

Protocolo transicional para la aplicación de medidas preventivas y uso del Equipo de Protección Personal (EPP) para la prestación del servicio odontológico en Colombia en el marco de la pandemia COVID-19.

ACFO, Colegio Colombiano de Odontólogos, FOC,
Universidad de Antioquia, Universidad El Bosque, Universidad Nacional de Colombia
Versión: abril 23 de 2020 (radicada en MSPS), actualizada el 7 de mayo de 2020.

PROTOCOLO TRANSICIONAL PARA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS Y USO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP*) PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ODONTOLÓGICO EN COLOMBIA EN EL MARCO DE LA PANDEMIA COVID-19

VERSIÓN: 23 de abril de 2020, actualizada el 7 de mayo de 2020.

ACFO, Colegio Colombiano de Odontólogos, FOC,
Universidad de Antioquia, Universidad El Bosque, Universidad Nacional de Colombia

Índice

1. **Justificación y Objetivos**
2. **Ámbito de aplicación**
3. **Contexto**
4. **Medidas específicas y equipo de protección personal (EPP) para la atención odontológica**
 - 4.1 **Medidas para el período antes de volver a iniciar la consulta odontológica**
 - 4.2 **Medidas antes de la atención odontológica**
 - 4.2 **Medidas durante la atención odontológica**
 - 4.3 **Medidas para después de la atención odontológica**

Lista de Chequeo para reiniciar la atención de servicios de odontología en época de COVID-19

Glosario

Referencias

Agradecimientos: A las instituciones académicas, a otras instituciones, y a todos los expertos que contribuyeron en la construcción de este documento.

CONTROL DE REVISIONES Y MODIFICACIONES		
No. de revisión	Fecha	Descripción de modificaciones
1	23 de abril de 2020	Versión inicial
2	7 de mayo de 2020	Actualización

* Equipo de Protección Personal - EPP (EPP, por sus siglas en inglés), también reportado como Equipos de Protección Individual (EPI) [1].

Protocolo transicional para la aplicación de medidas preventivas y uso del Equipo de Protección Personal (EPP) para la prestación del servicio odontológico en Colombia en el marco de la pandemia COVID-19.

ACFO, Colegio Colombiano de Odontólogos, FOC,
Universidad de Antioquia, Universidad El Bosque, Universidad Nacional de Colombia
Versión: abril 23 de 2020 (radicada en MSPS), actualizada el 7 de mayo de 2020.

Nota aclaratoria:

Este documento ha sido construido en el marco de la pandemia de COVID-19 y con base en el tipo y la calidad de la evidencia científica existente a la fecha. El mismo corresponde a un protocolo transicional del EPP - como documento marco, y requerirá de revisiones y ajustes posteriores. En este momento de la pandemia, de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), su uso se recomienda para manejo de consulta de urgencias y de atención prioritaria, así como para poder iniciar los ajustes pertinentes relacionados en el documento, para poder dar inicio a consulta externa.

TENGA EN CUENTA:

Se requiere autorización oficial del MSPS que permita la reactivación de los servicios de consulta externa de odontología.

1. Justificación y Objetivos

En concordancia con las disposiciones dadas por las autoridades nacionales para realizar acciones o estrategias que permitan generar una disminución en la transmisión del SARS-CoV-2 causante de COVID-19 y debido al alto riesgo de infección cruzada entre el personal del equipo odontológico y los pacientes por las características de los escenarios odontológicos [1-3], se han dispuesto las siguientes recomendaciones transitorias de control estricto y efectivo de las posibles infecciones asociadas a la atención en salud, que puedan presentarse en la prestación de servicios de consulta odontológica de urgencia y electiva en el país, que deben enmarcarse en el contexto de la pandemia de COVID-19. Todo el personal asistencial en odontología deberá familiarizarse con una bioseguridad más exhaustiva, que incluye los aspectos actualizados de EPP [1,2]. Las recomendaciones de este protocolo transicional de medidas de Equipo de Protección Personal (EPP), ofrecen una manera de reducir el riesgo de infección, cuando se tratan pacientes, minimizando la exposición a fluidos corporales contaminados [1,2].

Objetivos:

- 1) **Orientar las medidas generales de bioseguridad de EPP**, con apoyo en un **protocolo transicional de protección y reducción de riesgos de transmisión de infecciones, para la prestación de servicios de odontología**, en un consultorio habilitado, público o privado, de consulta de urgencias, prioritarias y/o electiva. En el caso de la atención electiva, una vez se permita reiniciar actividades por parte del Gobierno Nacional.

Protocolo transicional para la aplicación de medidas preventivas y uso del Equipo de Protección Personal (EPP) para la prestación del servicio odontológico en Colombia en el marco de la pandemia COVID-19.

ACFO, Colegio Colombiano de Odontólogos, FOC,
Universidad de Antioquia, Universidad El Bosque, Universidad Nacional de Colombia
Versión: abril 23 de 2020 (radicada en MSPS), actualizada el 7 de mayo de 2020.

- 2) **Aportar orientaciones técnicas generales y específicas de EPP basadas en evidencia y en las mejores prácticas clínicas**, para **ofrecer seguridad a los pacientes y mantener protegido al personal del consultorio**, en el proceso de atención, **propendiendo por la prevención y el control de riesgo**.

2. **Ámbito de aplicación**

Este manual forma parte de los protocolos generales de bioseguridad que decreta el Ministerio de Salud y Protección Social mediante el Decreto No. de 2020 (con base en el decreto 539 de 2020), se aplica para todos los prestadores de servicios de salud con servicios de odontología general y/o especializada, que brindan atención en salud bucal electiva y/o de urgencias, en la etapa posterior al confinamiento obligatorio decretado por el gobierno nacional, para trabajar con las mejores garantías de protección para los pacientes y el equipo humano de la consulta odontológica.

3. **Contexto**

Los coronavirus (CoV) son virus que surgen periódicamente en diferentes áreas del mundo y que causan Infección Respiratoria Aguda (IRA), es decir síndromes gripales, que pueden evolucionar a una presentación clínica leve, moderada o severa.

El nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2, causante de la enfermedad llamada COVID-19) fue catalogado (enero 30 de 2020) por la Organización Mundial de la Salud como una Emergencia en Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). Se han identificado casos en todos los continentes y, el 6 de marzo se confirmó el primer caso en Colombia.

La transmisión del SARS-CoV-2 ocurre principalmente por contacto directo con una persona infectada, quien emite gotas de saliva o secreciones que pueden alcanzar las mucosas de un segundo individuo que se encuentre a menos de 1 m de distancia. La segunda forma de transmisión es la autoinoculación, cuando las manos de una persona han tenido contacto con superficies contaminadas y se toca la boca, la nariz o los ojos, llevando los microorganismos hasta las mucosas propias. En el ambiente profesional de la odontología, se sugiere que la transmisión del nuevo CoV ocurre de manera similar a como ha sido reportado para otros virus respiratorios, por la cercanía menor a 1 m entre el profesional y el paciente, y por la inhalación de aerosoles producidos durante el trabajo con elementos impulsados por aire (pieza de mano, micromotores o equipos sónicos o ultrasónicos) [2]. Existe evidencia de que alrededor del 15% de las personas infectadas, no desarrollan signos o síntomas respiratorios y pueden transmitir la infección. Cualquier persona puede infectarse, independientemente de su edad, pero hasta el momento se han registrado relativamente pocos casos de COVID-19 en niños. La tasa de mortalidad es de 0.4% a 4% [3], siendo el grupo etario de mayor riesgo el de adultos mayores (> 60 años) con una tasa de mortalidad de 3-11% (65-84 años) [4]. Las personas con mayor riesgo de desarrollar IRA grave por SARS-CoV-2, son aquellos con antecedentes de hipertensión, diabetes o enfermedad pulmonar o personas con transplante de órgano y que estén tomando medicamentos inmunosupresores, -bajo quimio- o

Protocolo transicional para la aplicación de medidas preventivas y uso del Equipo de Protección Personal (EPP) para la prestación del servicio odontológico en Colombia en el marco de la pandemia COVID-19.

ACFO, Colegio Colombiano de Odontólogos, FOC,
Universidad de Antioquia, Universidad El Bosque, Universidad Nacional de Colombia
Versión: abril 23 de 2020 (radicada en MSPS), actualizada el 7 de mayo de 2020.

radioterapia, -con leucemia, -con fibrosis quística o asma severa o con otras condiciones serias de salud [5].

Algunos síntomas de la Infección Respiratoria Aguda causada por el nuevo Coronavirus son: i) fiebre de difícil control, mayor a 37.5°C y por más de 3 días, ii) tos, iii) dificultad para respirar, iv) fatiga, v) secreciones nasales y vi) malestar general. El periodo de incubación se ha reportado entre 1 y 14 días y aquellos individuos que no desarrollan síntomas (asintomáticos) o presentan sintomatología muy leve, también pueden dispersar el virus [6], siendo relevante este último punto en niños desde 1.5 años y hasta los 17 años [7].

Actualmente no existe tratamiento específico ni vacuna comprobada para ningún coronavirus. El tratamiento es sintomático y en el caso de requerirlo, el manejo se realiza de acuerdo con la gravedad del paciente [8].

Los odontólogos se consideran un grupo de alto riesgo ocupacional por la infección de COVID-19, debido a la especificidad de los procedimientos relacionados, que incluyen la cercanía menor a 1 m entre el odontólogo y el paciente (contacto estrecho), la frecuente exposición a saliva, sangre y otros fluidos corporales, así como la manipulación de instrumentos afilados y rotatorios que pueden generar aerosoles. La infección puede darse por inoculación de las partículas virales a través de la mucosa conjuntiva, nasal u oral, por contacto con secreciones o por instrumentos y/o superficies contaminadas como metal, vidrio o plástico (donde puede permanecer viable entre 2 horas y 9 días a temperatura ambiente dependiendo de la humedad). Adicionalmente, en algunos casos, el tamaño de las microgotas (de menos de 5 µm), que contienen partículas virales, y pueden permanecer suspendidas en el aire por varios minutos antes de asentarse, lo que permite su inhalación [3].

4. Medidas específicas y equipo de protección personal (EPP) para la atención odontológica

4.1 Medidas para el período antes de volver a iniciar la consulta odontológica

Medidas generales: [7,9,10]

Los planes deben considerar y abordar los niveles de riesgo asociados con los diferentes ambientes y áreas de trabajo en el consultorio y también, las actividades que se realizan en esos sitios. Las consideraciones incluyen:

- Donde, cómo y a qué fuentes de SARS-CoV-2 podrían estar expuestos los trabajadores.
- Factores de riesgo no ocupacionales en el hogar y en entornos comunitarios.
- Factores de riesgo individuales de los trabajadores; por ejemplo, edad avanzada, presencia de condiciones médicas crónicas, incluyendo inmunosupresión y embarazo).

Protocolo transicional para la aplicación de medidas preventivas y uso del Equipo de Protección Personal (EPP) para la prestación del servicio odontológico en Colombia en el marco de la pandemia COVID-19.

ACFO, Colegio Colombiano de Odontólogos, FOC,
Universidad de Antioquia, Universidad El Bosque, Universidad Nacional de Colombia
Versión: abril 23 de 2020 (radicada en MSPS), actualizada el 7 de mayo de 2020.

El profesional de la salud o la institución prestadora de servicios debe:

- Desarrollar un plan de preparación y respuesta para enfermedades infecciosas generales o las asociadas a la atención en salud; esto puede ayudar a guiar las acciones de protección contra COVID-19.
- Mantenerse al tanto de las orientaciones de los organismos oficiales de salud, estatales, locales y/o territoriales, y considerar cómo incorporar esas recomendaciones y recursos en el lugar de trabajo específico.
- Conocer el protocolo de reinicio de actividades odontológicas dado por el ente gubernamental y socializar con los empleados directos del consultorio odontológico.
- Tener el listado actualizado de las instituciones de referencia con servicio odontológico habilitadas del SGSSS para la pandemia, así como las instituciones de derivación de plan de atención en salud para manejo de COVID-19.
- Contar con uniforme (incluyendo zapatos) para todo el personal asistencial, de uso exclusivo para la consulta diaria [11].
- Conocer el equipo de protección personal (EPP), incluyendo para la atención de cada paciente: bata larga antifluidos de manga larga y cierre posterior [1,2,3], careta de protección larga y ancha, mascarilla respiratoria de alta eficiencia N95 (certificadas por INVIMA), gorro quirúrgico tipo oruga desechable, guantes, pieza de mano estéril para cada paciente, punta para la jeringa triple intercambiable estéril, así como los elementos de desinfección y esterilización. Hacer la adquisición de los EPP, y hacer capacitación al personal sobre su uso.
- Elaborar el protocolo de descarte para el EPP.
- Gestionar un aumento en la frecuencia de recogida de residuo biosanitario por parte de la empresa recolectora, si se va a aumentar en cantidad.
- Adquirir termómetro para la frente o infrarrojo.
- Asegurarse de que todos los empleados tengan vigente la vacuna de influenza.
- Conocer el estado de salud de los trabajadores: indagar por signos o síntomas relacionados con COVID-19 en él y su entorno familiar.
- El equipo de personal de atención odontológica, debe realizarse auto-monitoreo para detectar cualquier signo de alerta de infección respiratoria. Debe tomarse la temperatura dos veces al día, antes de iniciar la jornada y al finalizarla. Si algún signo positivo de importancia es detectado, se sugiere reportar y evaluar la posibilidad de tener atención médica. Si presenta síntomas de alarma, debe primero llamar a la Línea 123.
- Informar a los empleados que, si presentan algún síntoma de enfermedad respiratoria, se reporte y no asista a trabajar.
- Conocer el estado de salud mental del trabajador.
- Si Usted ya fue diagnosticado con SARS-CoV-2 o COVID, debe declarar la fecha de la confirmación. Después del día 21 de inicio de los síntomas es altamente probable que no sea contagioso y se convierte en un prestador de servicios odontológicos de menor riesgo de contagio.
- Comunicar a los proveedores las acciones que el consultorio tomará para prevenir la transmisión de COVID-19. Informarles las medidas de bioseguridad que deben tener al visitarlos e informarle que la visita debe ser agendada, con el fin de evitar aglomeración en la sala de espera.

Protocolo transicional para la aplicación de medidas preventivas y uso del Equipo de Protección Personal (EPP) para la prestación del servicio odontológico en Colombia en el marco de la pandemia COVID-19.

ACFO, Colegio Colombiano de Odontólogos, FOC,
Universidad de Antioquia, Universidad El Bosque, Universidad Nacional de Colombia
Versión: abril 23 de 2020 (radicada en MSPS), actualizada el 7 de mayo de 2020.

- Comunicar a los contratistas las acciones que el consultorio tomará para prevenir la transmisión de COVID-19. Informarles las medidas de bioseguridad que deben tener al ir al consultorio y ser muy enfáticos sobre la importancia en el cumplimiento del horario asignado para su tarea, ya que de no hacerlo se puede generar retraso en la agenda, traduciéndose en la aglomeración de varios pacientes en la sala de espera y en contra del principio de distanciamiento personal de 2 m.
- En las clínicas que cuenten con unidades odontológicas no aisladas, garantizar el distanciamiento de al menos 2 m entre unidades e implementar barreras fijas entre unidades.
- Contar con el consentimiento informado actualizado por el Ministerio de Salud y Protección Social, firmado previo a la consulta del paciente [11].

Adecuaciones locativas [10,12]

- Adecúe dentro de la clínica o consultorio:
 - Un área exclusiva para remoción de los elementos del EPP, desinfección de elementos de EPP correspondientes y desecho de elementos descartables [11].
 - Un área exclusiva para guardar la ropa de calle de todo el personal asistencial odontológico y accesorios, así como accesorios del paciente [8].
- Revise y verifique el adecuado funcionamiento de todos los equipos.
- Realice un aseo exhaustivo, correspondiente a la desinfección de las superficies (muebles, muros, pisos).
- Ponga señalización visible en sala de espera y consultorio, para instruir a los pacientes sobre las recomendaciones estandarizadas sobre urbanidad respiratoria, distanciamiento social y para la higiene de manos.
- Remueva de la sala de espera y del consultorio, revistas, material de lectura, cartón, juguetes y otros objetos que puedan ser tocados por otros y de difícil desinfección.
- Asegúrese que cuente con adecuado acceso a lavamanos con jabón y/o suministro de elementos para higiene de manos.
- Almacene adecuadamente el EPP.
- Distribuya la sala de espera de tal forma que se logre una distancia de 2 m entre personas.
- Si en la recepción, el mueble donde se hace la/el secretaria/o no respeta una distancia de 2 m con el paciente, se sugiere colocar una barrera acrílica fija que la proteja del contacto y las gotas.
- Con respecto a la ventilación del consultorio, en 2019 se expidió la Resolución 3100 del MSPS - Estándar de infraestructura, que en el numeral 18 de 'Generalidades de los ambientes y áreas de los servicios y sus características' dice: Las áreas y ambientes de todos los servicios de salud cuentan con ventilación e iluminación natural o artificial [13].

Durante la pandemia, se recomienda que el consultorio tenga adecuada ventilación para control de flujo y purificación del aire, debido a los procedimientos generadores de aerosoles.

La ADA (actualizado en mayo 1 de 2020), dentro de la 'Guía Provisional para Minimizar el Riesgo de Transmisión de COVID-19' [10], refiere como una de las aclaraciones: 'La posible

Protocolo transicional para la aplicación de medidas preventivas y uso del Equipo de Protección Personal (EPP) para la prestación del servicio odontológico en Colombia en el marco de la pandemia COVID-19.

ACFO, Colegio Colombiano de Odontólogos, FOC,
Universidad de Antioquia, Universidad El Bosque, Universidad Nacional de Colombia
Versión: abril 23 de 2020 (radicada en MSPS), actualizada el 7 de mayo de 2020.

integración de medidas adicionales para el control de infecciones, sistemas de purificación del aire, y cualquier otra recomendación de seguridad, será abordada por el Consejo de la Práctica Dental a medida que la base del conocimiento de COVID-19 progresa.’

La recomendación para la atención de pacientes positivos para SARS-CoV-2 incluye atención en espacios con presión negativa y en instituciones de referencia.

En su consulta, procure disminuir el uso de equipos generadores de aerosol y recuerde que, entre paciente y paciente, se debe realizar desinfección del consultorio, esterilizar instrumental y elementos relacionados y, hacer efectivas las medidas de protección para el paciente y para el equipo odontológico.

Acciones de educación de talento humano

Con base en la Resolución No. 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social (Procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y de adopción en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud) [13] y la Resolución No. 0312 de 2019 del Ministerio del Trabajo (Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST) [14], donde se establece la obligatoriedad de implementar acciones de educación en temas específicos de gestión de riesgos, seguridad del paciente, control de infecciones - incluyendo el protocolo transicional de EPP, salud y seguridad en el trabajo, entre otras, se recomienda que el personal asistencial odontológico haga la capacitación correspondiente.

Nota: La Lista de Chequeo relacionada, le permitirá evaluar objetivamente el cumplimiento de este protocolo transicional de EPP para reiniciar la atención odontológica en el marco de la pandemia COVID-19.

4.2 Medidas antes de la consulta odontológica [8,10]

A. **Realice TRIAGE** telefónico o utilizando otros medios de comunicación (mensaje de texto, teleodontología, sitio en línea seguro, videoconferencia) a todos los pacientes antes de la consulta. Haga las siguientes preguntas [8]:

- 1) ¿Tiene fiebre o la ha tenido en los últimos 14 días? (temperatura > 37.5 °C)
- 2) ¿Ha tenido tos o cualquier otro signo de dificultad respiratoria en los últimos 14 días?
- 3) ¿Ha tenido en los últimos 14 días o tiene diarrea u otras molestias digestivas?
- 4) ¿Tiene o ha tenido sensación de mucho cansancio o malestar en los últimos 14 días?
- 5) ¿Ha notado una pérdida del sentido del gusto o del olfato en los últimos 14 días?
- 6) ¿Ha estado en contacto o conviviendo con alguna persona sospechosa o confirmada de coronavirus?
- 7) ¿Tiene o ha presentado la enfermedad de COVID-19?
- 8) En caso de haber presentado la enfermedad, ¿ya cumplió 21 días de aislamiento?

Protocolo transicional para la aplicación de medidas preventivas y uso del Equipo de Protección Personal (EPP) para la prestación del servicio odontológico en Colombia en el marco de la pandemia COVID-19.

ACFO, Colegio Colombiano de Odontólogos, FOC,
Universidad de Antioquia, Universidad El Bosque, Universidad Nacional de Colombia
Versión: abril 23 de 2020 (radicada en MSPS), actualizada el 7 de mayo de 2020.

B. Con base en este **cuestionario**, **DECIDA** qué pacientes podrán ser atendidos para consulta de urgencia, prioritaria o electiva, de la siguiente manera [8]:

- Si el paciente **NO tiene fiebre y NO tiene síntomas** leves consistentes con la infección por COVID-19 (ej.: fiebre, dolor de garganta, tos, dificultad para respirar), **realice** la consulta odontológica de urgencias, prioritaria o electiva (una vez se permita) en el consultorio con protocolos adecuados y el EPP necesario.
- Si el paciente **NO presenta signos / síntomas de infección por COVID-19**, pero si presenta alguna de las condiciones referidas según la clasificación de urgencias odontológicas de la ADA [10]: 1.) dolor dental por: inflamación pulpar, pericoronitis, osteitis post-quirúrgica o alveolitis, absceso o infección bacteriana localizada con inflamación, fractura dental, trauma dental con avulsión/luxación, corte o ajuste de alambre/aditamentos de ortodoncia, reemplazo de obturación temporal en la apertura del acceso endodóntico, cementación definitiva de prótesis fija (también si la restauración temporal se perdió o falló); 2.) fiebre e inflamación extra/intraoral asociada con un diagnóstico dental; 3.) sangrado intraoral incontrolable; 4.) necesidad de: remoción de sutura, reparación de prótesis removible (por tratamiento médico o dificultad masticatoria), tratamiento dental mandatorio pre-radioterapia, biopsia de tejidos anormales, **realice** la consulta odontológica de urgencias o prioritaria en el consultorio con protocolos adecuados y el EPP necesario.
- Si el paciente **muestra SIGNOS O SÍNTOMAS de enfermedad respiratoria u otro riesgo de COVID-19**:
 - Si el motivo de consulta es urgencia odontológica - el paciente **DEBE ser derivado para atención de urgencia** a una institución de referencia de manejo odontológico, donde estén disponibles las precauciones apropiadas para evitar la transmisión. Recomiende auto-aislamiento preventivo en casa, sugiera que el paciente se reporte al ente local de salud, y el profesional dental, por su parte, debe reportar el caso al ente local de salud o a su EPS.
 - Si es consulta odontológica electiva – la cita del paciente **DEBE ser diferida** al menos **14 días después**. Recomiende auto-aislamiento inmediato preventivo en casa, reportarse al ente local de salud, y el profesional dental, por su parte, debe reportar el caso al ente local de salud.
- Si el paciente **tuvo signos y síntomas** asociados con una infección de **COVID-19**, **realice** la consulta odontológica de urgencias o electiva en el consultorio con protocolos adecuados y el EPP necesario, cuando hayan pasado al menos **3 días** de la **desaparición** de los signos y síntomas y, al menos **21 días** después del inicio de los síntomas [15].

C. Programe las citas lo suficientemente distanciadas una de otra, para minimizar posibles contactos entre pacientes y para garantizar la desinfección del consultorio.

D. Si la sala de espera no permite un "distanciamiento personal" apropiado (2 m de distancia entre personas), el paciente puede esperar afuera de la instalación para ser contactado por teléfono cuando sea su turno. Previamente explique la situación.

Protocolo transicional para la aplicación de medidas preventivas y uso del Equipo de Protección Personal (EPP) para la prestación del servicio odontológico en Colombia en el marco de la pandemia COVID-19.

ACFO, Colegio Colombiano de Odontólogos, FOC,
Universidad de Antioquia, Universidad El Bosque, Universidad Nacional de Colombia
Versión: abril 23 de 2020 (radicada en MSPS), actualizada el 7 de mayo de 2020.

- E. Evite y minimice al máximo los accesorios personales en las personas del equipo dental.
- F. Dé instrucciones al paciente de evitar y minimizar al máximo los accesorios personales para la asistencia a la cita odontológica, que no asista con guantes y que tenga el cabello sujetado (si aplica).
- G. Evite la asistencia de acompañantes para los pacientes, excepto cuando ellos la requieran.
- H. Mantenga un registro de consulta actualizado que incluya de cada paciente: la identificación, datos de contacto, tiempo entrada y salida de consulta, observaciones, para efectos de notificación - en caso de pacientes positivos para COVID-19, tanto a los entes competentes (Secretarías de Salud), como a las personas que pudieron estar en contacto directo con ellos [11].
- I. Tenga a la mano los suministros para realizar la 'etiqueta de control de infecciones', (ej: sustancias para frotarse las manos a base de alcohol (60-95%), pañuelos y recipientes de basura de operar con el pie ubicados en las entradas de las instalaciones de atención, salas de espera y recepción.
- J. La llegada del paciente debe ser a la hora de la cita y antes de ingresar el paciente a sala de espera debe implementar las medidas de higiene de manos.

4.3 Medidas durante la consulta odontológica [16]

Nota: El equipo odontológico debe cumplir con las precauciones estándar, entendiéndose como las prácticas mínimas de prevención de infecciones, aquellas que aplican a toda la atención del paciente, independientemente del estado de infección sospechada o confirmada, en cualquier entorno donde se brinde atención. Adicionalmente, el equipo odontológico de salud deberá demostrar capacidad de manejo de todos los elementos del EPP. Por otra parte, si la infección por SARS-CoV-2 es confirmada, el paciente únicamente debe ser atendido en caso de urgencia odontológica y sólo en una institución de referencia, donde se extremen las medidas de bioseguridad [4].

Las precauciones estándar incluyen: higiene de manos, uso de EPP, higiene y urbanidad respiratoria, seguridad de objetos punzantes, prácticas de inyección seguras, instrumentos y dispositivos estériles (incluyendo las fresas para la pieza de alta velocidad y las limas de endodoncia), superficies ambientales limpias y desinfectadas.

Al ingresar el paciente al consultorio debe implementar las medidas de higiene de manos nuevamente y además, de higiene bucal, con la realización de un adecuado cepillado dental y un enjuague bucal por 1 minuto con yodo povidona entre el 0.2% y 1%, o con cloruro de cetilpiridinio al 0.005% - 0.1%, o con peróxido de hidrógeno al 1%, antes del procedimiento dental. A cada paciente debe suministrársele para la atención odontológica, monogafas y babero. Las monogafas deben ser cambiadas para proceso de desinfección entre paciente y paciente, y el babero debe ser desechado después de un único uso.

Protocolo transicional para la aplicación de medidas preventivas y uso del Equipo de Protección Personal (EPP) para la prestación del servicio odontológico en Colombia en el marco de la pandemia COVID-19.

ACFO, Colegio Colombiano de Odontólogos, FOC,
 Universidad de Antioquia, Universidad El Bosque, Universidad Nacional de Colombia
 Versión: abril 23 de 2020 (radicada en MSPS), actualizada el 7 de mayo de 2020.

Para realizar la atención a pacientes, el equipo dental debe contar con el siguiente equipo de protección personal, modificado de la Secretaría Distrital de Salud [17]:

Instrucción	Nivel de evidencia	Recomendación
Para garantizar protección respiratoria utilice una mascarilla de protección de alta eficiencia tipo N95 (o FFP2) de uso médico certificado sin válvulas de exhalación, que puede usarse hasta por 8 horas [19], si no se contamina.	2++	B
Para garantizar protección ocular utilice careta de protección larga y ancha para que cubra la cara y parte del cuello, incluyendo la mascarilla N95. Si usa monogafas, asegúrese que se ajusten a los contornos faciales formando selle hermético y que ajusten con la mascarilla N95; en este caso la mascarilla N95 debe ser cambiado por paciente.	4	D
Para garantizar protección corporal utilice - por paciente - una bata larga antifluidos de manga larga y cierre posterior. No necesita ser estéril, excepto si está un quirófano.	4	D
Para garantizar la protección de manos utilice guantes de látex o nitrilo.	2++	B

Nota: No se recomienda el uso de máscaras elastoméricas, teniendo en cuenta que tienen válvulas de exhalación que impiden hacer filtro del aire que el usuario exhala; tienen una mayor complejidad de manipulación y además obstaculizan la compatibilidad de ajuste con la careta de protección, aumentando las posibles salpicaduras sobre el respirador y el riesgo de contaminación. Además, para el uso de estas máscaras se requiere capacidad adecuada de manipulación, cambio y desecho de los filtros, para evitar el riesgo de infección y, se requiere otro operador para su retiro, con el fin de controlar la auto-contaminación.

Técnica de lavado de manos (Tiempo recomendado del procedimiento: 20 a 30 segundos) [17]:

A. Deposite en la palma de la mano una dosis de jabón líquido suficiente para cubrir todas las superficies a tratar.
B. Frótese las palmas de las manos entre sí.
C. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa.
D. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
E. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
F. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.
G. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
H. Seque las manos usando toallas de papel [17, 18]. (Nivel de Evidencia 2++, Grado de Recomendación B).

Protocolo transicional para la aplicación de medidas preventivas y uso del Equipo de Protección Personal (EPP) para la prestación del servicio odontológico en Colombia en el marco de la pandemia COVID-19.

ACFO, Colegio Colombiano de Odontólogos, FOC,
Universidad de Antioquia, Universidad El Bosque, Universidad Nacional de Colombia
Versión: abril 23 de 2020 (radicada en MSPS), actualizada el 7 de mayo de 2020.

Protocolo para la colocación del EPP [1,2,16]:

Nota: El equipo de protección personal debe ser almacenado en lugares frescos, evitar la humedad y cambios frecuentes de temperatura.

La bata debe ser cambiada entre cada paciente.

Antes de usar el EPP se debe realizar el lavado adecuado de las manos [18] o realizar desinfección usando una solución a base de alcohol.

A. El primer elemento del EPP que se pone - sobre el uniforme exclusivo para la consulta odontológica, es la bata larga antifluidos de manga larga y cierre posterior. La bata debe ser cambiada entre cada paciente.

B. Colóquese el gorro desechable quirúrgico tipo oruga. Para tal fin, debe tener desde antes el cabello sujetado (si aplica) y cúbralo totalmente con el gorro, incluyendo las orejas. Cambie el gorro en cada jornada de trabajo de cuatro a seis horas y si lo ve con signos de contaminación durante la atención.

C. Proceda con la colocación de la máscara de protección de alta eficiencia: respiradores con filtro (N95 o FFP2). Cerciórese de su ajuste. El clip de nariz de metal debe ajustarse y las correas deben apretarse para tener un ajuste firme y cómodo. Las mascarillas pueden ser usadas por 8 horas siempre y cuando no sean tocadas con las manos o se humedezcan [19].

D. Póngase la careta de protección sobre las correas de la máscara y asegúrese de que quede bien ajustada, pero no demasiado apretada.

E. Proceda a colocarse los guantes; es importante extender el guante para cubrir la muñeca sobre los puños de la bata.

Retiro de los elementos del EPP [16].

La remoción del EPP es un paso crítico para evitar la auto-contaminación porque el EPP podría estar contaminado.

A. Los guantes se quitan primero porque se consideran un elemento muy contaminado. Antes de quitarse los guantes desinfectelos con alcohol y luego siga los pasos descritos a continuación:

a. Con las manos enguantadas, pellizque y sostenga el guante entre la palma y el área de la muñeca.

b. Despegue el guante de la muñeca hasta que se dé la vuelta y cubra los dedos.

c. Con la mano ahora medio enguantada pellizque y sujete la mano totalmente enguantada entre la palma y la muñeca.

d. Despegue el guante de la muñeca hasta que se dé la vuelta y cubra los dedos.

e. Ahora que ambas manos están medio enguantadas, quítese el guante de una mano por completo agarrándolo de la parte interior. Haga lo mismo para la mano restante agarrándolo de la parte interior.

f. Deseche los guantes en una bolsa colocada en una caneca de riesgo biológico.

Protocolo transicional para la aplicación de medidas preventivas y uso del Equipo de Protección Personal (EPP) para la prestación del servicio odontológico en Colombia en el marco de la pandemia COVID-19.

ACFO, Colegio Colombiano de Odontólogos, FOC,
Universidad de Antioquia, Universidad El Bosque, Universidad Nacional de Colombia
Versión: abril 23 de 2020 (radicada en MSPS), actualizada el 7 de mayo de 2020.

- B. Desinfecte sus manos con alcohol para continuar el procedimiento de retiro de los otros elementos del EPP.
- C. Después, pídale a un segundo operador que abra la bata, usando ambos respirador y guantes, los cuales el otro operador debe desechar al terminar de retirar la bata y desinfectarse las manos con alcohol.
- D. Quítese la bata agarrándola de la parte posterior y separándola del cuerpo, manteniendo la parte delantera dentro de la bata. Deséchela o colóquela en un contenedor específico para su desinfección, en caso de batas reutilizables.
- E. La careta de protección debe quitarse y desinfectarse inmediatamente.
- F. Para retirar la mascarilla N95 solo se deben manipular las correas en la parte posterior evitando el contacto con el respirador. Luego deséchela inmediatamente.
- G. Al terminar el proceso, lávese las manos y desinfecte con alcohol la piel del operador que pudo haber estado expuesta a salpicaduras (como la piel del cuello).

Manejo de las piezas de mano, equipos, y similares [16]:

- A. Evite tomar radiografías intraorales durante el periodo de transmisión activa del SARS-CoV-2 , ya que estas últimas pueden estimular la secreción de saliva y la tos.
- B. Reduzca la producción de aerosoles tanto como sea posible, priorizando el uso de instrumentos manuales.
- C. Se recomienda utilizar aislamiento absoluto con tela de caucho para los procedimientos en los que se produzcan aerosoles.
- D. Use la técnica a 4 manos.
- E. Utilice para cada paciente una pieza de mano estéril. Lo más importante es garantizar la esterilización entre paciente y paciente de la pieza de mano. Nota: si bien la pieza de mano con función de antiretorno genera menos aerosoles, no elimina la carga microbiana y requiere de un proceso de desinfección y esterilización específico.
- F. Use evacuadores de alto volumen para evitar un flujo de retorno cuando se usa un eyector de saliva.
- G. La punta de la jeringa triple, sea desechable o metálica, debe cambiarla entre cada paciente. Si es desechable, descártela en bolsa roja; si es metálica, esterilícela en autoclave antes de reutilizar.
- H. Minimice el uso de la jeringa triple, ya que esta puede crear gotas y aerosoles, debido a la expulsión forzada de agua /aire.
- I. Las fresas y las limas de endodoncia deben estar estériles antes de su uso con cada paciente.
- J. Use suturas reabsorbibles para eliminar la necesidad de una cita de seguimiento.

4.3 Medidas para después de la atención odontológica [2,8]

Entre pacientes

A. Limpie y desinfecte los elementos del EPP reutilizables como careta de protección o monogafas con agua y jabón y alcohol.

B. Elementos como los equipos de rayos X, unidad odontológica, y lámparas, deben limpiarse y luego desinfectarse de acuerdo con las instrucciones del fabricante. Las piezas de mano de alta y baja velocidad, las pinzas de bisagra e instrumental crítico o semicrítico y los scalers, deben esterilizarse en autoclave, entre paciente y paciente. Se sugiere que las fresas y limas sean de un solo uso, o debe garantizarse su esterilidad para ser usadas en el paciente.

C. Se recomienda para la limpieza de superficies del consultorio odontológico, fregar con una solución de jabón neutro o detergentes (incluidos enzimáticos) y agua; para la desinfección realizar aspersión con una solución desinfectante de alcohol al 62-71% o dilución en agua de hipoclorito de sodio a 5000 ppm. Es necesario considerar en Odontología la limpieza y desinfección rutinaria entre pacientes y la limpieza y desinfección terminal cuando haya procedimientos que generen derrames y salpicaduras, a la mitad de la jornada programada y al finalizar las atenciones del día.

D. Las superficies como manijas de puertas, sillas, escritorios, ascensores y baños deben limpiarse y desinfectarse con frecuencia.

E. La limpieza de elementos laboratorio y prótesis, como impresiones en alginato, silicona y pasta zinquenólica se recomienda hacerla por aspersión de una dilución de agua y detergente neutro durante 1 minuto, inmediatamente después se enjuaga y se procede con la desinfección por pulverización con hipoclorito de sodio al 1 %. Para las impresiones que tienen riesgo de cambio dimensional, colocar en una bolsa sellada 10 minutos luego de la aplicación del agente desinfectante. Para trabajos protésicos se recomienda la limpieza con una dilución de agua y detergente neutro y desinfección de metal cerámicas y esqueléticos por inmersión en alcohol a 70 % durante cinco (5) minutos y prótesis acrílicas con hipoclorito de sodio a 1 % durante 10 minutos. Posteriormente se enjuaga, seca y se embala para enviar al laboratorio y se repite el proceso cuando el trabajo del laboratorio regrese al consultorio.

Nota: Si tomó impresiones dentales en alginato, se debe realizar el vaciado en el consultorio y se deben desinfectar los modelos de yeso. Si se tomaron impresiones en silicona o pasta zinquenólica, estas deben ser desinfectadas, así como registros de mordidas y otros materiales que vayan a ser enviados a laboratorio dental.

Recomendaciones adicionales sobre medicamentos para los pacientes [10]

A. En caso de requerirse, pueden medicarse analgésicos de acción periférica, preferiblemente acetaminofén y en caso de dolor severo AINES (incluyendo el ibuprofeno), considerando el uso seguro y las consideraciones que puedan presentarse.

B. Las recomendaciones de práctica clínica de la ADA permiten el uso de antibióticos para pacientes adultos inmunocompetentes, cuando así lo requieran de acuerdo con su diagnóstico.

Protocolo transicional para la aplicación de medidas preventivas y uso del Equipo de Protección Personal (EPP) para la prestación del servicio odontológico en Colombia en el marco de la pandemia COVID-19.

ACFO, Colegio Colombiano de Odontólogos, FOC,
 Universidad de Antioquia, Universidad El Bosque, Universidad Nacional de Colombia
 Versión: abril 23 de 2020 (radicada en MSPS), actualizada el 7 de mayo de 2020.

Lista de Chequeo para reiniciar la atención de servicios de odontología en época de COVID-19

LISTA DE CHEQUEO DE PREPARACIÓN PARA INICIAR LA ATENCIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA EN EPOCA DE COVID-19				
PROTOCOLO TRANSICIONAL PARA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS Y USO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL				
FECHA:				
PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD:				
ASPECTO A EVALUAR	SI	NO	PARCIAL (1)	PLAN DE MEJORAMIENTO
1 ¿Se ha realizado estudio del protocolo transicional de bioseguridad para la prestación de servicios odontológicos en Colombia y se ha adaptado al prestador?				
2 ¿Ha establecido en el programa de SGSST, los riesgos adicionales, definidos para la pandemia del COVID-19 y se han tomado las medidas para el control del Riesgo?				
3 ¿Cuenta el equipo odontológico de salud con la vacuna contra Influenza?				
4 ¿Ha realizado capacitación virtual o presencial a todo el personal del prestador sobre el Protocolo transicional para la atención de odontología, adaptado por el prestador?				
5 ¿Se han realizado talleres prácticos (simulacros) sobre la aplicación protocolo transicional de bioseguridad para la prestación de servicios odontológicos, con todo el personal?				
6 ¿Se han realizado refuerzos sobre técnicas de lavado de manos, implementación de medidas de prevención de infecciones, manipulación del EPP, procesos de esterilización y desinfecciones, a todo el personal del				
7 ¿Se han adquirido los EPP (mascarillas N95 o FFP2, gorros, caretas de protección, batas largas antifluidos de manga larga y cierre posterior, guantes), necesarios para la prestación del servicio, teniendo en cuenta la demanda de los servicios ofertados y el personal que labora en el prestador de servicios de salud?				
8 ¿Se cuenta con las sustancias químicas definidas por el prestador, que garanticen la adecuada limpieza y desinfección de los dispositivos médicos y superficies?				
9 ¿Se cuenta con los implementos necesarios para garantizar la adecuada desinfección y lavado de manos, tanto para usuarios como para el personal?				
10 ¿Cuentan con un termómetro infrarrojo para la toma de temperatura de personal y usuarios del prestador?				
11 ¿Se cuenta con los elementos/sustancias necesarios para garantizar la esterilización de piezas de manos, micromotor, puntas metálicas para jeringa triple, instrumental - incluyendo fresas, para garantizar el uso en cada paciente, teniendo en cuenta la demanda y oferta del prestador?				
ADECUACIONES LOCATIVAS				
12 ¿Se cuenta con piezas educativas para los usuarios y personal acerca de los cuidados y precauciones que se deben tener para prevenir la propagación de COVID-19 (higiene de manos, distanciamiento social y etiqueta de tos)?				
13 ¿Se realizó un proceso que permita adecuar las instalaciones, retirando todos los implementos innecesarios que puedan convertirse en fómites, tanto en salas de espera como en áreas asistenciales?				
14 ¿Se implementaron medidas en las salas de espera y unidades odontológicas, que permita el distanciamiento de 2 m entre las personas y se garantizan materiales que puedan ser de fácil limpieza y desinfección?				
15 ¿Se han realizado adecuaciones en las instalaciones que permitan garantizar espacios para el cambio y almacenamiento de la ropa y accesorios del personal del prestador?				
TOTAL				

OBSERVACIONES

Nota: Si no cumple con todos los parametros establecidos, implemente plan de mejoramiento y abstengase de prestar los servicios de salud oral hasta no cumplir con la totalidad de los criterios

Glosario [11]

Aislamiento respiratorio: Se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión (hasta 1 metro).

Aislamiento por gotas: Se refiere a las medidas para controlar las infecciones por virus respiratorios y otros agentes transmitidos por microgotas ($> 5 \mu\text{m}$) impulsadas a corta distancia a través del aire y que pueden ingresar a través de los ojos, la mucosa nasal, la boca o la piel no intacta de la persona que está en contacto con el paciente.

Aislamiento por contacto: Se refiere a las medidas para controlar el contacto directo cuando se produce en el traspaso de sangre o fluidos corporales desde un paciente hacia otro individuo susceptible, el contacto puede hacerse en piel, mucosas o lesiones, así mismo por inóculos directos a torrente sanguíneo y el indirecto: se produce cuando el huésped susceptible entra en contacto con el microorganismo infectante a través de un intermediario inanimado (ropas, fómites, superficies de la habitación) o animado (personal de salud, otro paciente) que estuvo inicialmente en contacto con ese microorganismo, en este caso se utiliza bata desechable anti fluidos.

Aislamiento: Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación de COVID-19. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria.

Asepsia: Ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el cambio de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección.

Bioseguridad: Conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo biológico que pueda llegar a afectar la salud, el medio ambiente o la vida de las personas, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores.

Contacto estrecho: Es el contacto entre personas en un espacio de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un caso de COVID-2019 confirmado o probable, durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso.

COVID-19: Es una nueva enfermedad, causada por un nuevo coronavirus que no se había visto antes en seres humanos. El nombre de la enfermedad se escogió siguiendo las mejores prácticas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para asignar nombres a nuevas enfermedades infecciosas en seres humanos.

SARS: Síndrome respiratorio agudo severo, por sus siglas en inglés (Severe acute respiratory syndrome).

SARS-CoV-2: Versión acortada del nombre del nuevo coronavirus “Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave” (identificado por primera vez en Wuhan, China) asignado por El Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de asignar nombres a los nuevos virus.

Desinfección: es la destrucción de microorganismos de una superficie por medio de agentes químicos o físicos.

Protocolo transicional para la aplicación de medidas preventivas y uso del Equipo de Protección Personal (EPP) para la prestación del servicio odontológico en Colombia en el marco de la pandemia COVID-19.

ACFO, Colegio Colombiano de Odontólogos, FOC,
Universidad de Antioquia, Universidad El Bosque, Universidad Nacional de Colombia
Versión: abril 23 de 2020 (radicada en MSPS), actualizada el 7 de mayo de 2020.

Desinfectante: es un germicida que inactiva prácticamente todos los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbiana, ejemplo esporas. Este término se aplica solo a objetos inanimados.

FDA: Food and Drug Administration.

FFP: Filtering face piece.

Mascarilla Quirúrgica: Elemento de protección personal para la vía respiratoria que ayuda a bloquear las gotitas más grandes de partículas, derrames, o salpicaduras, que podrían contener microbios, virus y bacterias, para que no lleguen a la nariz o la boca.

Máscara de alta eficiencia (FFP2) o N95: Están diseñados específicamente para proporcionar protección respiratoria al crear un sello hermético contra la piel y no permitir que pasen partículas (< 5 micras) que se encuentran en el aire, entre ellas, patógenos como virus y bacterias. La designación N95 indica que el respirador filtra al menos el 95% de las partículas que se encuentran en el aire. Se denominan —N|| si no son resistentes al aceite, —R|| si son algo resistentes al aceite y —P|| si son fuertemente resistentes al aceite.

Material Contaminado: Es aquel que ha estado en contacto con microorganismos o es sospechoso de estar contaminado.

NIOSH: The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH).

Prestadores de servicios de salud: Hace referencia a las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS, profesionales independientes de salud, transporte asistencial de pacientes y entidades de objeto social diferente que prestan servicios de salud.

Residuo Biosanitario: Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de un procedimiento que tiene contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del usuario.

Residuos Peligrosos: Es cualquier objeto, material, sustancia, elemento o producto que se encuentra en estado sólido o semisólido, o es un líquido o gas contenido en recipientes o depósitos, cuyo generador descarta, rechaza o entrega porque sus propiedades no permiten usarlo nuevamente en la actividad que lo generó o porque la legislación o la normatividad vigente así lo estipula.

Reutilización: Uso del mismo EPP para múltiples encuentros con pacientes.

Transicional: Relativo a temporal, mientras dure la Declaratoria del Ministerio de Salud y Protección Social de Emergencia Sanitaria**.

Uso extendido. Utilización de un EPP por más tiempo del que se recomienda en los estándares.

** Adaptado de WordReference.com | Online Language Dictionaries. Disponible en:
<https://www.wordreference.com/definicion/transición>.

Protocolo transicional para la aplicación de medidas preventivas y uso del Equipo de Protección Personal (EPP) para la prestación del servicio odontológico en Colombia en el marco de la pandemia COVID-19.

ACFO, Colegio Colombiano de Odontólogos, FOC,
Universidad de Antioquia, Universidad El Bosque, Universidad Nacional de Colombia
Versión: abril 23 de 2020 (radicada en MSPS), actualizada el 7 de mayo de 2020.

Referencias

1. Verbeek J, Rajamaki B, Ijaz S, Sauni R, Toomey E, Blackwood B, Tikka C, Ruotsalainen J, Kilinc Balci F. Personal protective equipment for preventing highly infectious diseases due to exposure to contaminated body fluids in healthcare staff. *Coch Data Syst Rev* 2020;4:CD011621. Consultado: 23 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011621.pub4/epdf/full>.
2. Johnson I, Gallagher J, Verbeek J, Innes N. Personal protective equipment: a commentary for the dental and oral health care team. *Cochrane Oral Health* 2020. Consultado: 23 de abril de 2020. Consultado: 23 de abril de 2020. Disponible en: <https://oralhealth.cochrane.org/news/personal-protective-equipment-commentary-dental-and-oral-health-care-team>.
3. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *J Dent Res* 2020; Mar 12:22034520914246. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0022034520914246>
4. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci* 2020; 12:9. <https://www.nature.com/articles/s41368-020-0075-9.pdf>
5. CDC - Centers for Disease Control and Prevention. Severe Outcomes Among Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) — United States, February 12–March 16, 2020. COVID-19 Response Team, Estados Unidos, 2020. Consultado 16 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6912e2.htm#contribAff>.
6. NHS, Coronavirus (COVID-19), Reino Unido. Consultado el 16 de abril de 2020. Consultado el 18/03/2020. Disponible en: <https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/>
7. Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, et al. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. *Ann Intern Med* 2020, March 10. <https://annals.org/aim/fullarticle/2762808/incubation-period-coronavirus-disease-2019-covid-19-from-publicly-reported>
8. Consejo de dentistas: Organización Colegial de Dentistas de España. Plan estratégico de acción para el periodo posterior a la crisis creada por el COVID-19. España, 2020. Consultado 16 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.consejodentistas.es/comunicacion/actualidad-consejo/notas-de-prensa-consejo/item/1768-8-000-dentistas-ya-se-han-inscrito-en-el-curso-plan-de-accion-dental-para-el-periodo-postepidemico-covid-19.html>.
9. Ministerio de Salud y Protección Social. Coronavirus COVID-19. Consultado el 20 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19.aspx>.
10. ADA - American Dental Association. Interim Guidance for Minimizing Risk of COVID-19 Transmission. Chicago - IL, 2020. Consultado: 7 de mayo de 2020. Disponible en: https://www.ada.org/~media/CPS/Files/COVID/ADA_COVID_Int_Guidance_Treat_Pts.pdf
11. MSPS - Ministerio de Salud y Protección Social. Orientaciones para el uso adecuado de los Elementos de Protección Personal por parte de los trabajadores de la salud expuestos a COVID-19 en el trabajo y en su domicilio. Colombia, 2020. Consultado: 7 de mayo de 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS20.pdf>.

Protocolo transicional para la aplicación de medidas preventivas y uso del Equipo de Protección Personal (EPP) para la prestación del servicio odontológico en Colombia en el marco de la pandemia COVID-19.

ACFO, Colegio Colombiano de Odontólogos, FOC,
Universidad de Antioquia, Universidad El Bosque, Universidad Nacional de Colombia
Versión: abril 23 de 2020 (radicada en MSPS), actualizada el 7 de mayo de 2020.

12. Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration. Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19. OSHA 3990-03 2020. Consultado 18 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf>
13. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución No. 3100 de 2019. Consultado el 7 de mayo de 2020. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf .
14. Ministerio del Trabajo. Resolución No. 0312 de 2019. Consultado el 20 de abril de 2020. Disponible en: https://id.presidencia.gov.co/Documents/190219_Resolucion0312EstandaresMinimosSeguridadSalud.pdf
15. Okba NMA, Müller MA, Li W, Wang C, GeurtsvanKessel CH, Corman VM, et al. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2-specific antibody responses in coronavirus disease 2019 patients. *Emerg Infect Dis* 2020;26:doi.org/10.3201/eid2607.200841. Consultado: 23 de abril de 2020. Disponible en: https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/7/20-0841_article#suggestedcitation .
16. ECDC - European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). COVID-19 2020 [internet, cited 2020 24 February]. Stockholm, 2020. Consultado 20 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic> .
17. SDS - Secretaría Distrital de Salud. Guía de Práctica Clínica en Salud Oral - Bioseguridad. Bogotá, D.C. 2010. Consultado: 6 de mayo de 2020. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documentos%20Salud%20Oral/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20en%20Salud%20Oral%20-%20Bioseguridad.pdf>
18. WHO - World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak 2020 [cited 2020 24 February]. Geneva: WHO; 2020. Consultado: 18 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
19. MSPS - Ministerio de salud y protección social. Lineamientos generales para el uso de tapabocas convencional y máscaras de alta eficiencia, abril de 2020. Consultado el 7 de mayo de 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GI%20PS18.pdf>