemia de COVID-19 y la implementación del plan de desconfinamiento gradual que se está realizando desde el día 8 de julio, dándose inicio en las regiones de Aysén y Los Ríos, para continuar con algunas comunas del país, ha decidido actualizar sus recomendaciones para la práctica segura de la odontología en un contexto de pandemia. Es importante señalar que la situación epidemiológica del país es heterogénea, por lo tanto, estas recomendaciones se deben ajustar a las realidades locales (comunales, regionales) y a las diferentes etapas de transmisión comunitaria del virus.

En aquellas **comunas con alta transmisión comunitaria en etapa de confinamiento**, SOCHISPO mantiene las recomendaciones de:

- Suspensión de consultas odontológicas electivas (No urgentes).
- En el caso de realizar una urgencia odontológica ambulatoria (UOA), se recomienda la categorización de pacientes según riesgo COVID-19, tipo de procedimientos (Generación de aerosol-PGA, o no) y el uso correcto de los elementos de protección personal (EPP), según la categorización anterior.

En aquellas comunas en **etapas de desconfinamiento o de retorno gradual**, es decir donde haya evidencia de disminución real de la transmisión comunitaria, se recomienda evaluar la incorporación de tratamientos electivos priorizados y con un adecuado balance del riesgo para los pacientes, equipos de salud y la población. La priorización debe ser el resultado de un juicio clínico en el que se consideren aspectos del contexto epidemiológico, sanitario, disponibilidad de EPP y condición médica y odontológica del paciente. Esto será precisado más adelante en cada etapa de desconfinamiento en el presente documento.

Los CDC han recomendado la instauración de fases de la pandemia, para la atención y priorización de personas con enfermedades crónicas no transmisibles:

1. **Transmisión Comunitaria Sustancial:** Transmisión comunitaria a gran escala, incluidos entornos comunitarios (por ejemplo, escuelas, lugares de trabajo).
2. **Transmisión Comunitaria Moderada:** Transmisión sostenida con alta probabilidad o exposición confirmada dentro de entornos comunales y potencial de aumento rápido de casos.
3. **Transmisión Comunitaria Mínima:** Evidencia de casos aislados o transmisión comunitaria limitada, investigaciones de casos en curso; no hay evidencia de exposición en entornos comunitarios extensos.

Además de instaurar y distinguir la fase pandémica para el retorno, se recomienda definir y priorizar el tipo de atención de salud. Las atenciones de salud denominadas “**críticas**” (Prioridad 1) corresponden a aquellas en las que es muy probable que el aplazamiento de la atención presencial resulte en daños para el paciente. A su vez, existen atenciones donde el aplazamiento de la atención presencial pueda ocasionar menos daño para el paciente (Prioridad 2), y en las que no produzcan daño (Prioridad 3). Es en este sentido, que se recomienda **priorizar los servicios dentales más críticos, minimizando el daño a los pacientes por retrasar la atención y evitando daño al personal por la posible exposición al COVID-19.**

Tabla 1: Prioridad de Atención de Salud según Fase de Pandemia SARS CoV-2

Potencial de daño al paciente	Tipo de atención de salud	Fase de PANDEMIA		
		Transmisión comunitaria sustancial	Transmisión comunitaria moderada	Transmisión comunitaria mínima
<p>Prioridad de atención N°1</p> <p>Atención crítica</p>	<p>Pacientes con patologías muy descompensadas, que consulta o podría consultar en lo inmediato en un servicio de urgencia.</p> <p>Urgencias Dentales GES*</p> <p>Tratamiento del paciente oncológico</p>	<p>Brindar atención sin demora mientras reanuda las prácticas de atención regular.</p>	<p>Brindar atención sin demora mientras reanuda las prácticas de atención regular.</p>	<p>Brindar atención sin demora mientras reanuda las prácticas de atención regular.</p>
<p>Prioridad de atención N° 2</p> <p>Atención menos crítica</p>	<p>Pacientes con patologías donde diferir la atención podría significar un aumento en el riesgo o descompensación</p> <p>Urgencias Dentales No GES según especialidad**</p>	<p>Si la atención no se puede brindar de manera remota, realice atención presencial lo antes posible, solo con prioridad para las poblaciones en riesgo. Utilice la teleconsulta si corresponde.</p>	<p>Si la atención no se puede brindar de manera remota, considere atención presencial en los pacientes de esta categoría. Utilice la teleconsulta si corresponde.</p>	<p>Reanudar las atenciones regulares + Teleconsulta</p>
<p>Prioridad de atención N°3:</p> <p>Atención no crítica</p>	<p>Atención dental primaria o especializada de rutina</p> <p>La mayoría de las cirugías y procedimientos electivos</p>	<p>Teleconsulta o Diferir hasta que disminuya la transmisión comunitaria.</p>	<p>Teleconsulta o Realizar atenciones, priorizando a grupos de riesgo, y a pacientes cuya postergación permanente podría significar un riesgo importante de salud Diferir los otros grupos</p>	<p>Reanudar las atenciones regulares + Teleconsulta</p>

*Esta tabla ha sido adaptada de las recomendaciones del CDC

**MINSAL, Problema de Salud AUGE N°46, Urgencia odontológica ambulatoria

<https://diprece.minsal.cl/garantias-explicitas-en-salud-auge-o-ges/guias-de-practica-clinica/urgencia-odontologica-ambulatoria/recomendaciones/>

***FESODECH. Protocolo Atención Odontológico POST COVID19 <http://www.colegiodentistas.cl/inicio/wp-content/uploads/2020/05/fesodech-protocolo-de-atenci%C3%B3n-covid19.pdf>

****[Considerar población en riesgo aquellos grupos en los cuales aplazar la atención odontológica podría significar un deterioro de su condición basal en términos de morbilidad.](#)

Estas recomendaciones serán aplicables cuando exista una disminución evidente del riesgo de infección por SARS-CoV-2 en la comunidad. Ello implica una declaración por la Autoridad Sanitaria con evidencia epidemiológica que respalde el retorno gradual, tales como la disminución sistemática en la tasa de ataque, un aumento sostenido de la tasa de recuperados, la reducción de la tasa de positividad de los exámenes y la disminución de la ocupación de camas UCI en el país. En algunos países que comenzaron el desconfinamiento se han producido nuevos brotes, por lo que han debido volver a fases anteriores, lo cual involucra a los centros odontológicos.

En Chile, la Autoridad Sanitaria ha definido un Plan denominado “Paso a Paso”, conteniendo una serie de etapas para el desconfinamiento, considerando indicadores epidemiológicos, asistenciales y de trazabilidad. A la fecha de estas recomendaciones, de las 345 comunas del país, un 16% están en etapa de cuarentena (paso 1), un 6% en transición (paso 2), un 62% en preparación (paso 3) y un 16% en apertura inicial (paso 4). Ninguna de las comunas del país se encuentra en apertura avanzada (paso 5), es decir en Chile persiste una transmisión comunitaria sustancial o moderada (estadísticas según: <https://www.gob.cl/coronavirus/pasoapaso/>)

Como Sociedad Chilena de Salud Pública Oral, proponemos en estas recomendaciones adaptar las consideraciones de atención odontológica para cada etapa de este Plan, de la siguiente manera:

Tabla 2: Recomendación SOCHISPO para la Atención Odontológica.

Etapa Plan Paso a Paso en Chile	Fase I (transmisión comunitaria sustancial)		Fase II (transmisión comunitaria moderada)		Fase III (transmisión comunitaria mínima)
	Cuarentena (paso 1)	Transición (paso 2)	Preparación (paso 3)	Apertura Inicial (paso 4)	Apertura avanzada (paso 5)
Recomendación SOCHISPO	Restringir la atención a UOA <u>en todo paciente</u> . Minimizar los PGA en la resolución de UOA, independiente de la definición de caso COVID-19.		En <u>pacientes confirmados, probables o sospechosos</u> por COVID-19 restringir la atención a UOA. Minimizar los PGA en la resolución de UOA.	En <u>pacientes confirmados, probables o sospechosos</u> por COVID-19 restringir la atención a UOA. Minimizar los PGA en la resolución de UOA.	En <u>pacientes confirmados, probables o sospechosos</u> por COVID-19 restringir la atención a UOA. Minimizar los PGA en la resolución de UOA.
	Posponer tratamientos electivos en todo paciente		En pacientes sin riesgo de enfermar de gravedad por COVID-19, con diagnóstico negativo (PCR negativo) de COVID-19 o en casos recuperados, realizar tratamientos electivos priorizados (evitar PGA y preferir técnica restauración mínimamente invasiva/atraumática, cuando sea posible). Realizar tratamientos electivos en pacientes a los cuales se les ha postergado la atención y requieren resolución urgente.	En pacientes sin riesgo de enfermar de gravedad por COVID-19, con diagnóstico negativo (PCR negativo) de COVID-19 o en casos recuperados, realizar tratamientos electivos priorizados (evitar PGA y preferir técnica restauración mínimamente invasiva/atraumática, cuando sea posible). Realizar tratamientos electivos en pacientes a los cuales se les ha postergado la atención, o requieren resolución urgente, y en caso de necesitar atención odontológica pre quirúrgica.	En pacientes sin riesgo de enfermar de gravedad por COVID-19, con diagnóstico negativo (PCR negativo) de COVID-19 o en casos recuperados realizar tratamientos electivos (minimizando PGA).

Adaptado por SOCHISPO desde la CDC y del Ministerio de Salud. Plan Paso a Paso. <https://www.minsal.cl/conoce-el-plan-paso-a-paso/>

En todas las fases se deben considerar todas las medidas necesarias para la reducción del riesgo de contagio en la comunidad. Además, se deben incluir en las **decisiones, los valores, derechos y preferencias** de las y los pacientes, e informarlos de los riesgos y beneficios de la atención odontológica en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Chile.

El proceso de retorno de servicios odontológicos debe centrarse en actividades que minimicen el riesgo para el personal, pacientes y comunidad. El fin principal de las recomendaciones para el retorno gradual es proporcionar un marco para la atención odontológica, sobre la base de un enfoque primario de salud pública. Para aquello es necesario comprender la asociación entre PGA, EPP y tipo de pacientes en el nuevo contexto epidemiológico, considerando la etapa de transmisión comunitaria en la que se encuentra la comuna/región.

El siguiente flujograma resume la evidencia y recomendaciones internacionales de categorización para la atención odontológica en una fase de disminución de la transmisión del virus en comunidades:

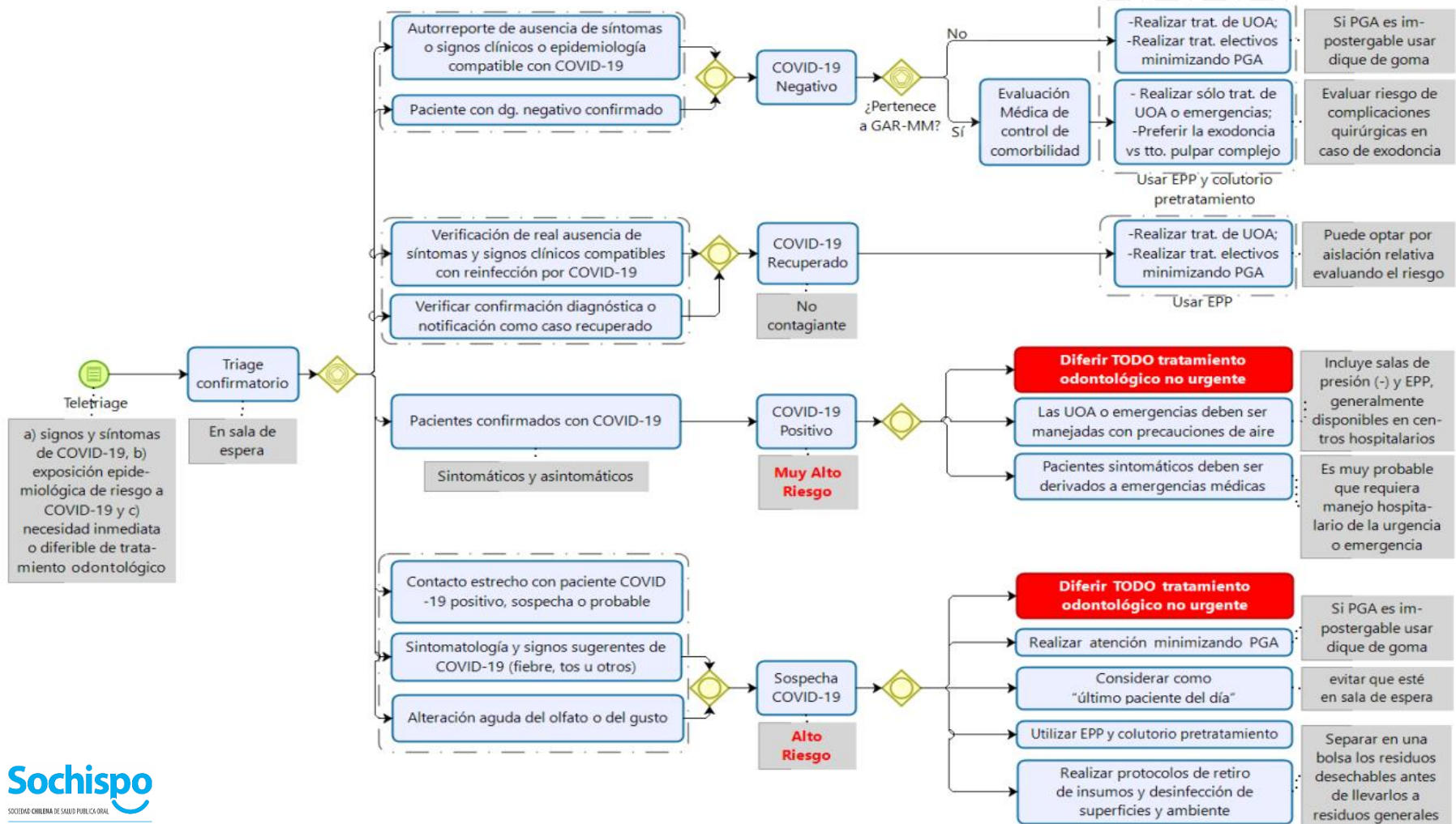


Imagen 1: Categorización Flujo de la Categorización de pacientes para la Atención Odontológica durante la pandemia de COVID-19. *Cuando se realicen PGA se debe hacer seguimiento activo de los pacientes.**Muy alto riesgo: Derivar a centro secundario o terciario (no nivel primario ni consulta tradicional). GAR-MM: grupos de alto riesgo de Multimorbilidad.

RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN RETORNO DURANTE ETAPAS DE TRANSMISIÓN COMUNITARIA SUSTANCIAL O MODERADA

PREVIO A LA CONSULTA:

1. Categorizar a los pacientes previo a la consulta (teletriage) según definiciones de caso.
2. Avisar al paciente que, si después de realizado el triage telefónico presentase signos compatibles con COVID-19, no debe acudir a la consulta, sino que llamar para cambiar la cita. Esto podría no ser aplicable en urgencias o emergencias.
3. En el triage telefónico solicitar al paciente que se presente en la consulta odontológica con mascarilla, y al llegar se le indique lavado de manos con agua y jabón o se desinfecte con gel hidroalcohólico. Además, sugerir que acudan sin acompañantes, excepto cuando por alguna condición ello es requerido.
4. En casos confirmados sintomáticos o asintomáticos, sospechosos o probables de COVID-19, realizar atenciones odontológicas de urgencia esenciales en horarios específicos (al final de la mañana o al final de la tarde). En lo posible no ocupar el mismo box de atención que se utiliza para la atención de otras personas sin sospecha o confirmación.
5. Se recomienda el screening de temperatura en la recepción del establecimiento de salud.
6. Evitar aglomeraciones en salas de espera y mantener al menos un metro de distancia física. Salas de espera separadas también puede ser una opción para establecimientos de mayor tamaño.
7. Eliminar de la sala de espera todo aquel elemento que pueda actuar como fomite (objeto inanimado que pueda ser transmisor del virus, por ejemplo, revisteros, publicidad) y tener una ventilación adecuada en este lugar.
8. El personal administrativo en la sala de espera debe utilizar los EPP recomendados y medidas de prevención de forma irrestricta: mascarilla (respirador), antiparras o escudo facial y lavado de manos.
9. Se sugiere que el paciente no porte objetos innecesarios y asistir solo. En caso de menores de edad, personas en situación de discapacidad o personas mayores no autovalentes se deben considerar medidas de protección (EPP y lavado de manos con agua y jabón) para el acompañante.

DURANTE LA CONSULTA:

1. Se recomienda anular la utilización del salivero y eliminar la contaminación microbiana de los conductos de agua del sillón dental.
2. Indicar previo al examen o procedimiento, colutorio antiséptico por 30 segundos (peróxido de hidrógeno al 1%, povidona yodada al 0,2% (consultar por alergias).
3. El paciente debe llevar mascarilla hasta que se inicie su tratamiento y conservarla en el lugar apropiado que se le indique.
4. En PGA se debe realizar atención odontológica en modalidad a cuatro manos acompañado de sistema de succión de alta evacuación y goma dique para minimizar la propagación a través de

- gotas o aerosoles. Una vez colocada la goma dique desinfectar el campo con hipoclorito de sodio al 0.1%.
5. El número de personal dental presente durante la atención del paciente debe limitarse solo a los esenciales para el apoyo del procedimiento.
 6. Se recomienda disponer con anticipación del instrumental a utilizar.
 7. Esterilizar el instrumental rotatorio según normativas. Preferir el contraángulo a la turbina siempre que sea factible durante la atención. Preferir procedimientos mínimamente invasivos o Técnica de Restauración Atraumática (solo instrumentos manuales)
 8. En caso de requerir exámenes de imágenes, preferir la toma de radiografías extraorales para disminuir los riesgos de contagio. Si solo se cuenta con radiografías intraorales, debe existir un protocolo de seguridad, antes, durante y después de la toma radiográfica.
 9. En el caso de realizar exodoncias, lo cual es muy probable en el manejo de UOA, evaluar el riesgo de complicaciones (necesidad de exodoncia compleja con uso de motores) y preferir el uso de suturas reabsorbibles.
 10. Para el manejo de UOA relacionadas con infecciones de origen dentario, se recomienda revisar la nueva guía de práctica clínica del Ministerio de Salud: <https://diprece.minsal.cl/garantias-explicitas-en-salud-auge-o-ges/guias-de-practica-clinica/urgencia-odontologica-ambulatoria/resumen-ejecutivo/>
 11. Se recomienda un sistema de presión de aire negativa, pero una ventilación adecuada hacia el exterior del establecimiento, podría disminuir los riesgos de transmisión viral.
 12. La ventilación con extractor no debe dirigirse hacia áreas clínicas, áreas limpias, espacios cerrados o ductos de ventilación. De no existir áreas hacia donde derivar la ventilación se deben emplear filtros de alta eficiencia (HEPA). Igualmente se debe considerar la mantención de los mismos, ya que estos pudiesen ser reservorios del virus y microorganismos.

POSTERIOR A LA ATENCIÓN

1. Ventilar el área clínica con la ventana completamente abierta y puerta cerrada, durante al menos 15 minutos para atenciones sin PGA y 30 minutos para aquellos con PGA.
2. Al final de la mañana y de la tarde, proceder a la desinfección adecuada del sistema de aspiración y a la descontaminación de los filtros de aspiración. Cuando se realizan PGA esto puede ser requerido después de la atención de cada paciente.
3. Desinfectar el conjunto de superficies (sillón y unidad dental, zonas de trabajo) con un desinfectante de acuerdo con las normas vigentes para el control de infecciones en salas de procedimientos. El personal que realiza la desinfección debe utilizar EPP y conocer todas las medidas de protección específica.
4. Desechar los EPP que no sean reutilizables. Este retiro de EPP debe ser supervisado. En casos de EPP a reutilizar como protectores oculares o faciales, se debe realizar desinfección entre pacientes.
5. Cambiar los uniformes clínicos personales al finalizar la jornada y realizar medidas de aseo personal, incluyendo ducha y lavado de ropa clínica al llegar al domicilio.

RECOMENDACIONES PARA EPP PARA EL PERSONAL EN LA PRÁCTICA DENTAL

1. Todo el equipo odontológico debe usar mascarilla facial o protector ocular en todo momento.
2. Llevar siempre puesta una mascarilla tipo N95, FFP2 o similar, así como bata desechable anti-fluidos en todos los tratamientos **con PGA**.
3. Uso de mascarillas tipo N95, FFP2 o similar de **uso único** (desecharlas inmediatamente al término de la atención), **para todo PGA**, en pacientes confirmados sintomáticos o asintomáticos, sospechosos o caso probable.
4. Se pueden utilizar mascarillas tipo N95, FFP2 o similar, **de uso por jornada**, para realizar procedimientos odontológicos **sin PGA** en casos confirmados sintomáticos o asintomáticos, sospechosos o caso probable. **Se recomienda proteger la N95 por fuera, con una mascarilla quirúrgica.**
5. En casos confirmados sintomáticos o asintomáticos, sospechosos o caso probable se recomienda uso único de guantes y bata quirúrgica desechable. Se ha recomendado el uso de un par único de guantes para atenciones odontológicas.
6. En casos no COVID-19 o recuperados, se avala el uso de mascarillas quirúrgicas o de procedimientos en intervenciones **sin PGA**.
7. En casos no COVID-19 o recuperados, se debe usar mascarillas tipo N95, FFP2 o similar **por paciente, siempre que se realicen PGA**.
8. Se debe usar una mascarilla tipo N95, FFP2 o similar, en todo el proceso de higiene y desinfección del material contaminado.
9. Las mascarillas tipo tipo N95, FFP2 o similar pueden reutilizarse siempre que no estén mojadas ni deterioradas. Si se reutiliza, **se recomienda proteger la N95 por fuera, con una mascarilla quirúrgica.**
10. El Ministerio de Salud recomienda el reprocesamiento o reutilización con vapor o plasma de peróxido de hidrógeno de las mascarillas tipo N95, FFP2, u otros equivalentes, cuando no se cuente con un stock de respiradores para al menos 30 días y cuando no exista seguridad del abastecimiento que permita la continuidad de atención y seguridad del equipo de salud.
11. Se deben descartar las mascarillas muy contaminadas con sangre, secreciones respiratorias o nasales u otros fluidos corporales de los pacientes. El personal de salud debe usar un protector facial o una máscara facial sobre la mascarilla para reducir o prevenir la contaminación de las mascarillas tipo N95, FFP2 o similar.
12. El personal de salud que reutiliza mascarillas tipo N95, FFP2 o similar, debe usar un par de guantes limpios al ponerse o ajustar la mascarilla previamente usada. Es importante desechar los guantes y realizar la higiene de las manos después de ponerse o ajustarse la mascarilla.
13. El uso de gorro de procedimiento podría aportar una protección adicional al equipo odontológico, sin embargo, la evidencia no es concluyente a favor y tiene riesgo su retiro.
14. El vello facial puede hacer que la mascarilla tenga filtraciones, por lo que los miembros del equipo dental deben estar bien rasurados. Algunos tipos de vello facial son aceptables siempre que no estén a lo largo del área de sellado hermético de la mascarilla.

Se recomienda que el equipo odontológico esté permanentemente capacitado en sus establecimientos de salud, respecto al uso correcto y racional de EPP, incluyendo colocación, retiro, prueba de sellado y factores que podrían impedir su efectividad.

El siguiente flujograma resume la evidencia y recomendaciones internacionales de categorización de uso de EPP para la atención odontológica durante la pandemia COVID-19:

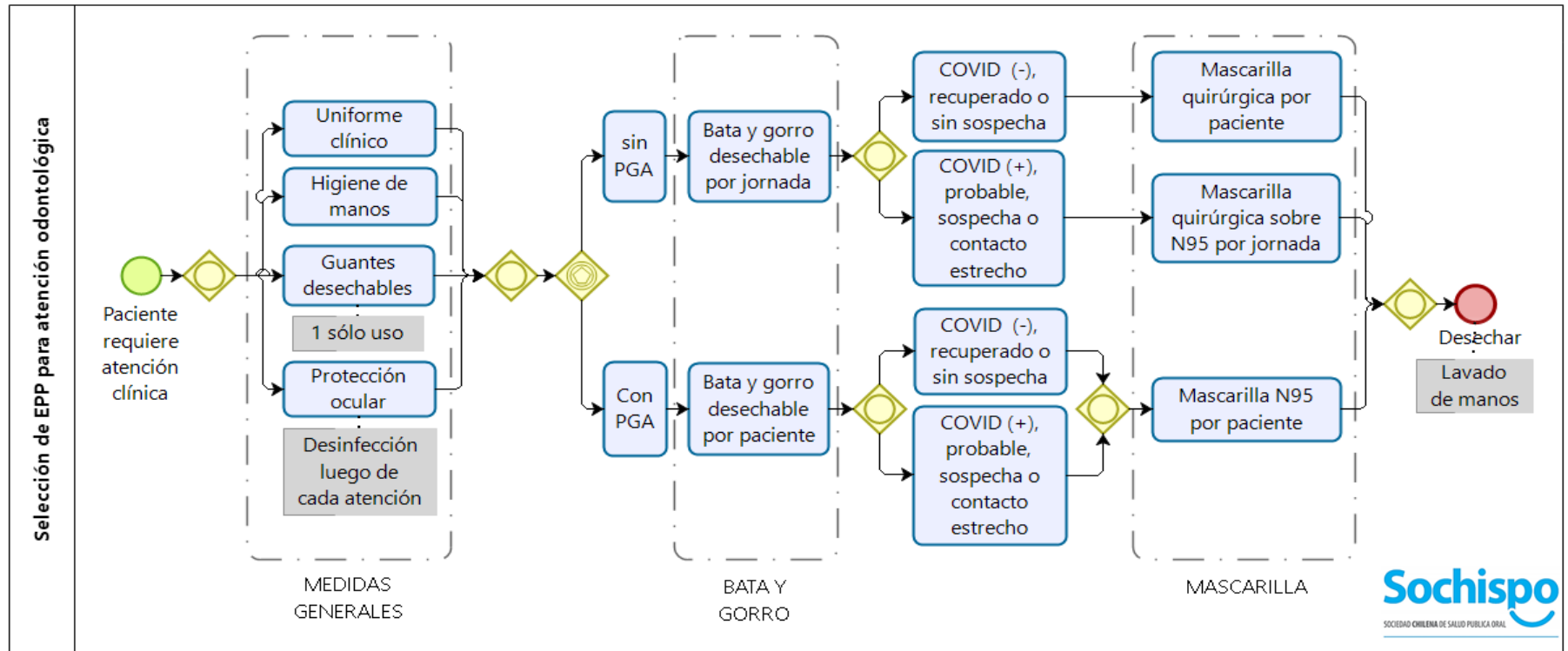


Imagen 2. Flujograma de la Categorización y recomendación de uso de EPP para la atención odontológica durante la pandemia COVID-19

*Se sugiere mascarilla quirúrgica sobre tipo N95 por jornada, en no PGA, promoviendo un contexto de uso racional de EPP durante la pandemia por COVID-19.

**En una etapa de transmisión comunitaria mínima o de escasez crítica de EPP, estas recomendaciones podrían ser reevaluadas considerando la evidencia y experiencia de otros países durante la pandemia por COVID-19.

RECOMENDACIONES PARA EL USO DE RESPIRADORES N95

- ✓ Si un establecimiento presenta alta demanda diaria de atención de urgencia, y dispone de un box exclusivo para atención de urgencia de pacientes de alto riesgo COVID (Casos + confirmados, casos sospechosos y casos probables), se puede considerar la opción de equipar y mantener de manera continua el uso de mascarilla N95 y escudo facial, *durante la jornada*, sin necesidad de cambiar la N95 entre pacientes, siempre y cuando sólo se resuelvan casos sin producción de aerosol (no PGA).
- ✓ En caso de presentarse la necesidad de atención de urgencia con producción de aerosol (PGA) de forma inevitable en paciente de alto riesgo COVID, la mascarilla N95 deberá ser eliminada posterior a la atención.
- ✓ Una mascarilla N95 puede extender su vida útil siempre y cuando se maneje en condiciones adecuadas por un profesional o técnico entrenado. En el caso de pacientes recuperados o pacientes sin riesgo confirmado de COVID-19, pueden utilizarse mascarillas quirúrgicas en procedimientos no generadores de aerosoles (no PGA).
- ✓ Se debe monitorear a corto y mediano plazo la disponibilidad de N95 en los centros de salud y clínicas, para optimizar su uso durante las atenciones odontológicas, así como la etapa de transmisión comunitaria del virus.
- ✓ Se prefiere el uso extendido del respirador N95 por sobre su reutilización porque se espera que implique menos contacto del respirador y, por lo tanto, menos riesgo de transmisión por contacto.

Recomendaciones para uso extendido del respirador N95:

- ✓ Una consideración clave para un uso prolongado seguro es que el respirador debe mantener su ajuste y función.
- ✓ Existe evidencia de que los respiradores N95 pueden funcionar dentro de sus especificaciones de diseño durante 8 horas de uso continuo o intermitente.
- ✓ La duración máxima del uso continuo en lugares de trabajo sanitarios generalmente está dictada por preocupaciones higiénicas (por ejemplo, el respirador se desechó porque se

contaminó) o consideraciones prácticas (por ejemplo, la necesidad de usar el baño, las pausas para comer, etc.), en lugar de un número predeterminado de horas.

- ✓ Se recomienda desechar los respiradores N95 después de su uso durante los procedimientos de generación de aerosoles (PGA).
- ✓ Se recomienda desechar los respiradores N95 contaminados con sangre, secreciones respiratorias o nasales u otros fluidos corporales de los pacientes.
- ✓ Se recomienda el uso de un protector facial sobre un respirador N95 para reducir la contaminación de la superficie del respirador ya que impide tocarse la cara, protege la conjuntiva y alarga la vida útil del respirador N95.
- ✓ Se debe realizar higiene de las manos con agua y jabón o un desinfectante para manos a base de alcohol antes y después de tocar o ajustar el respirador N95.

Recomendaciones para reutilización del respirador N95:

- ✓ No hay forma de determinar el número máximo posible de reutilizaciones seguras para un respirador N95.
- ✓ Se recomienda el uso de barreras para evitar la contaminación del respirador y considerar la capacitación o recordatorios adicionales para que el personal refuerce la necesidad de minimizar el contacto innecesario con la superficie del respirador, el estricto cumplimiento de las prácticas de higiene de manos y la técnica adecuada de colocación y retirada del EPP.
- ✓ Se recomienda desechar los respiradores N95 después de un contacto cercano con cualquier paciente coinfectado con una enfermedad infecciosa que requiere precauciones de contacto.
- ✓ Se sugiere el uso de un protector facial sobre un respirador N95, cuando sea posible para reducir la contaminación de la superficie del respirador.
- ✓ Coloque los respiradores usados en un área de almacenamiento designada o en un recipiente limpio y transpirable, como una bolsa de papel, entre usos.
- ✓ Para minimizar la posible contaminación cruzada, almacenar los respiradores para que no se toquen entre sí y la persona que usa el respirador esté claramente identificada. Los recipientes de almacenamiento deben desecharse o limpiarse regularmente.

- ✓ Se debe hacer lavado de manos con agua y jabón o con un desinfectante para manos a base de alcohol antes y después de tocar o ajustar el respirador.
- ✓ Evitar tocar el interior del respirador N95. Si se hace contacto inadvertido con el interior del respirador, desechar el respirador y realizar la higiene de las manos.
- ✓ Usar un par de guantes limpios cuando se utilice un respirador N95 usado. Desechar los guantes después de colocar el respirador N95 y de que se realicen los ajustes necesarios para garantizar que el respirador se sienta cómodamente en su cara con un buen sello.
- ✓ Estudios previos sugieren limitar el número de reutilizaciones a no más de cinco usos por dispositivo para garantizar un margen de seguridad adecuado.
- ✓ Pueden producirse exposiciones secundarias por la reutilización del respirador si los respiradores se comparten entre los usuarios y al menos uno de los usuarios es infeccioso (sintomático o asintomático). Por lo tanto, los respiradores N95 solo deben ser utilizados por un único usuario.

Las recomendaciones sobre uso de respiradores, específicamente el tipo N95, han sido adaptadas de la Guía: Guidance for Extended Use and Limited Reuse of N95 Filtering Facepiece Respirators in Healthcare Settings. Centers for Disease Control and Prevention. No obstante, estas recomendaciones, consideramos pueden ser aplicables para respiradores similares a N95.

RECOMENDACIONES PARA EL USO Y RETIRO DE EPP

A continuación, se enumera una secuencia sugerida para el correcto uso y retiro de EPP para personal odontológico, adaptado de <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>

Antes de ingresar a un área de atención clínica:

1. Realice la higiene de las manos (lávese las manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos o use un desinfectante para manos).
2. Póngase una bata limpia o ropa protectora que cubra la ropa personal y la piel (por ejemplo, antebrazos) que puedan ensuciarse con sangre, saliva u otros materiales potencialmente infecciosos.
 - ✓ Las batas y la ropa protectora deben cambiarse si se ensucian.
3. Póngase una mascarilla quirúrgica o un respirador.
 - ✓ Los lazos de la mascarilla quirúrgica deben asegurarse en la coronilla de la cabeza (lazo superior) y la base del cuello (lazo inferior). Si la mascarilla quirúrgica tiene elásticos, engánchelos apropiadamente alrededor de sus orejas.
 - ✓ Los elásticos del respirador deben colocarse en la coronilla de la cabeza (elástico superior) y la base del cuello (elástico inferior). Verificar el sellado del respirador cada vez que sea colocado.
4. Póngase protección ocular (gafas protectoras o un protector facial que cubra el frente y los lados de la cara).
 - ✓ Los anteojos protectores (antiparras) con espacios entre los anteojos y la cara, no protegen la superficie ocular de todas las gotas y aerosoles.
 - ✓ Los anteojos y lentes de contacto personales NO se consideran protección ocular adecuada.
5. Póngase guantes de procedimiento limpios no esterilizados.
 - ✓ Los guantes deben cambiarse si se rompen o están muy contaminados durante los procedimientos. Entre pacientes deben ser retirados y eliminados.
6. Ingrese al área de atención clínica.

Después de completar el tratamiento dental:

1. Quítese los guantes.
2. Quítese la bata o la ropa protectora y deseche la bata en un recipiente específico para desechos.
 - ✓ Elimine las batas desechables después de cada uso.
 - ✓ Lave las batas de tela o ropa protectora después de cada uso.

3. Salga del área de atención clínica.
4. Realice la higiene de las manos (lávese las manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos o use un gel hidroalcohólico).
5. Quítese la protección ocular.
 - ✓ Retire con cuidado la protección ocular tomándola de los costados y tirando hacia arriba, lejos de la cabeza. No toque la parte delantera de la protección ocular.
 - ✓ Limpie y desinfecte la protección ocular reutilizable de acuerdo con las instrucciones de reprocesamiento del fabricante antes de un nuevo uso.
 - ✓ Elimine la protección ocular desechable después de su uso.
6. Retire y deseche la mascarilla quirúrgica o el respirador.
 - ✓ No toque la parte delantera del respirador o la mascarilla.
 - ✓ Mascarilla quirúrgica: desate con cuidado la mascarilla (o desenganche de las orejas) y retírela del rostro sin tocar la parte delantera.
 - ✓ Respirador: Primero tome el elástico inferior y retírelo con cuidado por sobre la cabeza. Luego tome el elástico superior y retírelo con cuidado por sobre la cabeza, para posteriormente retirar el respirador de la cara sin tocar la parte frontal del mismo.
7. Realizar higiene de manos con agua y jabón o gel hidroalcohólico.

NOTA FINAL:

Estas recomendaciones han sido diseñadas a partir de la mejor evidencia disponible. Sin embargo, dada la magnitud de la pandemia, diariamente se produce nueva investigación en tiempo real, por lo cual podrían tener modificaciones a corto, mediano o largo plazo. Las medidas que no están incluidas en este documento, relacionadas con salas de procedimientos odontológicos, son debido a la falta de certeza científica existente a la fecha.

También es importante considerar que la situación de la pandemia a lo largo de nuestro país es muy distinta entre una región y otra, por lo cual nuestras recomendaciones deben adaptarse a las condiciones territoriales, considerando los determinantes sociales de la población.

La mayoría de las recomendaciones de esta guía actualizada no son nuevas y su continuidad o vigencia debe evaluarse en la medida que los centros de atención odontológica reinician sus actividades

ANEXO 1. MARCO NORMATIVO

Como SOCHISPO recomendamos revisar el marco normativo vigente en Chile, en relación a la pandemia por COVID-19 :

- D.F.L. N°725/1967, Código Sanitario y sus respectivas modificaciones. MINSAL.
- D.F.L. N°1/2005, fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763, de 1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469. MINSAL.
- LEY N°19.880/2003, Establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la administración del Estado. SEGPRES.
- DECRETO 4/2020 y sus respectivas modificaciones, de alerta sanitaria por el período que se señala y otorga facultades extraordinarias que indica por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por brote del nuevo coronavirus (2019-NCOV). MINSAL.
- REX. N°282/16.04.2020, Dispone uso obligatorio de mascarillas en lugares y circunstancias que indica. MINSAL.
- REX. N°340/2018, que aprueba la Norma General Técnica N°199, sobre esterilización y desinfección en establecimientos de atención en salud. MINSAL.
- ORD. C24 N°675/03.2020, Informa sobre medidas de prevención en la atención odontológica por COVID-19. MINSAL.
- CIRCULAR C37 N°10/05.12.2018, Recomendaciones sobre aseo y desinfección de superficies ambientales para la prevención de IAAS. MINSAL.
- D.S. N°6/2009, que aprueba Reglamento sobre manejo de residuos de establecimientos de atención de salud (REAS). MINSAL.
- ORD. B32 N°1040/02.04.2020, Orientaciones para el manejo de residuos de establecimientos de atención de salud en el contexto de la pandemia COVID-19. MINSAL.
- DECRETO EXENTO N°12/03.2020, Dispone vacunación obligatoria contra influenza para el año 2020 a grupo de población que indica. MINSAL.
- CIRCULAR C37 N°1/18.03.2020, Protocolo de uso de equipos de protección personal en la prevención de transmisión COVID19 – SARS-COV-2 (Precauciones adicionales de transmisión por gotitas y contacto). MINSAL.
- ORD. B1 N°1086 del 07.04.2020, Recomendaciones de actuación en los lugares de trabajo en el contexto COVID-19. MINSAL.
- ORD. C24 N°675-19.03.2020, Informa medidas de prevención en la atención odontológica por COVID-19. MINSAL.
- REX. 156/01.04.2020, Dispone instrucciones para la coordinación de la red pública y privada de salud por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. MINSAL.
- ORD. N°808/27.03.2020, Envía recomendaciones Plan de Contingencia COVID-19. MINSAL.
- ORD. B1 N°1065/03.04.2020, Orientaciones para atención odontológica en fase IV COVID-19. MINSAL.
- DECRETO 22/2019, Sobre atenciones de urgencia. MINSAL.

- ORD. N°670/18.03.2020, Envía herramientas para evaluar estado de implementación de medidas de prevención de IAAS asociadas al virus SARS-CoV-2. MINSAL.
- D.S.35/2005, que establece condiciones de higiene y seguridad de los baños de acceso público. MINSAL.
- ORD. 661/17.03.2020, Instruye a los Directores de los Servicios de Salud y Seremis de Salud, informar a los Establecimientos Públicos y Privados sobre la obligación de uso del Módulo COVID-19, dela Plataforma UGCC, para registro de todos los casos positivos. MINSAL.
- ORD. 276/30.01.2020, Actualización de alerta y refuerzo de vigilancia epidemiológica ante brote de 2019-nCoV. MINSAL.
- REX. N°350/24.10.2011, Programas de Prevención y Control de IAAS. NGT 124/2011. MINSAL.
- ORD. B1 N°939/24.03.2020, Envía protocolo de manejo de contactos. MINSAL.
- D.S. 594/99, aprueba Reglamento sobre condiciones sanitarias ambientales básicas en los lugares de trabajo. MINSAL.
- CIRCULAR C37 N°02/03.04.2020, Complementa correcto uso de Equipos de Protección Personal en contexto de pandemia de COVID-19. MINSAL.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak situation. https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=EAlaIqobChMIw7eK4pnc6QIVjg6RCh1SxANjEAAAYASAAEgJMLfD_BwE
2. Diario Oficial de la República de Chile, Resolución exenta número 403, de 2020.- Dispone medidas sanitarias que indica por brote de covid-19. <https://www.diariooficial.interior.gob.cl/edicionelectronica/index.php?date=30-05-2020&edition=42668>
3. Minsal. Definiciones según “Criterios que se consideran para un paciente COVID-19 sin riesgo de contagio”. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/04/2020.04.13_ALTA-DE-CUARENTENA.pdf.
4. Minsal. Definiciones según: <https://www.minsal.cl/consejo-asesor-del-ministerio-de-salud-amplia-definicion-de-casos-sospechosos-y-confirmados-de-covid-19/>
5. Minsal. Orientación de manejo y seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas en contingencia COVID-19. 2020
6. Minsal. Circular 005 “Protocolo de reprocesamiento de respiradores tipo N95, FFP2, u otros equivalentes, para la atención clínica en el contexto de pandemia Covid-19. 29 de abril de 2020
7. ECDC. Using face masks in the community. Reducing COVID-19 transmission from potentially asymptomatic or pre-symptomatic people through the use of face masks. 8 de abril 2020
8. Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme
9. Department of Health and Social Care (DHSC), Public Health Wales (PHW), Public Health Agency (PHA) Northern Ireland, Health Protection Scotland (HPS), Public Health Scotland, Public Health England and NHS England. COVID-19: infection prevention and control guidance. Mayo 2020 [file:///C:/Users/aahumada/Downloads/COVID-19 Infection prevention and control guidance Appendix 2.pdf](file:///C:/Users/aahumada/Downloads/COVID-19%20Infection%20prevention%20and%20control%20guidance%20Appendix%202.pdf)
10. NHS England . COVID-19 guidance and standard operating procedure: Urgent dental care systems in the context of coronavirus. 15 April 2020 <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/04/C0282-covid-19-urgent-dental-care-sop.pdf>
11. Cochrane Oral Health. Recommendations for the re-opening of dental services: a rapid review of international sources 6 de mayo 2020. <https://oralhealth.cochrane.org/news/recommendations-re-opening-dental-services-rapid-review-international-sources>
12. IDZ, Institut der Deutschen Zahnärzte. System von Standardvorgehensweisen für Zahnarztpraxen während der Coronavirus-Pandemie Version 3.0 (24.04.2020) <https://www.idz.institute/fileadmin/Content/Publikationen->

[PDF/Weitere Dokumente/IDZ SARS-CoV-2 Standardvorgehensweise ZAP 2020-04-24.pdf](#)

13. Centers for Disease Control and Prevention. Recommended Guidance for Extended Use and Limited Reuse of N95 Filtering Facepiece Respirators in Healthcare Settings. <https://www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html>
14. MINSAL, Problema de Salud AUGE N°46, Urgencia odontológica ambulatoria <https://diprece.minsal.cl/garantias-explicitas-en-salud-auge-o-ges/guias-de-practica-clinica/urgencia-odontologica-ambulatoria/recomendaciones/>
15. FESODECH. Protocolo Atención Odontológico POST COVID19 <http://www.colegiodentistas.cl/inicio/wp-content/uploads/2020/05/fesodech-protocolo-de-atenci%C3%B3n-covid19.pdf>
16. MINSAL, Resumen Ejecutivo Guía de Práctica Clínica Urgencias Odontológicas Ambulatorias: tratamiento de infecciones de origen dentario. <https://diprece.minsal.cl/garantias-explicitas-en-salud-auge-o-ges/guias-de-practica-clinica/urgencia-odontologica-ambulatoria/resumen-ejecutivo/>
17. NHS, Second phase of NHS response to COVID-19: Letter from Sir Simon Stevens and Amanda Pritchard. <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/publication/second-phase-of-nhs-response-to-covid-19-letter-from-simon-stevens-and-amanda-pritchard/>
18. NHS, Dental practices in the East of England to reopen in phases from next week. <https://www.england.nhs.uk/east-of-england/2020/06/05/dental-practices-in-the-east-of-england-to-reopen-in-phases-from-next-week/>
19. Izzetti R, Nisi M, Gabriele M, Graziani F. COVID-19 Transmission in Dental Practice: Brief Review of Preventive Measures in Italy. J Dent Res. 2020;99(9):1030-1038. doi:10.1177/0022034520920580
20. Centers for Disease Control and Prevention Guidance for Dental Settings Interim Infection Prevention and Control Guidance for Dental Settings During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>