

**Recomendaciones orientadas a la práctica odontológica en situación
de emergencia sanitaria por COVID-19**

**Subcomisión de Asesoría Técnico/Científica para la Práctica Asistencial
Odontológica**

COSUCOBA - 3 de Febrero de 2021

Sumario

Presentación	4
Fundamentos generales	5
Estrategia teórico-metodológica	7
Objetivos	8
Objetivo general	8
Objetivos específicos	9
Capítulo I	10
Microbiología y epidemiología del virus	10
¿Qué es un coronavirus? ¿Qué es el SARS-CoV2? ¿Qué es COVID-19?	10
Vías de transmisión y contagio de la enfermedad	18
Ventilación de los ambientes	22
Definición de caso	23
Medidas de cuidados generales para toda la población	29
Consideraciones especiales	31
Permanencia del virus en el aire y su manejo	31
Consideraciones para disminuir el riesgo de contaminación del aire	32
Ventilación	33
Recirculación del aire	34
Golpe de calor	36
Agotamiento por calor	36
Bioseguridad, EPP y barreras de protección	39
Características de las telas	41
Barbijos quirúrgicos, mascarillas y respiradores	43
N95 vs FFP3 y FFP2	44
Descontaminación – desinfección de N95	45
Recomendaciones generales para el uso de las máscaras N95	46
Guantes de látex, de vinilo y de nitrilo	49
Capítulo II	50
Procesos	50
Introducción	50
Atención Odontológica para Fases 1 y 2	50
Atención Odontológica para Fases 3, 4 y 5	51
Aerosolización en odontología	51
Recomendaciones para la práctica	51
Primer momento: Pre-tratamiento	52
Medidas asépticas/antisépticas de la unidad asistencial odontológica	52
	2

Área sala de espera	53
Área de atención odontológica (consultorio)	54
Área sanitaria o baño	54
La asignación del turno y el Triage telefónico	54
Recomendaciones para la organización de la agenda	57
Preparación del paciente, del profesional y el personal auxiliar	58
Segundo momento. Medidas aplicadas durante el tratamiento	60
Antisépticos bucales como medida preventiva pre y peri operatoria	60
Tercer momento. Medidas aplicadas pos-tratamiento	65
Paciente	65
Profesional	66
Descontaminación. Desinfección. Ventilación	66
Consideraciones legales	68
De los autores y sus áreas de trabajo	71
Anexos	72
Modelos de consentimiento informado para triage, revocación de un consentimiento informado para triage previamente otorgado y rechazo de triage por edades	72
Bibliografía consultada	101

Presentación

En Septiembre de 2020, y en pleno desarrollo de la Pandemia de la COVID-19, el Consejo Superior Colegios de Odontólogos de la Provincia de Buenos Aires (COSUCOBA) conforma a través de los Colegios de Distrito la *Subcomisión de Asesoría Técnico/Científica para la Práctica Asistencial Odontológica* solicitándole, a las Odontólogas y Odontólogos que la integran, la elaboración de un documento con recomendaciones para la práctica odontológica a partir del contexto de la Pandemia por la COVID-19.

Este Documento Inicial de la *Subcomisión de Asesoría Técnico/Científica para la Práctica Asistencial Odontológica* tiene como propósito principal sugerir recomendaciones para disminuir el riesgo relacionado con la transmisión del SARS-CoV-2 en el ámbito de la práctica odontológica cuyas acciones, en este particular contexto de la COVID-19, se muestran como de muy alto riesgo.

Las recomendaciones presentadas en este documento representan el consenso de los participantes de esta Subcomisión, tomando como punto de partida la compilación de datos, antecedentes e información obtenida a partir de la revisión de los protocolos de organismos oficiales nacionales y bonaerenses, de las publicaciones de instituciones, sociedades y asociaciones internacionales y nacionales y del marco normativo vigente; los cuales, pasan a integrar la base de datos que acompaña este Documento Inicial que, en el día de la fecha, se remite al COSUCOBA.

Fundamentos generales

Un comunicado del 31 de diciembre de 2019 ,dado a conocer por las autoridades sanitarias de Wuhan (Provincia de Hubei, China), notificó un “conglomerado de neumonías”, que fueron reconocidas - el 11 de marzo del año 2020 - por la OMS, como una “Pandemia” (Covid-19) , originada por un nuevo coronavirus, el SARS-CoV-2 . Este se caracterizó por su alta transmisibilidad y originó medidas de aislamiento y asistencia masiva, que impactaron severamente e hicieron replantear, las estructuras sociales, políticas, económicas y sanitarias de todos los países involucrados.

Los coronavirus son una familia de virus que pueden causar enfermedades en animales y en humanos. En los seres humanos pueden causar infecciones respiratorias que van desde un resfrío común hasta enfermedades más graves, como el síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS).

Este nuevo virus se diseminó y se propagó rápidamente, con brotes que crecen a un ritmo exponencial. En la actualidad se ensayan vacunas que podrían tener una eficacia aproximada del 90%.

Sin embargo, se superponen, en diferentes partes del mundo, segundas y hasta terceras olas de rebotes epidémicos. Asimismo, existen agravantes inesperados, como las comorbilidades, que han demostrado ser críticas , para la evolución y la gravedad de la enfermedad. Si bien , en general, la tasa de letalidad ronda aproximadamente entre el 1-3%, no son menos graves las denominadas “complicaciones pos-Covid”, que sumadas

a la incertidumbre de la duración de la inmunidad activa (tanto la adquirida por los enfermos, como la adquirida por vacunación) hacen más incierto aún el “fin de la pandemia”.

El sistema de salud mundial tuvo que repensar su modo de actuar frente a la nueva enfermedad en un marco de incertidumbre y de esfuerzos sin precedentes por comprender el nuevo virus y sus particularidades fisio-patogénicas e inmunológicas.

Producto de estos esfuerzos ha sido la aparición de guías de recomendaciones para la atención de pacientes para cada una de las especialidades de la salud. Y la práctica odontológica no solamente no ha sido ajena a los esfuerzos de dar respuesta a las innumerables preocupaciones generadas a partir de este virus, sino que además es considerada una de las prácticas de más alto riesgo de contagio y transmisión de la enfermedad.

La presente guía intenta sumarse a la búsqueda de respuestas frente a las preocupaciones generadas por el SARS-CoV-2 en el marco del desarrollo de la práctica de la profesión odontológica. Incorpora una serie de recomendaciones, con el foco puesto en el cuidado del odontólogo, su equipo, y los pacientes, en el desarrollo de una práctica considerada de alto riesgo.

Las recomendaciones aquí citadas son el fruto de la investigación y del debate de una subcomisión constituida por odontólogos de diferentes distritos de la Provincia de Buenos Aires, convocados por el Consejo Superior del Colegio de Odontólogos de la Provincia de Buenos Aires (COSUCOBA) como un modo de identificarse con las preocupaciones de los odontólogos bonaerenses en esta situación sanitaria tan particular.

Es necesario tener en cuenta que, debido al dinamismo que caracteriza a la evolución de la situación de emergencia, quienes elaboran la presente guía reconocen la necesidad de reflexionar y, de ser necesario, replantear estas recomendaciones periódicamente. Por lo tanto, se invita a todos los odontólogos de la provincia a permanecer pendientes de las actualizaciones periódicas de las presentes recomendaciones.

Estrategia teórico-metodológica

La apertura secuencial de actividades de los últimos meses, no debe perder de vista los datos estadísticos y epidemiológicos de la transmisión comunitaria del virus. En este sentido es necesario tener en cuenta que la práctica odontológica está dentro de las actividades de mayor riesgo de contagio y transmisión debido a factores relacionados con la proximidad, el tiempo de exposición, y el tipo de prácticas, muchas de las cuales son generadoras de aerosoles. Estos aspectos que se desarrollarán con mayor profundidad en el apartado de microbiología y epidemiología, colocan al profesional odontólogo y a su equipo en una situación de alto riesgo de contagio y de transmisión o vectorización del SARS-CoV-2.

En este marco, la presente guía se fundamenta en dos aspectos centrales: en primer lugar las características microbiológicas y epidemiológicas del SARS-CoV-2 que plantean la necesidad de extremar las precauciones para limitar el desarrollo del contagio. En este sentido el consenso de la presente subcomisión ha sido el de hacer prevalecer en la toma de decisión, además de las medidas tomadas por las autoridades sanitarias nacionales y provinciales en términos de las definiciones de casos confirmados y casos sospechosos, la alta prevalencia de portadores asintomáticos, cuestión que podría poner en mayor riesgo no solo al equipo profesional sino también a los pacientes que concurren al servicio asistencial.

El otro eje conceptual elegido es el de la finitud de recursos, y está íntimamente relacionado con el punto previo. En efecto, partiendo de la idea de que existe un número no conocido de individuos potencialmente asintomáticos, la mayor asignación de recursos especialmente orientados a la prevención del contagio y diseminación del virus, es el concepto subyacente. Sin embargo, es necesario reconocer que los recursos son siempre escasos, fundamentalmente en la salud pública; su asignación debe plantearse en el marco de la búsqueda de un equilibrio lógico entre la prevención de la diseminación del virus, y la efectiva disponibilidad u optimización de los insumos.

Partiendo de estos supuestos, la presente guía se plantea en dos grandes áreas. En primer lugar se describirán algunos aspectos fundamentales relacionados con la microbiología y epidemiología del virus. En segunda instancia se desarrollarán los procedimientos y medidas inherentes a la práctica profesional, planteándose como un recorrido posible de un paciente, identificándose así diferentes aspectos.

Como primera medida, se analizarán aquellas medidas relacionadas con el acondicionamiento de los ambientes, recepción, sala de espera y consultorios; luego se sugerirán las medidas necesarias para la práctica, diferenciándose en dos grupos: unas inherentes al paciente, y otras inherentes al profesional. Finalmente se describirán las medidas necesarias luego de la atención del paciente. En este marco se presentan los objetivos del presente documento.

Objetivos

Objetivo general

Redactar una lista de recomendaciones para la práctica odontológica en la Provincia de Buenos Aires, en el escenario de pandemia por el SARS-CoV-2, dentro del marco de las normativas vigentes y basadas en la evidencia científica relevante.

Objetivos específicos

- Revisión de la normativa vigente en la situación de emergencia
- Revisión sistemática de los protocolos vigentes.
- Revisión sistemática de la bibliografía más pertinente.
- Elaboración de las recomendaciones a partir de la revisión de la normativa, de los protocolos vigentes y de la bibliografía revisada.
- Creación de una biblioteca digital alojada en la cuenta de Google Drive de la Subcomisión de Asesoría Técnico/Científica para la Práctica Asistencial Odontológica.

Capítulo I

Microbiología y epidemiología del virus

¿Qué es un coronavirus? ¿Qué es el SARS-CoV2? ¿Qué es COVID-19?

Los coronavirus se descubrieron en la década de 1960 siendo importantes noxas para humanos y animales, y provocando distintas enfermedades que pueden ir desde un resfriado hasta una neumonía. Hasta diciembre del 2019, se identificaron seis tipos de coronavirus que podían generar enfermedad en humanos, entre ellos los causantes de los dos brotes epidémicos anteriores: el SARS coronavirus que apareció por primera vez en el año 2002 y el MERS-CoV, que se identificó inicialmente en el año 2012 en el Medio Oriente. A finales de diciembre del 2019, se identificó un nuevo coronavirus como el agente causal de un grupo de casos de neumonías en Wuhan, capital de la provincia de Hubei en China, y fue denominado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en febrero de 2020, coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2) y a la enfermedad que origina COVID-19, que significa enfermedad por coronavirus en el año 2019. Desde Wuhan se extendió rápidamente, dando inicio una epidemia en toda China, seguida de un número creciente de casos en todo el mundo, generando la pandemia y emergencia sanitaria actual.

Coronavirus

Pertenecen a una gran familia de virus (Coronaviridae) que infectan aves y varios mamíferos, incluyendo camélidos, murciélagos, civetas, ratas, ratones, perros y gatos. Han producido regularmente emergencias de nuevos coronavirus en la población humana y son causantes de serias infecciones respiratorias e intestinales luego del brote del “síndrome respiratorio agudo severo” (SARS), cuyo agente etiológico (SARS -CoV) emergió en la provincia de Guangdong, China, en 2002 y se distribuyó a 5 continentes a través de rutas aéreas infectando 8,098 personas y causando 774 muertes.

En 2012 emergió otro coronavirus (MERS-CoV) en la península arábiga y fue exportado a 27 países, donde causó un total de 2494 infecciones y 88 muertes. Algunos de sus miembros -229E, OC43, NL63, y HKU1- causan síntomas de resfrío común en humanos.

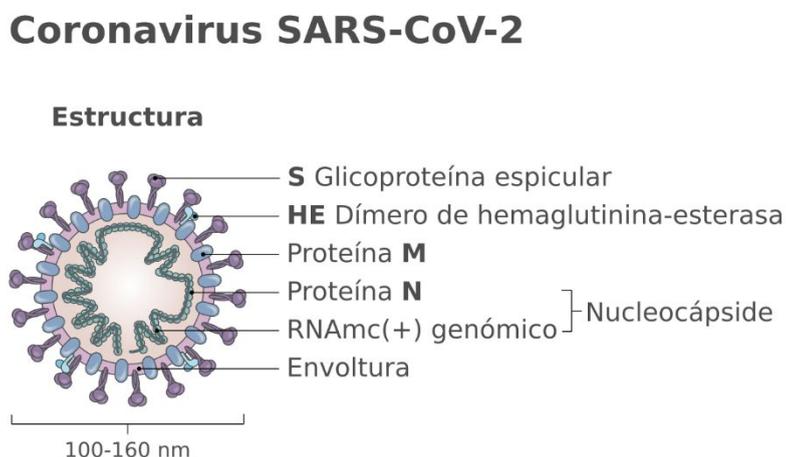
Este nuevo coronavirus, denominado SARS CoV-2, que fuera descubierto en diciembre de 2019 en Wuhan, provincia de Hubei, China, fue rápidamente aislado y secuenciado en enero 2020. El 30 enero 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la epidemia como emergencia de salud pública a nivel internacional. SARS CoV-2 es el agente causal de la epidemia de neumonía atípica (Covid 2019) que ha afectado más de 60 países en el mundo.

Estructura, composición de la partícula viral, organización del genoma y proteínas codificadas

Los virus de la familia Coronaviridae tienen un tamaño entre 118-136 nm y suelen observarse formas filamentosas de 9 a 13 nm de diámetro.

La estructura de la partícula viral consiste en una nucleocápside formada por el genoma viral al que se encuentran unidas múltiples copias de la proteína N o proteína de nucleocápside (Fig. 1). La nucleocápside adopta una estructura helicoidal y presenta forma de ovillo rodeado de la envoltura en la que se insertan las proteínas virales: S, E y M.

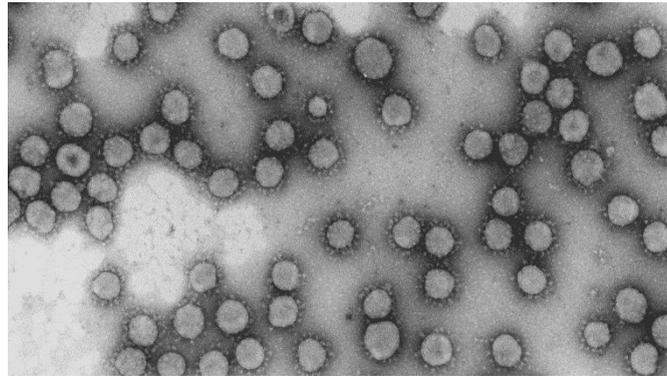
Fig. 1. Estructura del SARS-CoV-2.¹



¹ Fuente: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Estructura_y_genoma_del_coronavirus_SARS-CoV-2.png

El virus posee un genoma ARN de simple cadena de polaridad positiva, de 26-32 kb de longitud. A partir de esta molécula se sintetizan el total de proteínas necesarias para cumplir el ciclo de replicación completo. (Fig. 2 Microfotografía)

Fig. 2. Microfotografía.



Fuente: National Geographic España.²

La glicoproteína S se proyecta en forma de espículas y en el caso de SARS CoV-2 es de mayor longitud, ya que tiene entre 16 a 21 nm. Se ha descrito que en el caso de SARS-CoV, MERS-CoV y SARS-CoV-2 la proteína tiene entre 1104 a 1273 aminoácidos y comprende una subunidad (N)-terminal denominada S1 y una subunidad C-terminal denominada S2 (Fig. 1).

En la subunidad S1, se encuentra el dominio de unión al receptor (RBD). El subdominio RBD es responsable de que la proteína S se organice en espículas en forma de trímero. En cambio, en S2 se localiza el péptido de fusión, responsable de la fusión de la membrana viral y celular, en el proceso de entrada del virus a la célula y del efecto citopático, en forma de sincitios, que puede producir este virus al infectar células en cultivo o en la infección in vivo. S1 es muy variable entre los distintos coronavirus, mientras que S2 es muy conservado. Tanto el dominio N-terminal como el dominio C terminal de S1 pueden unirse a los receptores del hospedador. El subdominio externo

² Fuente: National Geographic España. Fotografías reales del coronavirus bajo el microscopio. 20 de marzo de 2020. Actualizado 17 de noviembre 2020. En internet:
https://www.nationalgeographic.com.es/ciencia/fotografias-reales-coronavirus-bajo-microscopio_15335

contiene 2 bucles expuestos en la superficie que se unen con ACE2 por sus siglas en inglés *Angiotensin-Converting Enzyme 2*.

Proteína N o proteína de la nucleocápside

La proteína N (43 a 50 KDa*) conforma la nucleocápside helicoidal uniéndose a lo largo de todo el genoma viral. La proteína N contiene 2 dominios, ambos capaces de reconocer el ARN viral. Además, se ha reportado que N se une a nsp3 (proteína no estructural 3) para dirigir el genoma al complejo de replicación y transcripción así como el empaquetado de la nucleocápside. También funciona como antagonista del interferón y un represor de ARN de interferencia codificado por el virus. Otra importante función es su asociación con otra proteína estructural: M.

Proteína de envoltura, E.

Es un polipéptido pequeño que se encuentra en cantidades limitadas en la envoltura viral. Durante el ciclo de replicación, participa en el ensamblado y en la producción y maduración de partícula viral.

Proteína de membrana, M

Es la proteína estructural más abundante, y la responsable de darle la forma al virión. Influye, tanto en el tropismo de los órganos a infectar, como en la capacidad inductora de interferón (IFN) de algunos coronavirus. Asimismo, *esta proteína colabora en la fijación de la nucleocápside a la membrana de estructuras internas tales como el complejo de Golgi y es la responsable del transporte transmembrana de nutrientes, la liberación del virión y la formación de la envoltura.*

Proteínas no estructurales y accesorias.

La mayoría de las proteínas no-estructurales, *nsp1 a nsp16*, han sido reportadas con funciones específicas durante el proceso de replicación de los coronavirus. Codifican proteínas denominadas “accesorias” como la HE, 3a/b y 4a/b. Estas proteínas se

traducen del ARN genómico (junto con las estructurales) y *tienen funciones en la supresión del sistema inmune innato.*

Ciclo de Replicación de los Coronavirus

Los coronavirus entran a la célula blanco por medio del contacto con receptores celulares específicos. La interacción entre la proteína S y un receptor ubicado en la membrana celular dispara el proceso de entrada al citoplasma celular. El receptor para el virus SARS-CoV es la proteína ACE2 . Esta molécula es una proteína ubicada en la membrana celular con actividad carboxipeptidasa e involucrada en la regulación de la presión sanguínea y la función cardíaca. La ACE2 cliva la angiotensina 1 en angiotensina 2, molécula que produce vasoconstricción y aumento de la presión arterial. La angiotensina 2 estimula en las glándulas suprarrenales la secreción de aldosterona, cuya función es la reabsorción del sodio y el agua y la eliminación del potasio, a nivel renal, produciendo el aumento de la presión arterial. En humanos se expresa en células epiteliales de pulmón e intestino delgado los cuales son los blancos primarios de SARS-CoV. Estudios estructurales han demostrado que la mutación de solo 2 residuos aminoacídicos en una proteína permitió el salto de especie (de la civeta asiática al humano). Recientemente se ha demostrado que esta proteína también funciona como receptor para el nuevo SARS-CoV-2. Estudios publicados sugieren que *variantes genéticas de la proteína ACE2 en las distintas etnias poblacionales podrían presentar distintos niveles de afinidad y reconocimiento con SARS CoV-2; y así explicar la severidad de la enfermedad en los distintos continentes.*

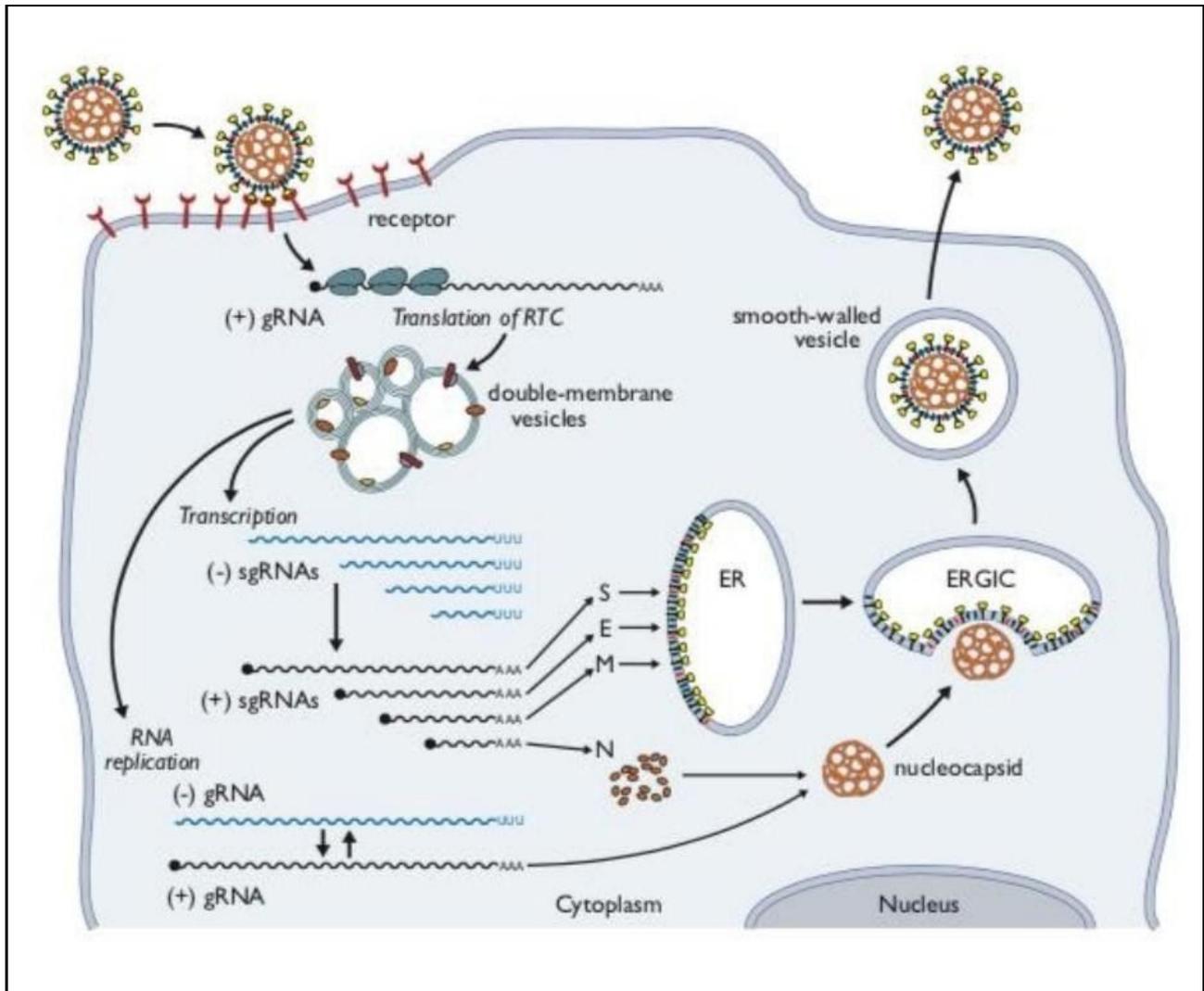
Luego del reconocimiento del receptor, los coronavirus ingresan al citoplasma por endocitosis y fusión con vesículas ácidas que permiten la liberación de la nucleocápside. Alternativamente estos virus pueden fusionarse directamente con la membrana plasmática por un mecanismo dependiente de una proteasa celular quien cliva a la proteína S del virus y permite exponer su péptido fusión.

Una vez liberada la nucleocápside al citoplasma comienza la traducción y expresión del gen de replicasa viral (Fig.4). Por un mecanismo intrincado de desplazamiento de ribosomas celulares se traducen dos polipéptidos definidos **pp1a** (440–500 kDa) y **pp1ab** (740– 810 kDa) de diferente longitud. A partir de estos, y por un proceso autoproteolítico, se expresan las proteínas no estructurales (designadas nsp1 a nsp16) necesarias para formar el complejo replicasa-transcriptasa (RTC) y completar un ciclo de infección exitoso.

Río abajo del gen de la replicasa se encuentran los genes estructurales S, M, E y N; que serán expresados a partir de ARNm subgenómico una vez que el RTC esté conformado y activo. Las factorías replicativas de los coronavirus provocan remodelamientos estructurales membranosos muy complejos en las células infectadas. Extensivas y morfológicamente diversas redes de vesículas, conectadas con el retículo endoplasmático (RE) permiten la compartimentalización del proceso de síntesis viral protegiéndolo de ribonucleasas y evitando el reconocimiento de la respuesta inmune innata.

Las proteínas estructurales M, S y E son expresadas asociadas al RE desde donde serán transportadas hacia el sitio de ensamblado y junto con las nucleocápsides formarán las nuevas partículas virales. Los coronavirus se ensamblan a través del sistema ERGIC y luego las partículas maduras son exportadas hacia la membrana plasmática en el interior de vesículas que son secretadas por exocitosis.

Fig. 3. Ciclo de reproducción.



Fuente: Sociedad Argentina de Virología.³

Patogenia

La mayoría de los coronavirus se propagan a los hospedadores susceptibles por vías respiratoria o fecal-oral de infección, y la replicación ocurre primero en las células epiteliales. Sin embargo, además de la infección local de las vías respiratorias y entéricas, varios coronavirus causan enfermedad respiratoria aguda grave.

³ Sociedad Argentina de Virología. División de la Asociación Argentina de Microbiología. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: 19 de marzo de 2020. En internet: https://aam.org.ar/src/img_up/22032020.0.pdf

Hasta el momento se sabe que el virus puede causar síntomas leves parecidos a la gripe, como fiebre, tos, dificultad para respirar, dolor en los músculos y fatiga. Los casos más graves desarrollan neumonía grave, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y shock séptico que pueden conducir a la muerte. Las personas con afecciones crónicas parecen ser más vulnerables a las formas graves de la enfermedad. Sin embargo, en comparación con el SARS-CoV (10% de mortalidad) y el MERS-CoV (35% de mortalidad), el SARS-CoV-2 parece ser menos virulento en este punto, con la excepción de los ancianos y aquellos con afecciones de salud subyacentes.

Dado que estamos frente a un virus emergente, hasta el momento es escasa la información que se tiene en forma específica sobre el mecanismo de patogenia que presenta SARS CoV 2, por lo tanto, en su mayoría los datos que existen a nivel mundial se basan en la similitud del mismo con SARS CoV. Como se mencionó previamente, el SARS-CoV replica principalmente en células epiteliales respiratorias. Las células en la vía aérea superior se infectan inicialmente, lo que resulta en desprendimiento celular, pero relativamente poco daño. Sin embargo, el virus se propaga rápidamente a los alvéolos causando daño alveolar difuso. Esto se caracteriza por descamación de neumocitos, edema alveolar, infiltración celular inflamatoria y formación de membrana hialina.

También se detectan virus o productos virales en otros órganos, como el riñón, el hígado, el cerebro y el intestino delgado, y en las heces. Aunque el pulmón es reconocido como el órgano más gravemente afectado por el SARS-CoV, el mecanismo exacto de la lesión pulmonar es controvertido. Las observaciones histopatológicas de las lesiones pulmonares no solo muestran respuestas inflamatorias inespecíficas como edema e infiltrado de células inflamatorias, sino que también una exfoliación severa de las células epiteliales alveolares, ensanchamiento y daño del tabique alveolar, e infiltración del espacio alveolar.

Patológicamente, la inflamación incluye degeneración (necrosis), infiltración e hiperplasia. El daño a las paredes arteriolares intersticiales pulmonares indica que la respuesta inflamatoria juega un papel importante a lo largo del curso de la enfermedad. Durante la infección, el huésped desencadena una respuesta inmune contra el virus. La inmunopatogénesis se asocia con una respuesta inmune fuera de control, lo que puede provocar daños en el tejido pulmonar, deterioro funcional y capacidad pulmonar reducida.

Efectivamente, la respuesta inmunitaria tanto innata como adaptativa son necesarias para la eliminación viral, pero siempre bajo una regulación muy estricta, de lo contrario puede desencadenarse la inmunopatología asociada. Es de destacar que en pacientes con COVID 19 se observó un ascenso plasmático del nivel de citocinas y quimiocinas, incluidas IL-1, IL-2, IL-4, IL-7, IL-10, IL-12, IL-13, IL-17, GCSF, factor estimulante de colonias de macrófagos (M-CSF), IP-10, MCP-1, MIP-1 α , factor de crecimiento de hepatocitos (HGF), IFN- γ y TNF- α . Esta liberación exacerbada de inmunomoduladores, a su vez, recluta linfocitos, macrófagos y leucocitos al sitio de la infección, pudiendo explicar en parte el daño histológico observado en los pacientes con COVID19 de condiciones más críticas.

Vías de transmisión y contagio de la enfermedad

Aún no se conoce totalmente el modo de transmisión. Se cree que el inicio del brote tuvo lugar en el mercado de mariscos Wuhan, ya que se identificó una asociación inicial con este mercado que vendía animales vivos, con la mayoría de los primeros pacientes. Dos estudios muy recientes han sugerido a murciélagos o serpientes como el potencial reservorio natural de este coronavirus, sin embargo, según la última declaración de la OMS, la fuente aún se desconoce.

El SARS-CoV-2 parece ser capaz de propagarse de persona a persona, según los últimos estudios publicados, convirtiéndose en el principal modo de transmisión. Se piensa que la

propagación de persona a persona del SARS-CoV-2 se produce principalmente a través de gotitas respiratorias, similar al modo de transmisión habitual en la gripe. Además de por gotas, el contagio puede ocurrir al tocar una superficie infectada y luego tocarse ojos, nariz o boca.

En los inicios descriptivos, se consideraba que las gotas generalmente no viajaban más de unos dos metros, pero actualmente hay variables a tener en cuenta, por ejemplo, la velocidad con que son expelidas. Tampoco está claro aún si puede permanecer en el aire, ya que aunque en un principio se pensaba que esto era poco probable, hoy ya se ha podido demostrar como el SARS-CoV-2 permaneció viable en aerosoles en condiciones experimentales durante al menos tres horas.

Se desconoce cuánto tiempo sobrevive el virus en una superficie. El tiempo puede variar en función de las condiciones (por ejemplo, el tipo de superficie, la temperatura o la humedad del ambiente). Según un reciente estudio publicado en New England Journal of Medicine, el SARS-CoV-2 puede sobrevivir hasta tres días en superficies de plástico y acero inoxidable y hasta 24 horas en cartón. Los resultados sugieren que el virus podría permanecer con capacidad de infección durante ese tiempo en picaportes, teclados de ordenador, elementos del transporte público, teléfonos móviles o juguetes.

En cuanto a la infectividad del virus, los niveles de ARN viral parecen ser más altos poco después del inicio de los síntomas de la enfermedad. Esto plantea la posibilidad de que la transmisión sea más probable en la etapa más temprana de la infección, pero se necesitan datos adicionales para confirmar esta hipótesis.

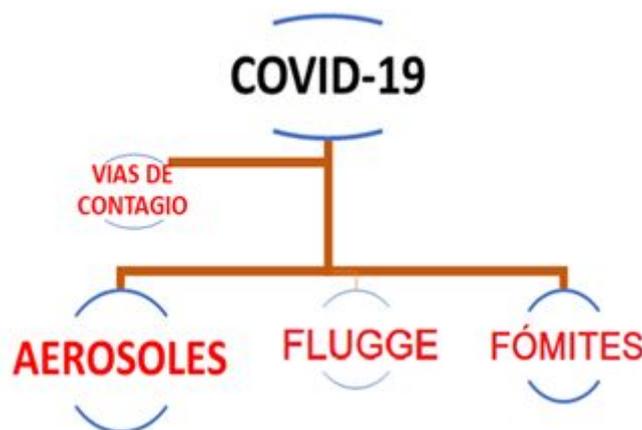
Se ha descrito que puede haber contagio a través de individuos asintomáticos. Sin embargo, el grado en que esto ocurre sigue siendo desconocido. Esto puede ser un punto importante a tener en cuenta a la hora de planificar estrategias para contener la transmisión de la enfermedad, cobrando mayor importancia el combinar la identificación

de portadores del coronavirus y sus contactos, además siendo de vital importancia medidas de distanciamiento social como las que se están priorizando en la actualidad en nuestro país, ante el hecho de desconocer la existencia de portadores asintomáticos.

La transmisión por aerosoles se refiere a la mezcla del virus con gotitas de saliva, secreciones mucosas y vapor de agua (aliento) que se produce durante la exhalación y el habla. Las microgotas pueden flotar por largas distancias y causar infección después de su inhalación. El flugge, son gotitas de mayor tamaño que los aerosoles, que tienen una trayectoria balística (tos, estornudo), llegando a distancias de 1, 80 metros.

Los aerosoles son microgotas de menos de 10 micrones de tamaño. Las gotas caen al suelo a velocidades inversamente proporcional a su tamaño. Una partícula de 10 µm de diámetro se deposita en 8 minutos, en comparación con 1 hora y media, para una partícula de 3 µm de diámetro, 12 horas para una partícula de 1 µm y más de 40 horas para una partícula de 0,5 micras de diámetro. Por lo tanto, salvo que las habitaciones permanezcan bien ventiladas, las gotas en aerosol pueden concentrarse más con el tiempo. Para que una infección se transmita por aerosol, el organismo debe poder sobrevivir dentro del núcleo de las gotas hasta que se deposite en la membrana mucosa de un individuo susceptible, ya sea por inhalación o por contacto directo.

Fig. 4. Vías de contagio



Fuente: Elaboración propia

La presencia de un individuo infectado que permanece dentro de un ambiente cerrado durante 10 minutos conduce a un aumento en la concentración de los valores de virus por metro cúbico de aire. Si otra persona ingresa al minuto diez y permanece en el recinto otros diez minutos, están en mayor riesgo que las personas que ingresan mucho más

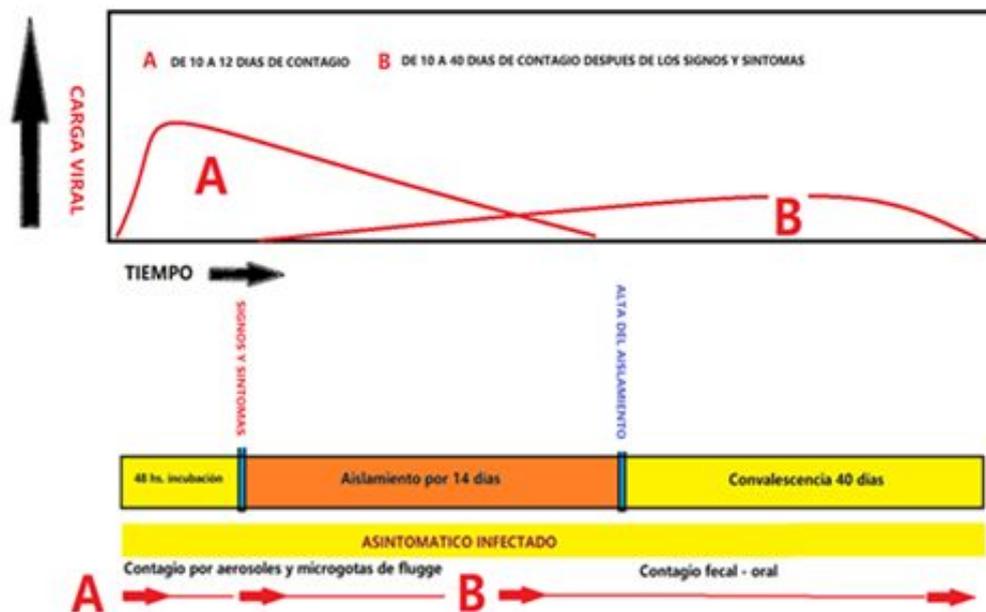
tarde al recinto. Por tal motivo, la ventilación juega un rol importante en la prevención del contagio. Para un box dental observamos el criterio de la OMS/OPS para la prevención de enfermedades transmitidas por vía aérea.

El fomite es la superficie inerte contaminada por las secreciones y las heces del paciente o del equipo de salud y junto a los aerosoles y las microgotas de flugge son las vías que explican el contagio. También se ha detectado ARN del SARS-CoV-2 muestras de sangre y heces. El virus vivo se ha cultivado a partir de heces en algunos casos.

Hoy se sabe que la declinación de signos y síntomas de la enfermedad está ligada a la desaparición del virus en los hisopados faríngeos y nasales. Pero hay un aumento del virus en las heces, que puede persistir hasta unos cuarenta días después de la aparición de los signos y síntomas. En la figura 5 se muestra la evolución de la enfermedad y sus respectivas vías de contagio en el tiempo. Pero viendo las vías de contagio, se ven más como una cadena de sucesos que potencia a la pandemia:

Figura 5. Evolución de enfermedad y vías de contagio.

AEROSOL ↔ **FLUGGE** ↔ **FOMITES** ↔ **HECES** ↔ **AEROSOL**



Fuente: Elaboración propia

Ventilación de los ambientes

Frente a la evidencia científica consultada, la ventilación de los ambientes se ha convertido en todo un desafío para la asistencia odontológica en el marco de la pandemia. Es por ello que se dedicará un apartado al respecto en este documento.⁴

Es importante definir aquí que la ventilación es el proceso de proporcionar aire exterior a un espacio o edificio por medios naturales o mecánicos (ISO, 2017). La ventilación desempeña un papel fundamental en la eliminación del aire cargado de virus exhalado, reduciendo así la concentración global y, por lo tanto, cualquier dosis posterior inhalada por el paciente. La distribución adecuada de la ventilación (por ejemplo, la colocación de los respiraderos de suministro y de escape) garantiza que se logre una dilución adecuada donde y cuando sea necesario, evitando la acumulación de contaminación viral.

Muchos recintos de salud están ventilados naturalmente en las áreas de la sala, incluso en algunas habitaciones de internación utilizadas para la atención crítica. Sin embargo, si el paso del flujo de aire está obstruido (por ejemplo, cerrando ventanas y puertas), la concentración de patógenos en el aire puede aumentar considerablemente, lo que aumenta el riesgo de transmisión e infección en el aire.

Los conceptos de ventilación natural se aplican a los centros de salud tanto en los países desarrollados como en los que tienen recursos limitados en condiciones climáticas favorables. El diseño, la operación y el mantenimiento de instalaciones con ventilación natural no son sencillos, y se dispone de una orientación completa (OMS, 2009). Por ejemplo, la OMS, en marzo (OMS, 2020) especifica que en una sala contaminada de COVID-19 se deben proporcionar al menos 160 litros/ segundo por paciente, si se utiliza ventilación natural.

⁴ En el apartado “Permanencia del virus en el aire y su manejo” en la página 31 se profundizan estos aspectos.

Se ha demostrado que el virus SARS-CoV-2 es estable en partículas transmitidas por el aire con una vida media de más de una hora, por lo que puede ser potencialmente inhalado por individuos susceptibles que causan infección y mayor propagación de la enfermedad. En entornos donde es difícil mejorar la ventilación, la adición de dispositivos locales de limpieza por filtración y desinfección del aire, como ultravioleta germicida (GUV, o UVGI - irradiación germicida ultravioleta) podrían ofrecer beneficios.

Definición de caso

Según el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires,⁵ para la detección de un caso de COVID-19 se considerará a todo paciente que consulte con un cuadro de presentación aguda compatible con estas definiciones de caso y cuyos síntomas hayan comenzado dentro de los 7 días previos a la consulta.

Caso sospechoso

CRITERIO 1

Personas no incluidas en el CRITERIO 2

Toda persona con 2 o más de los siguientes síntomas:

- Temperatura de 37,5°C o más
- Tos
- Odinofagia
- Dificultad respiratoria
- Cefalea
- Mialgias
- Diarrea/vómitos* sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica

⁵ Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Protocolo de preparación para la respuesta ante de la contingencia de Enfermedad por COVID19. 18 set 2020. En internet: <https://portal-coronavirus.gba.gob.ar/es>

También debe considerarse caso sospechoso: toda persona con enfermedad respiratoria aguda severa y toda persona fallecida sin diagnóstico etiológico definido que haya tenido cuadro clínico compatible con COVID-19 (conocido por el médico certificante o referido por terceros).

*los síntomas separados por una barra (/) deben considerarse como uno solo La pérdida repentina del gusto o del olfato, en ausencia de cualquier otra causa identificada, constituye un caso confirmado de COVID-19 por criterio clínico-epidemiológico

CRITERIO 2

Personal de salud

- Residentes y personal de instituciones semicerradas o de estancia prolongada*
- Personal esencial**
- Residentes de barrios populares y pueblos originarios***

Contacto estrecho de un caso confirmado por laboratorio de COVID-19 dentro de los 14 días desde el último contacto

Con 1 o más de los siguientes síntomas:

- Temperatura igual o mayor a 37.5°C,
- Tos
- Odinofagia
- Dificultad respiratoria

La pérdida repentina del gusto o del olfato, en ausencia de cualquier otra causa identificada, constituye un caso confirmado de COVID-19 por criterio clínico epidemiológico.

** Penitenciarias, residencias de adultos mayores, instituciones neuropsiquiátricas, hogares de niñas y niños y adolescentes, comunidades terapéuticas, residencias para personas con discapacidad. **Fuerzas de seguridad y Fuerzas Armadas, Personas que brinden asistencia a personas mayores o con discapacidad. ***Se considera barrio popular a aquel donde la mitad de la población no cuenta con título de propiedad, ni acceso a dos o más servicios básicos. Fuente: Registro Nacional de Barrios Populares*

CRITERIO 3

- SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO post COVID-19 en pediatría:
- Niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años con fiebre mayor a 3 días y 2 o más de los siguientes criterios:
 - a) Erupción cutánea o conjuntivitis bilateral no purulenta o signos de inflamación mucocutánea (oral, manos o pies).
 - b) Hipotensión o shock.
 - c) Características de disfunción miocárdica, pericarditis, valvulitis o anomalías coronarias (incluidos los hallazgos ecográficos o elevación de Troponina /NTproBNP),
 - d) Evidencia de coagulopatía (elevación de PT, PTT, Dímero-D).
 - e) Síntomas gastrointestinales agudos (diarrea, vómitos o dolor abdominal).
- y marcadores elevados de inflamación, como eritrosedimentación, proteína C reactiva o procalcitonina.
- y Ninguna otra causa evidente de inflamación (incluida la sepsis bacteriana, síndromes de shock estafilocócicos o estreptocócicos).

Caso confirmado por laboratorio

Toda persona que cumpla con criterios de caso sospechoso (1 y 2) que presente resultados positivos por RT-PCR para SARS CoV-2. Toda persona que cumple con criterio 3 (síndrome inflamatorio multisistémico) y que presenta resultado positivo por RT-PCR y/o serología positiva para SARS CoV-2.2.

Métodos de detección

Existen dos tipos diferentes de pruebas: las **pruebas de diagnóstico** y las **pruebas de anticuerpos**. Una **prueba de diagnóstico** puede mostrar si tiene una infección activa de coronavirus y debe tomar medidas para ponerse en cuarentena o aislarse de los demás.

Actualmente existen dos tipos de pruebas de diagnóstico:

- las pruebas **moleculares**, como las pruebas RT-PCR que detectan el material genético del virus, y
- las pruebas de **antígeno** que detectan proteínas específicas del virus.

Una **prueba de anticuerpos** busca anticuerpos producidos por su sistema inmune en respuesta a una amenaza, como un virus específico. Los anticuerpos pueden ayudar a combatir infecciones. Los anticuerpos pueden tardar varios días o semanas en desarrollarse después de tener una infección y pueden permanecer en la sangre por varias semanas o más después de la recuperación. Debido a esto, las pruebas de anticuerpos no deben usarse para diagnosticar el COVID-19. En este momento, los investigadores no saben si la presencia de anticuerpos significa que es inmune al COVID-19 en el futuro.

Fig. 6. Pruebas de diagnóstico para el coronavirus.⁶

DIFERENTES TIPOS DE PRUEBAS PARA EL CORONAVIRUS		
	Prueba molecular	Prueba de anticuerpos
También conocida como...	Prueba de diagnóstico, prueba viral, prueba de confirmación, pruebas de amplificación del ácido nucleico (NAAT), pruebas de rT-PCR	Prueba serológica, serología, análisis de sangre, prueba de serología
Cómo se toma la muestra...	Muestras nasales o de la garganta (la mayoría de las pruebas)	Punción en el dedo o extracción de sangre
Cuánto tiempo toma obtener los resultados...	El mismo día (en algunos lugares) o hasta una semana	El mismo día (en muchos lugares) o 1 a 3 días
¿Se necesita otra prueba...?	Esta prueba generalmente es muy precisa y a menudo no necesita repetirse.	Algunas veces se necesita una segunda prueba de anticuerpos para obtener resultados precisos
Lo que la prueba muestra...	Confirma una infección activa de coronavirus	Muestra si usted ha sido infectado por el coronavirus
Lo que no puede la prueba hacer...	Mostrar si alguna vez tuvo COVID-19 o si estuvo infectado con el coronavirus en el pasado	Diagnosticar una infección activa por el coronavirus al momento de la prueba o mostrar que no tiene COVID-19

Pruebas de antígeno

Las pruebas de antígeno generalmente proporcionan resultados que diagnostican una infección activa de coronavirus más rápido que las pruebas moleculares, pero las pruebas de antígeno tienen una mayor probabilidad de no detectar una infección activa. Si una

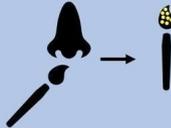
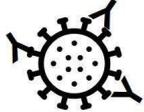
⁶ Fuente: Abraham Laboratorios [sitio web]. En internet: <https://www.abrahamlaboratorios.com.ar/2020/06/>

prueba de antígeno muestra un resultado negativo, lo que indica que no tiene una infección activa de coronavirus, puede que su proveedor de atención médica ordene una prueba molecular para confirmar el resultado

Pruebas de anticuerpos (serológicas)

Las pruebas de anticuerpos pueden proporcionar resultados rápidos, pero no deben usarse para diagnosticar una infección activa. Las pruebas de anticuerpos solo detectan anticuerpos que el sistema inmune desarrolla en respuesta al virus, no el virus en sí mismo; por lo tanto, es posible que los anticuerpos aún no se hayan desarrollado. Puede tomar días a varias semanas para desarrollar suficientes anticuerpos para ser detectados por una prueba.

Fig. 7. Tipos de tests para coronavirus.⁷

Tipo de test	Test molecular Detecta material genético del virus 	Test de anticuerpos Detecta los anticuerpos que el sistema inmune produce 
Toma de muestra	Se colectan células infectadas con un hisopo 	Se toma una muestra de sangre 
Detección	Una serie de reacciones químicas copian el material genético del virus 	El test mide si los anticuerpos se unen al virus 
Información que provee	Si la persona está infectada	Si la persona estuvo infectada
Utilidad	Permite aislar personas infectadas y evitar la propagación de la infección	Identifica personas que presentan inmunidad y que pueden, eventualmente, donar plasma
Limitaciones	Un resultado negativo no garantiza inmunidad futura	No hay consenso aún acerca del tipo de respuesta que confiere protección, ni su durabilidad

Modificado del original.
Crédito: The San Diego Union-Tribune and @biotech.bae

.UBAodontología F.O.
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

⁷ Fuente: LUNGEVITY [sitio web]. May 18, 2020, update: types of COVID-19 testing and what the results mean. En internet:

<https://lungevity.org/may-18-2020-update-types-of-covid-19-testing-and-what-results-mean>

Diagnóstico de laboratorio⁸

Recolección y envío de muestras

La Organización Mundial de la Salud ha determinado una serie de normas que se deben cumplir para el análisis de muestras a los pacientes que se ajustan a la definición de caso sospechoso.⁹

Es prioritario recoger y analizar rápidamente muestras apropiadas de los casos sospechosos, tarea que debe realizarse bajo la dirección de un experto de laboratorio. Para tal fin, se debe asegurar que existan procedimientos operativos normalizados y que se disponga del personal adecuado y debidamente capacitado para la recolección, conservación, embalaje/envasado y transporte de las muestras.

Muestras:

1. De elección:

Muestras respiratorias (hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo en pacientes ambulatorios, y esputo (en su caso) y/o aspirado endotraqueal o lavado broncoalveolar en pacientes con enfermedades respiratorias más graves)

2. Para ensayos complementarios

Suero para pruebas serológicas, muestras obtenidas en la fase aguda y la convalecencia (se trata de materiales adicionales a las muestras respiratorias, que pueden ayudar a identificar al agente etológico cuando las pruebas serológicas estén disponibles).

Todas las muestras deben enviarse al laboratorio refrigeradas (no congelar) y en envase de bioseguridad apropiado para muestras biológicas (triple envase). Debe ser identificada como muestras para detección de nuevo coronavirus, SARS-CoV-2 o COVID19. No deberán venir acompañadas con muestras para otras patologías.

El Laboratorio que procese las muestras debe reunir condiciones de Nivel de Bioseguridad 2 (BSL2) y poseer al menos una Cabina de Seguridad Biológica tipo 2

⁸ Sociedad Argentina de Virología-SARS-COV2 Informe 19/03/2020.División de la Asociación Argentina de Microbiología.

⁹ World Health Organization. Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases. 19 march 2020. En internet: <https://www.who.int/publications/i/item/10665-331501>.

certificada. Es importante recalcar que para el cultivo viral se requiere medidas de bioseguridad reforzadas, condiciones de BSL3.

Las muestras deberán estar acompañadas por una copia de la Ficha epidemiológica correspondiente a caso sospechoso, completada en su totalidad. Información que debe constar:

- Información personal del paciente: nombre, fecha de nacimiento, sexo y domicilio, número de identificación único, otra información útil (por ejemplo, número del paciente en el hospital, número de identificación a efectos de vigilancia, nombre del hospital, dirección del hospital, número de habitación, nombre e información de contacto del médico, nombre y dirección del destinatario del informe)
- Fecha y hora de la toma de la muestra
- Sitio anatómico y localización de toma de la muestra
- Pruebas que se solicitan
- Síntomas clínicos e historia pertinente del paciente (en particular, vacunas y tratamientos antimicrobianos recibidos, información epidemiológica, factores de riesgo).

Medidas de cuidados generales para toda la población¹⁰

Desde la aparición de la enfermedad y su posterior diseminación global, se establecieron medidas preventivas para evitar el contagio. Estas recomendaciones son a nivel de toda la población en general.

- *Mantener distancia de dos metros con otras personas.*
- *Usar barbijo casero que cubra nariz, boca y mentón.*
- *Lavado de manos frecuentemente con agua y jabón.*
- *Toser o estornudar sobre el pliegue del codo o utilizar pañuelos descartables.*
- *No tocarse la cara.*

¹⁰Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Medidas de prevención para el coronavirus y otras enfermedades respiratorias. En internet:
<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/poblacion/prevencion>

- *Ventilar bien los ambientes de la casa y del lugar de trabajo.*
- *Desinfectar bien los objetos que se usan con frecuencia.*
- *No automedicarse.*
- *No compartir mate, vajilla u otros elementos de uso personal.*
- *En caso de presentar síntomas, aunque sean leves, consultar inmediatamente al sistema de salud local y seguir las recomendaciones del personal sanitario.*

Distanciamiento social

- Evitar reuniones en espacios cerrados.
- Extremar los cuidados con personas que formen parte de un grupo de riesgo: mayores de 60 años, personas con enfermedades crónicas y embarazadas.

Adecuada higiene de manos

Una adecuada higiene de manos puede realizarse a través de dos acciones sencillas que requieren de un correcto conocimiento de ambas técnicas:

- Lavado de manos con agua y jabón.
- Higiene de manos con soluciones a base de alcohol (por ejemplo, alcohol en gel o alcohol 70/30).

Tras varios meses de cuarentena las autoridades locales dispusieron la finalización del ASPO (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio) y el comienzo del Dispo (Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio). Las medidas generales se mantienen pero el Gobierno Nacional y los gobiernos bonaerense y porteño acordaron establecer un nuevo marco normativo que permita abordar nuevas aperturas y habilitaciones.

- **Distanciamiento:** todas las personas deben mantener entre ellas una distancia mínima de 2 metros.
- **Tapabocas o barbijos:** se deberá mantener cubierta la boca y la nariz en todo momento, salvo cuando se consuman alimentos o bebidas.

o

Protocolos: será obligatorio el cumplimiento de los protocolos de actividades y las recomendaciones e instrucciones de las autoridades sanitarias provinciales, y nacionales. En este sentido es importante tener en cuenta que las recomendaciones aquí elaboradas deberían ser consideradas como un complemento en el marco de las medidas sanitarias adoptadas. Las mismas están sujetas a actualización y revisión permanente.

Consideraciones especiales

Permanencia del virus en el aire y su manejo

De acuerdo a las observaciones de diferentes trabajos, y a pesar de la falta de estudios para especificar con mayor certeza el comportamiento del virus en términos de su permanencia en el aire, se está en condiciones de aseverar que la permanencia del virus en el aire en forma de microgotas o aerosoles constituyen un riesgo de transmisión de virus respiratorios, entre ellos el SARS-CoV-2. Se acepta que la permanencia del virus en aerosoles podría extenderse por períodos variables de tiempo, que de acuerdo a algunas estimaciones, podría llegar a ser de aproximadamente 3 hs.

Si bien es cierto que el tiempo de permanencia dependerá de diferentes factores como se advirtió previamente, siendo el tamaño de las partículas transportadoras uno de los más importantes, las diferentes prácticas odontológicas que pueden facilitar la generación de aerosoles colocan al escenario de un consultorio odontológico en un área de potencial riesgo de vectorización del virus, no solo para el equipo profesional sino para los pacientes que asisten a la consulta. Esto plantea la necesidad de diferenciar prácticas generadoras y no generadoras de aerosoles, según se utilice instrumental específico (turbina, contra ángulo, jeringa triple, ultrasonido) o no, respectivamente.

Es importante aclarar que durante una atención odontológica se están generando aerosoles desde el momento en el que el paciente se retira la protección (tapabocas y/o máscara facial). Y el riesgo de emisión de aerosoles potencialmente vectorizantes involucra a pacientes tanto con diagnóstico positivo, como aquellos casos asintomáticos.

Por aerosoles se consideran aquí a aquellas partículas respirables con tamaños de 0,1 a 5 μm . Llamadas partículas PM_{2,5} desde 1996 por la agencia de medioambiente de EEUU (EPA US) . La transmisión del virus por aerosoles depende de algunos factores: que los aerosoles generados por una persona contengan virus viables; que estos virus contenidos en los aerosoles estén en cantidad suficiente y tengan capacidad de infectar; y debe existir un tejido susceptible que esté accesible.

Consideraciones para disminuir el riesgo de contaminación del aire

A pesar de dar por asumido que determinadas prácticas pueden aumentar el volumen de aerosoles y la consecuente dispersión de virus en el aire, no existe suficiente evidencia que determinen los valores de las diferentes variables relacionadas, con lo cual es difícil establecer con precisión el modo más adecuado de considerar la eliminación del virus del aire posteriormente a la atención.

Con el objetivo de disminuir la probabilidad de exposición y transmisión de los agentes patógenos, y considerando el riesgo al que se exponen los pacientes atendidos en secuencia, se plantea la necesidad de considerar la combinación de diferentes procedimientos: **ventilación; evitar la recirculación del aire; y medidas universales complementarias.**

En lo que sigue se presentarán dos de los aspectos mencionados: la ventilación y la recirculación del aire. Las medidas universales complementarias (Aislamiento;

cuarentena; distanciamiento social, uso de EPP, higiene de manos, desinfección de superficies) fueron tratadas en los apartados correspondientes.

Ventilación

El primer proceso a considerar es la ventilación. Por ventilación se entiende el proceso de proporcionar aire exterior a un espacio interior por medios naturales o mecánicos. Según el mecanismo elegido para este fin, la ventilación puede ser: natural, mecánica y mixta o híbrida según sea el método para renovar el aire.

Por ventilación natural se entiende la utilización de fuerzas naturales para introducir y distribuir el aire exterior con el objetivo de sanear el aire interior diluyendo los contaminantes interiores y facilitando su evacuación. Es necesario tener en cuenta que la ventilación natural puede presentar un flujo insuficiente o variable, y esto depende principalmente de dos factores: las condiciones climáticas, y el número, tamaño y ubicación de las aberturas, por lo cual es necesario considerar la recomendación con un especialista para evaluar la efectividad del sistema.

La ventilación mecánica se vale de la utilización de extractores. Un sistema de presión controlada es cuando el sistema es regulable para que el ambiente logre una presión positiva o negativa, a través de diferencias en las tasas de admisión y extracción del aire. Se recomienda presión negativa para los ambientes generadores de aerosoles.

Finalmente la ventilación híbrida o mixta es aquella en la que la ventilación natural puede ser complementada por ventilación forzada si las condiciones naturales proporcionan una tasa de flujo demasiado baja. Se puede considerar otro tipo de ventilación llamado ventilación mejorada, que incluye mecanismos de filtración de partículas y/o desinfección

del aire (sistemas de Calefacción, Ventilación y Aire Acondicionado o HVAC por su sigla en inglés).

En este punto es necesario plantear algunas consideraciones. En primer lugar, y partiendo de las recomendaciones brindadas por el Ministerio de Salud de la Nación, para la práctica odontológica se estipula una ventilación natural de al menos 1 hora con prácticas que no generen aerosoles, y de 3 hs entre pacientes cuando hubo utilización de instrumental generador de aerosoles; mientras que las recomendaciones provinciales estipulan una ventilación de 15 minutos o 30 minutos según se realicen prácticas sin producción de aerosoles y aerosolizantes respectivamente.

Primera recomendación general en el área de ventilación: la presente guía considera una ventilación natural de 1 o 3 hs según se realicen prácticas sin generación o con generación de aerosoles respectivamente.

En lo que respecta a la ventilación mecánica, al momento de la escritura del presente documento, no existen recomendaciones ni normativas respecto de la ventilación mecánica. Algo similar sucede con respecto a la utilización de los sistemas de acondicionamiento térmico, aunque existen declaraciones de autoridades sanitarias al respecto.

Recirculación del aire

El segundo aspecto fundamental para disminuir el riesgo de contaminación aérea planteado en esta guía es la necesidad de evitar la recirculación del aire. Este aspecto se relaciona con los sistemas de acondicionamiento térmico. Es necesario considerar que existen básicamente dos sistemas de climatización: aquellos que recirculan el aire (splits),

y aquellos equipos centrales con toma de aire exterior para renovación de aire, equipados con filtros de alta eficiencia con capacidad de retener virus y bacterias. Estos últimos son la alternativa más adecuada.

A pesar de la ausencia de normativa específica al respecto, pero partiendo de las declaraciones de las autoridades y de la evidencia revisada, se asume que el uso de los sistemas de acondicionamiento térmico que recirculan el aire y no cuentan con sistemas de filtros HEPA (High-Efficiency Particulate Aire) **no están recomendados**.

Una guía de recomendaciones de diciembre de 2020 publicada por SADI-INE-AADAIH-ADECI cita “No deben utilizarse los modos de recirculación (que utilizan el aire ya existente en el espacio que se desea ventilar) tipo split o similar”¹¹

Sin embargo es necesario tener en cuenta dos aspectos. Por un lado el sistema de filtrado de alta eficiencia disminuye el riesgo pero no lo elimina por completo. Y por otro lado, es necesario considerar que la detención de los sistemas de climatización en épocas de temperaturas muy altas o muy bajas, plantea el problema adicional del **riesgo de estrés térmico**.¹²

El estrés por calor, originado por esfuerzos intensos o ambientes calientes, puede ser para los trabajadores un riesgo de enfermarse por golpe de calor y/o agotamiento por calor.

¹¹ SADI (Sociedad Argentina de infectología) INE (Instituto Nacional de Epidemiología) AADAIH (Asociación Argentina de Arquitectura e Ingeniería Hospitalaria) ADECI (Asociación Argentina de Enfermeros en Control de Infecciones). Recomendaciones interinstitucionales edilicias para prevención de la transmisión de coronavirus u otros virus respiratorios en instituciones de salud o edificios públicos. Versión 1. 1 de diciembre de 2020. En internet: <https://www.sadi.org.ar/documentos/guias-recomendaciones-y-consensos/item/1353-recomendaciones-interinstitucionales-edilicias-para-prevencion-de-la-transmision-de-coronavirus-u-otros-virus-respiratorios-en-instituciones-de-salud-o-edificios-publicos>

¹² CDC-NIOSH. Datos breves de NIOSH: protéjase del estrés por calor. DHHS (NIOSH). Publicación nº 2010-114, abril de 2010. En internet: https://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2010-114_sp/default.html

Golpe de calor

Es un trastorno que ocurre cuando el cuerpo ya no puede controlar su temperatura, y puede causar la muerte o discapacidad permanente. Sus síntomas son temperatura corporal alta, desorientación, pérdida de la coordinación, piel caliente, seca o mucho sudor; dolor de cabeza palpitante, convulsiones, coma.

Agotamiento por calor

La reacción del cuerpo a una pérdida excesiva de agua y sal se manifiesta, por lo general, con el sudor. Sus síntomas: palpitaciones rápidas, sudor copioso, debilidad o cansancio extremo, mareos, náuseas/vómitos, irritabilidad, respiración rápida y superficial, temperatura corporal ligeramente elevada.

En los casos en los que resulte inevitable utilizar sistemas de climatización, y que dicho sistema recircule el aire, es recomendable aplicar filtración de alta eficiencia y/o radiación germicida ultravioleta sumado al aporte de aire exterior de modo periódico (apertura de una ventana por ejemplo), aunque es recomendable que esta posibilidad sea diseñada a partir de las recomendaciones de un especialista en el área.

Como una alternativa se puede considerar el caso de aparatos de aire portátiles, con salida al exterior, y equipados con filtros adecuados, y con funciones de purificación. Estos sistemas no recirculan el aire hacia el interior del ambiente, sino que por el contrario extraen el aire desde el interior. Sin embargo su uso dependerá de las posibilidades de colocar su salida al exterior, la cual debe asegurar que el aire sea eliminado hacia espacios en donde la dilución de contaminantes no genere riesgos para otros.

También existen dispositivos de tratamiento con luz ultravioleta, aunque al respecto es necesario aclarar los siguientes aspectos: no existe suficiente evidencia que determine su efectividad; por las características de su funcionamiento, requieren de un cuidadoso

diseño para asegurar su alcance efectivo a todo el ambiente, y además requiere de cuidados adicionales (como por ejemplo blindaje para proteger los tejidos susceptibles, y no debe ser utilizado con personas presentes).

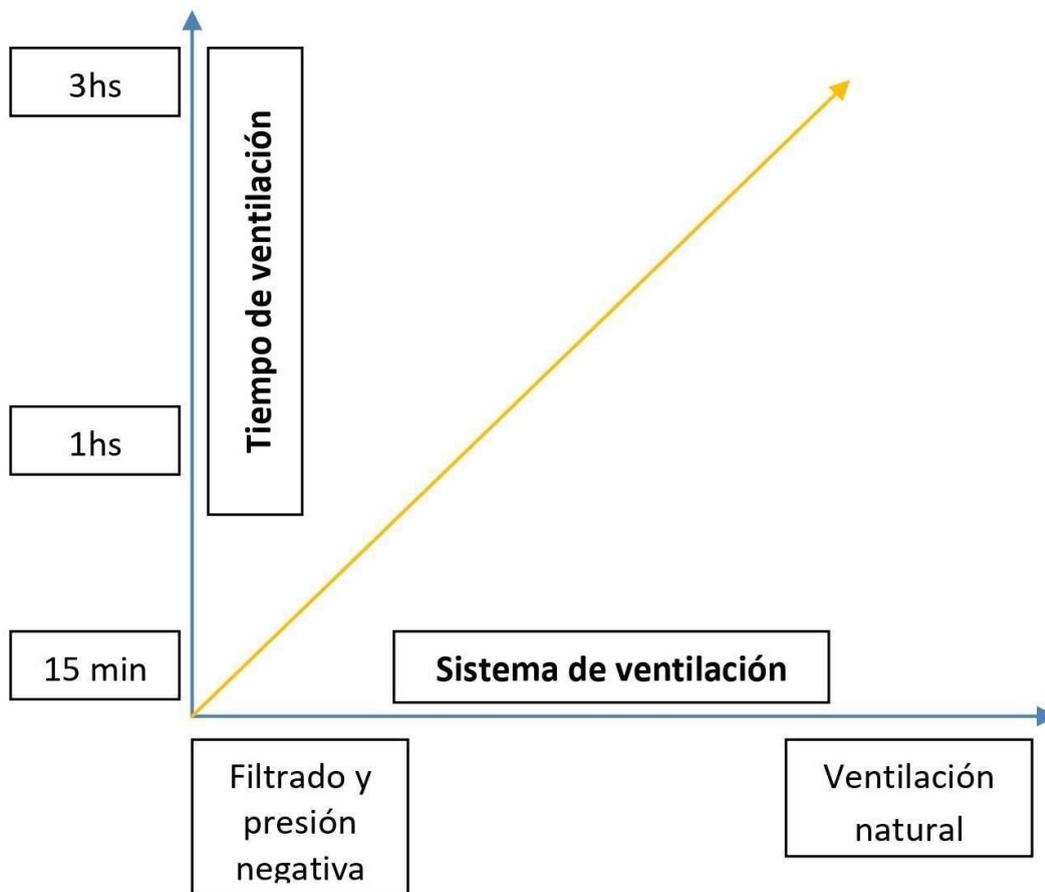
Recomendaciones

Dada la escasa evidencia y la falta de consenso en los trabajos revisados y en la normativa al respecto, en la presente guía se consensuaron los siguientes aspectos:

- **Es necesario el asesoramiento de especialistas para considerar el diseño de ventilación más adecuado para lograr la eficacia en su funcionamiento, asegurando una tasa de intercambio de aire aceptable.**
- El uso de **ventilación natural** es recomendable en condiciones de flujo de aire y condiciones climáticas aceptables, (para evaluación de ventilación natural se sugiere la consulta con un especialista). Su uso plantea un tiempo de espera entre pacientes que dependerá del tipo de práctica realizada, pudiendo ser:
 - 1 a 3 hs hs para prácticas generadoras de aerosoles;
 - 15 minutos hs para prácticas no generadoras de aerosoles;
- la **ventilación mecánica** mejorada a presión negativa y filtrado del aire es recomendable para tasas de flujo de intercambio de aire (ventilación natural) variables o insuficientes, y/o condiciones climáticas adversas. Su diseño y mantenimiento depende de las recomendaciones de expertos en el área. Su uso puede acortar los tiempos de espera entre pacientes.

Segunda recomendación general en el área de ventilación: el tiempo de espera entre pacientes varía según se complementa la ventilación natural con sistemas de ventilación mecánica, híbrida o mejorada, aunque se sugiere el asesoramiento con especialistas en el área, para lograr una correcta disminución del tiempo de espera entre pacientes.

Fig. 8. Rango de tiempos de espera según sistema de ventilación



Fuente: elaboración propia.

Bioseguridad, EPP y barreras de protección

La bioseguridad es el conjunto de normas y procedimientos que tienen por objeto disminuir o eliminar los factores de riesgo biológicos que puedan llegar a afectar la salud o la vida de las personas.

Como ya se explicó anteriormente, la transmisión por aerosoles se refiere a la mezcla del virus con gotitas de saliva, secreciones mucosas y vapor de agua (aliento) que se produce durante la exhalación y el habla. Las microgotas pueden flotar por largas distancias y causar infección después de su inhalación. El flugge, son gotitas de mayor tamaño que los aerosoles, y tienen una trayectoria balística (tos, estornudo), llegando a distancias de 1,80m.

La Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires ha denominado exposición al CAS (Contacto – Aerosolización – Salpicaduras) a las áreas de producción de aerosoles durante la atención odontológica, que implican una mayor velocidad que la trayectoria balística de la tos y el estornudo y, además, por un tiempo sostenido. En la literatura actual, en el contexto asistencial, se diferenciarán las prácticas generadoras de aerosol (PGA) de las no generadoras de aerosol, tomando en consideración que el conversar sin barbijo o tapabocas genera algún tipo menor de aerosolización.

Por lo tanto, salvo que las habitaciones permanezcan bien ventiladas, las gotas en aerosol pueden concentrarse más con el tiempo. Para que una infección se transmita por aerosol, el virus debe poder sobrevivir dentro del núcleo de las gotas hasta que se deposite en la membrana mucosa de un individuo susceptible, ya sea por inhalación o por contacto directo.

En la revisión de la escasa información científica que existe hasta el momento en el mundo, se ha encontrado que una de las medidas más eficientes para evitar la

transmisión y, principalmente, el contagio es utilizar elementos de barrera, ya que no pueden cumplirse 2 de los preceptos básicos de las normas de cuidado:

- No hay distancia social mínima recomendada
- El paciente no tiene tapabocas

Los Elementos de Protección Personal (EPP), juegan un papel fundamental en la bioseguridad, tanto del profesional como del paciente, y tiene alcances a la comunidad toda, ya que la mayor cantidad de posible contaminación generada durante la exposición al CAS, queda retenida en la ropa que se descarta antes de abandonar el recinto del consultorio. De otro modo, el paciente iría transportando la contaminación en su ropa de calle.

¿Cuáles son?

Los EPP deben ser descartables o reutilizables previa descontaminación, limpieza y/o lavado. La ropa (Camisolín o bata, cofia, botas, campos quirúrgicos) deben ser de telas reutilizables o descartables, hidro y hemo-repelentes ambas. El barbijo quirúrgico y los guantes (látex o nitrilo) deben ser de un solo uso. El barbijo o respirador tipo N95, KN95, etc, puede reutilizarse un número controlado de veces siempre y cuando se lo proteja con un barbijo quirúrgico por encima durante las maniobras de aerosolización.

Otros elementos serán necesarios para protegerse de salpicaduras que puedan alcanzar la mucosa ocular o la piel cercana a la nariz y a la boca que no estuvieran cubiertas por los barbijos o respiradores. Idealmente debería utilizarse una máscara de acrílico o acetato transparente, sujeta a modo de vincha por detrás de la cabeza.

Figura 9.



Fuente: BBC News Mundo^[1]

En caso de no poder utilizar máscara completa, existe la alternativa de colocarse gafas de protección ocular similares a antiparras o lentes para nieve, recomendadas por su sellado lateral (Fig. 10)



Fuente: 3M.

Características de las telas

Las **telas desechables** de un solo uso se denominan “no tejidas” confeccionadas en polipropileno (PP). Es una estructura textil producida por entrelazado de fibras y/o

filamentos continuos consolidados por medios mecánicos, químicos, térmicos o sus combinaciones:

- SBPP= Spunbond polipropileno - Tela producida por proceso Spunbonding.
- MB = Meltblown polipropileno – Filtro producido por proceso Meltblown.
- SMS = Spunbond/Meltblown/Spunbond. Esta tela está compuesta por 3 capas unidas por un proceso térmico, 2 externas de Spunbond y 1 intermedia de Meltblown. Es una barrera contra bacterias y otros agentes contaminantes, en combinación con alta eficiencia de impermeabilidad.

La ropa desechable quirúrgica utilizada como barrera de bioseguridad frente a sars-cov2 debe ser confeccionada con esta última.

- Tipo 1: 2 capas (SBPP + MB – Gramaje Mín: 18g + 25g). 43g (ropa quirúrgica)
- Tipo 2 y 3: 3 capas o 4(SBPP + MB + SBPP – Gramaje Mín: 18g + 25g + 25g).
SMS 68 g.⁶(Barbijos, mascarillas o respiradores)

Existen 3 características relevantes.

1. Eficiencia filtrante contra las bacterias (bfe/BFE), expresada en %. Define la capacidad filtrante de la prenda; a mayor valor, mayor será la capacidad filtrante.
2. Resistencia a la respiración. (Solo para barbijos) Define la dificultad de respirar a través del Barbijo; a menor valor, menos será la dificultad de respirar ($< x \text{ Pa / cm}^2$).

3. Resistencia a las Splash (salpicaduras). Define la resistencia contra las salpicaduras que puedan surgir; a mayor valor, mayor será la protección (> x mmHg).

Según el tipo de intervención o trabajo podrán clasificarse prendas para:

- Prestaciones Estándar (prácticas sin aerosolización)
- Prestaciones de Alto Rendimiento (con elevado riesgo de infección debido a la duración o intensidad de la intervención).

Las telas reutilizables son de una mezcla íntima de algodón y poliéster (fibra 50% poliéster, 50% de algodón, 165grs/m² aproximadamente y en zonas críticas 100% poliéster microfibra, 115grs/m² aproximadamente), que deja pasar vapor húmedo a través de su tejido, repeliendo los líquidos al mismo tiempo. Cantidad mínima 75 ciclos de lavado / esterilización.

La tela de las prendas mencionadas, debe poseer las características de las telas quirúrgicas (grado médico), ser una barrera efectiva entre la piel y el ambiente quirúrgico. Debe proteger contra virus y líquidos. Ser resistente a rasgaduras, pinchazos o desgaste, de bajo contenido de hilachas, respirable y absorbente, antialérgica.

Barbijos quirúrgicos, mascarillas y respiradores

Los llamados barbijos quirúrgicos, están tipificados por NIOSH como “mascarillas quirúrgicas” porque son las que no se ajustan a la cara y crean espacios por donde

pueden entrar partículas. No son protectores respiratorios y pueden ayudar a bloquear las gotitas más grandes de partículas, derrames, aerosoles o salpicaduras, que podrían contener microbios, virus y bacterias, para que no lleguen a la nariz o la boca. Sin embargo, se usan principalmente para procurar proteger a los pacientes de los trabajadores de la salud, reduciendo su exposición a saliva y secreciones respiratorias. No crean un sello hermético contra la piel ni filtran los patógenos del aire muy pequeños, como los que son responsables de enfermedades de transmisión aérea. Son de un solo uso, y deben cambiarse entre pacientes, incluso con el mismo paciente si su uso se ha prolongado más de 2 horas.

A diferencia de las mascarillas quirúrgicas, *los respiradores* están diseñados específicamente para proporcionar protección respiratoria al crear un sello hermético contra la piel y no permitir que pasen partículas que se encuentran en el aire, entre ellas, patógenos. La designación N95 indica que el respirador filtra al menos el 95% de las partículas que se encuentran en el aire.

N95 vs FFP3 y FFP2

El N95 es uno de los respiradores más conocidos y comentados popularmente. Se constituye como un estándar estadounidense administrado por el NIOSH (Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional), el cual forma parte del Centro para el Control de Enfermedades (CDC). En Europa se usan dos estándares diferentes para los respiradores. La clasificación de “pieza facial filtrante” (traducción al español de las siglas FFP) proviene de la norma EN 149:2001. Por otro lado, la norma EN 143 incorpora las clasificaciones P1 / P2 / P3.

Ambas normas son reguladas por el CEN (Comité Europeo de Normalización). El equivalente europeo más cercano al respirador N95 y su capacidad de filtrado del 95%,

son los respiradores con clasificación FFP2 / P2, que tienen una capacidad de filtrado del 94%. El respirador N95 tiene las mismas características que el respirador chino **KN95**.

Fig. 11. Capacidad de filtrado de los respiradores

Estándar de Respirador	Capacidad de filtrado (porcentaje de eliminación de las partículas que miden 0,3 micras de diámetro o más grandes)
FFP1 y P1	Al menos 80%
FFP2 y P2	Al menos 94%
N95	Al menos 95%
N99 y FFP3	Al menos 99%
P3	Al menos 99.95%
N100	Al menos 99.97%

Fuente: American TB Coalition.

Descontaminación – desinfección de N95

La Compañía 3M, no recomienda ningún tratamiento efectuado sobre sus respiradores N95, y lo comunicó en marzo de 2020, en un Informe de daños (NO SE EVALUARON EN ESTE INFORME LA EFICACIA DE LA ESTERILIZACIÓN O DESINFECCIÓN) por los diferentes medios de desinfección física que fueran propuestos para su reutilización. Esta sugerencia de reutilización de los N95 provino del CDC en el marco de la carencia de recursos de los EPP.¹³

¹³ CDC. Pandemic planning. Recommended Guidance for Extended Use and Limited Reuse of N95 Filtering Facepiece Respirators in Healthcare Settings. March 27, 2020. En internet: <https://www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html>

Los procedimientos que fueron empleados y evaluados microbiológicamente: Radiación UV, Óxido de etileno, Plasma de peróxido de hidrógeno, Vapor en horno de microondas, Vapor , Hipoclorito de sodio, calor seco , etanol, autoclave, agua, agua y jabón ; sobre bacterias , esporas o virus.

De los procedimientos mencionados, excluyendo los que requieren equipos complejos, instalaciones industriales especializadas, o descartando los procedimientos que afectan la eficacia de filtración y/o adaptación de las máscaras N95 o respiradores similares , queda disponible por su simplicidad y accesibilidad, el procedimiento por **descontaminación con vapor generado por microondas de respiradores N95 que utilizan materiales de acceso universal. El vapor de microondas, durante 3 min logra inactivar el virus de prueba (bacteriófago MS2, sin deterioro de las capacidades filtrantes por 20 ciclos.)**

Recomendaciones generales para el uso de las máscaras N95¹⁴¹⁵

La máscara N95 es de uso prioritario para el personal de salud que asista enfermedades de transmisión aérea o preferencial en el caso de procedimientos que generan aerosoles ya que tienen mayor riesgo de transmisión de agentes patógenos. En situación de pandemia, las máscaras N95 pueden ser de uso extendido (no mayor a 8 horas continuas) y reutilizable.¹⁶

✓ No se recomienda el uso de las máscaras N95 para el público en general en entornos comunitarios, porque se requiere capacitación especial para el uso y retiro adecuados de

¹⁴ Centre for Health Protection. Department of Health. The Government of the Hong Kong Special Administrative Region. Use N95 Respirators Properly. Last review: september 2020. En internet: https://www.chp.gov.hk/files/pdf/use_n95_properly_eng.pdf

¹⁵ Salud Madrid. Promoción de la Calidad. Guía de buenas prácticas. Prevención y control de enfermedades transmisibles. Recomendaciones en Odontoestomatología. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009. En internet: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017433.pdf>

¹⁶ Comisión de Infecciones asociadas al Cuidado de la Salud y Seguridad del Paciente - SADI. Recomendaciones inter-institucional para la prevención de COVID-19. Versión 22/03/2020. En internet: https://www.sati.org.ar/images/2020-03-22-PREVENCIÓN_COVID_SADI_SATI_INE_ADECI.pdf

la máscara. De lo contrario, el riesgo infeccioso debido a una protección y contaminación inadecuadas puede aumentar.

- ✓ El usuario debe realizar una verificación del sello cada vez que se usa el respirador N95.
- ✓ Los respiradores N95 no están diseñados para niños o personas con vello facial que se encuentra a lo largo del área de sellado de un respirador porque es difícil lograr un ajuste adecuado del respirador.
- ✓ El usuario debe realizar la higiene de las manos después de tocar una máscara N95 usada.
- ✓ Se debe evitar tocar el interior de la máscara.
- ✓ Se ha recomendado el uso extendido como una opción para conservar los respiradores durante brotes y pandemias de patógenos respiratorios.
- ✓ Por lo tanto, en situación de pandemia, las máscaras N95 pueden ser de uso extensible (no mayor a 8 horas) y reutilizable.
- ✓ Es necesario desechar las máscaras N95 contaminados con sangre, secreciones respiratorias o nasales u otros fluidos corporales de los pacientes o dañados.
- ✓ Se recomienda el uso de un protector facial limpiable (preferido) o una máscara quirúrgica sobre un respirador N95 cuando sea posible para reducir la contaminación de la superficie del respirador.
- ✓ Colgar los respiradores usados en un área de almacenamiento designada o mantenerlos en un recipiente limpio y transpirable, como una bolsa de papel, entre usos. Para minimizar la posible contaminación cruzada, almacene los respiradores para que no se toquen entre sí y la persona que usa el respirador esté claramente identificada. Los contenedores de almacenamiento deben desecharse o limpiarse regularmente.
- ✓ Las personas con problemas respiratorios deben consultar al médico antes usando un respirador N95.

Colocación de máscara N95

- ✓ Tirar de la correa superior sobre la cabeza descansando en la parte superior de la espalda de la cabeza. Tirar de la correa inferior sobre la cabeza y colocarla alrededor del cuello debajo de las orejas. Acomodar las correas para que no estén torcidas.
- ✓ Colocar las yemas de los dedos de ambas manos en la parte superior del metal boquilla, moldear el área de la nariz a la forma de su nariz empujando hacia adentro
- ✓ Realice una verificación del sello cada vez que use el respirador.

Comprobación de ajuste

- ✓ Comprobación de ajuste de presión positiva: colocar ambas manos completamente sobre el respirador y exhalar bruscamente. Si se detecta una fuga de aire hacia el exterior, indica que el respirador no está correctamente usado y las correas deben ser ajustadas.
- ✓ Comprobación de ajuste de presión negativa: colocar ambas manos completamente sobre el respirador e inhalar bruscamente. El barbijo debe estar ligeramente colapsado. Si en su interior se detecta fuga de aire, indica que el respirador no se usa correctamente y las correas deben ajustarse.

Retiro de máscara N95.

- ✓ No tocar la superficie del respirador, solo se toma por las correas.
- ✓ Bajar la cabeza ligeramente, levantar lentamente la correa inferior sobre la cabeza con ambas manos y colocar hacia abajo. Levantar lentamente la correa superior sobre la cabeza con ambas manos y quitarse el respirador.
- ✓ Tomar las correas del respirador únicamente (no tocar la superficie del respirador).
- ✓ Desechar el respirador en un contenedor de basura con tapa y realizar higiene de manos.

Guantes de látex, de vinilo y de nitrilo

Con respecto al uso de guantes, están recomendados como protección frente a organismos patógenos, los guantes de látex y los de nitrilo.

Si no se tiene alergia al látex el caucho natural es una buena opción para protegerse del COVID-19, porque se adapta a las manos, como una segunda piel, tiene un alto nivel de sensibilidad táctil, es duradero, elástico y protege de los fluidos infecciosos.

Por otro lado, el material más usado en los recintos sanitarios para evitar los microorganismos, es el nitrilo. Estos guantes están hechos de caucho sintético, lo que hace que sean una buena alternativa a los del látex, pues no provocan alergias y son resistentes a la punción. Su sensibilidad y adaptación son equivalentes a los guantes de látex y su comodidad, durabilidad y resistencia química los han convertido en el desechable más demandado para la protección sanitaria, y en la mejor opción calidad-precio para evitar posibles contagios por coronavirus.

Capítulo II

Procesos

Introducción

Partiendo del supuesto de que un ambiente no estéril es un ambiente contaminado, se acepta que la actividad asistencial odontológica debe fortalecer y readecuar normas y recomendaciones de bioseguridad en la tarea diaria para minimizar el riesgo de transmisión cruzada para el profesional y sus pacientes. Estas se deben adoptar con todos y cada uno de los pacientes, independientemente de la sospecha o diagnóstico de infección, con el objeto de prevenir la transmisión de la enfermedad, ya que está científicamente demostrado que los portadores asintomáticos pueden transmitir la infección. Además de las acciones específicas de prevención y control de infecciones, la gestión de la atención del paciente, el personal de apoyo, el acondicionamiento del instrumental y la reorganización de los ambientes forman parte de este nuevo paradigma en el proceso de atención. Asimismo, cada jurisdicción puede presentar realidades epidemiológicas particulares, en un escenario cambiante que puede suponer avances y retrocesos en la conducta de las actividades: esto requerirá adaptar las recomendaciones de manera integral ante cada situación.

Atención Odontológica para Fases 1 y 2

Para ambas fases se indica, exclusivamente, la asistencia y atención de urgencias y emergencias odontológicas según el vigente “Protocolo para la Atención de Urgencias y Emergencias Bucodentales” (IF2020-07868010-GDEBA-DPPOSMSALGP)¹⁷

¹⁷ Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. Año del Bicentenario de la Provincia de Buenos Aires Resolución número RESO 2020-577 GDEBA-MSALGP.

Atención Odontológica para Fases 3, 4 y 5

En estas fases se permite el ejercicio de la actividad odontológica en todas sus prácticas y actividades, siempre dentro del contexto de las normas que restringen la circulación y distanciamiento preventivo de las personas (DISPO).

Aerosolización en odontología

Muchos de los procedimientos odontológicos producen aerosoles representando una ruta potencial para la transmisión de enfermedades infecciosas. El uso de instrumental específico (turbina, contra ángulo, jeringa triple y ultrasonido) en las prácticas odontológicas implica mayor riesgo de producción de aerosoles y potencial contaminación. Las llamaremos *prácticas generadoras de aerosoles* (PGA). Se tomará en cuenta que:

- hablar, toser y estornudar sin tapabocas, sobre todo por parte del paciente, genera aerosoles de diversas velocidades y trayectorias dentro del recinto;
- las dos recomendaciones más importantes para minimizar el contagio, distancia social y uso de tapabocas por parte del paciente, no pueden cumplirse en el momento de la atención. Y;
- que quien está en mayor riesgo siempre es el paciente.

Recomendaciones para la práctica

El control de la infección en el consultorio comienza antes que el paciente acuda a la consulta, se mantiene durante la realización de la intervención y continúa una vez que el paciente abandona el establecimiento. Por tal motivo clasificamos a la atención odontológica como un conjunto de tres procedimientos obligatorios según momentos:

1. Pre-tratamiento: Incluye el acondicionamiento de los espacios, como medida preventiva para el futuro. La asignación del turno y *triage* telefónico. La preparación del paciente y preparación del operador y sus auxiliares.

2. Durante el tratamiento: Son las medidas de profilaxis tomadas con el paciente sentado en el sillón dental.

3. Post-tratamiento. La ventilación, higiene y descontaminación de los ambientes y elementos. Retiro de los EPP. Maniobras del profesional y auxiliares antes de retirarse a sus domicilios.

El seguimiento sistemático de los procesos en cada una de estas fases ofrece las siguientes ventajas:

- a) reduce el riesgo de transmisión de agentes infecciosos,
- b) optimiza la eficiencia y reduce el riesgo de infección cruzada en cada sesión con el paciente y
- c) Efectiviza y facilita el control del riesgo de infección cruzada post tratamiento..¹

Primer momento: Pre-tratamiento

Medidas asépticas/antisépticas de la unidad asistencial odontológica

El consultorio, centro o clínica dental debe acondicionarse para reducir los riesgos de transmisión de agentes infecciosos, adecuándose a las normas de bioseguridad. Se elimina la espera en la sala de recepción. Esto evita que los pacientes corran riesgos por no poder respetar la distancia segura. Todas las superficies deben descontaminarse y desinfectarse con una solución de agua con hipoclorito de sodio al 0,5% para desinfección SIN presencia de materia orgánica (ver fórmula de dilución de cloro comercial y su procedimiento de uso) o una solución de alcohol en agua 70/30.

Fórmula de dilución de cloro comercial:

$$\text{Fórmula: } \left[\frac{\% \text{ de hipoclorito de sodio concentrado}}{\% \text{ de hipoclorito de sodio deseado}} \right] - 1$$

Ejemplo:

$$\left[\frac{4.5 \%}{0.5 \%} \right] - 1 = 9 - 1 = \mathbf{8} \text{ partes de agua por cada parte de hipoclorito}$$

Para utilizar correctamente la fórmula de dilución de la lavandina comercial, según sea 25g/l, 40g/l, 55g/l, etc; se coloca en el numerador: 2.5; 4.0; 5.5 (al ser de 25g/l el porcentaje es 2.5) y en el denominador el porcentaje de dilución que se quiere utilizar, por ejemplo 0.5%. Al resultado de la simplificación se le resta 1. El número final nos indica las partes de agua por cada parte de esa lavandina necesarias para llegar a la dilución deseada.

Área sala de espera

Deben retirarse las revistas. También los adornos, floreros y/o cuadros que sean de difícil procesamiento o insuman mayor tiempo de limpieza. Si los archivos de historias clínicas están en la recepción, deben ser cerrados o cubiertos. La sala de espera debe ser un ambiente ventilado o posible de ventilarse. Debe haber a disposición alcohol en gel y un cesto de basura con bolsa roja. En el área próxima al ingreso desde el exterior debe haber un paño en el piso embebido en hipoclorito de sodio al 0,5% para que pueda limpiarse el calzado. Colocar sillas separadas por 2m. No deben ser tapizadas. No debe haber alfombras. Colocar en el piso una línea visible que separe al paciente del escritorio o colocar una pantalla acrílica sobre él. No conectar aires acondicionados que no renueven o extraigan el aire (Split).

Área de atención odontológica (consultorio)

Es el sitio de exposición a PGA, deben retirarse todos los elementos a la vista que no sean para el uso del momento de la atención. Esto facilita la descontaminación de las superficies y evita la contaminación de objetos e instrumental innecesariamente. Podrían cubrirse en cada atención las manijas del foco, de la platina, de los cajones, el cabezal del sillón y todas aquellas superficies que se tocan con frecuencia con papel film o papel aluminio, y cambiarlas con cada paciente. De no ser así, se debe tomar en cuenta que luego de la atención deberán descontaminarse y desinfectarse con una solución de hipoclorito de sodio al 1% (desinfección CON presencia de materia orgánica). El instrumental rotatorio debe estar cubierto con coberturas tubulares de plástico o de tela. La ventaja del cobertor plástico es que puede descontaminarse sin necesidad de intercambiarlo entre pacientes. En cambio, los cobertores de tela pueden ser desechables de único uso o reutilizables de telas lavables y deberán cambiarse con cada paciente. La caja de residuos patológicos, proporcionada por la empresa recolectora debe estar dentro de un recipiente rígido para un posible descontaminado y alejada de la zona de trabajo. En el lugar cercano a la atención colocar un cesto de basura pequeño con bolsa roja.⁵

Área sanitaria o baño

Debe restringirse su uso. De no ser posible, debe contar con jabón líquido y toallas de papel. Retirar toallas de tela y quitar objetos de la mesada o estantes, si los hubiera. Sanitizar (hipoclorito en dilución al 1%) y ventilar después de su uso.

La asignación del turno y el Triage telefónico

La atención de pacientes debe ser programada y realizada con turno asignado previamente por teléfono. Se le solicitará una serie de datos y se le darán directivas que, en su conjunto, se denominan *triage*. El Ministerio de Salud de la Nación Argentina recomienda que el *triage* sea realizado previo a la asistencia del paciente al consultorio toda vez que sea posible, para identificar personas potencialmente sospechosas de

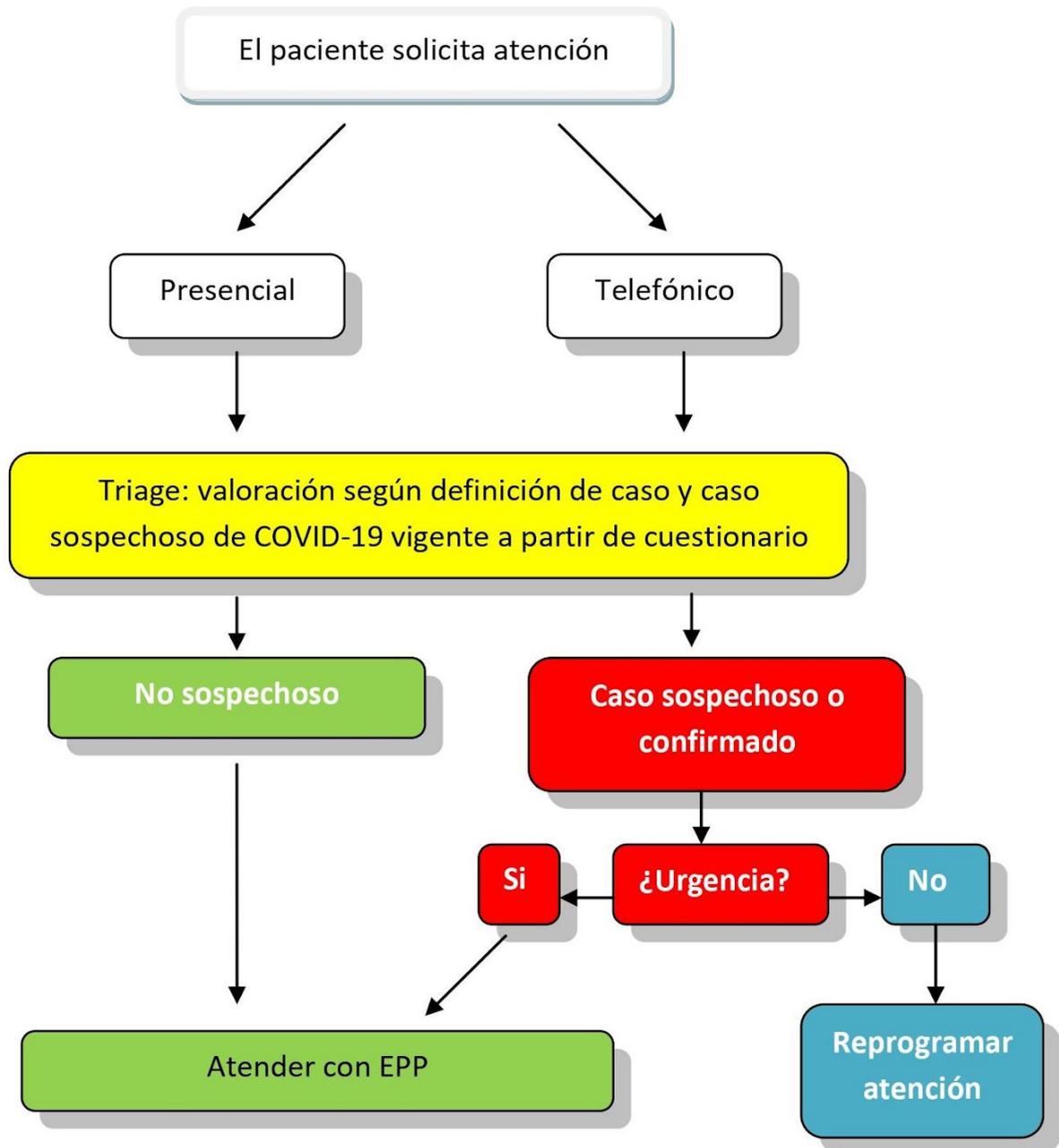
presentar COVID-19. El procedimiento de “triage” telefónico incluye el cuestionario que se muestra en la **Tabla 1**. En función de las respuestas el profesional tomará la decisión clínica de atender el paciente, demorar el tratamiento odontológico en el supuesto que sea posible o derivarlo a un centro asistencial. Si el paciente responde **SÍ** a cualquiera de las preguntas del cuestionario se recomienda: Atención de urgencia si lo requiere, o reprogramar en caso de que no requiera atención estricta de urgencia, y/o proceder de acuerdo a las recomendaciones del Ministerio de Salud de la República Argentina.

Tabla 1. Cuestionario para triage telefónico¹⁸

Cuestionario para triage telefónico
1. ¿Tiene fiebre o la ha tenido en los últimos 14 días?
2. ¿Ha tenido problemas respiratorios (incluyendo tos, dolor de garganta, dificultad para respirar) en los últimos 14 días?
3. ¿Ha tenido o tiene diarrea u otras molestias digestivas en los últimos 14 días?
4. ¿Ha perdido el olfato o el gusto en los últimos 14 días?
5. ¿Tiene o ha tenido sensación de mucho cansancio o malestar en los últimos 14 días?
6. ¿Ha estado en contacto con alguna persona con confirmación o sospecha de COVID-19? En caso afirmativo, sigue en cuarentena?
7. ¿Ha sido diagnosticado como COVID-19?
8. En caso de haber estado enfermo, ¿sigue usted en cuarentena?
9. ¿Ha viajado a áreas de riesgo?

¹⁸ En el Anexo (página 72) se puede observar un modelo consentimiento informado con un cuestionario más amplio.

Algoritmo 1. Triage telefónico y presencial para fases de apertura



Si el paciente responde **NO** a TODAS las preguntas se le asigna un turno. Se le informa lo siguiente:

- Es recomendable que **CONCURRA SÓLO** (podrá estar acompañado en caso de ser menor de edad o requerir cuidados de un tercero por su grado de dependencia).
- Acudir a la hora del turno.
- Retirarse pulseras, reloj, aros, collares. Y concurrir con la menor cantidad de efectos personales posibles.
- En caso de cruzarse con otro paciente en la consulta, debe mantener una distancia de al menos dos metros.
- Es obligatorio concurrir con barbijo social o tapabocas.

Si el paciente responde **SÍ** a algunas de las preguntas se evaluará la necesidad y urgencia de la atención presencial.

Recomendaciones para la organización de la agenda

- La atención de pacientes debe ser programada y realizada con turno asignado previamente por teléfono.
- Si en el consultorio se atienden niños y adultos, se sugiere diferenciar horarios.
- Se recomienda reservar el primer turno para pacientes de riesgo o más de 60 años.
- Establecer bloques de tiempo según práctica.
- Entre la finalización de un turno y el comienzo del siguiente se deberá cumplir con el tiempo de ventilación según el ambiente y el sistema a utilizar, y desinfectar todas las superficies e instrumental.

Preparación del paciente, del profesional y el personal auxiliar

Personal auxiliar – secretaria/recepcionista:

Es recomendable que no vista ropa de calle. Que cuente con ambo y siempre lleve barbijo quirúrgico. Si el escritorio o mostrador no tiene pantalla acrílica, sería recomendable que lleve máscara. Recepcionará al paciente en la entrada dándole las indicaciones y ofreciéndole alcohol en gel para las manos.

Personal auxiliar – personal de limpieza:

Ambo quirúrgico. Camisolín, cofia y botas*. Barbijo. Máscara. Guantes de caucho para limpieza.

Personal auxiliar – asistente:

El/la asistente que trabaja junto al profesional, (4 a 6 manos) debe vestir los mismos EPP que el operador principal.

Profesional:

El profesional deberá vestir ambo quirúrgico, camisolín, cofia, botas¹⁹, barbijo quirúrgico y/o N95 según PGA o no PGA, guantes, protección ocular (antiparras o máscara).

(Ver secuencia de pasos para colocarse y quitarse los EPP)

Preparación del paciente:

En **la sala de espera o recepción**: el paciente debe pararse sobre un paño embebido en hipoclorito de sodio al 0,5% o alfombra sanitizante para limpiarse la suela del calzado. Se le ofrece alcohol en gel para las manos. Se le toma la temperatura. Debe quitarse el tapabocas y guardarlo, colocarse nuevamente alcohol en gel en las manos y se le debe facilitar botas descartables para cubrir su calzado. Se recomienda indicar dejar sus efectos personales en la sala de espera o preferentemente en algún sitio seguro alejado del área de PGA.

¹⁹ Si el personal usa un calzado sanitario específico durante el desempeño de la atención, y se lo quita y sanitiza antes de abandonar el recinto, no es necesario que lleve botas cubre calzado.

En **la recepción** procederá a contestar nuevamente el cuestionario previo del triage telefónico y se pondrá en conocimiento de los riesgos de la atención en este contexto. Este procedimiento tiene carácter de declaración jurada y consentimiento informado, donde se consignará la temperatura. El paciente vuelve a colocarse alcohol en gel en las manos. Si la práctica que se realizará sobre el paciente corresponde a PGA, deberá vestir camisolín, cofia y lentes de protección ocular, o, en su defecto, se le colocará un campo quirúrgico fenestrado al ingresar al consultorio.

Secuencia de pasos para la colocación de los EPP

- 1.-Cubre calzado (si aplica)
- 2.-Lavado de manos
- 3.- Camisolín,
- 4.-Cofia,
- 5.-Lavado de manos,
- 5.- Barbijo tipo N95 o similares
- 6.- Barbijo quirúrgico (sobre el N95),
- 7.-Lentes, antiparras y/o máscara transparente de protección
- 8.- Guantes

Se recomienda el trabajo a 4 manos. Si esto no fuera posible, es ideal tener al alcance sólo los elementos necesarios para la atención y la práctica de cada paciente en particular. Esto evita abrir y cerrar puertas y cajones contaminando otros elementos. O en su defecto, se aconseja tener a disposición manoplas de polietileno descartables.

Segundo momento. Medidas aplicadas durante el tratamiento

Cuando el paciente ingresa y se sienta en el sillón, se le coloca la vestimenta que puede ser campo quirúrgico fenestrado o camisolín quirúrgico y cofia, y se le solicita realizar un buche o enjuagatorio preoperatorio durante un minuto. Esta acción debería repetirse cada 15 minutos (perioperatorio). Reduce la concentración bacteriana y posible carga viral en saliva. (Ver apartado)*

Siempre que sea posible trabajar con aislación absoluta, máxime en PGA, y aspiración de alta potencia. Esto reduce un 70% la producción de aerosoles. El uso de eyectores de saliva puede reducir la producción de gotas y aerosoles en el ambiente. Todo elemento que entre y/o salga de la boca y no sea descartable o esterilizable debe ser descontaminado antes y después con una solución de alcohol 70/30 (pasos de prótesis, patrones de color, abre bocas plásticos, cubetas para impresiones, impresiones propiamente dichas, fibra óptica de la lámpara de fotocurado, etc).

Antisépticos bucales como medida preventiva pre y peri operatoria

La cavidad bucal actúa como reservorio del Sars-CoV-2 debido a que los receptores ACE2 son dominantes en las células epiteliales de las glándulas salivales, la lengua y las mucosas. El virus accede a la cavidad bucal, con la saliva, el fluido gingival – sangre periodontal, el drenaje de senos paranasales, el drenaje lagrimal y las expectoraciones de las vías respiratorias.

La mayor carga viral reside en saliva ($1-2 \times 10^8$ copias/mL) y puede ser alta en pacientes sintomáticos y durante el periodo de incubación (presintomáticos). El propósito del buche y gargarismo perioperatorio, es reducir la carga viral en el ámbito buco-faríngeo y limitar la propagación natural -por el habla o expectoración dentro del consultorio-, o la diseminación por las maniobras profesionales.

Los antisépticos actúan afectando la integridad de las membranas de envoltura y/o la cápside del virus, neutralizando su adhesión y capacidad infecciosa. Se emplean como colutorio o tópico, en el preoperatorio, intra y/o postoperatorio. Si hace falta sostener intraoperativamente la antisepsia, se sugiere hisopar con algodón o gasa el área quirúrgica o la goma dique visiblemente contaminada.

Antisépticos de uso común para prevención perioperatoria

Se recomienda mantener su acción, en general, 30 seg. en la boca , y 30 seg. en garganta.

iodo-POVIDONA.

Actúa por oxidación de aminoácidos y ácidos nucleicos, y daña la membrana. Efectivo contra virus envueltos y no envueltos. Efectivo en coronavirus.

Sustantividad 6-8 horas (virucida en 15 seg. Uso en piel, orofaringe, nasofaringe, conjuntiva.

Tiene efecto antiinflamatorio, no presenta resistencias, perfil de seguridad excelente. Produce 6 horas de inhibición.

Indicaciones:

0,5% in vitro inactivación total Sars-CoV-2.

0,5% en garganta como gargarismo.

Medidas preventivas ante la atención de enfermos confirmados o sospechosos con covid-19:En la cavidad bucal 10 ml de la solución de PVP-I al 0,5% y se utiliza como enjuague bucal. Se tiene cuidado de asegurar que la solución se distribuya por toda la cavidad bucal durante 30 seg y luego se haga gárgaras suavemente o se mantenga en la parte posterior de la garganta durante otros 30 seg antes de salivar.

Advertencia: El yodo puede interferir en los estudios de captación de yodo tiroideo. (Igualmente con el yodoformo de uso endodóntico)

Puede ocurrir la absorción de Iodo con el uso prolongado (Más de 5 meses) pudiendo producir disfunción tiroidea (Kariwa en Eggers). Se notifican también, dermatitis de contacto.

Productos: Povidona Iodo (Solución 10%). Preparación p/10ml: (o equivalencias: duplicar para 20ml)

Opciones:

0,2%: 0,2ml (4 gotas) de Povidona- iodo, en 9,8 ml de agua. (30 seg, 1 min)

0,4%: 0,4 ml (8 gotas) de Povidona iodo, en 9,6 ml de agua (30 seg)

0,5%: 0, 5 ml (10 gotas) de Povidona-iodo en 9,5 ml de agua. (15 seg, 30 seg)

1%: 1 ml (20 gotas) de Povidona –iodo en 9 ml de agua. (2 min)

2%: 2 ml (40 gotas) de Povidona-iodo en 8 ml de agua (1 min)

CLORHEXIDINE:

Clorhexidine (o CHX) es un antiséptico de amplio espectro que actúa contra bacterias Gram positivas y Gram negativas, aerobios, anaerobios facultativos y hongos aumentando la permeabilidad de la pared celular bacteriana, provocando su lisis. La ruptura de la membrana, se considera el evento letal en la acción de la clorhexidina. El buche con CHX tiene efecto virucida con todos los virus, excepto el virus polio, desde los 30 seg. La actividad virucida se incrementa con el tiempo.

Se utiliza en odontología para reducir la placa dental y tratar la enfermedad periodontal. La evidencia indica un efecto in vitro contra virus envueltos en lípidos tales como influenza A, para influenza, virus del herpes 1, citomegalovirus y hepatitis B Aunque COVID-19 es un virus envuelto, se sugirió que el gluconato CHX al 0,12% tiene poco o ningún efecto contra coronavirus en comparación con otros enjuagues bucales, aunque su combinación con el xylitol lo hace un poco más efectivo.

Sin embargo, se encontró supresión del SARS-CoV-2 durante dos horas después de usar 15 ml de CHX al 0,12% una vez, lo que sugiere que su uso sería beneficioso para el control de la transmisión de COVID-19 (**ensayado sólo con 2 pacientes medicados con antivirales**). El uso del CHX en virus requiere de mayores investigaciones.

Estudios in vitro del CHX sobre varios virus, demuestran su eficacia en reducir la carga viral. Reduce también la carga viral de SARS de la familia coronavirus y por ello se lo recomienda previo a los procedimientos dentales. Sin embargo, algunos estudios recientes sugieren que CHX puede ser menos efectivo que el PVP-I en la eliminación del SarsCoV-2 antes de los procedimientos odontológicos.

Sustantividad: 8-12 horas. Virucida en 30 seg, activo en coronavirus, Mers Co V. Degrada la membrana viral.

Productos con DIGLUCONATO DE CLORHEXIDINE: usar sin diluir.

0,12% 1min alternando buche y gárgaras.

Advertencia: el uso de clorhexidine puede generar casos raros, pero graves de shock anafiláctico. (Maguire 2012).

Podría inducir hipertensión arterial.

Podría inducir isquemia cardiacas o sepsis.

El uso de CHX bucal carece de datos suficientes.

Conclusiones: La carga bacteriana puede ser reducida eficientemente con CHX 0,12% a 47°C, (solución tibia) pero se requieren nuevas pruebas para evaluar su efecto sobre la carga viral en aerosoles.

CLORURO DE CETILPORIDINIO (CCP):

CPC es un compuesto de amonio cuaternario. Se ha utilizado CPC al 0,05% para reducir la placa dental y la gingivitis como alternativa en pacientes que desarrollan irritación de la

mucosa y manchas relacionadas con CHX. El efecto antiviral de la CPC se ha demostrado en pacientes con influenza, reduciendo significativamente la duración y severidad de la infección cruzada durante el tratamiento de pacientes durante la pandemia. El efecto virucida se desarrolla dentro de los 10min (probado con virus influenza resistentes al Oseltamivir). CCP destruye la membrana de envoltura viral.

Son seguros en humanos hasta en las concentraciones de 1gr/ml.

Es un compuesto de amonio cuaternario de uso en piel y mucosas. Actúan desnaturalizando la membrana y la cápside viral (Baker Nancy). Soluble en alcohol y agua, no corrosivo, no oxidante, pH neutro.

Inicio de acción antiviral: 5 min con 6 horas de inhibición.

Sustantividad: 3-5 horas

Productos con CCP (Cloruro de Cetil Piridinio): usar sin diluir.

EJ. En Arg.NR. CCP:0,075; con 20 ml x 30 seg.

AGUA OXIGENADA.

En muchos estudios se encontró una falta de efecto adverso en los tejidos blandos del Agua Oxigenada utilizada al 1-1,5%; como enjuague diario durante un seguimiento de dos años.

Un estudio in vitro encontró que el 3% de H₂O₂ inactivaba eficazmente los adenovirus tipos 3 y 6, el virus adenoasociado tipo 4, los rinovirus 1A, 1B y el tipo 7, los mixovirus, la influenza A y B, el virus respiratorio sincitial, cepa larga y la cepa 229E de coronavirus en 1 a 30 minutos, descubriendo que los coronavirus y los virus de la influenza eran los más sensibles. Dado que el SARS-CoV2 es vulnerable a la oxidación. Los enjuagues bucales previos al procedimiento que contienen agentes oxidantes, podrían actuar reduciendo la carga viral salival.

Conclusión: En vista de la carencia de evidencia científica que sustente la actividad virucida del peróxido de hidrógeno en buches, asociado a su carencia de sustantividad, su indicación en los protocolos de cuidado bucal durante la pandemia de covid-19 debería ser revisada.

Sobre el informe del CDC y la ADA: no existen estudios clínicos in vivo para sustentar el uso del buche preoperatorio con peróxido de hidrógeno al 1,0-1,5%.

Estudios que sugieren el uso de Peróxido de Hidrógeno:

Sustantividad : 0

1,5% a 3% 30 seg In Vitro poco efecto inhibidor.

Cuadro general de antisépticos perioperatorios

Consideraciones generales para los antisépticos perioperatorios

Se recomienda:

- a) Emplear como primera opción el PVP-I; si hubiera contraindicación por intolerancia a compuestos que contienen iodo.
- b) Utilizar compuestos de CCP o CHx.
- c) No se recomienda el Agua oxigenada.

Tercer momento. Medidas aplicadas pos-tratamiento

Paciente

Terminado el tratamiento se le retira el campo quirúrgico o se quita los EPP en secuencia de pasos antes de salir del área de trabajo. El paciente se coloca el tapabocas o barbijo social. La secretaria/o llevará a cabo los procedimientos administrativos y despedirá al

paciente. En la sala de espera se retirará el cubre calzado ya cercano a la salida y lo descartará en el cesto con bolsa roja.

Profesional

Se procesa primero el instrumental de primer contacto y se eliminan las coberturas descartables del sillón, manijas, etc. Se procede al retiro de los EPP en el siguiente orden:

1. Retiro y descarte de guantes
2. Retiro de máscara y/o protectores oculares que colocará en un sitio para su posterior descontaminación.
3. Retiro y descarte de camisolín,
4. Retiro y descarte de cofia
5. Lavado de manos (no se quita el barbijo)

Descontaminación. Desinfección. Ventilación

Ventilar los ambientes aplicando los tiempos según procesos y sistemas.

Proceder a la desinfección y descontaminación. Colocar guantes utilitarios de caucho para realizar las maniobras. Quitar la bolsa roja del cesto de proximidad, descartando en el recipiente mayor a tal fin, que fue alejado de la zona de trabajo. Descontaminar los protectores oculares y/o la máscara con alcohol 70/30 friccionando con un paño de papel.

Descontaminar superficies por fricción con un lienzo embebido en solución de hipoclorito de sodio al 1%. Descontaminar y desinfectar mangueras y salivadera con solución enzimática. Lavado de manos y retiro de barbijo tipo N95: Se colocará en una bolsa de papel y se trasladará a un área designada para su reutilización. (volver al apartado). Está indicado no rociar el barbijo N95 con ninguna solución y verificar que no posea daños. Lavado de manos nuevamente y limpieza de pisos, sillas, manijas, etc. en toda unidad de atención. Al finalizar el día de atención debe sacarse la ropa de trabajo (ambo) y colocarla en una bolsa roja para su posterior limpieza. El lavado debe hacerse preferentemente a

mano, con jabón y con agua a 70°C. Dejando sumergido durante 30 minutos. Luego enjuagar y secar. Si se hace en máquina lavadora, no lavar con otras prendas.

Consideraciones legales

CONSENTIMIENTO INFORMADO

MARCO TEÓRICO Y LEGAL[1] BÁSICO²⁰

El consentimiento informado no es un simple acto burocrático ni tampoco un mero resguardo legal. El consentimiento informado concreta y constata, como parte integrante de la historia clínica, el vínculo de confianza y respeto recíprocos que se establece entre paciente y profesional.

En el contexto de la Pandemia causada por SARS- CoV-2, y durante la realización del TRIAGE, el consentimiento informado reviste, además, carácter de declaración jurada de signos y síntomas que debe actualizarse en cada visita al consultorio odontológico o, siguiendo las pautas de la Aplicación CUIDAR, cada 48hs.

²⁰ Ley 26.994 - Código Civil y Comercial de la Nación. Ciudad de Buenos Aires: InfoLeg - Información Legislativa; 2014. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=160432> (Artículos: 58 y 59) ([InfoLeg - Información Legislativa](#))

Ley 26.529 - DERECHOS DEL PACIENTE EN SU RELACIÓN CON LOS PROFESIONALES E INSTITUCIONES DE LA SALUD. Ciudad de Buenos Aires: InfoLeg - Información Legislativa; 2009. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=160432> ([InfoLeg - Información Legislativa](#))

Ley 25326 - PROTECCIÓN DE LOS DATOS PERSONALES. Ciudad de Buenos Aires: InfoLeg - Información Legislativa; 2000. Disponible en: [PROTECCION DE LOS DATOS \(infoleg.gob.ar\)](http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=160432). En internet: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/60000-64999/64790/texact.htm>

Ley 26.061 Protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. Ciudad de Buenos Aires: InfoLeg - Información Legislativa; 2005.

Disponible en: [InfoLeg - Información Legislativa](http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=110778). En internet: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=110778>

En este contexto, para que sea válido, el consentimiento informado debe explicar, en un lenguaje comprensible para el paciente, las características del SARS- CoV-2 y las particularidades que este virus impone a la atención odontológica.

También, por el contexto que impone el SARS- CoV-2, paciente y profesional tienen obligaciones específicas. Obligaciones que guardan estrecha relación con el Consentimiento Informado y la Declaración Jurada efectuados al momento del Triage.

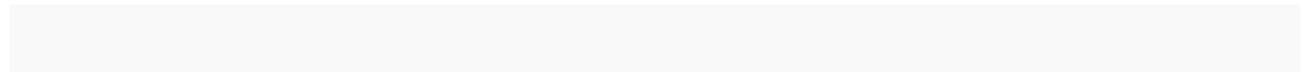
Así, mientras el paciente tiene la obligación de contestar con honestidad las preguntas sobre los signos y síntomas relacionados con la COVID-19 colaborando de este modo no sólo en la salvaguarda de su propia salud sino también en la salvaguarda de la salud de terceros; el profesional, tiene la obligación (en función de los signos y síntomas que el paciente expone) de ofrecer sólo aquella atención que respete el mejor interés del paciente y de actuar, si es el caso, respetando el mejor interés de la salud pública, según lo dispuesto por la Ley 15465/1964 – Decreto 680/2020 ante una enfermedad de denuncia obligatoria como es la COVID-19.

Por otra parte, si luego del TRIAGE se procede a la atención odontológica, el profesional debe ofrecer al paciente toda la información relacionada con el tratamiento que le propone llevar a cabo y el documento de consentimiento informado pertinente y específico para dicho tratamiento dependiendo del mismo el texto y la necesidad de actualización o renovación.

Por último, es importante tener presente que, si bien es de buena práctica facilitarle previamente la información y el documento de consentimiento informado (en papel, por correo electrónico, mensaje de texto, etc.), el paciente sólo debe suscribir el documento de consentimiento informado ante el profesional tratante y en el ámbito del consultorio. La única alternativa por la cual un documento de consentimiento informado debidamente suscripto podría intercambiarse a través de medios electrónicos o digitales es si, y sólo si,

el profesional cuenta con un sistema de comunicación capaz de asegurar, mediante un encriptado debidamente validado, la preservación de la confidencialidad y el secreto de los datos sensibles que el paciente está remitiéndole.

En el apartado de Anexos²¹ se presentan-a modo de sugerencia o ejemplo- modelos de consentimiento informado para Triage, revocación de consentimiento informado para Triage previamente otorgado y rechazo de Triage.



²¹ Ver página 72.

De los autores y sus áreas de trabajo

COORDINADORES: NICOLÁS CAMPI. VERONICA SORTINO

Áreas de trabajo para la conformación de las **Recomendaciones orientadas a la práctica odontológica en situación de emergencia sanitaria por COVID-19**

Este documento fue elaborado por áreas de trabajo bien definidas que a continuación se detallan:

Área de Microbiología y Epidemiología: Investigación acerca de la Biología del Virus, mecanismo de acción, formas de contagio, permanencia, etc. Responsables: MARIA VICTORIA ADAMINI. LUIS SOMAGLIA.

Área de búsqueda de Información Científica y Vigilancia. Área destinada a biblioteca de información en donde fue seleccionada la bibliografía utilizada para armar los conceptos volcados. Responsables: MARCELO IRURETAGOYENA. ANDREA LABORDE. VERONICA SORTINO.

Área para la confección de los procedimientos clínicos en la práctica profesional. Espacio en donde se conformó realmente la Guía de recomendaciones propiamente dicha. Desde la infraestructura del consultorio y su equipamiento, hasta los insumos y procesos. Cada paso fue contrastado con la bibliografía que lo respalda y fue el resultado del consenso de la comisión. Responsables: MARIANA BAGLIETTO. NICOLÁS CAMPI. VERONICA SORTINO.

Área metodológica. Diseño del trabajo, escritura, ordenamiento de datos, revisión bibliográfica. Conformación de la estructura del documento, su presentación y *checklist* final. Responsables: NICOLÁS CAMPI. VERÓNICA SORTINO.

Consideraciones generales y Aspectos legales. Se ha tomado en consideración los aspectos legales y el contraste de lo escrito con la bibliografía. Consulta con el letrado a cargo. Responsables: CHRISTIAN CACCHIARELLI. ROXANA STASIW.

Anexos

Modelos de consentimiento informado para triage, revocación de un consentimiento informado para triage previamente otorgado y rechazo de triage por edades

PACIENTES MAYORES DE 16 AÑOS DE EDAD

1. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRIAGE TELEFÓNICO – TRIAGE PRESENCIAL EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS 2019(COVID-19 CAUSADA POR SARS-COV-2)

Estimada Paciente – Estimado Paciente:

INFORMACIÓN IMPORTANTE

En estas circunstancias excepcionales, debidas a la situación sanitaria provocada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 causante de la COVID-19, conforme a la mejor evidencia científica actualmente disponible, teniendo en cuenta que todas las recomendaciones se encuentran en proceso de revisión constante y son actualizadas de manera permanente, los expertos y autoridades sanitarias definieron qué situaciones clínicas se pueden considerar emergencias/urgencias odontológicas y qué situaciones clínicas se pueden abordar según sean los PGA (Procedimientos Generadores de Aerosoles) que se producen para determinar la atención durante las fases de apertura en la pandemia de la COVID-19

El Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, a través del “Protocolo para la atención odontológica dentro de la Provincia de Buenos Aires, en la etapa de fases de apertura”²², dispone normas para todos los servicios de odontología y de salud bucal en la Provincia de Buenos Aires debido a las circunstancias vinculadas con la Pandemia causada por coronavirus (Sars-Cov-2) causante de la Covid-19.

Por este motivo:

²² Subsecretaría de Atención y Cuidados Integrales en Salud - Dirección Provincial de Salud Comunitaria - Dirección de Salud Bucal

En las Fases 1 y 2 se indica, exclusivamente, la asistencia y atención de urgencias y emergencias odontológicas según el vigente “Protocolo para la Atención de Urgencias y Emergencias Bucodentales” (IF2020-07868010-GDEBA-DPPOSMSALGP).

En las Fases 3, 4 y 5 se permite el ejercicio de la actividad odontológica en todas sus prácticas y actividades, siempre dentro del contexto de las normas que dictamina el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Dado que la COVID-19 (enfermedad causada por el coronavirus <Sars-Cov-2>) se incorpora al Régimen Legal de Enfermedades de Notificación Obligatoria establecido por Ley 15465 (RESOL-2020-680-APN-MS), el personal de salud del sector público, privado o de la seguridad social está obligado a notificar al Sistema Nacional de Vigilancia de la salud (SNVS) si atiende casos de la Covid-19 sospechosos o confirmados y a los contactos de ellos.

Es por esta razón, y por la necesidad de definir si su visita al consultorio puede o no ser reprogramada, se le solicita que conteste el siguiente cuestionario el cual, por revestir carácter de Declaración Jurada, requiere que lo complete dando fe que sus respuestas son veraces.

- ¿Percibió una marcada pérdida del olfato de manera repentina? SI NO
- ¿Percibió una marcada pérdida del gusto (sabor de los alimentos) de manera repentina? SI NO
- ¿Tiene tos? SI NO
- ¿Tiene dolor de garganta? SI NO
- ¿Tiene dificultad respiratoria o falta de aire? SI NO
- ¿Tiene dolor de cabeza? SI NO
- ¿Tiene diarrea? SI NO
- ¿Tiene vómitos? SI NO
- ¿Tiene dolor muscular? SI NO
- ¿Trabaja o convive con una persona que actualmente es caso confirmado de COVID-19? SI NO
- ¿Pasó en los últimos 14 días al menos 15 minutos cerca de una persona que actualmente es caso confirmado COVID-19? SI NO
- ¿Está embarazada? SI NO
- ¿Tiene/tuvo cáncer? SI NO
- ¿Tiene diabetes? SI NO
- ¿Tiene alguna enfermedad hepática? SI NO
- ¿Tiene enfermedad renal crónica? SI NO
- ¿Tiene alguna enfermedad respiratoria? SI NO
- ¿Tiene alguna enfermedad cardiológica? SI NO

- ¿Tiene alguna condición que baja las defensas? SI NO

Yo, (ESCRIBA SU NOMBRE Y APELLIDO)

..... con DNI:

....., doy fe que los datos consignados son veraces y tengo conocimiento que los mismos revisten el carácter de Declaración Jurada.

Firma: Aclaración:
.....

Por otra parte, como paciente, después de brindar los datos que la/el profesional le solicite, Usted tiene derecho a ser informada/informado sobre los beneficios, riesgos, posibles molestias y efectos adversos previsibles de esta consulta; como así también, sobre los pasos a seguir y tratamientos que deriven de ella. Después de recibir esta información, son también sus derechos: expresar su voluntad a través del Consentimiento Informado, rechazar la atención odontológica ofrecida o revocar un Consentimiento Informado otorgado previamente.

También es necesario que tenga en cuenta que, si bien en cada consulta odontológica siempre se respetan y cumplen las normas, medidas y protocolos de protección, bioseguridad e higiene disponibles e instaurados por Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Ministerios de Salud de la Nación y de la Provincia de Buenos Aires en el contexto de la Pandemia por la Covid-19 no es posible asegurar un riesgo nulo de transmisión del coronavirus en el ámbito odontológico.

No olvide que es obligatorio concurrir a la consulta odontológica con tapaboca o barbijo y tenerlo colocado hasta que le indiquen que se lo puede quitar.

Si puede valerse por sus propios medios concurra al consultorio odontológico sin acompañantes.

Una vez en el consultorio odontológico recuerde que debe seguir todas las indicaciones que le realicen.

Consentimiento Informado

Dejo constancia que he sido ampliamente informada/informado, en un lenguaje claro, sencillo, preciso y adecuado, por la/el odontóloga/odontólogo MP:..... sobre todas las cuestiones relacionadas con el TRIAGE TELEFÓNICO – TRIAGE PRESENCIAL en el contexto de la Pandemia de enfermedad por coronavirus 2019.

Doy fe de haber completado la autoevaluación relacionada con la Covid-19 respondiendo con la verdad. También doy fe de no haber omitido datos al exponer mi historia, mis antecedentes médicos y clínico-quirúrgicos, alergias, enfermedades personales que tuve o tengo, tratamientos y operaciones realizados por otros profesionales. Respondí con la verdad a todas las preguntas que se me efectuaron y comprendo que toda la información que brindé pasa a formar parte de mi Historia Clínica.

También declaro en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente que:

- He podido realizar todas las preguntas que consideré necesarias y que las respuestas que la odontóloga/el odontólogo me dió fueron comprensibles y satisfactorias.
- He entendido toda la información que se me ha brindado oralmente y por escrito.
- Ya en el consultorio, la odontóloga/el odontólogo ha escuchado mis síntomas y ha examinado mi boca debida y objetivamente para, en base a ello, explicar lo

que me ocurre e informarme cuál es el tratamiento indicado sin omitir si existen o no tratamientos alternativos posibles. También me ha informado sobre los beneficios, riesgos y complicaciones de cada uno de ellos; y, sobre los riesgos que implica la anestesia local o regional si es necesario recurrir a ella.

- La odontóloga/el odontólogo me ha explicado en términos claros y sencillos y he comprendido que todos los tratamientos pueden tener efectos adversos variados o, incluso, que pueden presentarse algunos efectos no esperados.
- La odontóloga/el odontólogo me ha explicado que los pasos a seguir son:
.....
.....
- La odontóloga/el odontólogo me ha informado que el tratamiento indicado consiste en
.....
.....
- La odontóloga/el odontólogo me ha explicado que los beneficios de realizar el tratamiento indicado son.....
- Después de entender lo que me ocurre y el modo de tratarlo, estoy de acuerdo con recibir -si corresponde- anestesia local o regional, sabiendo los riesgos que ello implica, delegando en la odontóloga/el odontólogo la elección del tipo de anestesia.
- Entiendo perfectamente también que antes de llevar a cabo el procedimiento o tratamiento que necesito puede ser necesario efectuar interconsultas con otros profesionales o estudios complementarios de diagnóstico y que durante y a continuación del procedimiento o tratamiento previsto para resolver el motivo de mi consulta pueden surgir condiciones que -según el criterio profesional- requieran de un plan de tratamiento complementario alternativo relacionado directamente con el éxito del procedimiento o tratamiento y en mi único beneficio.
- Soy consciente que la práctica de la Odontología no es una ciencia exacta y reconozco que, a pesar que la/el profesional me ha informado adecuadamente el objetivo buscado con el tratamiento, no es posible que se me garantice la obtención de dicho objetivo.
- Debido a la alta transmisibilidad del coronavirus (Sars-Cov-2), a la presencia de otras personas en el consultorio y a las características propias de los procedimientos odontológicos (como por ejemplo, los procedimientos generadores de aerosoles), no es posible asegurar un riesgo nulo de transmisión del coronavirus durante mi permanencia en el consultorio odontológico aun cuando se cumplan todas las normas, medidas y protocolos de protección, bioseguridad e higiene disponibles e instaurados por Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Ministerios de Salud de la Nación y de la Provincia de Buenos Aires en el contexto de la Pandemia por la Covid-19.
- Soy alérgico a
.....
.....
- Tomo los siguientes medicamentos
.....
.....

- Sé que puedo revocar este Consentimiento Informado dejando constancia de esto en un documento redactado para tal fin.

Por todo lo expuesto, en pleno conocimiento de mis derechos, en forma libre y voluntaria, en prueba de conformidad, suscribo este Documento de Consentimiento Informado para TRIAGE TELEFÓNICO -TRIAGE PRESENCIAL en el contexto de la Pandemia por enfermedad por coronavirus 2019.

Lugar y fecha:

Nombre y Apellido (como figura en el DNI):

.....

DNI:

Nacionalidad:

Domicilio:

Localidad:

Partido:

Firma:

FIRMA Y SELLO DE LA ODONTÓLOGA O DEL ODONTÓLOGO:

.....

El presente documento se extiende por duplicado. El original pasa a formar parte de su Historia Clínica (Art. 4 *in fine* Ley 26.130) y la copia se le entrega a Usted.

1. FORMULARIO PARA RECHAZO DE TRIAGE TELEFÓNICO -TRIAJE PRESENCIAL

En este acto rechazo la realización del TRIAGE TELEFÓNICO – TRIAGE PRESENCIAL aun cuando se me ha informado que la realización del mismo es obligatoria según lo dispuesto por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Al suscribir este rechazo a la realización del TRIAGE TELEFÓNICO -TRIAJE PRESENCIAL manifiesto estar tomando esta decisión de manera informada, libre y voluntaria.

En especial, dejo constancia que:

- Entiendo que la realización obligatoria del TRIAGE TELEFÓNICO – TRIAGE PRESENCIAL tiene por finalidad:
 - o Disminuir la expansión de la Pandemia de enfermedad por coronavirus 2019.
 - o Proteger a todos los pacientes, odontólogas, odontólogos, personas que asisten a los profesionales en sus tareas y a la población en general.
 - o Brindarle a las y a los profesionales información para que puedan tomar las mejores decisiones en beneficio de mi salud general y bucal.

- Asumo personalmente las consecuencias y riesgos que conlleva rechazar la realización del TRIAGE TELEFÓNICO – TRIAGE PRESENCIAL.

Por todo lo expuesto, en prueba de conformidad, suscribo este Documento.

Lugar y fecha:

Nombre y Apellido: (como figuran en el DNI).....

DNI:

Nacionalidad:

Domicilio:

Localidad:

Partido:

Firma:

FIRMA Y SELLO DE LA ODONTÓLOGA O DEL ODONTÓLOGO:

.....

El presente documento se extiende por duplicado. El original pasa a formar parte de su Historia Clínica (Art. 4 *in fine* Ley 26.130) y la copia se le entrega a Usted.

1. FORMULARIO PARA REVOCAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO OTORGADO PARA TRIAGE TELEFÓNICO – TRIAGE PRESENCIAL

En este acto revoco el consentimiento informado para TRIAGE TELEFÓNICO -TRIAJE PRESENCIAL previamente firmado.

Al suscribir esta revocatoria del consentimiento informado para TRIAGE TELEFÓNICO – TRIAGE PRESENCIAL manifiesto estar tomando esta decisión de manera informada, libre y voluntaria.

En especial, dejo constancia que:

- Se me ha informado que, según lo dispuesto por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, la realización del TRIAGE TELEFÓNICO – TRIAGE PRESENCIAL es obligatoria.
- Entiendo que la realización obligatoria del TRIAGE TELEFÓNICO – TRIAGE PRESENCIAL tiene por finalidad:
 - o Disminuir la expansión de la Pandemia de enfermedad por coronavirus 2019.
 - o Proteger a pacientes, odontólogas, odontólogos, personas que asisten a los profesionales en sus tareas y a la población en general.
 - o Brindarle a las y a los profesionales información para que puedan tomar las mejores decisiones en beneficio de mi salud general y bucal.

- Asumo personalmente las consecuencias y riesgos que conlleva revocar el consentimiento informado para TRIAGE TELEFÓNICO – TRIAGE PRESENCIAL dado el día:

Por todo lo expuesto, en prueba de conformidad, suscribo este Documento.

Lugar y fecha:

Nombre y Apellido: (como figuran en el DNI)

.....

DNI:

Nacionalidad:

Domicilio:

Localidad:

Partido:

Firma:

FIRMA Y SELLO DE LA ODONTÓLOGA O DEL ODONTÓLOGO:

.....

El presente documento se extiende por duplicado. El original pasa a formar parte de su Historia Clínica (Art. 4 *in fine* Ley 26.130) y la copia se le entrega a Usted.

PACIENTES DE 13 a 16 AÑOS EDAD

1. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA **TRIAGE TELEFÓNICO – TRIAGE PRESENCIAL** EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS 2019(COVID-19 CAUSADA POR SARS-COV-2)

Estimada Paciente – Estimado Paciente:

INFORMACIÓN IMPORTANTE

En estas circunstancias excepcionales, debidas a la situación sanitaria provocada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 causante de la COVID-19, conforme a la mejor evidencia científica actualmente disponible, teniendo en cuenta que todas las recomendaciones se encuentran en proceso de revisión constante y son actualizadas de manera permanente, los expertos y autoridades sanitarias definieron qué situaciones clínicas se pueden considerar emergencias/urgencias odontológicas y qué situaciones clínicas se pueden abordar según sean los PGA (Procedimientos Generadores de Aerosoles) que se producen para determinar la atención durante las fases de apertura en la pandemia de la COVID-19

El Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, a través del “Protocolo para la atención odontológica dentro de la Provincia de Buenos Aires, en la etapa de fases de apertura”²³, dispone normas para todos los servicios de odontología y de salud bucal en la Provincia de Buenos Aires debido a las circunstancias vinculadas con la Pandemia causada por coronavirus (Sars-Cov-2) causante de la Covid-19.

Por este motivo:

En las Fases 1 y 2 se indica, exclusivamente, la asistencia y atención de urgencias y emergencias odontológicas según el vigente “Protocolo para la Atención de Urgencias y Emergencias Bucodentales” (IF2020-07868010-GDEBA-DPPOSMSALGP).

²³ Subsecretaría de Atención y Cuidados Integrales en Salud - Dirección Provincial de Salud Comunitaria - Dirección de Salud Bucal

En las Fases 3, 4 y 5 se permite el ejercicio de la actividad odontológica en todas sus prácticas y actividades, siempre dentro del contexto de las normas que dictamina el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Dado que la COVID-19 (enfermedad causada por el coronavirus <Sars-Cov-2>) se incorpora al Régimen Legal de Enfermedades de Notificación Obligatoria establecido por Ley 15465 (RESOL-2020-680-APN-MS), el personal de salud del sector público, privado o de la seguridad social está obligado a notificar al Sistema Nacional de Vigilancia de la salud (SNVS) si atiende casos de la Covid-19 sospechosos o confirmados y a los contactos de ellos.

Es por esta razón, y por la necesidad de definir si tu visita al consultorio puede o no ser reprogramada, te pedimos que contestes el siguiente cuestionario el cual, por revestir carácter de Declaración Jurada, requiere que lo completes dando fe que tus respuestas son veraces (verdaderas). Recordá que una persona mayor de edad de tu confianza puede asistirte o acompañarte mientras respondés las preguntas.

- ¿Percibiste una marcada pérdida del olfato de manera repentina? SI NO
- ¿Percibiste una marcada pérdida del gusto (sabor de los alimentos) de manera repentina? SI NO
- ¿Tenés tos? SI NO
- ¿Tenés dolor de garganta? SI NO
- ¿Tenés dificultad respiratoria o falta de aire? SI NO
- ¿Tenés dolor de cabeza? SI NO
- ¿Tenés diarrea? SI NO
- ¿Tenés vómitos? SI NO
- ¿Tenés dolor muscular? SI NO
- ¿Vivís o compartiste actividades con una persona que actualmente es caso confirmado de COVID-19? SI NO
- ¿Pasaste en los últimos 14 días al menos 15 minutos cerca de una persona que actualmente es caso confirmado COVID-19? SI NO
- ¿Estás embarazada? SI NO
- ¿Tenés/tuviste cáncer? SI NO
- ¿Tenés diabetes? SI NO

- ¿Tenés alguna enfermedad hepática? SI NO
- ¿Tenés enfermedad renal crónica? SI NO
- ¿Tenés alguna enfermedad respiratoria? SI NO
- ¿Tenés alguna enfermedad cardiológica? SI NO

- ¿Tenés alguna condición que baja las defensas? SI NO

Yo, (ESCRIBÍ TU NOMBRE Y APELLIDO COMO FIGURA EN TU DNI)

..... con DNI:

Asistido por: (ESCRIBÍ EL NOMBRE Y EL APELLIDO DE LA PERSONA QUE TE ASISTE PARA CONTESTAR ESTE CUESTIONARIO)

..... con DNI:

.....

doy fe que los datos consignados son veraces (que contesté con la verdad) y tengo conocimiento que los mismos revisten el carácter de Declaración Jurada.

Firma (del menor) :

Aclaración (del menor):

.....

Firma (de la persona de confianza del menor que lo asiste en este acto):

.....

Aclaración (de la persona de confianza del menor que lo asiste en este acto):

.....

Por otra parte, como paciente, después de brindar los datos que la/el profesional te solicite, vos tenés derecho a ser informada/informado sobre los beneficios, riesgos, posibles molestias y efectos adversos previsibles de esta consulta; como así también, sobre los pasos a seguir y tratamientos que deriven de ella. Después de recibir esta información, son también tus derechos: expresar tu voluntad a través del Consentimiento Informado, rechazar la atención odontológica ofrecida o revocar el Consentimiento Informado que otorgaste previamente.

También es necesario que tengas en cuenta que, si bien en cada consulta odontológica siempre se respetan y cumplen las normas, medidas y protocolos de protección, bioseguridad e higiene disponibles e instaurados por Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Ministerios de Salud de la Nación y de la Provincia de Buenos Aires en el contexto de la Pandemia por la Covid-19 no es posible asegurar un riesgo nulo de transmisión del coronavirus en el ámbito odontológico.

No olvides que es obligatorio concurrir a la consulta odontológica con tapaboca o barbijo y tenerlo colocado hasta que te indiquen que te lo podés quitar.

Si podés valerte por tus propios medios concurrí al consultorio odontológico sin acompañantes. Pero recordá que podés venir al consultorio odontológico con una persona mayor de edad de tu confianza (si tenés entre 13 y 16 años una sola persona mayor de edad puede acompañarte al consultorio odontológico).

Una vez en el consultorio odontológico recordá que debés seguir todas las indicaciones que te realicen.

Consentimiento Informado

Dejo constancia que he sido ampliamente informada/informado, en un lenguaje claro, sencillo, preciso y adecuado, por la/el odontóloga/odontólogo MP:..... sobre todas las cuestiones relacionadas con el TRIAGE TELEFÓNICO – TRIAGE PRESENCIAL en el contexto de la Pandemia de enfermedad por coronavirus 2019 y que pude estar acompañado por una persona mayor de edad de mi confianza toda vez que lo solicité.

Doy fe de haber completado la autoevaluación relacionada con la Covid-19 respondiendo con la verdad. También doy fe de no haber omitido datos al exponer mi historia, mis antecedentes médicos y clínico-quirúrgicos, alergias, enfermedades personales que tuve o tengo, tratamientos y operaciones realizados por otros profesionales. Respondí con la verdad a todas las preguntas que se me efectuaron y comprendo que toda la información que brindé pasa a formar parte de mi Historia Clínica y que siempre que lo necesité una persona mayor de edad de mí confianza me asistió al brindar esta información.

También declaro en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente que con la asistencia o no de una persona mayor de edad de mi confianza:

- He podido realizar todas las preguntas que consideré necesarias y que las respuestas que la odontóloga/el odontólogo me dió fueron comprensibles y satisfactorias.
- He entendido toda la información que se me ha brindado oralmente y por escrito.
- Ya en el consultorio, la odontóloga/el odontólogo ha escuchado mis síntomas y ha examinado mi boca debida y objetivamente para, en base a ello, explicar lo que me ocurre e informarme cuál es el tratamiento indicado sin omitir si existen o no tratamientos alternativos posibles. También me ha informado sobre los beneficios, riesgos y complicaciones de cada uno de ellos; y, sobre los riesgos que implica la anestesia local o regional si es necesario recurrir a ella.
- La/el odontóloga/odontólogo me ha explicado en términos claros y sencillos y he comprendido que todos los tratamientos pueden tener efectos adversos variados o, incluso, que pueden presentarse algunos efectos no esperados.
- La odontóloga/el odontólogo me ha explicado que los pasos a seguir son:

- La odontóloga/el odontólogo me ha informado que el tratamiento indicado consiste en
- La odontóloga/el odontólogo me ha explicado que los beneficios de realizar el tratamiento indicado son
- Después de entender lo que me ocurre y el modo de tratarlo, estoy de acuerdo con recibir -si corresponde- anestesia local o regional, sabiendo los riesgos que ello implica, delegando en la odontóloga/el odontólogo la elección del tipo de anestesia.
- Entiendo perfectamente también que antes de llevar a cabo el procedimiento o tratamiento que necesito puede ser necesario efectuar interconsultas con otros profesionales o estudios complementarios de diagnóstico y que durante y a continuación del procedimiento o tratamiento previsto para resolver el motivo de mi consulta pueden surgir condiciones que -según el criterio profesional- requieran de un plan de tratamiento complementario alternativo relacionado

directamente con el éxito del procedimiento o tratamiento y en mi único beneficio.

- Soy consciente que la práctica de la Odontología no es una ciencia exacta y reconozco que, a pesar que la/el profesional me ha informado adecuadamente el objetivo buscado con el tratamiento, no es posible que se me garantice la obtención de dicho objetivo.
- Debido a la alta transmisibilidad del coronavirus (Sars-Cov-2), a la presencia de otras personas en el consultorio y a las características propias de los procedimientos odontológicos (como por ejemplo, los procedimientos generadores de aerosoles), no es posible asegurar un riesgo nulo de transmisión del coronavirus durante mi permanencia en el consultorio odontológico aun cuando se cumplan todas las normas, medidas y protocolos de protección, bioseguridad e higiene disponibles e instaurados por Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Ministerios de Salud de la Nación y de la Provincia de Buenos Aires en el contexto de la Pandemia por la Covid-19.
- Soy alérgico a
- Tomo los siguientes medicamentos.....
- Sé que puedo revocar este Consentimiento Informado dejando constancia de esto en un documento redactado a tal fin.

Por todo lo expuesto, en pleno conocimiento de mis derechos, en forma libre y voluntaria, en prueba de conformidad, suscribo este Documento de Consentimiento Informado para TRIAGE TELEFÓNICO -TRIAGE PRESENCIAL en el contexto de la Pandemia por enfermedad por coronavirus 2019.

Lugar y fecha:

Nombre y Apellido (como figura en tu DNI):
.....

DNI:

Nacionalidad:

Domicilio:

Localidad:

Partido:

Firma:

Nombre y Apellido de la persona mayor de edad de mi confianza que me asiste (COMO FIGURA EN SU DNI):

.....
.....

DNI:

Nacionalidad:

Domicilio:

Localidad:

Partido:

Firma:

FIRMA Y SELLO DE LA ODONTÓLOGA O DEL ODONTÓLOGO:

.....

El presente documento se extiende por duplicado. El original pasa a formar parte de tu Historia Clínica (Art. 4 *in fine* Ley 26.130) y la copia se te entrega a vos.

1. FORMULARIO PARA RECHAZO DE TRIAGE TELEFÓNICO -TRIAJE PRESENCIAL

En este acto rechazo la realización del TRIAGE TELEFÓNICO – TRIAGE PRESENCIAL aun cuando se me ha informado que la realización del mismo es obligatoria según lo dispuesto por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Al suscribir este rechazo a la realización del TRIAGE TELEFÓNICO -TRIAJE PRESENCIAL manifiesto estar tomando esta decisión de manera informada, libre y voluntaria y con la asistencia de una persona mayor de edad de mi confianza.

En especial, dejo constancia que:

- Entiendo que la realización obligatoria del TRIAGE TELEFÓNICO – TRIAGE PRESENCIAL tiene por finalidad:
 - o Disminuir la expansión de la Pandemia de enfermedad por coronavirus 2019.
 - o Proteger a todos los pacientes, odontólogas, odontólogos, personas que asisten a los profesionales en sus tareas y a la población en general.
 - o Brindarle a las y a los profesionales información para que puedan tomar las mejores decisiones en beneficio de mi salud general y bucal.

- Asumo personalmente las consecuencias y riesgos que conlleva rechazar la realización del TRIAGE TELEFÓNICO – TRIAGE PRESENCIAL.

Por todo lo expuesto, en prueba de conformidad, suscribo este Documento.

Lugar y fecha:

Nombre y Apellido: (como figuran en tu DNI)

.....

DNI:

Nacionalidad:

Domicilio:

Localidad:

Partido:

Firma:

Nombre y Apellido de la persona mayor de edad de mi confianza que me asiste (COMO FIGURA EN SU DNI):

.....
.....

DNI:

Nacionalidad:

Domicilio:

Localidad:

Partido:

Firma:

FIRMA Y SELLO DE LA ODONTÓLOGA O DEL ODONTÓLOGO:

.....

El presente documento se extiende por duplicado. El original pasa a formar parte de tu Historia Clínica (Art. 4 *in fine* Ley 26.130) y la copia se te entrega a vos.

2. FORMULARIO PARA REVOCAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO OTORGADO PARA TRIAGE TELEFÓNICO – TRIAGE PRESENCIAL

En este acto revoco el consentimiento informado para TRIAGE TELEFÓNICO -TRIAJE PRESENCIAL previamente firmado.

Al suscribir esta revocatoria del consentimiento informado para TRIAGE TELEFÓNICO – TRIAGE PRESENCIAL manifiesto estar tomando esta decisión de manera informada, libre y voluntaria y que al hacerlo me asiste una persona mayor de edad de mi confianza.

En especial, dejo constancia que:

- Se me ha informado que, según lo dispuesto por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, la realización del TRIAGE TELEFÓNICO – TRIAGE PRESENCIAL es obligatoria.
- Entiendo que la realización obligatoria del TRIAGE TELEFÓNICO – TRIAGE PRESENCIAL tiene por finalidad:
 - o Disminuir la expansión de la Pandemia de enfermedad por coronavirus 2019.
 - o Proteger a pacientes, odontólogas, odontólogos, personas que asisten a los profesionales en sus tareas y a la población en general.
 - o Brindarle a las y a los profesionales información para que puedan tomar las mejores decisiones en beneficio de mi salud general y bucal.
- Asumo personalmente las consecuencias y riesgos que conlleva revocar el consentimiento informado para TRIAGE TELEFÓNICO – TRIAGE PRESENCIAL dado el día:

Por todo lo expuesto, en prueba de conformidad y con la asistencia de una persona mayor de edad de mi confianza, suscribo este Documento.

Lugar y fecha:

Nombre y Apellido: (como figuran en el DNI)
.....

DNI:

Nacionalidad:

Domicilio:

Localidad:

Partido:

Firma:

Nombre y Apellido de la persona mayor de edad de mi confianza que me asiste (COMO FIGURA EN SU DNI):

.....
.....

DNI:

Nacionalidad:

Domicilio:

Localidad:

Partido:

Firma:

FIRMA Y SELLO DE LA ODONTÓLOGA O DEL ODONTÓLOGO:

.....

El presente documento se extiende por duplicado. El original pasa a formar parte de tu Historia Clínica (Art. 4 *in fine* Ley 26.130) y la copia se te entrega a vos.

PACIENTES MENORES DE 13 AÑOS DE EDAD

1. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA **TRIAGE TELEFÓNICO – TRIAGE PRESENCIAL** EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS 2019(COVID-19 CAUSADA POR SARS-COV-2)

Estimada Paciente – Estimado Paciente:

INFORMACIÓN IMPORTANTE

En estas circunstancias excepcionales, debidas a la situación sanitaria provocada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 causante de la COVID-19, conforme a la mejor evidencia científica actualmente disponible, teniendo en cuenta que todas las recomendaciones se encuentran en proceso de revisión constante y son actualizadas de manera permanente, los expertos y autoridades sanitarias definieron qué situaciones clínicas se pueden considerar emergencias/urgencias odontológicas y qué situaciones clínicas se pueden abordar según sean los PGA (Procedimientos Generadores de Aerosoles) que se producen para determinar la atención durante las fases de apertura en la pandemia de la COVID-19

El Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, a través del “Protocolo para la atención odontológica dentro de la Provincia de Buenos Aires, en la etapa de fases de apertura”²⁴, dispone normas para todos los servicios de odontología y de salud bucal en la Provincia de Buenos Aires debido a las circunstancias vinculadas con la Pandemia causada por coronavirus (Sars-Cov-2) causante de la Covid-19.

Por este motivo:

En las Fases 1 y 2 se indica, exclusivamente, la asistencia y atención de urgencias y emergencias odontológicas según el vigente “Protocolo para la Atención de Urgencias y Emergencias Bucodentales” (IF2020-07868010-GDEBA-DPPOSMSALGP).

²⁴ Subsecretaría de Atención y Cuidados Integrales en Salud - Dirección Provincial de Salud Comunitaria - Dirección de Salud Bucal

En las Fases 3, 4 y 5 se permite el ejercicio de la actividad odontológica en todas sus prácticas y actividades, siempre dentro del contexto de las normas que dictamina el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Dado que la COVID-19 (enfermedad causada por el coronavirus <Sars-Cov-2>) se incorpora al Régimen Legal de Enfermedades de Notificación Obligatoria establecido por Ley 15465 (RESOL-2020-680-APN-MS), el personal de salud del sector público, privado o de la seguridad social está obligado a notificar al Sistema Nacional de Vigilancia de la salud (SNVS) si atiende casos de la Covid-19 sospechosos o confirmados y a los contactos de ellos.

Es por esta razón, y por la necesidad de definir si la visita al consultorio de su hija/hijo o menor representada/o puede o no ser reprogramada, se le solicita que conteste el siguiente cuestionario el cual, por revestir carácter de Declaración Jurada, requiere que lo complete dando fe que sus respuestas son veraces.

- Su hija/hijo o menor representada/o, ¿percibió una marcada pérdida del olfato de manera repentina? SI NO
- Su hija/hijo o menor representada/o, ¿percibió una marcada pérdida del gusto (sabor de los alimentos) de manera repentina? SI NO
- Su hija/hijo o menor representada/o, ¿tiene tos? SI NO
- Su hija/hijo o menor representada/o, ¿tiene dolor de garganta? SI NO
- Su hija/hijo o menor representada/o, ¿tiene dificultad respiratoria o falta de aire? SI NO
- Su hija/hijo o menor representada/o, ¿tiene dolor de cabeza? SI NO
- Su hija/hijo o menor representada/o, ¿tiene diarrea? SI NO
- Su hija/hijo o menor representada/o, ¿tiene vómitos? SI NO
- Su hija/hijo o menor representada/o, ¿tiene dolor muscular? SI NO
- Su hija/hijo o menor representada/o, ¿convive O COMPARTIÓ ACTIVIDADES con una persona que actualmente es caso confirmado de COVID-19? SI NO
- Su hija/hijo o menor representada/o, ¿pasó en los últimos 14 días al menos 15 minutos cerca de una persona que actualmente es caso confirmado COVID-19? SI NO

- Existe la posibilidad que su hija o niña menor representada, en este momento, ¿esté embarazada? SI NO
- Su hija/hijo o menor representada/o, ¿tiene/tuvo cáncer? SI NO
- Su hija/hijo o menor representada/o, ¿tiene diabetes? SI NO
- Su hija/hijo o menor representada/o, ¿tiene alguna enfermedad hepática?
SI NO
- Su hija/hijo o menor representada/o, ¿tiene enfermedad renal crónica?
SI NO
- Su hija/hijo o menor representada/o, ¿tiene alguna enfermedad respiratoria? SI NO
- Su hija/hijo o menor representada/o, ¿tiene alguna enfermedad cardiológica? SI NO
- Su hija/hijo o menor representada/o, ¿tiene alguna condición que baja las defensas? SI NO

Yo, (ESCRIBA SU NOMBRE Y APELLIDO COMO CONSTA EN SU DNI)
..... con DNI:,
representante legal de con
DNI:..... doy fe que los datos consignados son veraces y tengo
conocimiento que los mismos revisten el carácter de Declaración Jurada.

Firma: Aclaración:
.....

Por otra parte, como representante legal de una/un paciente menor de 13 años, después de brindar los datos que la/el profesional le solicite, Usted tiene derecho a ser informada/informado sobre los beneficios, riesgos, posibles molestias y efectos adversos previsibles de esta consulta; como así también, sobre los pasos a seguir y tratamientos que deriven de ella. Después de recibir esta información, y de considerar el interés superior de su hija/hijo o menor representada/o son también sus derechos como representante legal de la/el menor que Usted representa: expresar su voluntad a través del Consentimiento Informado, rechazar la atención odontológica ofrecida o revocar un Consentimiento Informado otorgado previamente.

También es necesario que tenga en cuenta que, si bien en cada consulta odontológica siempre se respetan y cumplen las normas, medidas y protocolos de protección, bioseguridad e higiene disponibles e instaurados por Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Ministerios de Salud de la Nación y de la Provincia de Buenos Aires en el contexto de la Pandemia por la Covid-19 no es posible asegurar un riesgo nulo de transmisión del coronavirus en el ámbito odontológico.

No olvide que es obligatorio concurrir a la consulta odontológica con tapaboca o barbijo y tenerlo colocado hasta que le indiquen que se lo puede quitar pero recuerde que recién a partir de los 3 años de edad las niñas y los niños pueden comenzar a utilizar mascarillas siempre supervisados por un adulto.

Una vez en el consultorio odontológico recuerde que niñas, niños y adultos seguir todas las indicaciones que le realicen.

Consentimiento Informado

Dejo constancia que he sido ampliamente informada/informado, en un lenguaje claro, sencillo, preciso y adecuado, por la/el odontóloga/odontólogo MP:..... sobre todas las cuestiones relacionadas con el TRIAGE TELEFÓNICO – TRIAGE PRESENCIAL en el contexto de la Pandemia de enfermedad por coronavirus 2019.

Doy fe de haber completado la autoevaluación relacionada con la Covid-19 respondiendo con la verdad. También doy fe de no haber omitido datos al exponer la historia, los antecedentes médicos y clínico-quirúrgicos, alergias, enfermedades personales que mi hija/hijo o menor representada/o tuvo o tiene, tratamientos y operaciones realizados por otros profesionales. Respondí con la verdad a todas las preguntas que se me efectuaron y comprendo que toda la información que brindé pasa a formar parte de la Historia Clínica de mi hija/hijo o menor representada/o.

También declaro en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente que:

- Todas mis decisiones serán siempre buscando el interés superior de mi hija/hijo o menor representada/o.

- He podido realizar todas las preguntas que consideré necesarias y que las respuestas que la odontóloga/el odontólogo me dió fueron comprensibles y satisfactorias.
- He entendido toda la información que se me ha brindado oralmente y por escrito.
- Ya en el consultorio, la odontóloga/el odontólogo ha escuchado los síntomas y ha examinado la boca de mi hija/hijo o de la/el menor que represento debida y objetivamente para, en base a ello, explicarme lo que le ocurre e informarme cuál es el tratamiento indicado sin omitir si existen o no tratamientos alternativos posibles. También me ha informado sobre los beneficios, riesgos y complicaciones de cada uno de ellos; y, sobre los riesgos que implica la anestesia local o regional si es necesario recurrir a ella.
- La/el odontóloga/odontólogo me ha explicado en términos claros y sencillos y he comprendido que todos los tratamientos pueden tener efectos adversos variados o, incluso, que pueden presentarse algunos efectos no esperados.
- La odontóloga/el odontólogo me ha explicado que los pasos a seguir son:
.....
.....
- La odontóloga/el odontólogo me ha informado que el tratamiento indicado consiste en:
.....
.....
- La odontóloga/el odontólogo me ha explicado que los beneficios de realizar el tratamiento indicadoson:.....
....
- Después de entender lo que le ocurre a mi hija/hijo o menor representada/o y el modo de tratarlo, estoy de acuerdo con que reciba -si corresponde- anestesia local o regional, sabiendo los riesgos que ello implica, delegando en la odontóloga/el odontólogo la elección del tipo de anestesia.
- Entiendo perfectamente también que antes de llevar a cabo el procedimiento o tratamiento que mi hija/hijo o la/el menor que represento necesita puede ser necesario efectuar interconsultas con otros profesionales o estudios complementarios de diagnóstico y que durante y a continuación del

procedimiento o tratamiento previsto para resolver el motivo de mi consulta pueden surgir condiciones que -según el criterio profesional- requieran de un plan de tratamiento complementario alternativo relacionado directamente con el éxito del procedimiento o tratamiento y en mi único beneficio.

- Soy consciente que la práctica de la Odontología no es una ciencia exacta y reconozco que, a pesar que la/el profesional me ha informado adecuadamente el objetivo buscado con el tratamiento, no es posible que se me garantice la obtención de dicho objetivo.
- Debido a la alta transmisibilidad del coronavirus (Sars-Cov-2), a la presencia de otras personas en el consultorio y a las características propias de los procedimientos odontológicos (como por ejemplo, los procedimientos generadores de aerosoles), no es posible asegurar un riesgo nulo de transmisión del coronavirus durante nuestra permanencia en el consultorio odontológico aun cuando se cumplan todas las normas, medidas y protocolos de protección, bioseguridad e higiene disponibles e instaurados por Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Ministerios de Salud de la Nación y de la Provincia de Buenos Aires en el contexto de la Pandemia por la Covid-19.
- Mi hija/hijo o la/el menor que represento es alérgico a:
.....
- Mi hija/hijo o la/el menor que represento toma los siguientes medicamentos
.....
- Sé que, buscando el mejor interés de mi hija/hijo o el mejor interés de la/el menor que represento, puedo revocar este Consentimiento Informado dejando constancia de esto en un documento redactado para tal fin.

Por todo lo expuesto, en pleno conocimiento de mis derechos y de los derechos que asisten a las personas menores de 13 años, en forma libre y voluntaria, en prueba de conformidad, suscribo este Documento de Consentimiento Informado para TRIAGE TELEFÓNICO -TRIAGE PRESENCIAL en el contexto de la Pandemia por enfermedad por coronavirus 2019 como representante legal de..... con DNI.

Lugar y fecha:

Nombre y Apellido (como figura en su DNI):

.....

DNI:

Nacionalidad:

Domicilio:

Localidad:

Partido:

Firma:

Si es posible, la niña o el niño también pueden manifestar su voluntad:

.....

FIRMA Y SELLO DE LA ODONTÓLOGA O DEL ODONTÓLOGO:

.....

El presente documento se extiende por duplicado. El original pasa a formar parte de su Historia Clínica (Art. 4 *in fine* Ley 26.130) y la copia se le entrega a Usted.

2. FORMULARIO PARA RECHAZO DE TRIAGE TELEFÓNICO -TRIAJE PRESENCIAL

En este acto rechazo la realización del TRIAGE TELEFÓNICO – TRIAGE PRESENCIAL aun cuando se me ha informado que la realización del mismo es obligatoria según lo dispuesto por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Al suscribir este rechazo a la realización del TRIAGE TELEFÓNICO -TRIAJE PRESENCIAL manifiesto estar tomando esta decisión de manera informada, libre y voluntaria como representante legal de con DNI:

En especial, dejo constancia que:

- Entiendo que la realización obligatoria del TRIAGE TELEFÓNICO – TRIAGE PRESENCIAL tiene por finalidad:
 - o Disminuir la expansión de la Pandemia de enfermedad por coronavirus 2019.
 - o Proteger a todos los pacientes, odontólogas, odontólogos, personas que asisten a los profesionales en sus tareas y a la población en general.
 - o Brindarle a las y a los profesionales información para que puedan tomar las mejores decisiones en beneficio de mi salud general y bucal.

- Asumo personalmente las consecuencias y riesgos que conlleva rechazar la realización del TRIAGE TELEFÓNICO – TRIAGE PRESENCIAL como representante legal de mi hija/hijo o de la/el menor que represento.

Por todo lo expuesto, en prueba de conformidad, suscribo este Documento.

Lugar y fecha:

Nombre y Apellido: (como figuran en su DNI)
.....

DNI:

Nacionalidad:

Domicilio:

Localidad:

Partido:

Firma:

FIRMA Y SELLO DE LA ODONTÓLOGA O DEL ODONTÓLOGO:

.....

El presente documento se extiende por duplicado. El original pasa a formar parte de su Historia Clínica (Art. 4 *in fine* Ley 26.130) y la copia se le entrega a Usted.

3. FORMULARIO PARA REVOCAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO OTORGADO PARA TRIAGE TELEFÓNICO – TRIAGE PRESENCIAL

En este acto revoco el consentimiento informado para TRIAGE TELEFÓNICO -TRIAJE PRESENCIAL que previamente he firmado como representante legal de mi hija/hijo o de la/el menor de 13 años que represento.

Al suscribir esta revocatoria del consentimiento informado para TRIAGE TELEFÓNICO – TRIAGE PRESENCIAL manifiesto estar tomando esta decisión de manera informada, libre y voluntaria.

En especial, dejo constancia que:

- Se me ha informado que, según lo dispuesto por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, la realización del TRIAGE TELEFÓNICO – TRIAGE PRESENCIAL es obligatoria.
- Entiendo que la realización obligatoria del TRIAGE TELEFÓNICO – TRIAGE PRESENCIAL tiene por finalidad:
 - o Disminuir la expansión de la Pandemia de enfermedad por coronavirus 2019.
 - o Proteger a pacientes, odontólogas, odontólogos, personas que asisten a los profesionales en sus tareas y a la población en general.
 - o Brindarle a las y a los profesionales información para que puedan tomar las mejores decisiones en beneficio de mi salud general y bucal.
- Asumo personalmente las consecuencias y riesgos que conlleva revocar el consentimiento informado para TRIAGE TELEFÓNICO – TRIAGE PRESENCIAL dado el día:

Por todo lo expuesto, en prueba de conformidad, suscribo este Documento.

Lugar y fecha:

Nombre y Apellido: (como figuran en el DNI)

.....

DNI:

Nacionalidad:

Domicilio:

Localidad:

Partido:

Firma:

FIRMA Y SELLO DE LA ODONTÓLOGA O DEL
ODONTÓLOGO:.....

El presente documento se extiende por duplicado. El original pasa a formar parte de su Historia Clínica (Art. 4 *in fine* Ley 26.130) y la copia se le entrega a Usted.

Bibliografía consultada

Abkarian M, Mendez S, Xuec N, Yang F, Stone HA., Speech can produce jet-like transport relevant to asymptomatic spreading of virus. doi:10.1073/pnas.2012156117/-DCSupplemental.

Acosta-Gnass SI. Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria. Washington: Organización Panamericana de la Salud - Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud; 2011.

Allison JR, Currie CC, Edwards DC, Charlotte Bowes C, et al. Evaluating aerosol and splatter following dental procedures: addressing new challenges for oral healthcare and rehabilitation. bioRxiv-The preprint server for Birolgy. Preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.06.25.154401>

Anderson E, Turnham P, Griffin JR, Clarke CC. Consideration of the aerosol transmission for COVID-19 and public health. US National Library of Medicine. National Institute of Health. May 1, 2020. En internet: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/risa.13500>

Asadi S, Wexler AS, Cappa CD, Barreda S, et al. Aerosol emission and superemission during human speech increase with voice loudnes., Scientific Reports | (2019) 9:2348 | <https://doi.org/10.1038/s41598-019-38808-z>

ASHRAE Argentina Chapter & Asociación Argentina de Arquitectura e Ingeniería Hospitalaria-AADAIH. Prohibición de uso de equipos de aire acondicionado en verano. 21 de Octubre de 2020. En internet: <https://ashraeargentina.com/wp-content/uploads/Comunicado-ASHRAE-Argentina-21102020.pdf>

ASHRAE. Documento de posicionamiento de ASHRAE sobre los Aerosoles infecciosos. 14 de Abril de 2020. En internet: <https://www.ashrae.org/file%20library/about/position%20documents/pd-on-infectious-aerosols---spanish.pdf>.

Atkinson J, Cartier Y, Pessoa-Silvia CL, Jensen P, et. al. Ventilación natural para el control de las infecciones en entornos de atención de salud. Organización Panamericana de la Salud; 2009. En internet: new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=12475&Itemid=9999

Baig AM, Khaleeq A, Ali U, Syeda H. Evidence of the COVID-19 Virus Targeting the CNS: Tissue Distribution, Host-Virus Interaction, and Proposed Neurotropic mechanisms. ACS Chem Neurosci. 2020 Mar 13. doi: 10.1021/acchemneuro.0c00122. En internet: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32167747/>

Baker N, Williams AJ, Tropsha A, Ekins S. Repurposing Quaternary Ammonium Compounds as Potential Treatments for COVID-19, Pharm Res . 2020; 37: 104-8. <https://doi.org/10.1007/s11095-020-02842-8>

Bansal S, Jonsson CB, Taylor SL, Figueroa JM, Dugour AV, et al. Iota-carrageenan and Xylitol inhibit SARS-CoV-2 in cell culture. The preprint server for Biology – bioRxiv. Preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.08.19.225854>

Barrett ES, Horton DB, Roy R, Gennaro ML, Brooks A, et al. Prevalence of SARS-CoV-2 infection in previously undiagnosed health care workers at the onset of the U.S. COVID-19 epidemic. The preprint server for Biology – bioRxiv. Preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.04.20.20072470>. This version posted April 24, 2020.

Batista R, Arruda C, Cassimiro M, Gominho L, Moura A, et al. The Role of the Dental Surgeon in Controlling the Dissemination of COVID-19: A Literature Review, The Scientific World Journal 2020, Article ID 7945309, En internet: <https://doi.org/10.1155/2020/7945309>

Beggs CB, Avital EJ. 2020. Upper-room ultraviolet air disinfection might help to reduce COVID-19 transmission in buildings: a feasibility study. PeerJ 8:e10196 DOI 10.7717/peerj.10196.

Bidra AS, Pelletier JS, Westover JB, Frank F, Brown SM, Tessema B. Rapid In-Vitro Inactivation of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Using Povidone-Iodine Oral Antiseptic Rinse, Journal of Prosthodontics .2020; 29: 529–533.

Bidra AS, Pelletier JS, Westover JB, Frank S, Brown SM, Tessema B. Comparison of In Vitro Inactivation of SARS CoV-2 with Hydrogen Peroxide and Povidone-Iodine Oral Antiseptic Rinses. Journal of Prosthodontics . 2020; 29: 599–603.

Bizzoca ME, Campisi G, Lo Muzio L. Covid-19 Pandemic: What Changes for Dentists and Oral Medicine Experts? A Narrative Review and Novel Approaches to Infection Containment Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17, 3793; doi:10.3390/ijerph17113793.

Bourouiba L. A sneeze. The New England Journal of Medicine. August 25, 2016. En internet: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMicm1501197>

Blot S. Antiseptic mouthwash, the nitrate–nitrite–nitric oxide pathway, and hospital mortality: a hypothesis generating review. *Intensive Care Med.* En internet: <https://doi.org/10.1007/s00134-020-06276-z>

Brandao B, Gueiros LA, Silva Melo T, Prado-Ribeiro AC, et al. Oral lesions in patients with SARS-CoV-2 infection: could the oral cavity be a target organ? En internet: <https://doi.org/10.1016/j.oooo.2020.07.014>

Brierley I, Digard P, Inglis SC. Characterization of an efficient coronavirus ribosomal frames hifting signal: requirement for an RNA pseudo-knot. *Cell* 1989; 57:537–547. En internet: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2720781/>

Brookes ZL S, Bescosb R, Belfielda LA, Alia K, Robertsc A. Current uses of chlorhexidine for management of oral disease: a narrative review. *Journal of Dentistry* . En internet: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2020.103497>

Buonanno M, Welch D, Shuryak I, Brenner DJ. Far-UVC light (222 nm) efficiently and safely inactivates airborne human coronaviruses. *Scientific Reports* | (2020) 10:10285 | En internet: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-67211-2>

Burton_MJ, Clarkson_JE, Goulao_B, Glenny_A-M, McBain_AJ, Schilder_AGM, Webster_KE, Worthington_HV..Use of antimicrobial mouthwashes (gargling) and nasal sprays by healthcare workers to protect them when treating patients with suspected or confirmed COVID-19 infection. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, Issue 9. Art. No.: CD013626. DOI: 10.1002/14651858.CD013626.pub2.

Cao Yanan, Lin Li, Zhimin Feng, Shengqing Wan, Peide Huang, Xiaohui Sun, Fang Wen, Xuanlin Huang, Guang Ning & Weiqing Wang. Comparative genetic analysis of the novel coronavirus (2019-nCoV/SARS-CoV-2) receptor ACE2 in different populations. *Cell Discovery* 6: 11, 2020. En internet: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7040011/>

Carrouel F, Conte MP, Fisher J, Souza Gonçalves L, Dussart C, Carlos Llodra JC, s Bourgeois D. COVID-19: A Recommendation to Examine the Effect of Mouthrinses with β -Cyclodextrin Combined with Citrox in Preventing Infection and Progression. *J. Clin. Med.* 2020; 9: 1126-33. En internet: doi:10.3390/jcm9041126

CDC Centers for Disease Control and Prevention & National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). Aerosols. En internet: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2003-154/pdfs/5522.pdf>

CDC. Pandemic planning. Recommended Guidance for Extended Use and Limited Reuse of N95 Filtering Facepiece Respirators in Healthcare Settings. March 27, 2020. En internet: <https://www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html>

CDC. Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008. Update: May 2019. Accessible version: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/disinfection/>

CDC. Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities. Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC) .U.S. Department of Health and Human Services .Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Atlanta, GA 30329 .2003. Updated: July 2019. En internet: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/environmental/index.html>

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings. 2003. MMWR 2003;52(No. RR-17). Updated: July 2019. En internet: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5217a1.htm>

CDC-NIOSH. Datos breves de NIOSH: protéjase del estrés por calor. DHHS (NIOSH). Publicación nº 2010-114, abril de 2010. En internet: https://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2010-114_sp/default.html

Cevik M, Tate M, Lloyd O, Maraolo AE, Schafers J, Ho A. SARS-CoV-2, SARS-CoV-1 and MERS-CoV viral load dynamics, duration of viral shedding and infectiousness: a living systematic review and meta-analysis. En internet: doi: <https://doi.org/10.1101/2020.07.25.20162107>

Chan KH, Sridhar S, Zhang RR, Chu H, Fung AYF, et al. Factors affecting stability and infectivity of SARS-CoV-2., Journal of Hospital Infection .2020:106: 226-31. En internet: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.07.009>

Chau NVV, Thanh Lam V, Thanh Dung N, Yen LM, Minh NNQ, Hung LM, et al. The natural history and transmission potential of asymptomatic SARS-CoV-2 infection. Clinical Infectious Diseases.4-6- 2020:1-9.

Chen Y, Chen L, Deng Q, Zhang G, et. Al. The presence of SARS-CoV-2 RNA in the feces of COVID-19 patients. Journal of Medical Virology/Volume 92, Issue 7; 03 April 2020. En internet: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jmv.25825>

Chu DK, Akl EA, Duda S, Solo K 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. En internet: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31142-9)

Cicciù M, Water Contamination Risks at the Dental Clinic, Biology 2020, 9, 43. En internet: doi: 10.3390/biology9030043

Clarkson J, Ramsay C, Richards D, Robertson C, & Aceves-Martins M, on behalf of the CoDER WorkingGroup. Aerosol Generating Procedures and their Mitigation in International Dental Guidance Documents. A Rapid Review. En internet: <https://oralhealth.cochrane.org/news/aerosol-generating-procedures-and-their-mitigation-international-guidance-documents>

Comité Argentino de ASHRAE, COVID-19. Posición del Capítulo Argentino frente al uso de acondicionadores de aire en época de COVID-19. de octubre de 2020. En internet: <https://ashraeargentina.com/covid-19/>

Comisión de Infecciones asociadas al Cuidado de la Salud y Seguridad del Paciente-SADI, Asociación Argentina de Cirugía-AAC, Asociación de Enfermeras en Control de Infecciones (ADECI). Recomendaciones para la prevención de COVID-19 en quirófanos. 21 de mayo de 2020. En internet: http://aac.org.ar/imagenes/covid/prevencion_quirofano_covid-19.pdf

Cui, L., et al., The Nucleocapsid Protein of Coronaviruses Acts as a Viral Suppressor of RNA Silencing in Mammalian Cells. *J Virol*, 2015. 89(17): p. 9029-43. En internet: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26085159/>

De Haan CA, Rottier PJ. Molecular interactions in the assembly of coronaviruses. *Adv Virus Res* 2005;64:165–230. En internet: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16139595/>

de Wit E, van Doremalen N, Falzarano D, Munster VJ. SARS and MERS: recent insights into emerging coronaviruses, *NATURE REVIEWS | MICROBIOLOGY*. 2016; 14 (8): 523-34. En internet: doi:10.1038/nrmicro.2016.81.

Dexter F, Parra MC, Brown JR, Loftus RW, Perioperative COVID-19 Defense: An Evidence-Based Approach for Optimization of Infection Control and Operating Room Management. *ANESTHESIA & ANALGESIA*. En internet: DOI: 10.1213/ANE.0000000000004829

Dumont-Leblond N, Veillette M, Mubareka S, Yip L, Longtin Y, et al. Baja incidencia de SARS-CoV-2 en salas de atención aguda con ventilación optimizada, *Microbios emergentes e infecciones*. NIH. National Library of Medicine. En internet: DOI: 10.1080/22221751.2020.1850184

Eggers M, Eickmann M, Zorn J. Rapid and Effective Virucidal Activity of Povidone-iodine Products against Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) and Modified Vaccinia Virus Ankara (MVA), *Infect Dis Ther*. 2015; 4:491–501. En internet: DOI 10.1007/s40121-015-0091-9

Eggers M, Koburger-Janssen T, Ward LS, Newby C, Muller S. Bactericidal and Virucidal Activity of Povidone-Iodine and Chlorhexidine Gluconate Cleansers in an In Vivo Hand Hygiene Clinical Simulation Study, *Infect Dis Ther* .2018; 7:235–247. En internet: <https://doi.org/10.1007/s40121-018-0202>

Eggers M, Koburger-Janssen T, Eickmann M, Zorn J. In Vitro Bactericidal and Virucidal Efficacy of Povidone-Iodine Gargle/Mouthwash Against Respiratory and Oral Tract Pathogens, *Infect Dis Ther* 2018; 7:249–59. En internet: <https://doi.org/10.1007/s40121-018-0200>

Eggers M. Infectious Disease Management and Control with Povidone Iodine. *Infect Dis Ther*. 2019; 8:581–93. En internet: <https://doi.org/10.1007/s40121-019-00260-x>

El Viceministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Nicolás Kreplak, dialogó con Luis Novaresio en el programa "Novaresio 910" en radio La Red [Internet]. YouTube. 2020 [citado 30 noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?reload=9&v=t9ezQ4-q4wU>

Estrich CG, Mikkelsen M, Morrissey R, Geisinger M, Ioannidis E. Estimating COVID-19 prevalence and infection control practices among US dentists, *JADA* . 2020;151(11):815-24

Falahchahi M, Hemmati YB, Hasanzade M. Dental care management during the COVID-19 outbreak. *Spec Care Dentist*. 2020;1–10. En internet: <https://doi.org/10.1111/scd.12523>

Fehr, A.R. and S. Perlman, Coronaviruses: an overview of their replication and pathogenesis. *Methods Mol Biol*, 2015. 1282: p. 1-23. En internet: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25720466/>

FGDP. Implications of COVID-19 for the safe management of general dental practice. A practical guide. Version 1.1 16th June 2020

Fields Virology, 6th Edition Edited by David M. Knipe and Peter M. Howley. Philadelphia, PA, USA. Lippincott Williams & Wilkins, 2013. Chapter 28.

Gobierno de España-Ministerio de Sanidad [sitio web]. Evaluación del riesgo de la transmisión de SARS-CoV-2 mediante aerosoles. Medidas de prevención y recomendaciones. Documento técnico. 18 de noviembre de 2020. En internet: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Aerosoles.pdf. P. 8.

Grinshpun SA, Yermakov M, Khodoun M. Autoclave sterilization and ethanol treatment of re-used surgical masks and N95 respirators during COVID-19: impact on their performance and integrity. *J Hospital Infection*. 2020; 105: 608-14. En internet: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.06.030>

Guo YR, Cao QD, Hong ZS, Tan YY, Chen SD, Jin HJ, Tan KS, Wang DY, Yan Y. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status. *Mil Med Res*. 2020 Mar 13;7(1):11. doi: 10.1186/s40779-020-00240-0. En internet: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32169119/>

Gurzawska-Comis K, Becker K, Brunello G, Gurzawska A, Schwarz F. Recommendations for Dental Care during COVID-19 Pandemic. *J. Clin. Med*. 2020; 9: 1833. En internet: doi:10.3390/jcm9061833

Gwenzi W. Leaving no stone unturned in light of the COVID-19 faecal-oral hypothesis? A water, sanitation and hygiene (WASH) perspective targeting low-income countries. *Science of the Total Environment*. En internet: <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.141751>.

Harrel SK, Molinari J. Aerosols and splatter in dentistry. A brief review of the literature and infection control implications. *JADA*. 2004;135 (4): 429-37.

He Xi, Lau EHY, Wu P, Deng X, Wang J, et al. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. *Nature Medicine*. 2020;26 (5): 672-5.

Heßling M, Hönes K, Vatter P, Lingenfelder C. Ultraviolet irradiation doses for coronavirus inactivation – review and analysis of coronavirus photoinactivation studies. *GMS Hyg Infect Control*. 2020;15:Doc08. DOI: 10.3205/dgkh000343, URN: urn:nbn:de:0183-dgkh0003436

Hogue BG, Machamer CE. Coronavirus structural proteins and virus assembly. In: Perlman S, Gallagher T, Snijder EJ, eds. *Nidoviruses*. Washington, DC: ASM Press; 2008:179–200.

Izaguirre A, Goveia A, Delgado I, Troncoso CM, Parra M, Álvarez Viaña E. Surgical hand antisepsis: experimental study. *Annals of Surgical Treatment and Research* 2018; 95(1):1-6

Izzetti R, Nisi M, Gabriele M, Graziani F. COVID-19 Transmission in Dental Practice: Brief Review of Preventive Measures in Italy. *Journal of Dental Research*. 2020; 99(9): 1030–8.

Jayaweera M, Perera H, Gunawardana B, Manatunge J. Transmission of COVID-19 virus by droplets and aerosols: A critical review on the unresolved dichotomy. US National Library of Medicine. National Institute of Health. Jun 13, 2020. En internet: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7293495/>

Kampf G, Todt D, Pfaender F, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *Journal of Hospital Infection* .2020;104: 246-51. En internet: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.01.022>

Kampf G. Adaptive bacterial response to low level chlorhexidine exposure and its implications for hand hygiene, *Microbial Cell* · July 2019. En internet: DOI: 10.15698/mic2019.07.683

Kanagalingam J ,Feliciano R, Hah JH, Labib H, Le TA, L JC. REVIEW ARTICLE. Practical use of povidone-iodine antiseptic in the maintenance of oral health and in the prevention and treatment of common oropharyngeal infections, *Int J Clin Pract* . 2015; 69 (11): 1247–56.

Kariwa H, Fujii N, Takashima I. Inactivation of SARS Coronavirus by Means of Povidone-Iodine, Physical Conditions and Chemical Reagents, *Dermatology* 2006;212(suppl 1):119–23. En internet: DOI: 10.1159/000089211

Kawasuji H, Takegoshi Y, Kaneda M, Ueno A, Miyajima Y, Kawago K, et al. Viral load dynamics in transmissible symptomatic patients with COVID-19. *medRxiv*. 2020. En internet; 2020.06.02.20120014

Kawasuji H, Takegoshi Y, Kaneda M, Ueno A, Miyajima Y, Kawago K, et al. Viral load dynamics in transmissible symptomatic patients with COVID-19. *medRxiv*. 2020:2020.06.02.20120014

Khan MM, Paraba SR, Paranjapeb M. Repurposing 0.5% povidone iodine solution in otorhinolaryngology practice in Covid 19 pandemic. *Am J Otolaryngol* .2020 ;41: 102618 En internet: <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2020.102618>

Knoops K, Kikkert M, Worm SH, et al. SARS-coronavirus replication is supported by a reticulo vesicular network of modified endoplasmic reticulum. *PLoS Biol*2008;6:e226. En internet: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18798692/>

Koeman M, van der Ven AM, Hak E, Joore HCA, Kaasjager K et al. Oral Decontamination with Chlorhexidine Reduces the Incidence of Ventilator-associated Pneumonia. *Am J Respir Crit Care Med.* 2006;173:1348–55. Originally Published in Press as DOI: 10.1164/rccm.200505-820OC on April 7, 2006

Koletsis D, Belibasakis BN, Eliades T. Interventions to Reduce Aerosolized Microbes in Dental Practice: A Systematic Review with Network Meta-analysis of Randomized Controlled Trials, *Journal of Dental Research.* 2020; 99(11):1228–38.

Konda A, Prakash A, Moss GA, Schmoldt M, Gran GD, Guha S. Aerosol Filtration Efficiency of Common Fabrics Used in Respiratory Cloth Masks. Cite This: *ACS Nano* 2020, 14, 6339–6347. En internet: <https://dx.doi.org/10.1021/acsnano.0c03252>

Kratzel A, Todt D, V'kovski P, Steiner S, Gultom M, et al. Inactivation of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 by WHO-Recommended Hand Rub Formulations and Alcohols, *Emerging Infectious Diseases.* 2020; 26 (7):1592-5. En internet: <https://www.researchgate.net/publication/340620611>

Kumar SB. Chlorhexidine Mouthwash- A Review, *J. Pharm. Sci. & Res.* 2017; 9(9): 1450-2.

Kumbargere Nagraj S, Eachempati P, Paisi M, Nasser M, Sivaramakrishnan G, Verbeek JH. Interventions to reduce contaminated aerosols produced during dental procedures for preventing infectious diseases (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, Issue 10. Art. No.: CD013686. En internet : DOI: 10.1002/14651858.CD013686.pub2.

Lechien JR, Chetrit A, Chekkoury-Idrissi Y, Distinguin L, Circiu M, et al. Parotitis-Like Symptoms Associated with COVID-19, France, March–April 2020, *Emerging Infectious Diseases* 2020; 26 (9):2270-2. En internet: DOI: <https://doi.org/10.3201/eid2609.202059>

León Molina J, Abad-Corpa E. Desinfectantes y antisépticos frente al coronavirus: Síntesis de evidencias y recomendaciones. *Enferm Clin.* 2020. En internet: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.013>

Li F. Structural analysis of major species barriers between humans and palm civets for severe acute respiratory syndrome coronavirus infections. *J Virol* 2008;82:6984–6991. En internet: <https://jvi.asm.org/content/82/14/6984>

Li G, Fan Y, Lai Y, Han T, Li Z, Zhou P, Pan P, Wang W, Hu D, Liu X, Zhang Q, Wu J. Coronavirus infections and immune responses. *J Med Virol*. 2020 Apr;92 (4):424-432. doi: 10.1002/jmv.25685. Epub 2020 Feb 7. En internet: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31981224/>

Li S. SARS-CoV-2 receptor ACE2 is expressed in human conjunctival tissue, especially in diseased conjunctival tissue to the ocular surface. En internet: <https://doi.org/10.1016/j.jtos.2020.09.010>

Li W, Moore MJ, Vasilieva N, et al. Angiotensin-converting enzyme 2 is a functional receptor for the SARS coronavirus. *Nature* 2003; 426: 450–454. En internet: <https://www.nature.com/articles/nature02145>

Li W, Zhang C, Sui J, et al. Receptor and viral determinants of SARS- coronavirus adaptation to human ACE2. *EMBO J* 2005; 24:1634–1643. En internet: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15791205/>

Li Y, Duan S, Yu ITS, Wong TW. Multi-zone modeling of probable SARS virus transmission by airflow between flats in Block E, Amoy Gardens, *Indoor Air*. 2004; 15: 96–111. En internet: doi:10.1111/j.1600-0668.2004.00318.x

Liao L, Xiao W, Zhao M, Yu X, Wang H, et al. Can N95 Respirators Be Reused after Disinfection? How Many Times? En internet: <https://dx.doi.org/10.1021/acsnano.0c03597>.

Liu Y, Ibert A, Gayle AA, Wilder-Smith A, Rocklöv J. The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus *Journal of Travel Medicine*, 2020, 1–4. En internet: doi: 0.1093/jtm/taaa021

Long Y, Hu T, Liu L, Chen R, Guo Q, et al. Effectiveness of N95 respirators versus surgical masks against influenza: A systematic review and meta-analysis. *J Evid Based Med*. 2020;13:93–101. En internet: DOI: 10.1111/jebm.12381

Mackenzie D. Reuse of N95 Masks, *Engineering*. 2020; 6: 593–6.. <https://doi.org/10.1016/j.eng.2020.04.003>.

Maltezoua HC, Voroua R, Papadimaa K, Kossyvakisb A, Spanakisc N, et al. Transmission dynamics of SARS-CoV-2 within families with children in Greece: a study of 23 clusters. NIH. National Library of Medicine. En internet: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32767703/>

Masters PS. The molecular biology of coronaviruses. *Adv Virus Res* 2006; 66:193–292. En internet: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16877062/>

Mariz BALA, Brandão TB, Ribeiro CP, LopesMA, Santos-Silva AR. New Insights for the Pathogenesis of COVID-19-Related Dysgeusia, *J Dent Res.* 2020 ; 99(10): 1206. A.R. Santos-Silva <https://orcid.org/0000-0003-2040-6617>

Martínez Lamas L, Diz Dios P, Pérez Rodríguez MT, Del Campo Pérez , Cabrera Alvargonzalez JJ et al. Is povidone-iodine mouthwash effective against SARS-CoV-2? First *in vivo* tests. En internet: <https://doi.org/10.1111/odi.13526>.

Matson MJ, Yinda CK, Seifert SN, Bushmaker T, Fischer RJ, et al. Effect of Environmental Conditions on SARS-CoV-2 Stability in Human Nasal Mucus and Sputum. *Emerg Infect Dis.* 2020; 26(9): 2276-8. En internet: <https://dx.doi.org/10.3201%2Faid2609.202267>

Matthews KL, Coleman CM, van der Meer Y, Snijder EJ, Frieman MB (2014) The ORF4b-encoded accessory proteins of Middle East respiratory syndrome coronavirus and two related bat coronaviruses localize to the nucleus and inhibit innate immune signalling. *J Gen Virol* 95:874–882. En internet: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24443473/>

Meister TL, Brüggemann Y, Todt D, Conzelmann C, Müller JA, et al. Virucidal Efficacy of Different oral Rinses Against Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2. *The Journal of Infectious Diseases.* 2020; 222:1289–92. En internet: <https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa471>

Melenotte C, Silvin A, Goubet AG, Lahmar I, Dubuisson A. et al. Immune responses during COVID-19 infection. *ONCOIMMUNOLOGY.* 2020; 9 (1): e1807836. En internet: <https://doi.org/10.1080/2162402X.2020.1807836>

Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine, *J. Dental Res* . 2020; 99(5) :481–487. En internet: <https://doi.org/10.1177/0022034520914246>

Milewska A, Nowak P, Owczarek K, Szczepanski A, Zarebski M, Hoang A, Berniak K, Wojarski J, Zeglen S, Baster Z, Rajfur Z, Pyrc K. Entry of Human Coronavirus NL63 into the Cell. *J Virol.* 2018 Jan 17; 92(3). pii: e01933-17. doi: 10.1128/JVI.01933-17. En internet: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29142129/>

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. COVID-19. Recomendaciones en Odontología. 10 de junio de 2020. En internet:

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Medidas de prevención para el coronavirus y otras enfermedades respiratorias. En internet:
<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/poblacion/prevencion>

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Protocolo de preparación para la respuesta ante de la contingencia de Enfermedad por COVID19. 18 set 2020. En internet:
<https://portal-coronavirus.gba.gob.ar/es>

Mizumoto K, Kagaya K, Zarebski A, Chowell G . Estimating the asymptomatic proportion of coronavirus disease 2019 (COVID-19) cases on board the Diamond Princess cruise ship, Yokohama, Japan, 2020. Euro Surveill. 2020; 25(10):pii=2000180. En internet:
<https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.10.2000>.

Moosavi MS, Aminishakibb P, Ansaric M. Antiviral mouthwashes: possible benefit for COVID-19 with evidence-based approach. J ORAL MICROBIOLOGY.2020; 12, 1794363. En internet:
<https://doi.org/10.1080/20002297.2020.1794363>

Morawskaa L, Tangb JW, Bahnflethc W, Bluysse PM, Boerstrae A, et al.How can airborne transmission of COVID-19 indoors be minimised?.Environment International 142 (2020) 105832.<https://doi.org/10.1016/j.envint.2020.105832>.

Mukherjee PK, Esper F, Buchheit K, Arters K,Adkins I,et al. Randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial to assess the safety and effectiveness of a novel dual-action oral topical formulation against upper respiratory infections. BMC Infectious Diseases .2017; 17:74. En internet: DOI 10.1186/s12879-016-2177-8.

National Geographic España. Fotografías reales del coronavirus bajo el microscopio. 20 de marzo de 2020. Actualizado 17 de noviembre 2020. En internet:
https://www.nationalgeographic.com.es/ciencia/fotografias-reales-coronavirus-bajo-microscopio_15335

NHS England. Urgent dental care guidance and standard operating procedure. London: NHS England; 2020.

NHS England. COVID-19: infection prevention and control dental appendix. First published 20 October 2020 PHE publications. Gateway number: GW-1659.

NHS. National Services Scotland. SBAR Ventilation, water and environmental cleaning in dental surgeries relating to COVID-19. Version 1.0: 17 July 2020.

NHS. COVID-19: infection prevention and control guidance Appendix 2. First published 20 May 2020.

O'Donnell VB, Thomas D, Stanton R, Maillard JY, Murphy RC, et al. Evidence Review. Potential Role of Oral Rinses Targeting the Viral Lipid Envelope in SARS-CoV-2 Infection. *FUNCTION*. 2020; 1(1): zqaa002. doi: 10.1093/function/zqaa002.

Offeddu V, Yung CF, Low MS, Tam CC. Effectiveness of Masks and Respirators Against Respiratory Infections in Healthcare Workers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clinical Infectious Diseases*. 2017;65(11):1934–42

Office of the Chief Dental Officer England. Standard Operating Procedure Transition to Recovery. London: Office of The Chief Dental Officer England; Published 27 October 2020: Version 4 2020.

O'Hearn K, Gertsman S, Sampson M, Webster R, et al. Decontaminating N95 and SN95 masks with ultraviolet germicidal irradiation does not impair mask efficacy and safety. *Journal of Hospital Infection*. 106 (2020) 163e175. En internet: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.07.014>

Ontario Health. Medical Advisory Secretariat. Air cleaning technologies: an evidence-based analysis. Ontario Health Technology Assessment Series 2005; 5(17).

Organización Panamericana de la Salud. Ventilación natural para el control de las infecciones en entornos de asistencia sanitaria. Washington, D.C: OPS; © 2010. ISBN: 978-92-75-33153-8

Ortega KL, Rech BO, El Haje GLC, Gallo CB, Pérez-Sayáns M, et al. Do hydrogen peroxide mouth washes have a virucidal effect? A systematic review. To appear in: *Journal of Hospital Infection*. En internet: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.10.003>

Paoli D, Pallotti F, Colangelo S, Basilico F, Mazzuti L, et al. Study of SARS-CoV-2 in semen and urine samples of a volunteer with positive naso-pharyngeal swab, J Endocrinological Investigation. En internet: <https://doi.org/10.1007/s40618-020-01261-1>

Parhar HS, Tasche K, Brody RM, et al. Topical preparations to reduce SARS-CoV-2 aerosolization in head and neck mucosal surgery. Head & Neck. 2020;42:1268–72. En internet: <https://doi.org/10.1002/hed.26200>

Pascoe MJ, Robertson A, Crayford A, Durand AE, et al. Dry heat and microwave-generated steam protocols for the rapid decontamination of respiratory personal protective equipment in response to COVID-19-related short ages. Journal of Hospital Infection 106 (2020) 10e19.

Pascolo L, Zupin L, Melato M, Tricarico PM, Crovella S. TMPRSS2 and ACE2 Coexpression in SARS-CoV-2 Salivary Glands Infection. Journal of Dental Research. 2020; 99(10):1120-1.

Pastorino B, Touret F, Gilles M, de Lamballerie X, Charrel RN. Prolonged Infectivity of SARS-CoV-2 in Fomites. Emerging Infectious Diseases, 2020 ; 26 (9): 2256-7. En internet: DOI: <https://doi.org/10.3201/eid2609.201788>.

Peiris JS, Chu CM, Cheng VC, et al. Clinical progression and viral load in a community outbreak of coronavirus-associated SARS pneumonia: a prospective study. Lancet 2003;361:1767–1772. En internet: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12781535/>

Pelletier JS, Tessema B2, Westover J, Frank S, Brown SM, Capriotti JA. Efficacy of Povidone-Iodine Nasal And Oral Antiseptic Preparations Against Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), medRxiv preprint. En internet: doi: <https://doi.org/10.1101/2020.05.25.20110239>.

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. 2020; 12 (9):1-5. En internet: <https://doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>

Pérez-Domínguez M, Pérez-Ybarra L. SARS-CoV-2 en saliva: potencial vía de contagio e implicaciones en el tratamiento del paciente odontológico. ODOUS CIENTÍFICA. 2020; 21(1):77-88.

Persoon IF, Stankiewicz N, Smith A, de Soet JJ, Volgenant CMC. A review of respiratory protection measures recommended in Europe for dental procedures during the COVID-19 pandemic, Journal of Hospital Infection. 2020; 106: 330-1. En internet: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.07.027>

Polkinghorne A, Branley J. Evidence for decontamination of single-use filtering facepiece respirators, *Journal of Hospital Infection* .2020; 105: 663-9. En internet: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.05.032>.

Poovelikunnel TT, Barakat A, O'Hara A, Humphreys HJ, Newmann V, Talento AF. Are positive-pressure ventilation lobby rooms effective for protective and source isolation? *Journal of Hospital Infection* 106 (2020) 53e56. En internet: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.05.043>

Popkin DL, Zilka S, Dimaano M, Fujioka H, Rackley C, et al. Cetylpyridinium Chloride (CPC). Exhibits Potent, Rapid Activity Against Influenza Viruses *in vitro* and *in vivo*, *Pathogens and Immunity*. 2017; 2 (2): 253-68. En internet: DOI 10.20411/pai.v2i2.200.

Prather KA, Wang CC, Schooley RT. Reducing transmission of SARS-CoV-2. *Science* 10.1126/science.abc6197 (2020).

Rabouw HH, Langereis MA, Knaap RC, Dalebout TJ, Canton J, Sola I, Enjuanes L, Bredenbeek PJ, Kikkert M, de Groot RJ, van Kuppeveld FJ (2016) Middle East respiratory coronavirus accessory protein 4a inhibits PKR-mediated antiviral stress responses. *PLoS Pathog* 12:e1005982. En internet: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27783669/>

Radonovich LJ, Simberkoff MS, Bessesen MT. N95 Respirators vs Medical Masks for Preventing Influenza Among Health Care Personnel. A Randomized Clinical Trial. *JAMA* , 2019; 322 (9):824-33.

Reche I, D'Orta G, Mladenov N, Winget DM, Suttle CA. Deposition rates of viruses and bacteria above the atmospheric boundary layer. *The ISME Journal*. 2018; 12:1154–62. En internet: <https://doi.org/10.1038/s41396-017-0042-4>.

Ricard JD, Lisboa T. Caution for chlorhexidine gluconate use for oral care: insufficient data. *Intensive Care Med* .2018; 44:1162–4. En internet: <https://doi.org/10.1007/s00134-018-5217-6>

Rodriguez-Martinez CE, Sossa-Briceño MP, Cortés JA. Decontamination and reuse of N95 filtering facemask respirators: A systematic review of the literature. *Am J Infect Control*. 2020 Jul 8 . En internet: DOI: 10.1016/j.ajic.2020.07.004

Ruiz-Bravo A, Jiménez-Valera M. SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19) SARS-CoV-2 and acute respiratory syndrome pandemic (COVID-19), *Ars Pharm*. 2020; 61(2): 63-79. En internet: <http://dx.doi.org/10.30827/ars.v61i2.15177>

Rutala WA, Weber DJ, Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008 Update: May 2019. The Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). CDC. En internet: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/disinfection>

SADI. Recomendaciones para la prevención de COVID-19 en quirófanos. Sociedad Argentina De Infectología; 21 de mayo 2020. En internet: <https://www.sadi.org.ar/comisiones-de-trabajo/comision-de-iacs-y-sp-inf-asoc-al-cuidado-de-la-salud-y-seguridad-del-paciente/item/1087-recomendaciones-para-la-prevencion-de-covid-19-en-quirofanos>.

SADI (Sociedad Argentina de infectología) INE (Instituto Nacional de Epidemiología) AADAIH (Asociación Argentina de Arquitectura e Ingeniería Hospitalaria) ADECI (Asociación Argentina de Enfermeros en Control de Infecciones). Recomendaciones interinstitucionales edilicias para prevención de la transmisión de coronavirus u otros virus respiratorios en instituciones de salud o edificios públicos. Versión 1. 1 de diciembre de 2020. En internet: <https://www.sadi.org.ar/documentos/guias-recomendaciones-y-consensos/item/1353-recomendaciones-interinstitucionales-edilicias-para-prevencion-de-la-transmision-de-coronavirus-u-otros-virus-respiratorios-en-instituciones-de-salud-o-edificios-publicos>

Salud Madrid. Promoción de la Calidad. Guía de buenas prácticas. Prevención y control de enfermedades transmisibles. Recomendaciones en Odontología. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009. En internet: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017433.pdf>

Sociedad Argentina de Virología. División de la Asociación Argentina de Microbiología. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: 19 de marzo de 2020. En internet: https://aam.org.ar/src/img_up/22032020.0.pdf

Schoeman D, Fielding BC. Coronavirus envelope protein: current knowledge. Virol J. 2019 May 27; 16(1):69. En internet: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31133031/>

Schrank CL, Minbiole KP, Wuest WM. Are Quaternary Ammonium Compounds, the Workhorse Disinfectants, Effective against Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus-2? En internet: <https://dx.doi.org/10.1021/acsinfecdis.0c00265>.

Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme. Resuming General Dental Services Following COVID-19 Shutdown. Dundee: Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme. 2020. En internet: <https://www.sdcep.org.uk/published-guidance/covid-19-practice-recovery/>

Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme. Mitigation of Aerosol Generating Procedures in Dentistry. A rapid review. Version 1.0. 25 september 2020. En internet: <https://www.sdcep.org.uk/published-guidance/covid-19-practice-recovery/rapid-review-of-agps/>

Sette-De-Souza PH, Soares Martins JC, Martins-De-Barros AV, Rodrigues Vieira B, Fernandes Costa MJ, Da Costa Araújo FA. A critical appraisal of evidence in the use of preprocedural mouthwash to avoid SARS-CoV-2 transmission during oral interventions. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences* 2020; 24: 10222-4.

Seneviratne CJ, Balan P, Ki KK, Udawatte NS, Lai D, et al. Efficacy of commercial mouth-rinses on SARS-CoV-2 viral load in saliva: Randomized Control Trial in Singapore, version posted September 18, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.09.14.20186494>. medRxiv preprint

Sharafi SM, Ebrahimpour K, Nafez A. Environmental disinfection against COVID-19 in different areas of health care facilities: a review. *Rev Environ Health* 2020; aop. En internet: <https://doi.org/10.1515/reveh-2020-0075>

Siddharta A, Pfaender S, Vielle NJ, Dijkman R, FrieslandM, Becker B, et al. Virucidal Activity of World Health Organization–Recommended Formulations Against Enveloped Viruses, ncluding Zika, Ebola, and Emerging Coronaviruses. *J Infec Dis* .2017; 215:902–6.

Sociedad Argentina de Virología-SARS-COV2 Informe 19/03/2020.División de la Asociación Argentina de Microbiología.

Spagnolo AM, Sartini M, Cristina ML. Microbial Contamination of Dental Unit Waterlines and Potential Risk of Infection: A Narrative Review. *Pathogens* 2020, 9, 651. DOI:10.3390/pathogens9080651.

Su S, Wong G, Shi W, et al. Epidemiology, genetic recombination, and pathogenesis of coronaviruses. *TrendsMicrobiol* 2016;24:490-502. En internet: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27012512/>

Suchomel M, Steinmann J, Kampf G. Efficacies of the original and modified World Health Organization-recommended hand-rub formulations, *Journal of Hospital Infection* 106 (2020) 264e270. En internet: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.08.006>

Tan JY, Conceicao EP, Sim, XYJ, Wee LEI, Aung MP. Public health measures during COVID-19 pandemic reduced hospital admissions for community respiratory viral infections *Journal of Hospital Infection* .2020 ;106: 387-9. En internet: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.07.023>

Van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG. Et. Al. Aerosol and surface stability of HCoV-19 (SARS-CoV-2) compared to SARS-CoV-1. The New England Journal of Medicine: April 16, 2020; En internet: doi [10.1056/NEJMc2004973](https://doi.org/10.1056/NEJMc2004973)

Vergara-Buenaventura A, Castro-Ruiz C. Use of mouthwashes against COVID-19 in dentistry British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery .2020; 58: 924–7.

Villapol S. Gastrointestinal symptoms associated with COVID-19: impact on the gut microbiome. En internet: <https://doi.org/10.1016/j.trsl.2020.08.004>.

Volgenant CMC, Persoon LF , Ruijter RA, Soet JJ. Infection control in dental health care during and after the SARS-CoV-2 outbreak. Oral Diseases. 2020: DOI: 10.1111/odi.13408.

Walsh LJ. Safety issues relating to the use of hydrogen peroxide in dentistry. Australian Dental Journal. 2000; 45(4):257-69.

Wang H, Yuan X, Sun Y, Mao X, Meng C, Tan L, Song C, Qiu X, Ding C, Liao Y. Infectious bronchitis virus entry mainly depends on clathrin mediated endocytosis and requires classical endosomal/lysosomal system. Virology. 2019; 528:118-136. doi: 10.1016/j.virol.2018.12.012. En internet: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30597347/>

Wang F, Zheng S, Zheng C, Sun X. Attaching clinical significance to COVID-19-associated diarrhea. Life Sciences, 260 (2020) 118312. En internet: <https://doi.org/10.1016/j.lfs.2020.118312>

Wang X, Zheng J, Guo L, Yao H, et. Al. Fecal viral shedding in COVID-19 patients: clinical significance, viral load dynamics and survival analysis. August 28, 2020. En internet: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7455175/>

Weaver DT, McElvany BD, Gopalakrishnan V, Kyle J, Card KJ, et al., UV Decontamination of Personal Protective Equipment with Idle Laboratory Biosafety Cabinets During the COVID-19 Pandemic. medRxiv preprint DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.03.25.20043489>; this version posted October 19, 2020.

Wolfel R, Corman VM, Guggemos W, Seilmaier M, Zange S, et al. Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019, Nature .2020; 581 | 28 May 2020 | 465-9. En internet: <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2196-x>

Wood A, Payne D. The action of three antiseptics/disinfectants against enveloped and non-enveloped viruses, *J Hospital Infeccion*.1998; 38: 283-95. NIH National Library of Medicine. En internet: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9602977/>

Woolleya K, Smitha R, Arumugamb S. Personal Protective Equipment (PPE), Guidelines, adaptations and lessons during the COVID-19 pandemic. *Ethics, Medicine and Public Health* (2020) 14, 100546. En internet: <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2020.100546>

World Health Organization. Coronavirus Disease (COVID-19). Situation report-168. July 6, 2020. En internet: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjYpoml9dntAhX4GrkGHQNWBYsQFjAAegQIBRAC&url=https%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fdocs%2Fdefault-source%2Fcoronaviruse%2Fsituation-reports%2F20200706-covid-19-sitrep-168.pdf%3Fsfvrsn%3D7fed5c0b_2&usg=AOvVaw1m_3_uXa0paOXLLgShc0o2

World Health Organization. Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases. 19 march 2020. En internet: <https://www.who.int/publications/i/item/10665-331501>.

World Health Organization and Pan American Health Organization, Decontamination and Reprocessing of Medical Devices for Health Care Facilities 2016. En internet: <http://www.who.int> and PAHO web site <http://www.paho.org>

Who-China. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) 16-24 February 2020. En internet: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwirvois9dntAhWQKrKGHWKBBaMQFjAAegQIBBAC&url=https%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fdocs%2Fdefault-source%2Fcoronaviruse%2Fwho-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf&usg=AOvVaw1gO_RTfalWQuEkjdvq_07i

Wyllie AL, Fournier J, Casanovas-Massana A, Campbell M, Tokuyama M, et al. Saliva is more sensitive for SARS-CoV-2 detection in COVID-19 patients than nasopharyngeal swabs .medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.04.16.20067835>.this version posted April 22, 2020.

Xing Y, Ni W, Wu Q, Li W. et. Al. Prolonged viral shedding in feces of pediatric patients with coronavirus disease 2019. *J Microbiol Immunol Infect*. 2020 Jun,, 53(3): 473-480. En internet: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7141453>

Xiao J,Deng J, Lv L, Kang Q, Ma P, Yan F, et al. Hydrogen Peroxide Induce Human Cytomegalovirus Replication through the Activation of p38-MAPK Signaling Pathway. *Viruses* 2015, 7, 2816-33. DOI:10.3390/v7062748

Xu H, Zhong L, Deng J, Peng J, Dan H, Zeng X, et al. High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa , *Int J Oral Sci* . 2020; 12:8. En internet: <https://doi.org/10.1038/s41368-020-0074-x>

Xu J, Li Y, Gan F, Du Y, Yao Y. Salivary Glands: Potential Reservoirs for COVID-19 Asymptomatic Infection. *Journal of Dental Research*. 2020;99(8):989. NIH National Library of Medicine. En internet: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32271653/>

Xu R, Cui B, Duan X, Zhang P, Zhou X, Yuan Q. Saliva: potential diagnostic value and transmission of 2019-nCoV, *Int J Oral Sci* .2020; 12:11. En internet: <https://doi.org/10.1038/s41368-020-0080-z>

Yang Y, Zhang L, Geng H, Deng Y, Huang B, Guo Y, Zhao Z, Tan W (2013) The structural and accessory proteins M, ORF 4a, ORF 4b, and ORF 5 of Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) are potent interferon antagonists. *Protein Cell* 4:951–961. En internet: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24318862/>

Yezli S, Otter JA. Minimum Infective Dose of the Major Human Respiratory and Enteric Viruses Transmitted Through Food and the Environment, *Food Environ Virol*. 2011; 3:1–30. DOI 10.1007/s12560-011-9056-7

Yoon JG, Yoon J, Song JY, Yoon SY, LimCS, et al. Clinical Significance of a High SARS-CoV-2 Viral Load in the Saliva, *Korean Med Sci*. 2020 ;35(20):e195. En internet: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7246183/>

Yu ITS, Li Y, Wong TW, Tam W., et al., Evidence of Airborne Transmission of the Severe Acute Respiratory Syndrome Virus. *N Engl J Med* 2004; 350: 1731-9. En internet: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa032867>

Yuki K, Fujiogi M, Koutsogiannaki S. COVID-19 pathophysiology: A review. *Clinical Immunology* 215 (2020) 108427. En internet: <https://doi.org/10.1016/j.clim.2020.108427>

Zemouri C, Volgenant CMC, Buijs MJ, Crielaard W, N.A.M. Rosema b, B.W. Brandt BW, et al. Dental aerosols: microbial composition and spatial distribution, *J. Oral. Microbiol.*2020; 12 (1): 1762040. En internet: <https://doi.org/10.1080/20002297.2020.1762040>

Zhang C, Shi L, Wang FS. Liver injury in COVID-19: management and challenges. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2020 Mar 4. pii: S2468-1253(20)30057-1. doi: 10.1016/S2468-1253(20)30057-1. En internet: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32145190/>

Zhang H, Penninger JM, Li Y, Zhong N, Slutsky AS. Angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2) as a SARS-CoV-2 receptor: molecular mechanisms and potential therapeutic target. *Intensive Care Med.* 2020 Mar 3. doi: 10.1007/s00134-020-05985-9. En internet: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32125455/>

Zheng S, Fan J, Yu F, Feng B, et. Al. Viral load dynamics and disease severity in patients infected with SARS-CoV-2 in Zhejiang province, China, January-March 2020: retrospective cohort study. *BMJ* 2020; 361; 21 April 2020. En internet: doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1443>

Zhong, X., Yang, H., Guo, Z.F., Sin, W.Y., Chen, W., Xu, J., Fu, L., Wu, J., Mak, C.K., Cheng, C.S., Yang, Y., Cao, S., Wong, T.Y., Lai, S.T., Xie, Y., Guo, Z., 2005. B-cell responses in patients who have recovered from severe acute respiratory syndrome target a dominant site in the S2 domain of the surface spike glycoprotein. *J Virol* 79, 3401-3408. En internet: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15731234/>

Zhou P, Yang XL, Wang XG, Hu B, Zhang L. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin, *Nature*. 12 march 2020. *Nature*; 579 : 270-86. En internet: <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2012-7>

Zorko DJ , Gertsman S, O'Hearn K, Timmerman N, Ambu-Ali N, et al. Decontamination interventions for the reuse of surgical mask personal protective equipment: a systematic review. *Journal of Hospital Infection* 106 (2020) 283e294. DOI: [10.1016/j.jhc.2020.07.004](https://doi.org/10.1016/j.jhc.2020.07.004).

Zou L, Ruan F, Huang M, Liang L, et al. SARS-CoV-2 Viral Load in Upper Respiratory Specimens of Infected Patients, *New Engl JMed* 382;12 [nejm.org](https://www.nejm.org) March 19, 2020. En internet: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmc2001737>.

Zulauf, KE, Green AB, Nguyen Ba AN, Jagdish T, et al. Microwave-Generated Steam Decontamination of N95 Respirators Utilizing Universally Accessible Materials. *mBio* 2020 Jun 25;11(3):e00997-20. DOI: 10.1128/mBio.00997-20. En internet: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32587063/>.

Fuentes de las imágenes, figuras y/o tablas²⁵

https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Estructura_y_genoma_del_coronavirus_SARS-CoV-2.png

Abraham Laboratorios [sitio web]. En internet: <https://www.abrahamlaboratorios.com.ar/2020/06/>

LUNGEVITY [sitio web]. May 18, 2020, update: types of COVID-19 testing and what the results mean. En internet: <https://lungevity.org/may-18-2020-update-types-of-covid-19-testing-and-what-results-mean>

3M. En internet: https://www.3m.com.ar/3M/es_AR/inicio/todos-los-productos-3m/~/Todos-los-productos-3M/Proteccion-visual/Seguridad/Gafas-protectoras/?N=5002385+8709322+8711017+8720549+8720788+8734497+3294598738&rt=r3

Pitt L. Qué tan buenas son las caretas o pantallas faciales para protegernos del coronavirus. BBC News Mundo. 13 de Julio de 2020. En internet: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-53334256>

²⁵ Según orden de aparición en el documento.

