



LINEAMIENTOS CLÍNICOS PARA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS EN ODONTOESTOMATOLOGÍA EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19

Actualización

Diciembre 2021

SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD

Mario Carhuapoma Yance

Presidente Ejecutivo, EsSalud

Christian Rafael Miranda Orrillo

Gerente General, EsSalud

INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN - IETSI

Cristian Díaz Vélez

Director del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación

Ricardo Eric Peña Sánchez

Gerente de la Dirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias

Moisés Alexander Apoyala Segura

Gerente de la Dirección de Investigación en Salud

Moisés Alexander Apoyala Segura

Gerente (e) de la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia

Lourdes del Rocío Carrera Acosta

Vladimir Ernesto Santos Sánchez

Asesor del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación

Grupo elaborador

- Chávez Rimache Lesly Karem, Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación IETSI, EsSalud
- Carrera Acosta, Lourdes del Rocío, Asesor de la Dirección y encargado del área de Guías de Práctica Clínica del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación IETSI, EsSalud.

Revisores

- Victor Manuel Chumpitaz Cerrate, Facultad de Odontología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- José Luis Cornejo Salazar, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, Perú.
- José Luis Mellado Flores, Hospital Alberto L Barton Thompson, Lima, Perú.

Financiamiento

Este documento técnico ha sido financiado por el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), EsSalud, Perú.

Citación

Este documento debe ser citado como: “Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Lineamientos clínicos para el manejo domiciliario de pacientes con sospecha o confirmación de infección por COVID-19. Lima: EsSalud; 2021”

Datos de contacto

Lourdes del Rocío Carrera Acosta

Correo electrónico: ietsi.gpc@gmail.com

Teléfono: (+511) 265 6000, anexo 1953

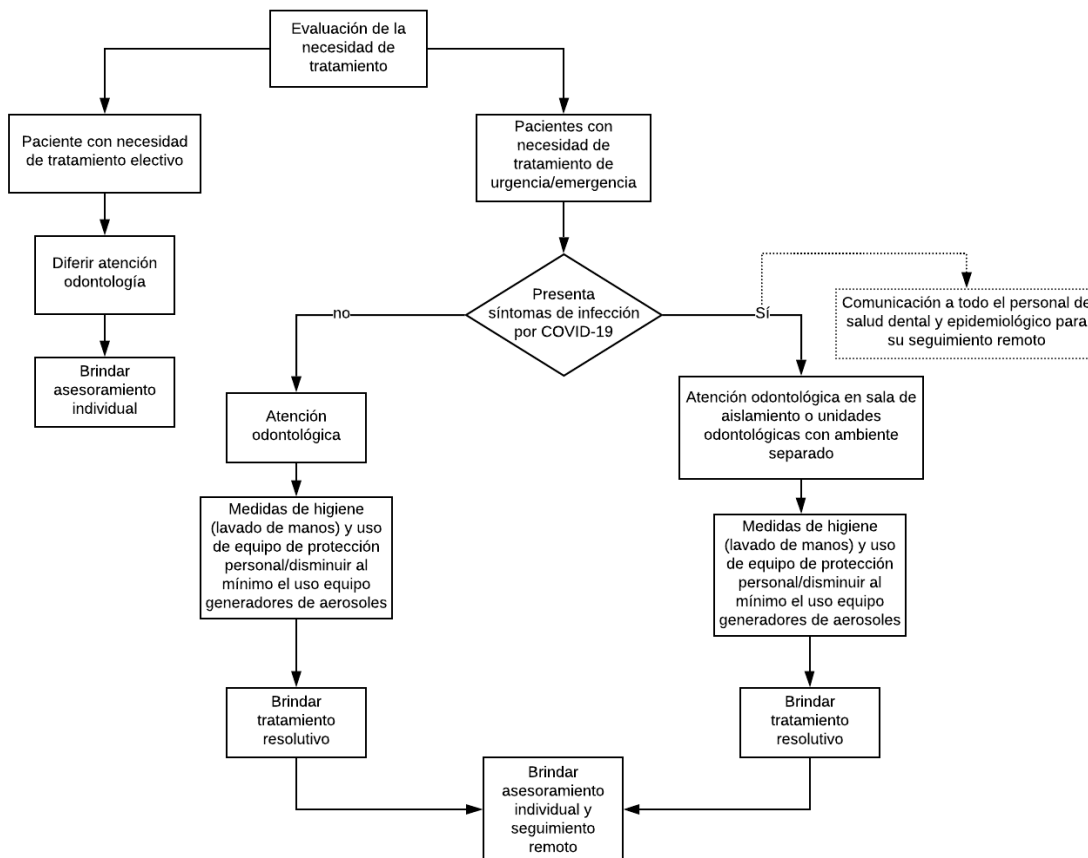
Tabla de contenido

I.	Flujogramas	5
II.	Generalidades Objetivo y población	7
	Usuarios y ámbito.....	7
III.	Métodos	7
	a. Búsqueda y selección de protocolos, guías de práctica clínica y documentos técnicos previos	7
	b. Formulación de recomendaciones clínicas.....	8
IV.	Desarrollo de las recomendaciones clínicas	8
V.	Referencias	19
VI.	Anexos Metodológicos	28

LINEAMIENTOS CLÍNICOS PARA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS EN ODONTOLOGÍA EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19

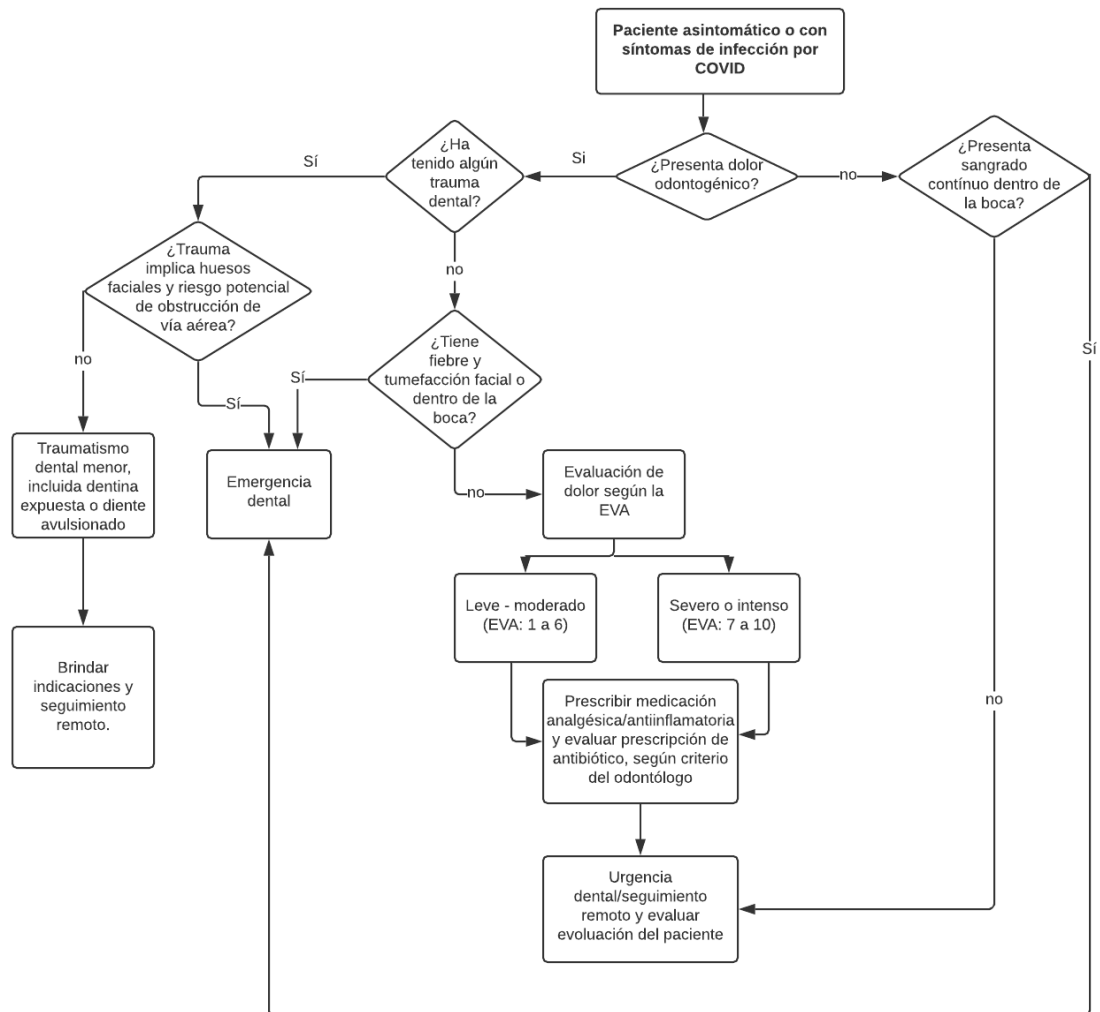
I. Flujogramas

Flujograma para el tipo de atención odontoestomatológica en contexto COVID-19



**Flujograma
para el tipo**

de atención odontoestomatológica en pacientes con síntomas infección por COVID-19



II. Generalidades Objetivo y población

- **Objetivos:**

- Brindar recomendaciones para la realización de procedimientos odontoestomatológicos en el contexto de la pandemia por COVID-19.

- **Población:**

- Estas recomendaciones se aplicarán a los pacientes asintomáticos, sospechosos o con síntomas de infección y confirmados por COVID-19.

Usuarios y ámbito

- **Usuarios:**

- Estas recomendaciones están dirigidas al personal sanitario que realiza la atención odontoestomatológica en el contexto de la pandemia por COVID-19.

- **Ámbito:**

- El presente documento es de aplicación en todas las IPRESS de EsSalud, del ámbito nacional.

III. Métodos

a. Búsqueda y selección de protocolos, guías de práctica clínica y documentos técnicos previos

El 28 de diciembre de 2021 se buscaron protocolos de manejo, guías de práctica clínica, y documentos técnicos que aborden los procedimientos a seguir para el manejo de la prevención de infecciones por COVID-19 durante la atención odontoestomatológica, cuya versión a texto completo se encuentre en español o inglés. Los detalles de la búsqueda y selección de los documentos se detallan en el **Anexo N° 1**.

Luego de eliminar los duplicados, se identificaron 10 documentos que abordaron la atención odontoestomatológica de pacientes con síntomas de infección por COVID-19. Posterior a ello, se procedió a evaluar y seleccionar los documentos que cumplan los siguientes criterios en su totalidad:

- El documento aborda los procedimientos a seguir para la atención odontoestomatológica de pacientes con infección por COVID-19.
- El documento fue realizado por una institución o entidad reconocida, como entidades gubernamentales, sociedades médicas o relacionadas.
- El documento describe ampliamente los procedimientos a realizar para el manejo odontológico de pacientes con infección por COVID-19.
- El documento describe la metodología que utilizó para establecer los procedimientos a seguir.

Posterior a la evaluación y selección, no se identificaron documentos que cumplan con todos los criterios de selección. Sin embargo, se consideraron seleccionar como principal fuente de información a aquellos documentos que describieron ampliamente el manejo odontológico de pacientes con síntomas de infección por COVID-19.

Estos protocolos son:

1. Ministerio de Salud en Chile. Lineamientos para reducción de riesgos de transmisión y contagio en el retorno gradual de la atención odontológica en el contexto de pandemia COVID-19. Departamento Salud bucal. 2020 (1)
2. Ministerio de Salud en Chile. Orientaciones para atención odontoestomatológica en Fase IV COVID-19, División de Prevención y control de enfermedades. Departamento Salud bucal. 2020 (2)
3. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Protocolo para atención odontológica en emergencias y urgencias odontológicas durante la emergencia sanitaria por COVID-19. 2020 (3)
4. Asociación Odontológica Panameña. Guías de Atención Durante Pandemia de COVID-19. Lineamiento para la atención de pacientes durante la pandemia por COVID-19 en clínicas privadas en Panamá. 2021 (4)
5. Center for Disease Control and Prevention. Infection Prevention & Control in Dental Settings. 2021 (5)
6. Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme. Management of Acute Dental Problems During COVID-19 Pandemic. 30 March 2020 (6)
7. Ministry of Health and Family Welfare Government of India. National Guidelines for Safe Dental Practice During Covid-19 pandemic. 2021 (7)
8. Royal College of Dental Surgeons of Ontario. COVID-19: Managing infection risks during in-person dental care. 2021 (8)
9. Public Health Ontario. COVID-19 in Dental Care Settings. 2020 (9)
10. Ministerio de Salud del Perú. Manejo de la atención estomatológica en el contexto de pandemia por COVID-19. (10)

b. Formulación de recomendaciones clínicas.

Para la formulación de las recomendaciones clínicas se revisaron los lineamientos propuestos por los protocolos encontrados que describieron ampliamente los procedimientos de atención en salud a realizar para pacientes con infección por COVID-19, los cuales fueron contrastados con la Directiva Sanitaria N°100 del Manejo de la Atención Estomatológica en el Contexto de la Pandemia por COVID-19 (10) del Ministerio de Salud del Perú y fueron adaptados para el contexto de EsSalud. Producto del ello se identificaron y adaptaron a los procedimientos principales para la atención odontoestomatológica de pacientes con síntomas de infección por COVID-19 y se emitieron lineamientos en base a la concordancia entre los lineamientos de los documentos encontrados y se formuló un flujograma.

IV. Desarrollo de las recomendaciones clínicas

Se recomienda que en este contexto sanitario de pandemia por COVID-19 se realicen solo procedimientos de emergencia y se pospongan los procedimientos electivos, cirugías y visitas de control dental no urgentes. Los procedimientos de urgencia deberán ser realizados a criterio del odontólogo tratante.

a. Definiciones

Para las definiciones de caso se consideró lo referido por el Ministerio de Salud del Perú y el Centro de Control de Enfermedades de Perú(11):

1. Caso sospechoso de COVID-19:

Persona que cumpla con cualquiera de los siguientes criterios:

- Paciente con síntomas de infección respiratoria aguda, que presente tos y/o dolor de garganta y además uno o más de los siguientes signos/síntomas:
 - Malestar general
 - Fiebre
 - Cefalea
 - Congestión nasal
 - Diarrea Dificultad para respirar
- Persona con inicio reciente de anosmia (pérdida del olfato) o ageusia (pérdida del gusto), en ausencia de cualquier otra causa identificada.
- Paciente con infección respiratoria grave (IRAG: infección respiratoria aguda con fiebre o temperatura actual $\geq 38^{\circ}\text{C}$; y tos; con inicio dentro de los últimos 10 días, y que requiera hospitalización).

2. Caso probable de COVID-19

Quienes cumplan en cualquiera de los siguientes criterios:

- Caso sospechoso con antecedente epidemiológico de contacto directo con un caso confirmado o epidemiológicamente relacionado a un conglomerado de casos los cuales han tenido al menos un caso confirmado dentro de ese conglomerado 14 días previos al inicio de los síntomas.
- Caso sospechoso con imágenes de tórax que muestran hallazgos sugestivos de COVID-19, en:
 - Radiografía de Tórax: opacidades nebulosas, de morfología a menudo redondeadas, con distribución pulmonar periférica e inferior.
 - Tomografía computarizada de tórax: múltiples opacidades bilaterales en vidrio esmerilado, a menudo de morfología redondeada, con distribución periférica e inferior.
 - Ecografía pulmonar: líneas pleurales engrosadas, líneas B (multifocales, aisladas o confluentes), patrones de consolidación con o sin broncogramas aéreos.
 - Resonancia magnética

3. Caso confirmado de COVID-19

Toda persona que cumpla con alguno de los siguientes criterios:

- a. Casos sospechoso o probable con prueba molecular positiva para detección del virus SARS-CoV-2
- b. Caso sospechoso o probable con prueba antigénica positiva para SARS-CoV-2.
- c. Persona asintomática con prueba molecular o antigénica y que es contacto de un caso probable o confirmado.

4. Caso descartado

Caso sospechoso que cumple con cualquiera de las siguientes condiciones

- Con evidencia clínica, radiológica o de laboratorio que explica otra etiología diferente a SARS-CoV-2.
- Dos resultados negativos a prueba molecular o antigénica, con una diferencia de tres días entre la primera y segunda, ambas dentro de los primeros 10 días al inicio de síntomas.

Frente a un caso sospechoso o probable, sin esperar resultado de confirmación por laboratorio, así como en los casos confirmados, deberán implementarse las medidas de control y respuesta inmediata:

Aislamiento y seguimiento clínico del caso Censo y cuarentena de contactos directos

De igual manera se procederá ante la identificación de un caso de infección asintomática.

5. Reinfeción por COVID-19

5.1 Caso sospechoso por reinfeción por COVID-19

Caso sospechoso o probable de COVID-19, que tiene antecedente de infección por SARS-CoV-2 confirmado mediante prueba molecular, antigénica o serológica, en un periodo mayor o igual a 90 días el episodio actual

5.2 Caso probable de reinfeción por COVID-19

Caso confirmado de COVID-19 por prueba molecular o antigénica, que tiene antecedente de infección por SARS-CoV-2 confirmado mediante prueba molecular, antigénica o prueba serológica (IgM o IgG/IgM), en un periodo mayor o igual a 90 días al episodio actual.

5.3 Caso confirmado de reinfeción por COVID-19

Caso probable de reinfeción por COVID-19, con identificación de linajes diferentes, entre la primera y segunda muestra.

A continuación, se presentan algunas definiciones operativas brindadas por la directiva del MINSA.(10)

- **Aerosol:** Se define como aquellas partículas que tienen menos de 50um de diámetro. Estos son lo suficientemente pequeños como para permanecer en el aire antes de establecerse o ingresar al tracto respiratorio.
- **Bioseguridad:** La bioseguridad es el conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecanismos.
- **Descontaminación:** tratamiento químico para inactivar material orgánico y se aplica a objetos que tuvieron contacto con sangre o fluidos corporales.
- **Desinfección:** Conjunto de procedimientos destinados a eliminar los microorganismos patógenos de una superficie inanimada, con excepción de las esporas bacterianas alterando su estructura o metabolismo independientemente de su estado fisiológico. Se realiza por métodos químicos o físicos. Se clasifica en: Desinfección de Alto Nivel (DAN); Desinfección de Nivel intermedio (DNI) y Desinfección de Bajo Nivel (DNB).
- **Desinfectante:** Es un agente que mata a la mayor parte de los microorganismos (pero no

necesariamente sus esporas).

- **Equipo de Protección Personal (EPP):** es aquel que está diseñado para proteger al personal de la salud de lesiones o enfermedades que puedan resultar del contacto o exposición a factores de riesgo biológico durante la atención directa al usuario; y al manipular material, insumos y otros potencialmente contaminados.
- **Emergencia estomatológica:** toda circunstancia que pone potencialmente en riesgo la vida de las personas y requiere tratamiento o intervención inmediata.(8, 12)
 - Sangrado prolongado e incontrolable.
 - Infección bacteriana difusa de tejidos blandos con presencia de tumefacción intraoral o extraoral que compromete potencialmente a las vías respiratorias del paciente.
 - Trauma que involucra huesos maxilares que puede comprometer la vía aérea del paciente.
- **Urgencia estomatológica:** toda atención que se enfoca en el manejo de afecciones que requieren atención inmediata para aliviar el dolor intenso y/o riesgo de infección.(8, 12)
 - Dolor dental severo por inflamación pulpar.
 - Pericoronitis o dolor en el tercer molar.
 - Osteítis postoperatoria quirúrgica.
 - Absceso o infección bacteriana localizada que produce dolor e hinchazón localizados.
 - Fractura dental que causa dolor intenso o causa trauma en los tejidos duros o blandos.
 - Trauma dental con avulsión/luxación.
 - Luxación de articulación temporomandibular.
 - Trismo o bloqueo con limitación severa de la apertura bucal.
 - Cementación final de la corona/puente si la restauración temporal se pierde, se rompe o causa irritación gingival o absceso gingival.
 - Caries dentales extensas o restauraciones defectuosas que causan dolor moderado a severo.
 - Retiro de suturas
 - Ajuste de la dentadura y lesiones de la mucosa oral en pacientes que reciben radioterapia por oncología y complicaciones producidas por bifosfonatos I.V.
 - Ajustes o reparaciones de la dentadura cuando la función está impedida o daña significativamente la mucosa oral.
 - Reemplazar el material de relleno temporal en las aperturas de acceso endodóntico en pacientes que experimentan dolor.
 - Corte o ajuste de aditamentos de ortodoncia o aparatos que perforan o ulceran la mucosa oral.
 - Biopsia de tejido anormal.
 - Confección de obturador palatino en recién nacido con fisura labio alveolo palatino.
- **Personal de atención estomatológica:** es aquel personal que participa de la atención estomatológica y que puede estar en el lugar de trabajo o área de procedimiento, expuesto a contaminación de fluidos intraorales, así como a equipo, superficies, agua o aire que estén contaminados. Esto incluye principalmente al cirujano dentista, asistente dental, técnico dental (en consultorio y externos), estudiantes, incluso otras personas que no participan directamente de la atención del paciente, pero están potencialmente expuestas como personal administrativo o de limpieza.
- **Esterilización:** proceso constituido por un conjunto de procedimientos independientes mediante los cuales se destruyen y eliminan todo tipo de vida microbiana de los materiales

procesados incluidas las esporas, hasta un nivel de aseguramiento de esterilidad.

- **Limpieza:** procedimiento de remoción mecánica de materia orgánica y residuos, en el ambiente, superficies y objetos, utilizando agua y detergentes, por el cual se reduce la cantidad de microorganismos presentes. La limpieza antecede a los procedimientos de desinfección y esterilización.

El Ministerio de Salud de la India clasifica a los pacientes en dos categorías según su riesgo(7):

Paciente de bajo riesgo:

- Pacientes vacunados.
- Sin síntomas de COVID-19 activos, RT-PCR negativa.
- Persona afectada por COVID-19 en la que han transcurrido 14 días desde la resolución de los síntomas de la COVID-19 y / o RT-PCR negativa.
 - Todos los procedimientos dentales se pueden realizar con las precauciones adecuadas.

Paciente de alto riesgo

- Pacientes con síntomas de COVID-19
- Pacientes con RAT o RT-PCR positivos.
 - Solo se deben realizar procedimientos de emergencia con el protocolo COVID estándar.
 - Si no existen instalaciones para el protocolo adecuado de COVID, los pacientes de alto riesgo pueden ser derivados a centros superiores para su manejo.

Todos los profesionales dentales, incluido el personal auxiliar, deben presentar la vacunación completa.

RECOMENDACIONES:

a. Recomendaciones del área de espera y zonas administrativas en el consultorio Odontoestomatológico

- a) En relación a las atenciones odontoestomatológicas que ameritan más de una cita para el tratamiento se recomienda espaciar las citas de atención según lo considere el cirujano dentista tratante, esto con el fin de evitar aglomeraciones en las salas de espera y mantener el distanciamiento social.(2, 10)
- b) Mostrar alertas visuales en la entrada de la instalación y en áreas estratégicas (por ejemplo, áreas de espera o ascensores) sobre higiene respiratoria, etiqueta para toser, distanciamiento físico y disposición de artículos contaminados en botes de basura.(7)
- c) En la sala de espera se deberá retirar todas las revistas, periódicos, trípticos, etc., así como distribuir a la cantidad de pacientes citados de manera que se mantenga una distancia mínima de dos metros entre ellos mientras esperan a ser atendidos.(2, 7, 10)
- d) Evitar el contacto físico entre el personal y el paciente al momento del saludo.(10)
- e) Se deberá indicar a todos los pacientes que tendrán que lavarse las manos con agua y jabón antes después de la atención odontoestomatológica. (2, 10)
- f) Realizar la implementación de medidas que puedan contener la emisión de gotitas en las personas con sintomatología respiratoria para proteger al personal de salud, como la colocación de láminas de plástico en las ventanillas o la disposición de pañuelos desechables en la sala de espera. (2, 7, 10)
- g) Disposición de un contenedor de basura con tapa y con bolsa hermética que esté en la sala de espera. (2, 10)
- h) Disponer de un lapicero a cada trabajador y uno que sea de uso exclusivo para los pacientes, el cual se debe desinfectar después de cada uso. (10)
- i) Respecto al uso de enjuagatorios bucales para la prevención del COVID-19, la evidencia actual no respalda su uso. (8, 9)

b. Recomendaciones generales antes de la atención odontoestomatológica

- a) Se recomienda que los cirujanos-dentistas que no sean adultos mayores, no presenten alguna enfermedad crónica o enfermedad con inmunosupresión y no estén embarazadas, tengan prioridad para brindar la atención odontoestomatológica.(10)
- b) Examinar a todo el personal asistencial de salud bucal. Evaluarlos al inicio del turno; si presentan fiebre o algún síntoma respiratorio o digestivo. Si estuvieran con algún signo o síntoma se le enviará a su domicilio para el aislamiento y notificarlo a la central para su seguimiento remoto.(2, 10)
- c) Se recomienda que todo consultorio odontoestomatológico debe tener un plan de

comunicación para ver si alguien del personal de salud bucal desarrolla fiebre o síntomas respiratorios para su posterior derivación a aislamiento domiciliario y seguimiento remoto. Este plan debe ser desarrollado por el jefe del servicio.(2, 10)

- d) En caso el acompañante no disponga de una mascarilla, se aconseja entregarle una mascarilla quirúrgica simple descartable. (2, 10) Los profesionales de la salud deben asegurarse que los pacientes no se retiren la mascarilla, excepto cuando sea necesario para el tratamiento; y que no dejen la mascarilla en las áreas de espera ni en ningún otro lugar dentro del consultorio. (8)
- e) Los dentistas deben exigir que las personas que acompañen a un paciente esperen fuera del consultorio, a menos que sea absolutamente necesario (por ejemplo, un padre que acompañe a un niño pequeño o un paciente que requiera acomodación).(8)
- f) El Cirujano-Dentista al momento de la realización de la historia clínica del paciente deberá tomar una distancia mínima de dos metros. Además, el cirujano dentista deberá estar con guantes de látex, mascarilla quirúrgica o respirador y un gorro descartable.(2)
- g) El Cirujano-Dentista deberá realizar la anamnesis del paciente y preguntar por la presencia de signos y síntomas relacionados al COVID-19 en los 14 días previos como la presencia de fiebre, dificultad para respirar o tos. Además, preguntar al paciente si ha estado en contacto con alguna persona que ha presentado un cuadro respiratorio agudo en los últimos 14 días.(7, 10)
- h) En caso de detectarse un paciente con historia que sugiere riesgo de contacto o contagio o son síntomas (fiebre >38°, tos, malestar), el paciente debe ser orientado para que busque atención médica y el tratamiento dental debe ser postergado.(4)
- i) Se recomienda que se dispongan que dos salas para la atención odontoestomatológica. Una sala destinada para realizar procedimientos operatorios a los pacientes con síntomas de infección por COVID-19, la cual debe estar bien ventilada. La segunda sala de procedimientos será destinada para los pacientes que no presenten sintomatología compatible con COVID-19.(7, 9)
- j) Todo el personal de salud bucal debe realizar siempre la higiene de las manos con agua y jabón durante un tiempo mínimo de 60 segundos, antes y después de cada atención a los pacientes, después del contacto con superficies o equipos contaminados y después de retirarse el EPP. La OMS recomienda realizar la higiene de manos en cinco momentos: antes de tocar al paciente, antes de realizar una tarea limpia/aséptica, después del riesgo de exposición a fluidos corporales, después de tocar al paciente y después del contacto con el entorno del paciente (objeto o mueble que este cercano al paciente).(13)
- k) Cuando se trata a un paciente que ha dado positivo en la prueba de detección de COVID-19, los dentistas deben minimizar el uso de radiografías intraorales y considerar el uso de radiografías extraorales.(8)

c. Recomendaciones generales de protección del personal de salud bucal antes de los procedimientos operatorios en Odontoestomatología

1. Lavado de manos

a) Se deberá realizar la higiene de las manos con frecuencia de la siguiente manera (Ver Anexo 1):

✓ Lavarse las manos con agua y jabón durante por los menos 60 segundos o usar un desinfectante como alcohol en gel que contenga al menos 60% de alcohol y que cubra la totalidad de las manos y frotarlas hasta que estén totalmente secas.

b) El lavado de manos se deberá realizar antes y después del contacto con los pacientes, después del contacto con superficies o equipos contaminados y después de retirarse el EPP.(10)

c) Evitar tocarse los ojos, nariz y boca con las manos sin lavar. (10)

2. Uso del equipo de protección personal (EPP)

a) Previo al uso del equipo de protección personal:(10)

✓ El operador y los asistentes del procedimiento dental se retirarán los aros, argollas, reloj u otros objetos que puedan entorpecer las distintas etapas de colocación y uso del EPP. Además, las mujeres deben asegurarse bien el cabello para evitar que pueda desplazarse sobre su rostro.

✓ El cirujano-dentista y asistente deberán utilizar el equipo de protección personal (EPP) al inicio y durante la realización de los procedimientos odontoestomatológicos del paciente, por estar en contacto directo con los fluidos como saliva y sangre. Por este motivo, deberá llevar los siguientes implementos:(14): (Ver anexo 2)

✓ Uso de un mandilón descartable e impermeable a los fluidos.

✓ Respiradores N95 preformado y que no colapse sobre la boca. En caso no se disponga de un suficiente número de respiradores, usar la mascarilla quirúrgica y reservar el uso de respiradores para todos los procedimientos generadores de aerosoles que son generalmente todos los procedimientos operatorios en odontología. Si no hubiera respiradores disponibles emplear una mascarilla quirúrgica y protectores faciales completos.

✓ Uso de protectores oculares (lentes o protectores faciales), estos deben ser antiempañantes para que no interfieran en la visión directa durante el procedimiento odontológico. El uso de escudos faciales debe cubrir la frente y los costados y alcanzar hasta el mentón.

✓ Uso de gorros y protectores de calzado.

✓ Guantes de látex desechables, asegurando que cubran los puños del mandilón.

b) Antes del uso de respiradores N°95 se deberá verificar lo siguiente:(10, 15)

- Inspeccionar visualmente el respirador N°95 para determinar que no se encuentre en mal estado o que su integridad en cuanto a la forma se haya visto comprometida.
- Verificar que los componentes como la correa, el puente nasal y el protector nasal de espuma no se hayan degradado, debido a que esto puede afectar la calidad del ajuste y el cerrado y por lo tanto la efectividad del respirador.

c) Las estrategias de un suministro adecuado para el uso de respiradores N°95 deben priorizar primero el uso de respiradores no caducados.

d. Recomendaciones de protección del personal de salud dental durante los procedimientos

operatorios odontoestomatológicos

- a) Los procedimientos de urgencia que se atiendan deben ser con procedimientos mínimamente invasivos.(10)
- b) Posponga todo tratamiento dental no urgente para: (16)
 - 1) pacientes con infección presunta o confirmada por SARS-CoV-2 hasta que cumplan los criterios para suspender las precauciones basadas en la transmisión y 2) pacientes que cumplan con los criterios para indicar la cuarentena hasta que la completen.
 - La atención dental para estos pacientes solo debe brindarse si es médicamente necesario. Siga todas las recomendaciones de cuidado y ubicación para pacientes con infección por SARS-CoV-2 sospechada o confirmada.
 - Si un paciente tiene fiebre fuertemente asociada con un diagnóstico dental (p. Ej., Dolor dentario pulpar y periapical e inflamación intraoral) pero no hay otros síntomas consistentes con COVID-19, se puede brindar atención dental siguiendo las prácticas recomendadas para la salud de rutina. atención durante la pandemia.
- c) En caso que un paciente con sospecha de sintomatología por COVID-19 o caso confirmado, se recomienda posponer el tratamiento dental de urgencia, realizar seguimiento remoto hasta que termine el aislamiento domiciliario y/o remitan los síntomas. En caso que sea necesaria una atención dental de emergencia se les atenderá en salas de aislamiento con presión negativa o ambientes alejados que estén bien acondicionados. Además, el uso completo del EPP debe ser estrictamente necesario y solo se usarán respiradores N°95 u otro tipo de respiradores purificadores.(7, 10, 14)
- d) Se puede emplear como enjuagatorio bucal antes del procedimiento odontológico como el peróxido de hidrógeno al 1% o 1.5% de solución de povidona yodada al 0.2% durante un minuto para disminuir la carga viral de la cavidad oral. En el caso de los pacientes pediátricos esto se puede realizar mediante el uso de rollos de algodón embebidos en estas soluciones.(7)
- e) Los procedimientos odontoestomatológico generadores de aerosol deben minimizarse lo más que se pueda, como el uso de piezas de mano de alta velocidad, neumáticas, dispositivos de ultrasonido, es necesaria succión de alto volumen, jeringa de aire y agua y en menor medida la succión de bajo volumen. El uso limitado de estos equipos deberá ser a criterio del cirujano-dentista tratante bajo responsabilidad.(10)
- f) Las cirugías bucales electivas que involucren procedimientos invasivos de osteotomías dentomaxilares y/o odontosección deberán diferirse.
- g) Las cirugías bucales no electivas que involucren procedimientos invasivos de odontosección y osteotomías dentomaxilares deberán realizarse con piezas de mano eléctrica; (no neumática) a fin de disminuir los aerosoles y proteger al paciente.
- h) En caso la mascarilla quirúrgica se ensucie con algún fluido como sangre o saliva de los pacientes durante la atención odontoestomatológica se deberá retirar inmediatamente y ser desechada.
- i) Se recomienda utilizar un adecuado sistema de succión para disminuir la generación de aerosoles.(2)

- j) El asistente de los procedimientos quirúrgicos deberá estar pendiente del uso correcto de la succión de alto volumen durante los procedimientos.
- k) Realizar las atenciones odontoestomatológicas a cuatro manos.(2)
- l) Se recomienda el uso del dique de goma como barrera de protección del paciente para minimizar la generación de salpicaduras de fluidos salivales durante la realización de los procedimientos odontoestomatológicos.(2)
- m) Si se realiza procedimientos de urgencia en endodoncia se deberá utilizar la solución del irrigante de hipoclorito de sodio al 1% y extender las siguientes citas a criterio del cirujano-dentista tratante.(17)

e. Recomendaciones de protección del personal de salud bucal después de los procedimientos operatorios en Odontoestomatología

a) Retiro de equipo de protección personal

- ☐ Se presentan dos ejemplos para el retiro del equipo de protección personal.(14)
 - En el primero se retirará primero los guantes, luego se retirará los lentes protectores o el escudo facial, gorro y protectores de calzado. Posterior a ello, se retirará el mandilón y finalmente la mascarilla o respirador. (Ver Anexo 3)
 - En el segundo ejemplo, se retira el mandilón y los guantes al mismo tiempo, luego los lentes protectores o el escudo facial, gorro y protectores de calzado. Posteriormente se retirará la mascarilla o el respirador. (Ver Anexo 4)
Por último, en ambos ejemplos deberá lavarse las manos inmediatamente después de retirarse todo el EPP.

b) Manejo de los residuos

- ☐ Se recomienda que los respiradores o mascarillas quirúrgicas se desechen después de salir del área de procedimientos odontológicos.(10)
- ☐ El mandilón debe ser descartado en un recipiente de bolsa roja impermeable antes de salir del lugar de atención odontoestomatológica.(18)
- ☐ Todo residuo generado en la sala de procedimientos odontológicos se retirará en contenedores o bolsas rojas impermeables.(18)
- ☐ Se procurará no contaminar el exterior de la bolsa cuando se depositen los residuos. Si eso ocurriera se cubrirá esta con otra bolsa roja. Si esto no es posible, se desinfectará el exterior de la bolsa antes de retirarla de la sala de procedimientos en odontología.(18)
- ☐ Se deberá usar guantes descartables para transportar los residuos fuera de la sala de procedimientos. (18)

c) Limpieza de las superficies sólidas y/o elementos de EPP

- ☐ Las superficies del consultorio odontológico deberán ser limpiadas y desinfectadas diariamente con amonio cuaternario o en su defecto con lejía y que tiene que ser preparada el mismo día que se usará.(10)

- ☐ Se debe limpiar y desinfectar las superficies que estén en contacto con el paciente a menos de 2 metros cada vez que se realice la atención odontoestomatológica.(10)
- ☐ Limpiar y desinfectar las superficies que se tocan frecuentemente como mesas, manijas de las puertas, escritorios, barandas, teclados, grifos, etc.(2, 8, 9)
- ☐ Los protectores oculares y protectores faciales reutilizables deberán lavarse con agua y jabón, luego desinfectarse con alcohol de 70° después de cada atención odontoestomatológica.(8)
- ☐ La persona encargada de la limpieza deberá protegerse con EPP.

d) Limpieza/desinfección y esterilización de instrumental odontoestomatológico

- ☐ Se recomienda que las piezas de mano sean lavadas con detergentes enzimáticos o limpiadas/desinfectadas según indicación del fabricante y posteriormente esterilizadas después de la atención de cada paciente.(10)
- ☐ Lavar todos los instrumentales quirúrgicos con detergentes enzimáticos o en su defecto con detergentes comunes y luego esterilizar inmediatamente después de cada atención odontoestomatológica.

e) Recomendaciones para el uso de un vestuario clínico

- ☐ Todo el equipo de salud dental deberá usar vestuarios clínicos y zapatos cerrados con protectores, distintos a la vestimenta de circulación fuera del establecimiento de salud. El EPP deberá usarse sobre el traje clínico.(2)
- ☐ Si el mandilón u otro vestuario quirúrgico que se emplee durante las cirugías es de tela o reutilizable se deberá realizar lo siguiente:(10, 14)
 - Evitar sacudirla
 - Se doblará dejando la parte más sucia en el centro.
 - Colocar la ropa sucia en una bolsa de lavandería en la sala de procedimientos de la atención odontoestomatológica.

V. Referencias

1. Ministerio de Salud en Chile. Lineamientos para reducción de riesgos de transmisión y contagio en el retorno gradual de la atención odontológica en el contexto de pandemia COVID-19. Departamento Salud bucal. 2020. Disponible en: https://www.sociedad-iih.cl/COVID_19/Resolucion_Exenta_N156_abril2020.pdf.
2. Public Health England. Guidance. Stay at home: guidance for households with possible or confirmed coronavirus (COVID-19) infection. 2021 Available in: <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-stay-at-home-guidance/stay-at-home-guidance-for-households-with-possible-coronavirus-covid-19-infection> [accessed in 02 January 2022]. 20 March 2020.
3. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Protocolo para atención odontológica en emergencias y urgencias odontológicas durante la emergencia sanitaria por COVID-19. 2020. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/PROTOCOLO-PARA-ATENCI%C3%93N-ODONTOL%C3%93GICA-EN-EMERGENCIAS-Y-URGENCIAS-ODONTOL%C3%93GICAS-DURANTE-LA-EMERGENCIA-SANITARIA-POR-COVID-19.pdf>.
4. Asociación Odontológica Panameña. Guías de Atención Durante Pandemia de COVID-19. Lineamiento para la atención de pacientes durante la pandemia por COVID-19 en clínicas privadas en Panamá. 2021. Disponible en: https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2021/03/Guias-de-Atencion-COVID-AOP.docx-revisado_-1-1.pdf.
5. Center for Disease Control and Prevention. Infection Prevention & Control in Dental Settings. 2021. Available in: <https://www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/index.html>.
6. World Health Organization. (2020). Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 27 February 2020. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331215>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. .
7. Ministry of Health and Family Welfare Government of India. National Guidelines for Safe Dental Practice During Covid-19 pandemic. 2021. Available in: <https://www.mohfw.gov.in/pdf/NationalGuidelinesforSafeDentalPracticeDuringCovid19pandemic.pdf>.
8. Royal College of Dental Surgeons of Ontario. COVID-19: Managing infection risks during in-person dental care. 2021. Available in: <https://www.rcdso.org/en-ca/rcdso-members/2019-novel-coronavirus/covid-19--managing-infection-risks-during-in-person-care>.
9. Public Health Ontario. COVID-19 in Dental Care Settings. 2020. Available in: https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/ipac/2020/07/covid-19-dental-care-settings.pdf?sc_lang=en.
10. Ministerio de Salud del Perú. Directiva Sanitaria 100. Manejo de la Atención Estomatológica en el Contexto de Pandemia por COVID-19. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/716209/DIRECTIVA_SANITARIA_N_100-MINSA-2020-DGIESP.pdf [Acceso en: 30 Diciembre 2021].
11. Ministerio de Salud del Perú Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Directiva Sanitaria N°135. Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú. Disponible: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2024343/Directiva%20Sanitaria%20N%C2%B0%20135-MINSA/CDC-2021.pdf> [Acceso en 30 de diciembre 2021].
12. Centers for Disease Control and Prevention. CDC Updates and Shortens Recommended Isolation and Quarantine Period for General Population. 2021. Available in: <https://www.cdc.gov/media/releases/2021/s1227-isolation-quarantine-guidance.html>.
13. Organización mundial de la Salud. Cinco momentos para la higiene de lavado de manos en odontología. 2020 Disponible en <https://www.who.int/gpsc/5may/tools/es/>.
14. Infectious Diseases Society of America Guidelines. Transmission & Isolation. December 24, 2021 Available in: <https://www.idsociety.org/covid-19-real-time-learning-network/infection-prevention/isolation-and-infection-control/>.

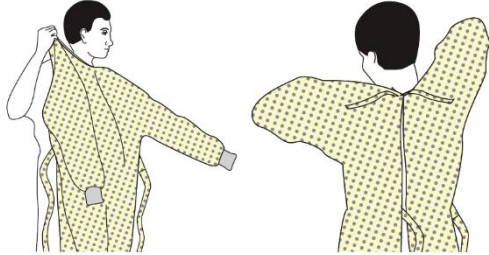
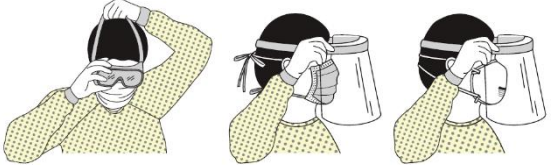
15. Centers for Disease Control and Prevention. Considerations for Release of Stockpiled N95s Beyond the Manufacturer-Designated Shelf Life. 2020 available in https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/release-stockpiled-N95.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Frelease-stockpiled-N95.html.
16. New Zealand Government, Ministry of Health. COVID-19-Self-isolation. 2021. Available in: <https://www.health.govt.nz/our-work/diseases-and-conditions/covid-19-novel-coronavirus/covid-19-health-advice-public/covid-19-self-isolation-managed-isolation-quarantine>.
17. Centers for Disease Control and Prevention. Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease (COVID-19) | CDC [Internet]. [citado 22 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>.
18. World Health Organization. Safe management of wastes from health-care activities. 2014. Available in: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85349/9789241548564_eng.pdf?sequence=1

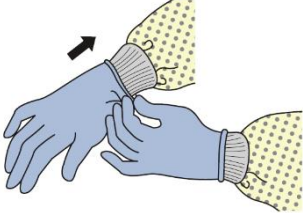
Anexo 1: Lavado de manos con agua y jabón

	Mójese las manos con agua.		Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
	Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.		Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
	Frótese las palmas de las manos entre sí.		Enjuáguese las manos con agua.
	Deposite en la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.		Séquese con papel toalla desechable.
	Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.		Sírvase del papel toalla para cerrar el grifo.
	Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.		Sus manos son seguras.

*Disponible en <http://repositorio.essalud.gob.pe/jspui/handle/ESSALUD/780>

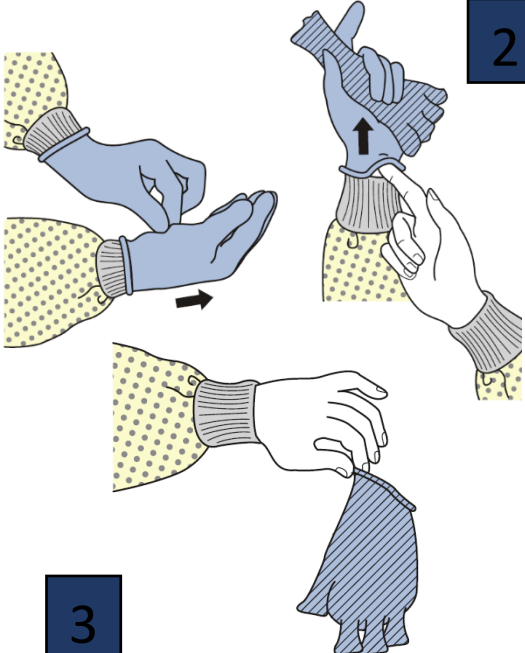
Anexo 2. Colocación del equipo de protección personal

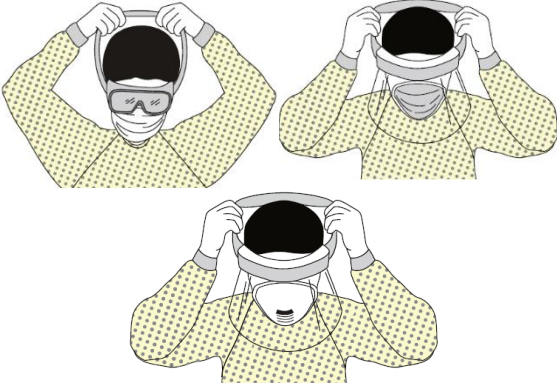
SECUENCIA PARA EL USO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	
El tipo de EPP utilizado variará en función del nivel de precauciones requeridas, como las precauciones de aislamiento estándar y de contacto, de gotitas o de infecciones transmitidas por el aire. El procedimiento para ponerse y quitarse el EPP debe adaptarse al tipo específico de EPP.	
1. COLOCACIÓN DEL MANDILÓN • Cubra completamente el torso desde el cuello hasta las rodillas, los brazos hasta el final de las muñecas y envuelva alrededor de la espalda. • Sujetar en la nuca y la cintura.	
2. MÁSCARA O RESPIRADOR • Asegure los lazos o bandas elásticas en la mitad de la cabeza y el cuello. • Ajuste la banda flexible al puente nasal • Ajústelo a la cara y debajo de la barbilla • Respirador que tenga un buen control de ajuste con las ligas.	
3. GAFAS O ESCUDO FACIAL/GORRO Y PROTECTOR DE CALZADO • Colóquelo sobre la cara y los ojos y ajústelo. • Posteriormente colocarse el gorro y protector de calzado.	

4. GUANTES • Extienda para cubrir la muñeca de la bata de aislamiento.	
UTILICE PRÁCTICAS DE TRABAJO SEGURAS PARA PROTEGERSE Y LIMITAR LA VARIEDAD DE CONTAMINACIÓN	
• Mantenga las manos alejadas de la cara. • Limite las superficies tocadas. • Cambie los guantes cuando estén rotos o muy contaminados. • Realizar higiene de manos frecuentemente.	

*Adaptado de Centers for Disease Control and Prevention recommendations for putting on and removing personal protective equipment for treating COVID-19 patients. From: <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/ppe/ppe-sequence.pdf>. Site accessed December 31, 2021.

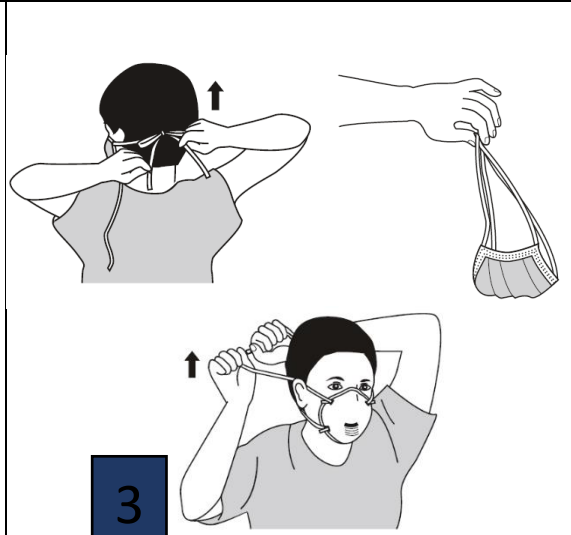
Anexo 3. Retiro del equipo de protección personal (ejemplo 1)

RETIRAR CON SEGURIDAD EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	
Hay una variedad de formas de quitarse el EPP de manera segura sin contaminar su ropa, piel o membranas mucosas con materiales potencialmente infecciosos. Aquí se presenta un ejemplo. Retírase todo el EPP antes de salir de la habitación del paciente, excepto el respirador. Retire el respirador después de salir de la habitación del paciente y cerrar la puerta. Retire el EPP en la siguiente secuencia:	
1. GUANTES • Si sus manos se contaminan durante la extracción del guante, lávese las manos inmediatamente o use un desinfectante para manos a base de alcohol (al menos 60%). • Con una mano enguantada, tome el área de la palma de la otra mano enguantada y retire el primer guante. • Sostenga el guante quitado en la mano enguantada • Deslice los dedos de la mano sin guantes debajo del guante restante en la muñeca y retire el segundo guante sobre el primer guante	

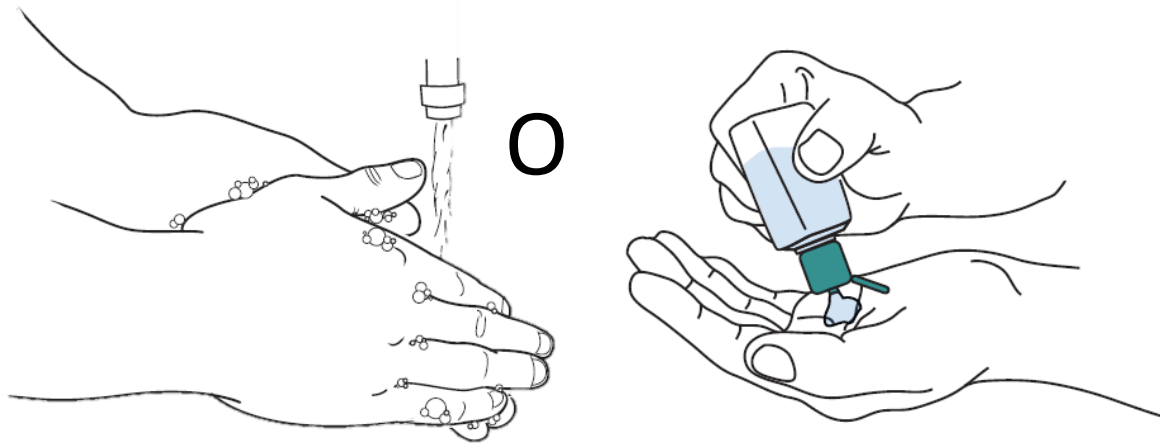
• Deseche los guantes en un contenedor de residuos.	
2. MANDILÓN • Si sus manos se contaminan durante el retiro de la bata, lávese inmediatamente las manos o use un desinfectante para manos a base de alcohol. • Desabroche las corbatas de la bata, teniendo cuidado de que las mangas no entren en contacto con su cuerpo cuando las agarre • Retire la bata del cuello y los hombros, tocando solo la parte interior de la bata • Voltee la bata al revés • Doblar o enrollar en un paquete y desechar en un contenedor de residuos	1  2  3 
3. LENTES PROTECTORES O ESCUDO FACIAL/GORRO Y PROTECTORES DE CALZADO • Si sus manos se contaminan al quitarse las gafas o el protector facial, lávese las manos inmediatamente o use un desinfectante para manos a base de alcohol (al menos 60%). • Quítese los lentes o el protector facial de la parte posterior levantando la banda para la cabeza o las orejas. • Si el artículo es reutilizable, colóquelo en el receptáculo designado para su reprocesamiento. De lo contrario, deséchelo en un contenedor de residuos. • Retiro del gorro y protectores de calzado.	
4. MASCARILLA O RESPIRADOR • Si sus manos se contaminan durante el retiro de la mascarilla/respirador, lávese las manos	1 2

inmediatamente o use un desinfectante para manos a base de alcohol.

- Sujete los lazos inferiores o los elásticos de la mascarilla/respirador, luego los que están en la parte superior, y quítelos sin tocar el frente.
- Desechar en un contenedor de basura con tapa.



LAVE LAS MANOS O USE UN DESINFECTANTE DE MANOS A BASE DE ALCOHOL INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE RETIRAR TODO EL EPP



REALICE LA HIGIENE DE LAS MANOS ENTRE CADA PASO SI LAS MANOS SE CONTAMINAN E INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE RETIRAR TODO EL EPP

*Adaptado de Centers for Disease Control and Prevention recommendations for putting on and removing personal protective equipment for treating COVID-19 patients. From: <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/ppe/ppe-sequence.pdf>. Site accessed December 31, 2021.

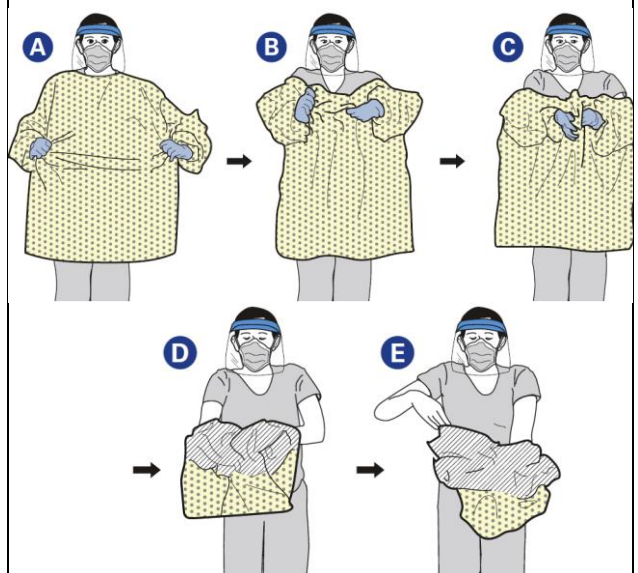
Anexo 4. Retiro del equipo de protección personal (ejemplo 2)

RETIRAR CON SEGURIDAD EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

Hay una variedad de formas de quitarse el EPP de manera segura sin contaminar su ropa, piel o membranas mucosas con materiales potencialmente infecciosos. Aquí se presenta un ejemplo. Retírase todo el EPP antes de salir de la habitación del paciente, excepto el respirador. Retire el respirador después de salir de la habitación del paciente y cerrar la puerta. Retire el EPP en la siguiente secuencia:

1. MANDILÓN Y GUANTES

- Si sus manos se contaminan al quitarse el mandilón o el guante, lávese las manos inmediatamente o use un desinfectante para manos a base de alcohol.
- Sujete el mandilón por la parte delantera y aléjelo de su cuerpo para que se rompan los lazos, tocando la parte exterior de la bata solo con las manos enguantadas.
- Mientras se quita el mandilón, doble o enrolle el mandilón de adentro hacia afuera en un paquete.
- Mientras se quita el mandilón, quítese los guantes al mismo tiempo, solo tocando el interior de la bata con las manos desnudas. Coloque el mandilón y los guantes en un contenedor de residuos.



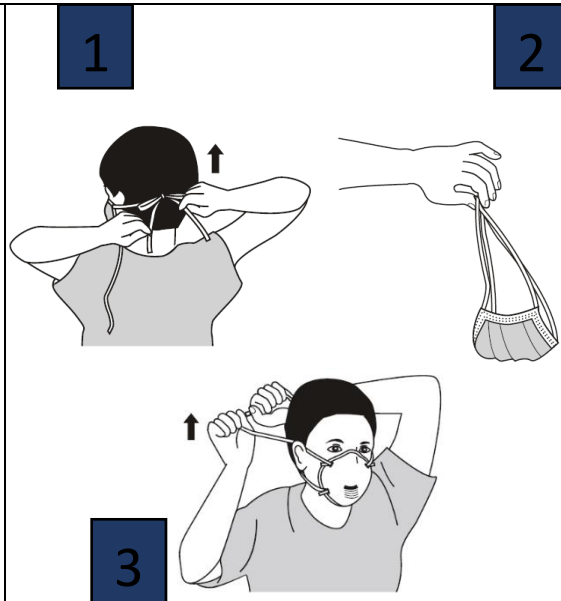
2. LENTES PROTECTORES O ESCUDO FACIAL/ GORRO Y PROTECTORES DE CALZADO

- Si sus manos se contaminan al quitarse los lentes protectores o el protector facial, lávese las manos inmediatamente o use un desinfectante para manos a base de alcohol.
- Quítese los lentes protectores o el protector facial de la parte posterior levantando la banda para la cabeza o las orejas.
- Si el artículo es reutilizable, colóquelo en el receptáculo designado para su reprocesamiento. De lo contrario, deséchelo en un contenedor de residuos.
- Retiro del gorro y protectores de calzado.

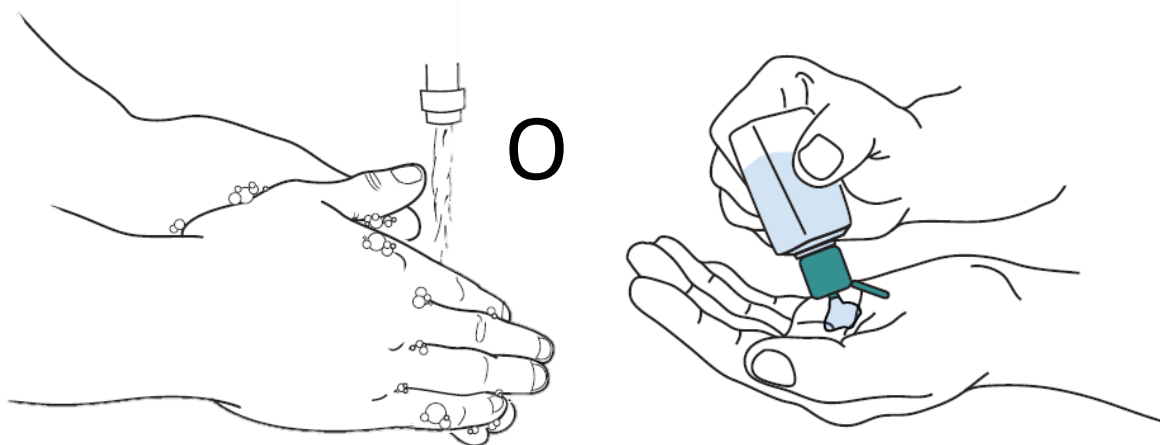


4. MASCARILLA O RESPIRADOR

- Si sus manos se contaminan durante el retiro de la mascarilla/respirador, lávese las manos inmediatamente o use un desinfectante para manos a base de alcohol.
- Sujete los lazos inferiores o los elásticos de la mascarilla/respirador, luego los que están en la parte superior, y quítelos sin tocar el frente.
- Desechar en un contenedor de basura con tapa.



LAVE LAS MANOS O USE UN DESINFECTANTE DE MANOS A BASE DE ALCOHOL INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE RETIRAR TODO EL EPP



REALICE LA HIGIENE DE LAS MANOS ENTRE CADA PASO SI LAS MANOS SE CONTAMINAN E INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE RETIRAR TODO EL EPP

*Adaptado de Centers for Disease Control and Prevention recommendations for putting on and removing personal protective equipment for treating COVID-19 patients. From: <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/ppe/ppe-sequence.pdf>. Site accessed December 31, 2021.

VI. Anexos Metodológicos

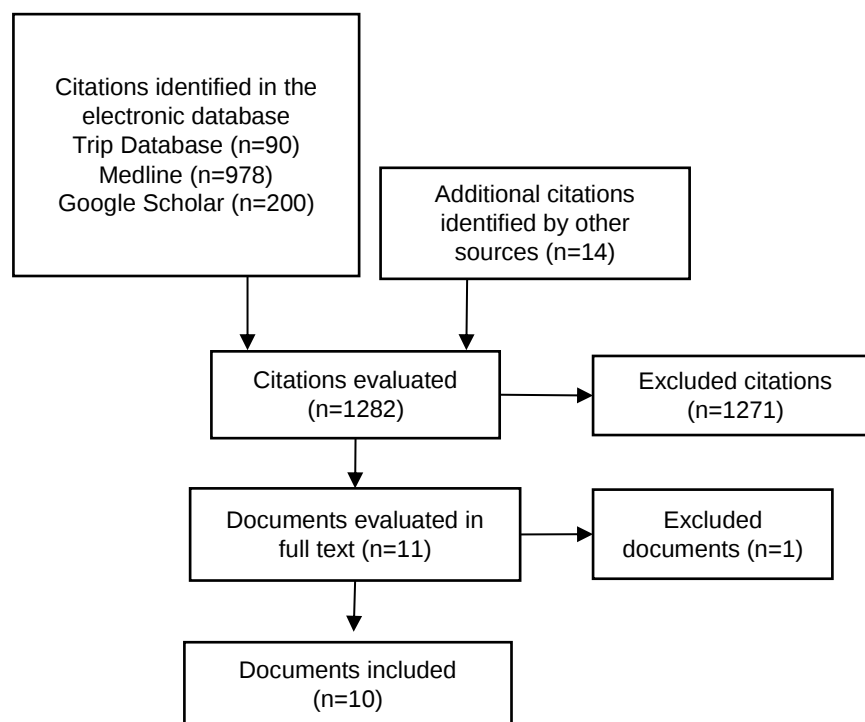
Anexo N° 1: Búsqueda y selección de protocolos, guías de práctica clínica, y documentos técnicos

Estrategia de búsqueda

El 28 de diciembre de 2021 se buscaron protocolos de manejo, guías de práctica clínica, y documentos técnicos que aborden el manejo odontológico en el contexto de pandemia por la nueva variante de coronavirus (COVID-19), cuya versión a texto completo se encuentre en español o inglés. A continuación, se presentan las estrategias de búsqueda utilizadas:

Buscador o base de datos	Términos de búsqueda
Trip Database	"Coronavirus" "COVID 19" "COVID-19" "dental treatment" "dental management" "dental health"
Pubmed	("COVID-19" [TIAB] OR "coronavirus disease 2019" [TIAB] OR "COVID-19 pandemic" [TIAB] OR "Coronavirus"[Mesh] OR "SARS-COV-2 infection" [TIAB] OR "2019-nCoV" [TIAB] OR "COVID-19 virus disease" [TIAB] OR "coronavirus disease-19" [TIAB] OR "COVID-19 virus infection" [TIAB] OR "2019 novel coronavirus disease" [TIAB]) AND (dental [TIAB] OR "dental management" [TIAB] OR "Dental Care"[Mesh] OR "Practice Management, Dental"[Mesh] OR "Dental Practice Management Services" [TIAB] OR "Dental Practice Management" [TIAB] OR "Dental Health Services"[Mesh] OR "Dental Health Services" [TIAB] OR "Dentistry"[Mesh] OR "dentistry" [TIAB])
Google Español	"tratamiento odontológico" "manejo odontológico" "tratamiento dental" "infección por coronavirus" "COVID19"
Google Inglés	"COVID19" "COVID-2019" "2019 novel coronavirus infection" "coronavirus disease-19" "dental health" "dental treatment" "dental management" "emergency management in dentistry"

Flujograma del proceso de selección de protocolos y guías



Documentos evaluados a texto completo

Título	Año	Entidad autora y/o país de autores
Lineamientos para reducción de riesgos de transmisión y contagio en el retorno gradual de la atención odontológica en el contexto de pandemia COVID-19.	2020	Ministerio de Salud en Chile
Orientaciones para atención odontoestomatológica en Fase IV COVID-19, División de Prevención y control de enfermedades. Departamento Salud bucal.	2020	Ministerio de Salud de Chile
Protocolo para atención odontológica en emergencias y urgencias odontológicas durante la emergencia sanitaria por COVID-19	2020	Ministerio de Salud Pública de Ecuador
Guías de Atención Durante Pandemia de COVID-19. Lineamiento para la atención de pacientes durante	2021	Asociación Odontológica Panameña

la pandemia por COVID-19 en clínicas privadas en Panamá		
Infection Prevention & Control in Dental Settings	2021	Center for Disease Control and Prevention
Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme	2020	Management of Acute Dental Problems During COVID-19 Pandemic
National Guidelines for Safe Dental Practice During Covid-19 pandemic	2021	Ministry of Health and Family Welfare Government of India
COVID-19: Managing infection risks during in-person dental care	2021	Royal College of Dental Surgeons of Ontario
Interim Guidance for Dentistry During the COVID-19 Public Health Emergency	2021	Departament of Health – New York State
Manejo de la atención estomatológica en el contexto de pandemia por COVID-19	2020	Ministerio de Salud del Perú
COVID-19 in Dental Care Settings	2020	Public Health Ontario

Documentos incluidos

Solo se encontraron documentos técnicos y protocolos.

Título	Año	Aplicabilidad y contextualización (GLIA2)
Lineamientos para reducción de riesgos de transmisión y contagio en el retorno gradual de la atención odontológica en el contexto de pandemia COVID-19. Ministerio de Salud en Chile	2020	Se acepta con cambios
Orientaciones para atención odontoestomatológica en Fase IV COVID-19, División de Prevención y control de enfermedades. Departamento Salud bucal. Ministerio de Salud de Chile	2020	Se acepta con cambios
Protocolo para atención odontológica en emergencias y urgencias odontológicas durante la emergencia sanitaria por COVID-19 Ministerio de Salud Pública de Ecuador	2020	Se acepta con cambios

Guías de Atención Durante Pandemia de COVID-19. Lineamiento para la atención de pacientes durante la pandemia por COVID-19 en clínicas privadas en Panamá Asociación Odontológica Panameña	2021	Se acepta con cambios
Infection Prevention & Control in Dental Settings Center for Disease Control and Prevention	2021	Se acepta con cambios
Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme	2020	Se acepta con cambios
National Guidelines for Safe Dental Practice During Covid-19 pandemic Ministry of Health and Family Welfare Government of India	2021	Se acepta con cambios
COVID-19: Managing infection risks during in-person dental care Royal College of Dental Surgeons of Ontario	2021	Se acepta con cambios
Manejo de la atención estomatológica en el contexto de pandemia por COVID-19 Ministerio de Salud del Perú	2020	Se acepta con cambios
COVID-19 in Dental Care Settings Public Health Ontario	2020	Se acepta con cambios

Producto de la evaluación y selección, no se identificaron documentos que cumplan con todos los criterios de selección. Sin embargo, se consideró tomar como principal fuente de información a aquellos documentos que describieron ampliamente los procedimientos a seguir para realizar el manejo odontológico de pacientes con sospecha o infección por COVID-19. Estos protocolos son:

1. Ministerio de Salud en Chile. Lineamientos para reducción de riesgos de transmisión y contagio en el retorno gradual de la atención odontológica en el contexto de pandemia COVID-19. Departamento Salud bucal. 2020
2. Ministerio de Salud en Chile. Orientaciones para atención odontoestomatológica en Fase IV COVID-19, División de Prevención y control de enfermedades. Departamento Salud bucal. 2020
3. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Protocolo para atención odontológica en emergencias y urgencias odontológicas durante la emergencia sanitaria por COVID-19. 2020
4. Asociación Odontológica Panameña. Guías de Atención Durante Pandemia de COVID-19. Lineamiento para la atención de pacientes durante la pandemia por COVID-19 en clínicas privadas en Panamá. 2021
5. Center for Disease Control and Prevention. Infection Prevention & Control in Dental Settings. 2021
6. Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme. Management of Acute Dental Problems During COVID-19 Pandemic. 30 March 2020

7. Ministry of Health and Family Welfare Government of India. National Guidelines for Safe Dental Practice During Covid-19 pandemic. 2021
8. Royal College of Dental Surgeons of Ontario. COVID-19: Managing infection risks during in-person dental care. 2021
9. Public Health Ontario. COVID-19 in Dental Care Settings. 2020
10. Ministerio de Salud del Perú. Manejo de la atención estomatológica en el contexto de pandemia por COVID-19.