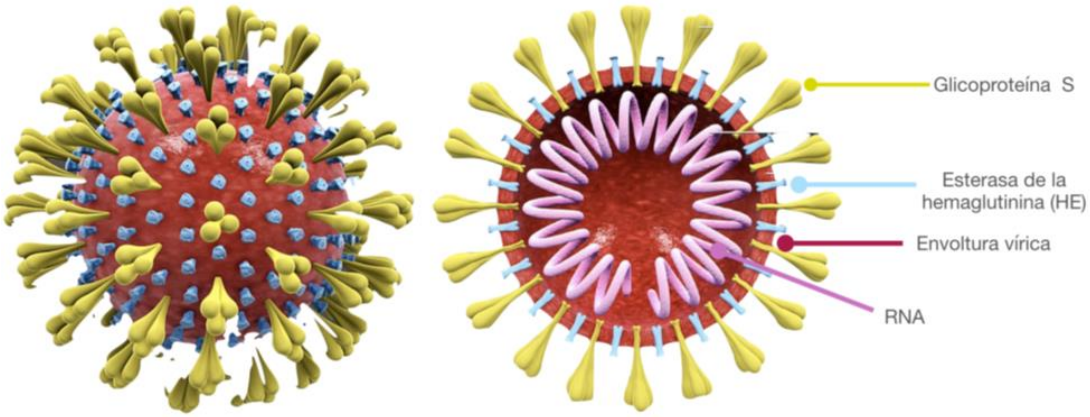
DIRECTRICES DE BUENAS PRÁCTICAS EN LAS CLÍNICAS DENTALES UNIVERSITARIAS

Medidas para la prevención de contagios del SARS-COV-2

ACHEO



ACHEO

Información de Protocolo	
Fecha elaboración	01 Junio 2020
Autorizado por	Asociación Chilena de Enseñanza de Odontología (ACHEO)
Equipo Revisor	Dra. Geraldine Vives - Directora Escuela de Odontología UDP
	Dr. Renzo Casanova – Director Clínico U. de los Andes
	Dr. Claudio Molina – Director de Investigación U. San Sebastián
Elaborado por	Dr. Juan José Escobar - Rehabilitador Oral

Tabla de contenido

1. Introducción y Objetivos 5
Objetivo General 5
Objetivos específicos 5
Alcance 6
2. Generalidades de COVID-19, Mecanismos de transmisión y Definición de casos 6
Definición COVID-19 6
Vías de transmisión 7
Imagen 1: Vías posibles de transmisión asociadas a la atención de salud 7
Definición de caso (10) 7
Contacto Estrecho 7
Caso Sospechoso 8
Caso Probable 8
Caso Confirmado 8
Caso Confirmado Asintomático 9
3. Medidas Preventivas Estándar para Centros Odontológicos 9
3.A Lavado y Desinfección de Manos 9
3.B Elementos de Protección Personal (EPP) 12
3.B.1 Generalidades sobre Aerosoles durante la atención Odontológica. 13
4. Normativa para el reinicio de atención de Paciente 16
4.A. Antes de la atención clínica 16
4.A.1. Comprobación del estado de salud del personal de la clínica 16
4.A.2. Formación básica del equipo dental sobre los nuevos protocolos a adoptar 16
4.A.3. Planificación y supervisión de los nuevos protocolos adoptados en la Clínica 16
4.B. Medidas específicas para el Ingreso y Recepción del Paciente 17
4.B.1. Cuestionario telefónico y Clasificación del paciente. 17
4.B.2. Instrucciones para el paciente antes de asistir a la clínica (15) 18
4.B.3. Control de ingreso de personas a la Clínica 18
4.B.4. Recepción del Paciente 19
4.B.5 Normativa para Recepción, Baños y Tránsito de los pacientes 20
4.C Preparación del Equipo Odontológico y Box Clínico para la Atención 21
4.C.1 Antes que ingrese el paciente al box de atención el tratante deberá: 21

4.C.2 Al momento de ingresar el paciente e iniciar la atención: 21
4.C.3 Después de la Atención del paciente y en el fin de la Jornada 23
4.C.4 Manejo de Ficha Clínica. 24
4.D Protocolo de Manejo de Urgencia Dental 24
4.E Protocolo de Uso y Toma de Radiografías 26
5. Resumen de Medidas de Protección Complementarias. 27
Anexo 1: Clasificación de Instrumental Odontológico 28
Anexo 2: Recomendaciones de Medidas Complementarias..... 29
Anexo 3: Marco Normativo Vigente Minsal. 30
Bibliografía: 32

1. Introducción y Objetivos

La situación generada por la pandemia de SARS-COV-2 en la que nuestro país se encuentra inmerso, con una alta prevalencia de casos confirmados, ha llevado a la Asociación Chilena de Enseñanza de Odontología (ACHEO) a poner a disposición de todas las instituciones asociadas un protocolo específico de atención de pacientes en el contexto de pandemia, basado en la evidencia científica disponible, y en pautas entregadas por Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) para la atención odontológica. La finalidad de este protocolo es proponer las bases clínicas y administrativas en la atención de pacientes odontológicos en las clínicas docente asistenciales, plantear recomendaciones y orientaciones de las medidas que pudiesen sumar en la bioseguridad de la atención, focalizándose especialmente en el control de los contagios, además de la prevención, basados en lo dispuesto por la autoridad sanitaria (MINSAL) y en la evidencia científica disponible actualmente a este respecto. Es importante mencionar que la presente normativa viene a complementar la información ya otorgada por el MINSAL.

Para el desarrollo de este documento, entre el 27 de mayo al 11 de Junio del 2020, se realizó una búsqueda de evidencia científica disponible en múltiples bases de datos, documentación oficial emanada de organizaciones de salud estatales y/o gremiales de otros países, documentación entregada por el MINSAL concernientes a recomendaciones, normativas y contenido sobre virus SARS-COV-2, COVID-19, atención odontológica, elementos de protección personal, aerosoles y prevención.

Objetivo General

Entregar las directrices para una atención odontológica en clínicas universitarias, segura en contexto de pandemia por COVID-19, basadas en las orientaciones entregadas por el MINSAL y en la evidencia científica disponible.

Objetivos específicos

- Entregar recomendaciones específicas de prevención a estudiantes, docentes, técnicos dentales, personal administrativo, funcionarios y directivos de los diversos centros clínicos odontológicos universitarios y entidades educativas frente a la atención de pacientes en contexto de pandemia por COVID-19.

- Estandarizar las prácticas clínicas de trabajo, con el objetivo de generar un ambiente seguro para el paciente y personal de salud involucrado.

- Determinar la conducta a seguir frente a la atención de pacientes o personal de salud, sospechosos o confirmados con COVID-19.

- Establecer recomendaciones que aseguren la continuidad de la atención odontológica en contextos de pandemia por COVID-19.

Alcance

Esta normativa establece recomendaciones para una atención segura, oportuna y de calidad a las personas que requieran de atención clínica y a la totalidad del personal involucrado en el funcionamiento de los diversos centros clínicos universitarios, ya sean estudiantes de pregrado, postgrado, técnicos, administrativos, docentes y directivos. Por esto, es de suma importancia que sea conocido por todos y las instancias superiores de cada unidad deben velar por su divulgación y adecuado cumplimiento.

2. Generalidades de COVID-19, Mecanismos de transmisión y Definición de casos

Definición COVID-19

El coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave 2 (SARS-COV-2) surge a fines del año 2019 en la provincia de Wuhan, China. Ha presentado una expansión vertiginosa y a comienzos del año 2020 ya fue declarado pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1).

Comparte características con el coronavirus (SARS-COV-1) responsable de la epidemia presente en el sudeste de Asia durante el año 2003, como la capacidad de sobrevida en aerosoles y superficies, estimada de al menos 3 horas y varios días, respectivamente (2).

Se ha establecido la existencia de dos cepas de SARS-CoV-2 , la “L” la cual presenta una mayor agresividad y representa un 70% de los casos diagnosticados en China y la “S”, menos agresiva, con un 30% de los casos diagnosticados restantes en el país asiático (3).

Vías de transmisión

Basados en la evidencia disponible, existen diversos medios de transmisión del virus (4,5), tales como:

- Vías directas de contacto como tos, estornudos y gotas de Flügge.
- Vías indirectas de contacto con mucosas oral, nasal conjuntiva y fómites.

Se ha detectado la presencia del virus en la saliva de pacientes infectados (6,7), incluso en pacientes asintomáticos, lo que representa un riesgo para el personal de atención odontológica, sobre todo en procedimientos que se generan aerosoles (8), debido a la probabilidad de inhalación de éste y por la contaminación de las superficies que éstos generan. **Imagen 1.**

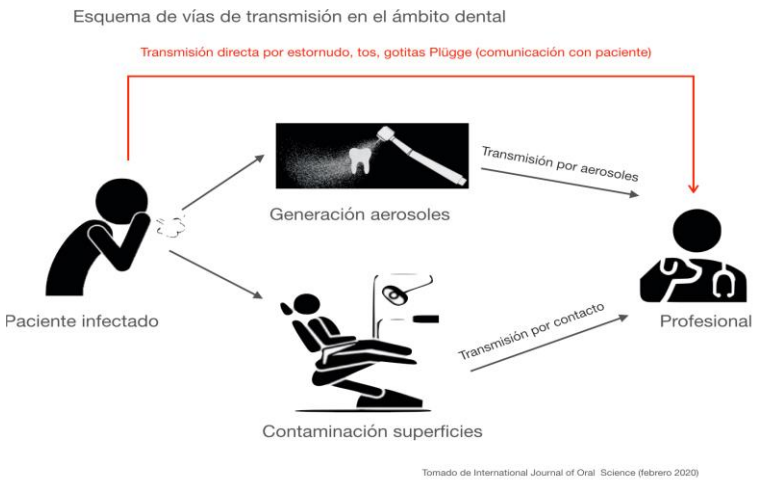


Imagen 1: Vías posibles de transmisión asociadas a la atención de salud.
Modificado de Peng et al, 2020 (9).

Definición de caso[1] (10)

Contacto Estrecho

Se entenderá por contacto estrecho aquella persona que ha estado en contacto con un caso confirmado de Covid-19, entre 2 días antes del inicio de síntomas y 14 días después del inicio de síntomas del enfermo. En el caso de una persona que no presente síntomas, el contacto deberá haberse producido durante los 14 días

[1] La definición de casos y sus especificaciones, están sujetas a lo establecido por el Minsal, a la fecha de elaboración del documento.

siguientes a la toma del examen PCR. En ambos supuestos, para calificarse dicho contacto como estrecho deberá cumplirse además alguna de las siguientes situaciones (11):

- Haber mantenido más de 15 minutos de contacto cara a cara, a menos de un metro, sin mascarilla.
- Haber compartido un espacio cerrado por 2 horas o más, en lugares tales como oficinas, trabajos, reuniones, colegios, entre otros, sin mascarilla.
- Vivir o pernoctar en el mismo hogar o lugares similares a hogar, tales como, hostales, internados, instituciones cerradas, hogares de ancianos, hoteles, residencias, entre otros.
- Haberse trasladado en cualquier medio de transporte cerrado a una proximidad menor de un metro con otro ocupante del medio de transporte que esté contagiado, sin mascarilla

Caso Sospechoso

- Paciente que presenta un cuadro agudo con **al menos dos** de los síntomas compatibles con COVID-19: fiebre (37,8°C o más, tos, disnea, dolor toráxico, odinofagias, mialgias, calofríos, cefalea, diarrea, o pérdida brusca del olfato (anosmia) o del gusto (ageusia).
- Paciente con infección respiratoria aguda grave (que requiere hospitalización).

Caso Probable

- Paciente que cumpla la definición de caso sospechoso en el cual el resultado de PCR es indeterminado.
- Personas que han estado en contacto estrecho* con un caso confirmado y desarrollan al menos un síntoma compatible con COVID-19 dentro de los primeros 14 días posteriores al contacto. No será necesaria la toma de examen PCR para las personas que cumplan los criterios de caso probable.

Caso Confirmado

- Toda persona que cumpla la definición de caso sospechoso en que la prueba específica para SARS-COV-2 resultó “positiva”.

Caso Confirmado Asintomático

- Toda persona asintomática identificada a través de estrategia de búsqueda activa en que la prueba específica de SARS-COV-2 resultó “positiva”.

3. Medidas Preventivas Estándar para Centros Odontológicos

La principal medida de prevención es la aplicación de las precauciones estándares que incluyen:

3.A Lavado y Desinfección de Manos:

Una de las vías posibles de entrada del SARS-COV-2 es mediante la inoculación de mucosas por contacto de las manos con superficies contaminadas. Debido a esto, el higiene de manos debe realizarse (12) de manera frecuente, antes, durante y luego de la práctica odontológica diaria y entre pacientes (13).

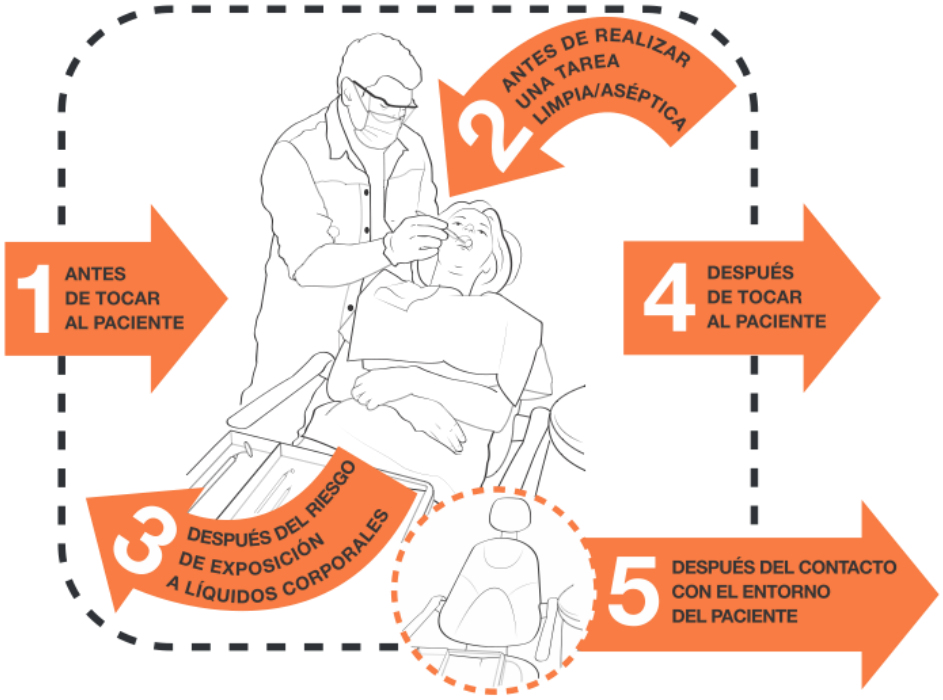
La higiene de manos puede ser realizado con agua y jabón o mediante el uso de solución en base alcohólica, siempre y cuando, no exista contaminación evidente. Si se encuentran visiblemente sucias o tuvieron contacto con fluidos corporales, se debe realizar un lavado con agua y jabón. En las imágenes 2 y 3 se detallan las secuencias de ambos procedimientos, la imagen 4 detalla los momentos necesarios de lavado de manos.

Imagen 2: Protocolo Lavado de Manos.

Imagen 3: Protocolo Desinfección de Manos.

Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos

Atención Odontológica



1 ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él.
	¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2 ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASÉPTICA	¿CUÁNDO?	Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aséptica.
	¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3 DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO?	Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes).
	¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4 DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos después de tocar al paciente, al final de la consulta o cuando ésta sea interrumpida.
	¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5 DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno del paciente, cuando un área sea temporal y exclusivamente dedicada al paciente (incluso aunque no haya tocado al paciente).
	¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

Organización Mundial de la Salud

SAVE LIVES
Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.
La OMS agradece al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España, y a los Hospitales Universitarios de Ginebra, en particular a los miembros del Programa de Control de las Infecciones, su participación activa en la elaboración de estos materiales.

Imagen 4: Momentos necesarios de lavado de manos.

3.B Elementos de Protección Personal (EPP)

Consideraciones para la correcta colocación y uso de EPP

Los EPP deberán ser usados sobre la ropa específicamente destinada al uso clínico, la cual debe ser distinta a la ropa de calle del personal de salud (14,15).

Previo al uso del EPP, el operador se retirará aros, argollas, reloj, colgantes u otros objetos que puedan entorpecer las distintas etapas de colocación y uso. Deberá asegurar el cabello de modo de evitar que se desplace sobre su rostro y se pondrá gorro con todo el cabello dentro (5).

Los EPP son:

- Antiparras/ pantalla facial:

Aunque no hay pruebas concluyentes, se estima que el COVID-19 puede ser transmitido a través de la mucosa conjuntival del ojo (4,5). Las pantallas faciales / antiparras se consideran accesorias y en general son acompañadas por el uso de mascarillas (16). Es por esto por lo que la protección ocular debe ser utilizada en todo momento durante la atención y posterior a su uso entre pacientes y al finalizar la jornada clínica se debe realizar limpieza por arrastre con agua y jabón y desinfectar con alcohol al 70% o solución de cloro al 0.1% (17).

- Mascarillas:

El uso de mascarillas es indispensable para la atención de pacientes. Como mínimo, frente a la atención de pacientes a menos de un metro de distancia es obligatorio el uso de mascarilla quirúrgica y antiparra o escudo facial.

Sólo frente a procedimientos generadores de aerosoles (PGA) de riesgo (caso confirmado, sospechoso y probable COVID-19) se recomienda el uso de respirador tipo N95, FFP2 o equivalente (8,14,15,17–21).

- Gorro desechable.
- Delantal impermeable, manga larga, desechable. Debe ser utilizado sobre la ropa de uso exclusivo en clínica.
- Guantes de procedimientos de látex/nitrilo desechables.

3.B.1 Generalidades sobre Aerosoles durante la atención Odontológica.

De acuerdo con la evidencia científica disponible, la generación y presencia de aerosoles durante los procedimientos odontológicos que consistan en la utilización de scaler, turbina y jeringa triple, es un factor importante a controlar para disminuir la posibilidad de infección cruzada mediante aspiración del aerosol o fómites (22).

En procedimientos generadores de aerosoles hay un aumento en la carga bacteriana y viral en el aire y en superficies dentro del box de atención. Éstos contienen microorganismos provenientes tanto de los conductos de agua del equipo dental como de la saliva del paciente, en la cual se ha demostrado la presencia de SARS-COV-2 (23).

Se ha demostrado que los aerosoles se componen por partículas mayores y menores a 5 micrones, éstas últimas tienen la capacidad de mantenerse en suspensión por al menos 3 horas (24). Mientras que las partículas más grandes, caen sobre las superficies, contaminándolas, las más pequeñas quedan en suspensión por un tiempo más largo, pudiendo ser inhaladas por quienes transiten por la zona del aerosol.

En cuanto al SARS-COV-2 en específico, se ha evidenciado que tiene la capacidad de permanecer y contagiar por diferentes períodos de tiempo dependiendo de la superficie, siendo el plástico y el acero inoxidable superficies que permiten que el virus exista entre 48 y 72 horas (23).

Estudios han determinado que la contaminación mediante aerosoles se da principalmente a nivel del pecho del paciente y del braquet del sillón dental, mientras que a una distancia de 1.5 metros de la cabeza del paciente, no se observan diferencias en la contaminación ambiental entre antes, durante y después de la atención, en procedimientos realizados con uso de eyector de saliva y en una sala con ventilación (25). Sin embargo, el SARS-COV ha demostrado tener una capacidad de dispersarse en al aire de hasta 1,8 metros por medio de partículas menores a 0,5 micrones (22,26).

De acuerdo a estos antecedentes y las recomendaciones del Ministerio de Salud de Chile se establecen los siguientes EPP para la atención de pacientes:

3.B.1.1 EPP para el equipo odontológico durante la atención sin generación de aerosoles:

Aplica para odontólogo, alumno, docente y asistente dental

- Guantes desechables e impermeables de látex o nitrilo y que cubran el puño. (cambiar entre paciente y paciente)
- Gorro desechable (Se recomienda cambiar entre paciente y paciente)
- **Mascarilla quirúrgica o médica**.
- Protección ocular: Antiparras o escudo facial reutilizable (debe ser lavado con agua/jabón y desinfectar con alcohol o toalla desinfectante entre paciente y paciente)
- Delantal impermeable desechable manga larga.

3.B.1.2 EPP para el equipo odontológico durante la atención con procedimientos generadores de aerosoles:

Aplica para todo personal que se encuentre en el recinto clínico.

- Guantes desechables e impermeables de látex o nitrilo y que cubran el puño. (cambiar entre paciente y paciente)
- Gorro desechable (cambiar entre paciente y paciente)
- **Mascarilla quirúrgica o de procedimiento.**
- Protección ocular: Antiparras o escudo facial reutilizable (debe ser lavado con agua/jabón y desinfectar con alcohol o toalla desinfectante entre paciente y paciente)
- Delantal impermeable desechable manga larga (cambiar entre paciente y paciente)

3.B.1.3 EPP para personal de botiquín, mantención, informática y abastecimiento que deba hacer ingreso a la clínica durante la atención de pacientes[2].

- Mascarilla quirúrgica o de procedimiento. (Duración máxima de 4 horas, o cambiar cuando esté visiblemente sucia o completamente húmeda)

---

[2] Se sugiere programar actividades de estas áreas para ejecutarlas en momentos de mínima o nula exposición y considerar el ingreso solo ante situaciones de extrema e impostergable necesidad, salvo el personal de botiquín.

- Protección ocular: antiparras o escudo facial reutilizable (debe ser lavado con agua/jabón y desinfectar con alcohol 70% o solución de cloro al 0.1% o toalla desinfectante entre paciente y paciente)

3.B.1.4 EPP para personal administrativo.

- Uso de mascarilla es obligatorio en todo momento, cuando se encuentren con más personas en un mismo espacio. El personal puede prescindir del uso de pantalla facial o antiparras, siempre que no comparta espacio físico con otros funcionarios tras la lámina acrílica.

- Respetar una distancia mínima de 1.0 metro de distanciamiento físico.

En las imágenes 5 y 6 se detalla la secuencia correcta de colocación y retiro de los EPP.

Imagen 5: Secuencia de colocación de EPP

Imagen 6: Secuencia de retiro de EPP

4. Normativa para el reinicio de atención de Paciente

4.A. Antes de la atención clínica

Posterior a la interrupción total de la actividad clínica debido a la situación generada por la pandemia COVID-19, es necesario adoptar 3 tipos de medidas.

4.A.1. Comprobación del estado de salud del personal de la clínica

Parece evidente que es imprescindible asegurarse del buen estado de salud de todo el personal de la clínica (empezando por los alumnos y docentes), lo cual permite su reincorporación a su puesto de trabajo con las garantías adecuadas para ello.

4.A.2. Formación básica del equipo dental sobre los nuevos protocolos a adoptar

Debido a la necesaria adopción de medidas complementarias a las ya presentes en las normativas de atención general brindadas por el Minsal (27,28), en la organización de la actividad clínica es muy importante que todo el personal del establecimiento reciba una formación básica sobre estos aspectos. Es necesario que cada institución cuente con un protocolo de inducción y cronograma de capacitación continuo del personal, el cual debe estar escrito y siempre disponible para todos, ya sean funcionarios del centro clínico, docentes y/o alumnos. Asimismo, se recomienda realizar un simulacro previo a la llegada de pacientes, con objeto de comprobar el normal funcionamiento de las nuevas medidas adoptadas.

4.A.3. Planificación y supervisión de los nuevos protocolos adoptados en la Clínica

Se debe asegurar la implementación y supervisión constante de los nuevos protocolos en la clínica, así como del adecuado grado de conocimientos por parte de los funcionarios, académicos y estudiantes.

4.B. Medidas específicas para el Ingreso y Recepción del Paciente

4.B.1. Cuestionario telefónico y Clasificación del paciente.

El triage telefónico a aplicar (tabla 1), para agendar y/o confirmar la cita de atención es necesario y debe ser realizado por alumno o por el personal de salud o personal administrativo capacitado a cargo de las agendas. Mediante este cuestionario realizado a distancia, se clasifica a los pacientes de acuerdo con el riesgo de contagio y transmisión de la enfermedad, lo que permite al equipo odontológico tomar las medidas necesarias según el protocolo para la atención de éste de manera oportuna y segura. Este cuestionario será realizado antes de cada una de las visitas de todos los pacientes.

El cuestionario consiste en las siguientes preguntas desarrolladas en la **tabla 1.**

¿Tiene fiebre o la ha tenido en los últimos 14 días (temperatura > 37,8 º)?
¿Ha tenido tos o cualquier otro signo respiratorio en los últimos 14 días?
¿Ha tenido o tiene diarrea u otras molestias digestivas en los últimos 14 días?
¿Tiene o ha tenido sensación de mucho cansancio o malestar en los últimos 14 días?
¿Ha notado una pérdida del sentido del gusto o del olfato en los últimos 14 días?
¿Ha estado en contacto o conviviendo con alguna persona sospechosa o confirmada de coronavirus?
¿Ha cursado la enfermedad del COVID-19?
En caso de haber cursado la enfermedad, ¿sigue usted en cuarentena?

Tabla 1. Cuestionario Triage telefónico.

En el caso de que el paciente refiera fiebre (>37,8°C) se le indica la posibilidad de estar contagiado y se debe orientar al paciente para que acuda a un servicio de urgencia o centro de atención médica para confirmar el diagnóstico de la enfermedad por COVID-19. Solamente se permite la atención de urgencias odontológicas (Desarrollado en punto 4.D). Ante la atención electiva, se debe postergar la cita por dos semanas luego de la aparición de los síntomas.

Si el paciente no refiere fiebre, pero si responde afirmativo a otros signos o síntomas (tabla 1), se debe recomendar al paciente acudir a un servicio de urgencia o centro de atención médica para confirmar diagnóstico de la enfermedad por

COVID-19. Para una atención de tipo electiva, ésta debe ser postergada por 14 días desde la aparición de los síntomas.

4.B.2. Instrucciones para el paciente antes de asistir a la clínica (15)

- Acudir a la clínica, sin acompañante (a no ser que se trate de un menor o persona con necesidad de ayuda, en cuyo caso se aceptará a un único acompañante).
- Abstenerse del uso de pulseras, collares o aros, ya que se ha demostrado que el coronavirus permanece sobre superficies metálicas durante días. Se sugiere entregar esta recomendación telefónicamente (15).
- Acudir con mascarilla. Si acude con acompañante, éste también debe venir con mascarilla. De acuerdo con Resolución exenta 282 del Ministerio de Salud del 16 de abril 2020 (29).
- Llegar a la hora pactada (no mucho antes para evitar esperas innecesarias)
- Saber que, al llegar a la clínica se le medirá la temperatura y se le dará una serie de instrucciones, incluidas **firma de declaración jurada simple y consentimiento informado**, las que debe cumplir cabalmente.
- Acudir con dientes cepillados, ya que está restringido el uso de baños para esta actividad.
- Ser informado de la conveniencia de realizar pagos preferentemente con tarjeta y no en efectivo (menor probabilidad de contaminación viral).
- Si asiste acompañado a la atención clínica, el acompañante también debe responder y firmar la declaración jurada. A su vez debe ceñirse al mismo protocolo que el paciente.

4.B.3. Control de ingreso de personas a la Clínica

Toda persona, cada vez que acude a la clínica, debe ser controlada previo al ingreso, para evitar la contaminación de espacios comunes y la transmisión de la enfermedad entre los pacientes y personal.

- El personal destinado para esta labor debe utilizar elementos de protección personal: guantes, mascarilla quirúrgica o médica, antiparras y gorro desechable.
- Solicitar higiene de manos con solución en base alcohólica a toda persona que acuda a la clínica.

- Solicitar a cada persona que conserve la distancia mínima de 1 metro recomendada (30) y que evite los desplazamientos innecesarios en el centro de atención.
- Realizar cuestionario de manera verbal desde el inicio de la jornada.

    - **Cuestionario:**
        - ¿Tiene fiebre (>37,8 °C), resfriado?, ¿tos seca, dificultad respiratoria, dolor muscular o dolor de cabeza en los últimas 14 días?
        - ¿Ha estado en contacto con personas infectadas en los últimos 14 días?
        - ¿Ha frecuentado lugares o eventos muy concurridos en los últimos 14 días y ha presentado síntomas respiratorios?

- Disponer de termómetro infrarrojo para poder tomar la temperatura.

En el caso de responder al menos una de las preguntas SI o marca sobre 37,8°C con termómetro infrarrojo, se debe:

- Pasar a sala aislada para toma de temperatura y siempre conservar 1.5 metros de distancia.
- Registrar nombre, R.U.T, fecha, horario y temperatura**.**
- Tomar temperatura axilar. En caso de fiebre (>37,8 °C) avisar a enfermeras.
- El personal encargado debe entregarle una derivación para realizar prueba de PCR para COVID.
- Se debe postergar la atención del paciente por 14 días. A **excepción de pacientes con urgencia** según criterios desarrollados en el punto 4.D.
- Si existen discrepancias entre la información obtenida por teléfono y presencial será necesario suspender y reprogramar la atención.

4.B.4. Recepción del Paciente

- En el mesón de recepción de la Clínica el personal debe contar con el EPP establecidos anteriormente en el punto 3.B.1.4, en el caso de contar con instalación de una barrera física como una lámina acrílica, para la atención de pacientes el personal puede prescindir del uso de pantalla facial o antiparras, siempre que no comparta espacio físico con otros funcionarios tras la lámina acrílica. El uso de mascarillas es obligatorio, en todo momento.

- Debe haber señalética en el piso que indicará la mantención de una distancia segura, de aproximadamente 1,5 metros, hasta el mostrador de recepción. Igualmente se debe respetar el espacio de distancia social entre pacientes y funcionarios.
- Al ingresar a recepción se contará con un dispensador de solución en base alcohólica con objeto de proporcionar al paciente el suministro para la higiene de manos (se le indicará realizar higiene durante 20 segundos frotando entre las palmas de las manos y los dedos). Asimismo, recepcionistas tendrán un dispensador para uso individual.
- Cada recepcionista dispondrá de un lápiz para uso personal y otro exclusivo para el uso de pacientes, el cual se rotulará y desinfectará al final de su uso.
- Se solicitará al paciente que tome asiento en la sala de espera y evite pasear por las instalaciones de la clínica hasta que se le comunique su turno de atención.
- Se debe realizar limpieza y desinfección de todos los objetos y superficies del escritorio en caso de cambio de personal en el puesto de trabajo y al término de cada jornada con alcohol al 70%.

4.B.5 Normativa para Recepción, Baños y Tránsito de los pacientes

- **Sala de Espera:** Se debe evitar la congestión de personas y respetar la medida de distanciamiento social de 1 metro mínimo, la cual debe estar delimitada con marcas. Deben estar libres de todo el material que pueda ser manipulado por varias personas (revistas, controles remotos, etc). Asimismo, deben retirarse los objetos innecesarios de este espacio (ornamentos, mesas accesorias, revisteros, etc). Las zonas comunes deben disponer de adecuada ventilación.

  Debe contar con infografías en paredes de un material que permita su desinfección, en donde se indiquen recomendaciones sanitarias: uso de mascarillas, lavado de manos constante y distanciamiento.

- **Baños:** Deben contar con jabón líquido en dispensadores y papel para el secado de manos, además de un recipiente para desechos con tapa accionada por pedal. Colocar un afiche informativo plastificado, adosado en la muralla de baños, con instrucciones sobre el adecuado lavado de manos. Se debe respetar en todo momento la medida de prevención de distanciamiento físico. Ventilar los espacios comunes al final de cada jornada**.**

- **Tránsito de los Pacientes:** Se informará a los pacientes que deben permanecer sentados en la sala de espera hasta que sean llamados a su atención. Evitando pasear por los espacios comunes y las áreas clínicas. Asimismo, se les recomendará evitar tocar cualquier superficie o instalaciones de la clínica que no competan a su proceso de atención.

4.C Preparación del Equipo Odontológico y Box Clínico para la Atención[3]

4.C.1 Antes que ingrese el paciente al box de atención el tratante deberá:

- El alumno, docente y el personal de la clínica debe utilizar su uniforme únicamente dentro del recinto clínico, no está permitido ingresar o salir del edificio clínico con uniforme, por el riesgo de transmisión que implica.
- Dentro de las clínicas se aceptará número determinado de personas, que estará limitado por la cantidad de box dentales y el requerimiento académico.
- Planificar de antemano, en la medida de lo posible, las acciones a realizar al paciente, de modo de organizar de acuerdo al tipo de procedimiento los insumos e instrumentales estrictamente necesarios.
- Supervisar que el paciente haya hecho retiro de aros, argollas, reloj, colgantes y otros objetos que puedan entorpecer las distintas etapas de colocación y uso de EPP.
- Asegurar el cabello para evitar que se desplace sobre el rostro y poner el gorro desechable, cubriendo todo el cabello.
- Limpiar y desinfectar todas las superficies, iniciando la limpieza desde las áreas menos contaminadas a las de mayor contaminación.
- Se recomienda proteger con plástico desechable de un único uso en las áreas de mayor riesgo (asa de braquet, asa de lámpara, cabezal de sillón, jeringa triple, lámpara de fotocurado, lápiz). No excluye la desinfección de superficies entre pacientes.
- Para las clínicas que cuentan con un computador, el teclado debe ser desinfectado y cubierto por plástico para evitar su contaminación.

4.C.2 Al momento de ingresar el paciente e iniciar la atención:

[3] Es deseable agrupar la atención de aquellos procedimientos que pueden generar aerosoles separados de aquellos en los cuales no hay generación de aerosol. Esto dependerá de las posibilidades de separación de cada espacio clínico.

El paciente deberá:

- Entregar declaración jurada y consentimiento informado firmado, al tratante.
- Realizar higienización de las manos con solución en base alcohólica por 20 segundos.
- Dejar sus pertenencias personales en el área del box diseñada para su resguardo.

El Equipo Odontológico deberá:

1. Planificar de antemano, la atención del paciente. Esta planificación permite organizar el material e instrumental estrictamente necesario, así como preparar los EPP necesarios en función de procedimientos generadores de aerosoles, como se describe en el punto 3B del este documento.
2. Higienizar las manos con agua y jabón antes y después de la atención.
3. Utilizar todas las medidas de protección personal. El equipo de protección personal (EPP) a utilizar especificados en el punto 3B de este documento.
4. Proteger los ojos del paciente con antiparras y disponer de toalla impermeable desechable en el pecho del paciente.
5. Antes de proceder al tratamiento, utilizar colutorio de peróxido de hidrógeno al 1% o povidona iodada (31) (precaución con tinciones y posibles reacciones alérgicas) por 30 segundos, para reducir la carga microbiana y viral del paciente.
6. Se recomienda aislamiento absoluto de la zona a intervenir con goma dique (reduce la concentración de virus en aerosoles un 70%) siempre que sea posible (22,32–36).
7. Se recomienda el trabajo a 4 manos, sobre todo en procedimientos generadores de aerosoles (22).
8. Es conveniente el uso del eyector de saliva con el objetivo de disminuir la carga viral generada por aerosoles. Idealmente, asociar el eyector con el uso de hemosuctor si es que la unidad lo permite, para generar una disminución más eficiente de los aerosoles generados. Estos elementos idealmente, deben ser situados a no más 1.5 centímetros de la cabeza del instrumento para lograr la mayor eficiencia en la prevención de generación de aerosoles (22).
9. Mantener **sólo** los insumos, instrumental y equipamiento necesario para la atención, para evitar contaminación cruzada.
10. La atención clínica debe ser realizada de forma habitual, con instrumental clínico estéril, sellado y con viraje (testigo) adecuado, de uso exclusivo para cada paciente (28).

11. La lámpara de polimerización, cámaras digitales y en definitiva todo aparato que vaya a estar en contacto directo con la boca / secreciones del paciente, deben protegerse con una funda desechable.
12. Mantener ventanas abiertas antes, durante, si el clima lo permite, y posterior a la atención para permitir una adecuada ventilación del box clínico (23,25). En caso de contar con ventilación forzada, es recomendable su uso, especialmente en espacios ciegos.

4.C.3 Después de la Atención del paciente y en el fin de la Jornada

Los materiales desechables (medidas de protección individual y fundas de protección del equipo odontológico) utilizados durante la atención deben ser descartados en un contenedor rígido adecuado con mecanismo de apertura que no requiera tocar el recipiente con una bolsa plástica resistente y debidamente rotulada y eliminadas de acuerdo a REAS (37).

Las superficies de equipos odontológicos potencialmente contaminadas durante la atención deben ser desinfectadas antes del ingreso del siguiente paciente. En todos los procesos de limpieza manual de equipo odontológico se recomienda el uso de material desechable. La limpieza siempre debe hacerse desde la zona más limpia a la zona más sucia, sin volver a repasar las áreas previamente lavadas.

Los boxes de atención deben ser ventilados de manera simultánea, naturalmente, mecánicamente y/o mixta, por al menos 15 minutos en procedimientos no generadores de aerosoles y un mínimo de 30 minutos en procedimientos generadores de aerosoles (contemplando el tiempo de limpieza y desinfección del box clínico) entre un paciente y el siguiente. Cada universidad deberá determinar la necesidad de un mayor tiempo de ventilación en base a la infraestructura y condiciones de sus clínicas (38), para este fin, se recomienda asesoría especializada para determinar con exactitud los recambios de aire en cada recinto.

El instrumental odontológico utilizado debe ser tratado de acuerdo con su potencial de infección (Anexo 1) y procesado para su proceso habitual de esterilización (28).

Una vez realizado todo el proceso de limpieza y desinfección del box clínico, se deben retirar y eliminar los EPP según el procedimiento señalado anteriormente, en un espacio, determinado por cada institución, el cual debe contar con un lavamanos, con acceso a agua, jabón y/o solución en base alcohólica. Es necesario enfatizar que este momento es crítico, por lo tanto, es fundamental conocer este proceso. **(Revisar imágenes 5 y 6)**.

4.C.4 Manejo de Ficha Clínica.

Luego de cada atención debe registrarse el resultado del triage previamente realizado y la evolución del día en la ficha clínica del paciente.

En el caso de contar con computador dentro del box clínico, esta debe ser realizada antes de eliminar el plástico que recubre el teclado y la correspondiente desinfección de éste.

En casos de que exista una central de computadores para realizar la evolución, esta debe ser hecha luego de la limpieza y desinfección del box y antes de recibir al nuevo paciente. Es importante que en estas centrales exista adecuada ventilación y no se generen aglomeraciones de alumnos, respetando siempre la distancia mínima recomendada de 1 metro.

Para las instituciones que tengan ficha clínica en formato físico, esta debe ser protegida en un cajón cerrado durante la atención del paciente para evitar su contaminación y ser completada, luego del proceso de limpieza y desinfección del box clínico y del lavado correspondiente de manos del alumno.

Es necesario que cada institución determine el mejor método, que se adecúe a sus necesidades y posibilidades, para el manejo de la ficha clínica.

4.D Protocolo de Manejo de Urgencia Dental

Concepto de Urgencia y Emergencia Dental

- **Emergencia dental:** Corresponde a situaciones que comprometen potencialmente la vida del paciente y requieren de tratamiento inmediato, tales como:
    - Control de una hemorragia persistente
    - Aliviar el dolor severo
    - Contener el avance de un proceso infeccioso
- **Urgencia dental:** Corresponde a situaciones que requieren atención clínica inmediata para aliviar dolor severo y/o riesgo de infección y corresponden a (39):
    - Pericoronaritis aguda
    - Pulpitis
    - Absceso submucoso o subperióstico de origen odontogénico

- Abscesos de espacios anatómicos bucomaxilofaciales
- Flegmones orofaríngeos de origen odontogénico
- Gingivitis ulceronecrotizante aguda
- Trauma dentoalveolar
- Complicaciones post exodoncia (hemorragia, alveolitis)

En la **imagen 7** se presenta el flujograma correspondiente a la atención y toma de decisión de urgencias considerando la necesidad de atención odontológica y su estado de definición de riesgo asociado a COVID-19.

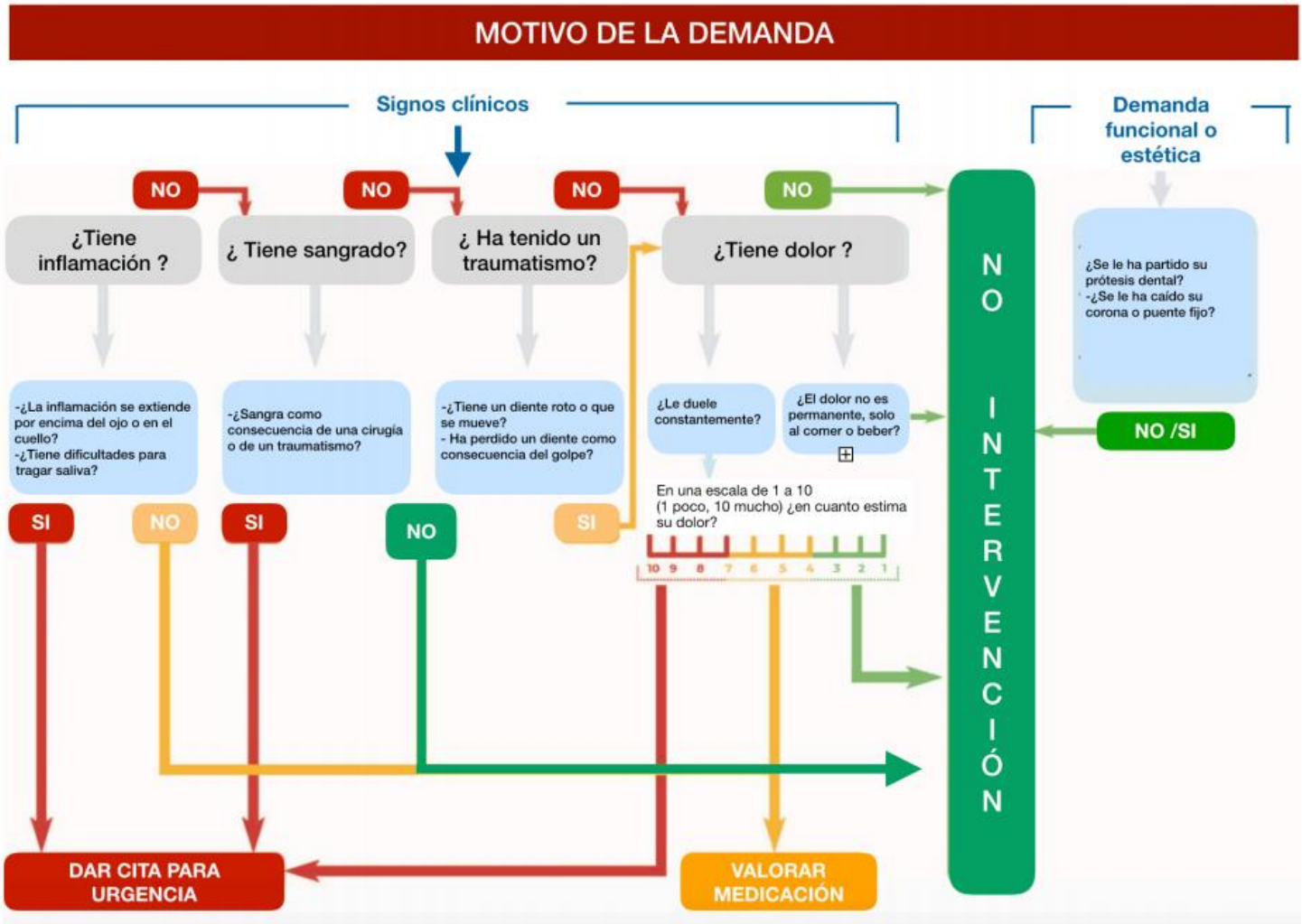


Imagen 7: Flujograma de atención y toma de decisión de Urgencia Dental.

4.E Protocolo de Uso y Toma de Radiografías

Se prefiere el uso de radiografías extraorales a las intraorales, especialmente aquellas en donde la película se reemplaza por un sensor intraoral, se ha demostrado que un porcentaje importante de las fundas desechables de estos sensores se rompen durante el procedimiento (12,40).

En caso de requerir radiografías, es necesario seguir el siguiente protocolo clínico:

1. Acomodación del paciente.
2. Lavado de manos con agua y jabón.
3. Colocación de guantes.
4. Desinfección del receptor o película. En caso de utilizar receptor, envolver con bolsa plástica específica para esta función con cuidado, evitando romperla.
5. Toma radiográfica.
6. Limpieza de la saliva de la película con una toalla de papel o eliminación de plástico protector del receptor, luego, desinfección de éste con toalla de papel y agente desinfectante.

En caso de toma de radiografías con películas:

1. Colocación de la película expuesta en el área destinada a ello.
2. Lavado de las películas bajo el chorro de agua una vez terminada la toma de todas las radiográficas.
3. Secado de las películas con toallas desechables y deposito en el área limpia del mesón.
4. Revelado de las películas expuestas, sin retirarse los guantes. El equipo de revelado de la clínica es considerado un foco de contaminación cruzada, por lo que no debe ser manipulado sin guantes.
5. Retiro y eliminación de los paquetes de las películas desde el equipo de revelado en el basurero de la sala de revelado.
6. Retiro y eliminación de los guantes.
7. Lavado de manos con agua y jabón y secado con toallas de papel.

5. Resumen de Medidas de Protección Complementarias.

Además de las medidas de protección estándar que la atención odontológica siempre ha tenido, para una atención segura en contexto de pandemia por SARS-COV-2 se adicionan y se refuerzan las siguientes medidas:

- Triage telefónico de los pacientes y presencial de todas las personas, cada vez que acuden al centro de atención.
- Control de temperatura al ingreso del centro de atención.
- Gestión de demanda, manejo de la sala de espera y espacios comunes.
- Planificación de las sesiones clínicas.
- Refuerzo de la importancia de las precauciones estándares: higiene de manos, uso de EPP y etiqueta de la tos.
- Correcto uso y retiro de EPP adicionales:
    - Uso exclusivo del traje clínico para la atención clínica.
    - Uso de delantal impermeable desechable.
    - Uso de gorro desechable.
    - Uso de protección ocular: Antiparras o escudo facial.
    - Uso de mascarilla médica o quirúrgica y N95, FFP2 o equivalente para PGA de riesgo.
- Trabajo de 4 manos.
- Aislación absoluta con goma dique cuando sea posible.
- Aspiración de alta potencia para la disminución de generación de aerosoles.
- Correcta limpieza y desinfección del box clínico.
- Ventilación del box clínico entre pacientes y al final de la jornada clínica.

Anexo 1: Clasificación de Instrumental Odontológico

Clasificación	Descripción	Ejemplo	Nivel de eliminación
Críticos	Material que ingresa o entra en contacto con cavidades o tejidos normalmente estériles o con el sistema vascular.	Instrumental quirúrgico, catéteres vasculares, implantes, agujas, **piezas de mano odontológica, contra ángulos, turbinas**, accesorios endoscópicos que genere o pueda generar solución de continuidad de la barrera mucosa, espéculos nasales.	Esterilización
Semicríticos	Material que entra en contacto con mucosas o piel no intacta.	Bolsa de ventilación manual, endoscopios, cánulas endotraqueales, laringoscopios, rectoscopio.	Esterilización o, al menos, DAN*.
No críticos	Material que entra en contacto con piel indemne.	Artículos de oxigenoterapia no invasiva, termómetros, esfingomanómetro, cama del paciente, chatas.	Limpieza y DNI** o baja.

- DAN*: Desinfección de alto nivel.
- DNI**: Desinfección de nivel intermedio.

Según la clasificación de Spaulding (41), el instrumental crítico y semicrítico será esterilizado y excepcionalmente en aquellos casos en los cuales el semicrítico no sea compatible con ningún método de esterilización, se optará por DAN. En ocasiones, los procedimientos clínicos de materiales e instrumentos que se habían planificado como semicríticos cambian por las circunstancias de atención y pasan durante el procedimiento a ser críticos. Como no se puede predecir siempre cuando un artículo semicrítico cambiará de clasificación a crítico por entrar en contacto con sangre, tejidos o cavidades estériles, o incluso, porque entran en contacto con otros instrumentos contaminados, se optará por procesar estos dispositivos considerando el mayor riesgo, es decir, con esterilización (28).

Anexo 2: Recomendaciones de Medidas Complementarias

1. **Generar anexo para complementar el Consentimiento Informado de uso habitual**, que actualice y especifique los riesgos de contaminación cruzada en contexto de pandemia, a pesar de tomar todas las medidas de prevención necesarias (42).

2. **Uso de válvulas anti-retorno**, con el objetivo de minimizar la contaminación de los aerosoles generados por la jeringa triple, instrumental ultrasónico y/o rotatorio (43).

3. **Filtros de aire de alta eficiencia.** La implementación de estos elementos permite disminuir la carga viral y bacteriana en espacios donde hay generación de aerosoles (22).

4. **Uso de delantal impermeable desechable o reutilizable, completo, sin gorro para el equipo odontológico.** La finalidad de esta medida es evitar las aglomeraciones en los vestidores del personal y de alumnos antes del inicio de la jornada clínica. Permitiendo al equipo odontológico trabajar con la ropa utilizada para tránsito debajo de éste.

5. **Uso de mascarilla N95, FFP2 o equivalente.** El uso de mascarillas de tipo N95, FFP2 o equivalente, podría ser beneficioso durante una atención con generación de aerosoles (8,12,22,23,44).

6. **Instalación de barreras físicas para separación de espacios clínicos.** Se recomienda que los sillones clínicos estén separados por un barrera física de al menos 1.8 metros de altura, que tengan la posibilidad de ser lavadas y desinfectadas. Si es que las barreras alcanzan el techo, éstas no deben interferir con los sistemas de ventilación y antincendios (5).

Anexo 3: Marco Normativo Vigente Minsal.

1. ORD-C24-N°675-medidas-de-prevención-en-la-atención-odontológica-por-COVID-19-19-03- 2020.pdf
2. ORD-B1-N°1065-orientaciones-para-atención-odontológica-en-fase-IV-COVID-19-03-04-2020.pdf
3. ORD-B51-2137-definición-de-caso-sospechoso-para-vigilancia-epidemiológica-ante-brote-COVID-19-11-06-2020.pdf
4. 03-abr-Circular-2-Racionalizacion-uso-EPP-en-contexto-atencion-pacientes-durante-pandemia.pdf [Internet]. [citado 19 de agosto de 2020]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/05/03-abr-Circular-2-Racionalizacion-uso-EPP-en-contexto-atencion-pacientes-durante-pandemia.pdf
5. CIRCULAR-04-SUBSECRETARIA-DE-REDES-ASISTENCIALES.pdf [Internet]. [citado 19 de agosto de 2020]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/05/CIRCULAR-04 SUBSECRETARIA-DE-REDES-ASISTENCIALES.pdf
6. Norma-General-Técnica-N°-199-sobre-esterilización-y-desinfección-de-alto-nivel-y-uso-de-artículo-médicos-estériles.pdf [Internet]. [citado 10 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/03/Norma-General-T%C3%A9cnica-N%C2%B0-199-sobre-esterilizaci%C3%B3n-y-desinfecci%C3%B3n-de-alto-nivel-y-uso-de-art%C3%ADculo-m%C3%A9dicos-est%C3%A9riles.pdf
7. oficio-b32-n-1040.pdf [Internet]. [citado 19 de agosto de 2020]. Disponible en: https://coronavirus.achs.cl/docs/default-source/default-document-library/oficio-b32-n-1040.pdf?sfvrsn=8fee2c8b_0
8. ORD-2246-lineamientos-para-reduccion-de-riesgos-de-transmision-y-contagio-en-el-retorno-gradual-de-la-atencion-odontologica-en-contexto-pandemia-covid-19-21-07-2020.pdf [Internet]. [citado 19 de agosto de 2020]. Disponible en: http://www.colegiodentistas.cl/inicio/wp-content/uploads/2020/07/ORD-2246-lineamientos-para-reduccion-de-riesgos-de-transmision-y-contagio-en-el-retorno-gradual-de-la-atencion-odontologica-en-contexto-pandemia-covid-19-21-07-2020.pdf
9. División de Prevención y Control de Enfermedades. Subsecretaría de Salud Pública, MINSAL, Departamento Salud Bucal. Orientaciones para Atención Odontológica en Fase IV COVID-19. :10
10. PROTOCOLO-DE-USO-DE-EQUIPOS-DE-PROTECCIÓN-PERSONAL-EN-LA-PREVENCIÓN-DE-TRANSMISIÓN-COVID19-versión-24-03-2020-corregido-última-página.pdf [Internet]. [citado 19 de agosto de 2020]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-USO-DE-EQUIPOS-DE-

PROTECCI%C3%93N-PERSONAL-EN-LA-PREVENCI%C3%93N-DE-TRANSMISI%C3%93N-COVID19-versi%C3%B3n-24-03-2020-corregido-%C3%BAltima-p%C3%A1gina.pdf

11. Resolución núm. 282 EXENTA, publicada el 17 de Abril de 2020. DISPONE USO OBLIGATORIO DE MASCARILLAS EN LUGARES Y CIRCUNSTANCIAS QUE INDICA [Internet]. vLex. [citado 1 de junio de 2020]. Disponible en: https://legislacion-oficial.vlex.cl/vid/resolucion-num-282-exenta-842847922

Bibliografía:

1. 20200531-covid-19-sitrep-132.pdf [Internet]. [citado 1 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200531-covid-19-sitrep-132.pdf?sfvrsn=d9c2eaef_2

2. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and its inactivation with biocidal agents. Journal of Hospital Infection. 2020;104(Issue 3):246-51.

3. Tang X, Wu C, Li X, Song Y, Yao X, Wu X, et al. On the origin and continuing evolution of SARS-CoV-2. Natl Sci Rev [Internet]. [citado 11 de junio de 2020]; Disponible en: https://academic.oup.com/nsr/advance-article/doi/10.1093/nsr/nwaa036/5775463

4. 2019-nCoV transmission through the ocular surface must not be ignored - The Lancet [Internet]. [citado 1 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30313-5/fulltext

5. CDC. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [citado 8 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html

6. Han P, Ivanovski S. Saliva—Friend and Foe in the COVID-19 Outbreak. Diagnostics. mayo de 2020;10(5):290.

7. Pasomsub E, Watcharananan SP, Boonyawat K, Janchompoo P, Wongtabtim G, Suksuwan W, et al. Saliva sample as a non-invasive specimen for the diagnosis of coronavirus disease-2019 (COVID-19): a cross-sectional study. Clinical Microbiology and Infection. 2020;

8. CIRCULAR-04-SUBSECRETARIA-DE-REDES-ASISTENCIALES.pdf [Internet]. [citado 10 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/05/CIRCULAR-04-SUBSECRETARIA-DE-REDES-ASISTENCIALES.pdf

9. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. International Journal of Oral Science. 3 de marzo de 2020;12(1):1-6.

10. ORD-N-2137.pdf [Internet]. [citado 20 de agosto de 2020]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/08/ORD-N-2137.pdf

11. Diario oficial de Chile, Ministerio de Salud de Chile. Resolución exenta 424, Minsal. [Internet]. 2020 [citado 11 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/06/1771191.pdf

12. División de Prevención y Control de Enfermedades. Subsecretaría de Salud Pública, MINSAL, Departamento Salud Bucal. Orientaciones para Atención Odontológica en Fase IV COVID-19. :10.

13. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine. Journal of Dental Research. 2020;99(5):481–487.

14. PROTOCOLO-DE-USO-DE-EQUIPOS-DE-PROTECCIÓN-PERSONAL-EN-LA-PREVENCIÓN-DE-TRANSMISIÓN-COVID19-versión-24-03-2020-corregido-última-página.pdf [Internet]. [citado 19 de agosto de 2020]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-USO-DE-EQUIPOS-DE-PROTECCI%C3%93N-PERSONAL-EN-LA-PREVENCI%C3%93N-DE-TRANSMISI%C3%93N-COVID19-versi%C3%B3n-24-03-2020-corregido-%C3%BAltima-p%C3%A1gina.pdf

15. ORD-2246-lineamientos-para-reduccion-de-riesgos-de-transmision-y-contagio-en-el-retorno-gradual-de-la-atencion-odontologica-en-contexto-pandemia-covid-19-21-07-2020.pdf [Internet]. [citado 19 de agosto de 2020]. Disponible en: http://www.colegiodentistas.cl/inicio/wp-content/uploads/2020/07/ORD-2246-lineamientos-para-reduccion-de-riesgos-de-transmision-y-contagio-en-el-retorno-gradual-de-la-atencion-odontologica-en-contexto-pandemia-covid-19-21-07-2020.pdf

16. Roberge RJ. Face shields for infection control: A review. Journal of occupational and environmental hygiene. 2016;13(4):235–242.

17. 03-abr-Circular-2-Racionalizacion-uso-EPP-en-contexto-atencion-pacientes-durante-pandemia.pdf [Internet]. [citado 19 de agosto de 2020]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/05/03-abr-Circular-2-Racionalizacion-uso-EPP-en-contexto-atencion-pacientes-durante-pandemia.pdf

18. Long Y, Hu T, Liu L, Chen R, Guo Q, Yang L, et al. Effectiveness of N95 respirators versus surgical masks against influenza: A systematic review and meta-analysis. Journal of Evidence-Based Medicine. 2020;13(2):93-101.

19. Smith JD, MacDougall CC, Johnstone J, Copes RA, Schwartz B, Garber GE. Effectiveness of N95 respirators versus surgical masks in protecting health care workers from acute respiratory infection: a systematic review and meta-analysis. Cmaj. 2016;188(8):567–574.

20. Radonovich LJ, Simberkoff MS, Bessesen MT, Brown AC, Cummings DA, Gaydos CA, et al. N95 respirators vs medical masks for preventing influenza among health care personnel: a randomized clinical trial. Jama. 2019;322(9):824–833.

21. PROTOCOLO-DE-USO-DE-EQUIPOS-DE-PROTECCIÓN-PERSONAL-EN-LA-PREVENCIÓN-DE-TRANSMISIÓN-COVID19-versión-24-03-2020-corregido-última-página.pdf [Internet]. [citado 10 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-USO-DE-EQUIPOS-DE-PROTECCI%C3%93N-PERSONAL-EN-LA-PREVENCI%C3%93N-DE-TRANSMISI%C3%93N-COVID19-versi%C3%B3n-24-03-2020-corregido-%C3%BAltima-p%C3%A1gina.pdf

22. Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry | SpringerLink [Internet]. [citado 28 de mayo de 2020]. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1631/jzus.B2010010

23. Protecting dental manpower from COVID 19 infection - Warnakulasuriya - - Oral Diseases - Wiley Online Library [Internet]. [citado 28 de mayo de 2020]. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/odi.13410

24. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1 | NEJM [Internet]. [citado 28 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmc2004973

25. Full article: Dental aerosols: microbial composition and spatial distribution [Internet]. [citado 28 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20002297.2020.1762040

26. Kutter JS, Spronken MI, Fraaij PL, Fouchier RA, Herfst S. Transmission routes of respiratory viruses among humans. Current Opinion in Virology. 1 de febrero de 2018;28:142-51.

27. Ley 20584 Derechos y Deberes.pdf [Internet]. [citado 18 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Ley%2020584%20Derechos%20y%20Deberes.pdf

28. Norma-General-Técnica-N°-199-sobre-esterilización-y-desinfección-de-alto-nivel-y-uso-de-artículo-médicos-estériles.pdf [Internet]. [citado 10 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/03/Norma-General-T%C3%A9cnica-N%C2%B0-199-sobre-esterilizaci%C3%B3n-y-desinfecci%C3%B3n-de-alto-nivel-y-uso-de-art%C3%ADculo-m%C3%A9dicos-est%C3%A9riles.pdf

29. Resolución núm. 282 EXENTA, publicada el 17 de Abril de 2020. DISPONE USO OBLIGATORIO DE MASCARILLAS EN LUGARES Y CIRCUNSTANCIAS

QUE INDICA [Internet]. vLex. [citado 1 de junio de 2020]. Disponible en: https://legislacion-oficial.vlex.cl/vid/resolucion-num-282-exenta-842847922

30. Chu DK, Akl EA, Duda S, Solo K, Yaacoub S, Schünemann HJ, et al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. The Lancet [Internet]. 1 de junio de 2020 [citado 8 de junio de 2020];0(0). Disponible en: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31142-9/abstract

31. Dev Kumar G, Mishra A, Dunn L, Townsend A, Oguadinma IC, Bright KR, et al. Biocides and Novel Antimicrobial Agents for the Mitigation of Coronaviruses. Front Microbiol [Internet]. 2020 [citado 20 de agosto de 2020];11. Disponible en: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmicb.2020.01351/full

32. Li RWK, Leung KWC, Sun FCS, Samaranayake LP. Severe acute respiratory syndrome (SARS) and the GDP. Part II: Implications for GDPs. British dental journal. 2004;197(3):130–134.

33. Samaranayake LP, Reid J, Evans D. The efficacy of rubber dam isolation in reducing atmospheric bacterial contamination. ASDC journal of dentistry for children. 1989;56(6):442–444.

34. Cochran MA, Miller CH, Sheldrake MA. The efficacy of the rubber dam as a barrier to the spread of microorganisms during dental treatment. The Journal of the American Dental Association. 1989;119(1):141–144.

35. Ather A, Patel B, Ruparel NB, Diogenes A, Hargreaves KM. Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. Journal of Endodontics. mayo de 2020;46(5):584-95.

36. Harrel SK, Molinari J. Aerosols and splatter in dentistry: a brief review of the literature and infection control implications. J Am Dent Assoc. abril de 2004;135(4):429-37.

37. oficio-b32-n-1040.pdf [Internet]. [citado 19 de agosto de 2020]. Disponible en: https://coronavirus.achs.cl/docs/default-source/default-document-library/oficio-b32-n-1040.pdf?sfvrsn=8fee2c8b_0

38. covid19_dental_review_16_may_2020_update.pdf [Internet]. [citado 24 de junio de 2020]. Disponible en: https://oralhealth.cochrane.org/sites/oralhealth.cochrane.org/files/public/uploads/covid19_dental_review_16_may_2020_update.pdf

39. Nacional B del C. Biblioteca del Congreso Nacional | Ley Chile [Internet]. www.bcn.cl/leychile. 2016 [citado 20 de agosto de 2020]. Disponible en: https://www.bcn.cl/leychile

40. Hokett SD, Honey JR, Ruiz F, Baisden MK, Hoen MM. Assessing the effectiveness of direct digital: radiography barrier sheaths and finger cots. The Journal of the American Dental Association. 2000;131(4):463–467.

41. Spaulding EH, Emmons EK. Chemical Disinfection. The American Journal of Nursing. 1958;58(9):1238-42.

42. COVID-19 y la Odontología: una Revisión de las Recomendaciones y Perspectivas para Latinoamérica [Internet]. International Journal of Odontostomatology. [citado 2 de junio de 2020]. Disponible en: http://www.ijodontostomatology.com/es/articulo/covid-19-y-la-odontologia-una-revision-de-las-recomendaciones-y-perspectivas-para-latinoamerica/

43. DIRECTRICES DE BUENAS PRÁCTICAS EN LAS CLÍNICAS DENTALES. Medidas para la prevención de contagios del SARS-CoV-2 (26 DE MAYO DE 2020). Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el trabajo; 2020.

44. Spagnuolo G, De Vito D, Rengo S, Tatullo M. COVID-19 Outbreak: An Overview on Dentistry. International Journal of Environmental Research and Public Health. enero de 2020;17(6):2094.