



**ASOCIACIÓN MEXICANA DE LABIO,  
PALADAR HENDIDO Y ANOMALÍAS  
CRANEOFACIALES, A.C.**

**MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA LA  
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DEL PACIENTE  
CON LABIO Y/O PALADAR HENDIDO.**

—— Agosto 2020 ——



**MASS. Filomena del Socorro Ochoa Cáceres.**

Tesorera de la AMLPHAC y Hospital Para el Niño Poblano



**Dra. Marcia Pérez Dosal.**

Presidenta de la Asociación Mexicana de labio y/o Paladar Hendido

# ÍNDICE

1. **Introducción.**
2. **Objetivo.**
3. **Marco Jurídico.**
4. **Vías de transmisión.**
5. **Medidas de Protección.**
  - 5.1. **Medidas mediante la consulta Odontológica.**
    - 5.1.1. **Recepción y sala de espera**
    - 5.1.2. **Ingreso del paciente con labio y/o paladar hendido al área dental.**
6. **Protocolo para la colocación del equipo de protección personal EPP.**
7. **Protocolo para el retiro del equipo de protección personal EPP.**
8. **Recomendaciones para la atención odontológica en pacientes con labio y paladar hendido por especialidades.**
9. **Medidas después de la atención odontológica.**
10. **Conclusión**
11. **Bibliografía.**



**Agosto 2020**



## — INTRODUCCIÓN —

El labio y/o paladar hendido es una malformación cranofacial congénita por defectos embriológicos en la formación de la cara, esta malformación afecta el crecimiento y desarrollo cranofacial de los individuos; por lo que el paciente con labio y/o paladar hendido recibe atención interdisciplinar a partir del nacimiento hasta la edad adulta, mediante un protocolo de atención que requiere de la participación de diferentes especialistas entre ellos cabe mencionar la participación activa de los estomatólogos: estomatólogos pediatras, ortodoncistas, cirujanos maxilofaciales, protesistas maxilofaciales, endodoncistas, periodoncistas, rehabilitadores orales. Todos ellos con riesgo de vulnerabilidad infecciosa COVID-19 por estar potencialmente expuestos a la cavidad oral para la atención de los pacientes ya que una vía de transmisión de este virus es a través de la exposición a la saliva (1).

Cabe mencionar que en noviembre de 2019, ocurrió un brote de neumonía de etiología incierta en Wuhan, China, este brote fue relacionado con un mercado de animales vivos y mariscos, que respaldan que los patógenos se transfirieron de animales a humanos, evolucionando rápidamente hacia la transmisión de humano a humano. El patógeno se clasificó como el Nuevo virus Corona 2019 (2019-nCoV), y la enfermedad se denominó Enfermedad de la Corona Virus 2019 (COVID-19).

Ante estos acontecimientos los estomatólogos deben estar atentos, mantener a los pacientes y a ellos mismos en un ambiente seguro de trabajo, siguiendo las pautas de prevención y control de infecciones para reducir al máximo la transmisión de microorganismos durante cualquier atención odontológica. Considerar a todo paciente como potencialmente infeccioso. Es imperante para el estomatólogo dominar los procedimientos de control de infecciones y seguridad del paciente, el conocimiento de las Normas Oficiales Mexicanas: 1) Norma oficial Mexicana nom-013-ssa2-2015, para la prevención y control de enfermedades bucales. 2) Lineamientos técnicos para seguridad sanitaria en el entorno laboral. Gobierno de México.

Y partiendo de estos conceptos el estomatólogo deberá realizar una planificación en su consultorio o área dental sobre la atención del paciente con labio y/o paladar hendido.



## OBJETIVO

Este manual tiene como objetivo orientar al estomatologo en la atención del paciente con labio y paladar hendido en su consultorio dental y/o clínica siguiendo los lineamientos de las buenas prácticas en bioseguridad en odontología; proporcionando criterios uniformes y los elementos que permitan al personal cumplir con sus rutinas de trabajo con apego a los lineamientos, así como describir de forma clara y sencilla los procedimientos que se llevan a cabo, señalando a las personas y servicios que interactúan en la realización de éstas actividades.



## MARCO JURÍDICO

1. Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales.
2. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
3. Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
4. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida.
5. Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013, Promoción de la salud escolar.
6. Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
7. Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
8. Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.
9. Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.
10. Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.
11. Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.
12. Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA1-1993, Bienes y servicios. Sal yodada y sal yodada fluorurada. Especificaciones sanitarias.
13. Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
14. Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
15. Norma Oficial Mexicana NOM-127-SSA1-1994, Salud ambiental, agua para uso y consumo humano-Límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización.
16. Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud Ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con Rayos X.



## — VÍAS DE TRANSMISIÓN —

El estomatólogo corre el riesgo de una infección viral debido a los procedimientos que lleva a cabo durante su praxis profesional ya que se involucran la comunicación cara a cara con pacientes y la exposición a saliva, sangre y otros fluidos corporales además, de la manipulación de instrumentos perforadores y/o punzo cortantes.

La pandemia originada por la transmisión del SARS-CoV-2 (síndrome respiratorio agudo grave) infectó rápidamente a comunidades de diversos países a través de estornudos, tos, inhalación de gotas y contacto indirecto de la mucosa oral, nasal y ocular. Las manifestaciones clínicas que se presentan por la infección viral son: fiebre, tos seca, disnea, mialgia, fatiga, recuentos leucocitarios normales o disminuidos y evidencia radiográfica de neumonía, se puede presentar la disfunción orgánica; síndrome de dificultad respiratoria aguda, daño cardíaco agudo y daño renal agudo y la muerte en casos más severos de la enfermedad, los cuales suelen afectar principalmente a personas mayores o con comorbilidades, el período de incubación de la enfermedad se ha estimado de 7 a 14 días y las manifestaciones leves comienzan muchas veces alrededor del día 5 al 7 post infección.

Algunos procedimientos odontológicos producen aerosoles y gotas por ejemplo el uso de piezas de mano de alta rotación en las rehabilitaciones orales, el uso de jeringa triple, y ultrasonido, entre otros; que pueden estar contaminados con el virus SARS-CoV-2. Esta situación es preocupante para la actividad estomatológica por la propagación de gotas y aerosoles generados durante los procedimientos dentales, ya que las partículas de las gotas y aerosoles son lo suficientemente pequeñas para permanecer en el aire durante un largo tiempo antes de que se depositen en la superficie del ambiente o entren en contacto con el tracto respiratorio de otro individuo (2).

Otra vía de transmisión del SARS-CoV-2 es la saliva, ya que la saliva total contiene secreciones que provienen del tracto respiratorio, del líquido crevicular y de las glándulas salivales, por lo que las partículas virales detectadas con las pruebas de laboratorio pudieran tener un origen oral cuestionable, sin embargo, se ha detectado el SARS-CoV-2 en muestras de saliva en pacientes sin fiebre y con carga viral alta desde los primeros días después de la infección, por lo arriba mencionado podemos concluir que la saliva es un fluido potencialmente peligroso y una vía de transmisión del SARS-CoV-2.(3)



## VÍAS DE TRANSMISIÓN



*Dra. Mariana Villarroel-Dorrego; SARS-CoV-2 en la práctica odontológica; Acta odontológica Venezolana, 23/03/2020*

El periodo de incubación del SARS- CoV- 2 en superficies se ha estimado de 5 a 6 días pero hay evidencia científica que demuestra que podría durar hasta 14 días en superficies del consultorio dental (4).

Aerosoles: hasta 3 horas después de procedimientos.

**Tela: 3 horas**

**Cobre y Madera: 4 horas**

**Cartón: 24 horas**

**Plástico y acero inoxidable: 2-3 días**



Los Estomatólogos desempeñan un papel fundamental en la prevención de transmisión de esta infección viral, por este motivo, el consultorio odontológico debe ser un ambiente de sumo control y prevención de infecciones microbiológicas (5).

*Academia colombiana de odontopediatría. Recomendaciones de atención en odontopediatría frente al covid-19.*



## MEDIDAS DE PROTECCIÓN

**TRIAGE TELEFÓNICO O ASISTENCIA VIRTUAL.** Es una herramienta de comunicación que favorece la relación del estomatólogo con el paciente con labio y paladar hendido y que permite conocer el estado de salud del paciente así como de su entorno familiar previo a la consulta estomatológica en el consultorio y/o clínica dental. Se debe realizar el siguiente formulario a través de vía telefónica o asistencia virtual:

- 1) ¿Tiene fiebre o la ha tenido en los últimos 14 días? (temperatura > 37.5 oC)
- 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?

Con base a las respuestas el estomatólogo determinará si el paciente puede ser consultado y clasificar la atención como de urgencia, prioritaria o electiva.

Se debe de tomar en consideración: si el paciente NO tiene fiebre y NO tiene síntomas leves consistentes con la infección por COVID-19 como: fiebre, dolor de garganta, tos, dificultad para respirar, realice la consulta odontológica de acuerdo a la clasificación arriba mencionada siguiendo los protocolos de atención establecidos.

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 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 de bioseguridad adecuados.



## MEDIDAS DE PROTECCIÓN

Si el paciente muestra SIGNOS O SÍNTOMAS de enfermedad respiratoria u otro riesgo de COVID-19 y 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 a la secretaria de salud.

Si es consulta odontológica es electiva la cita del paciente DEBE ser diferida al menos 14 días después. Recomiende auto-aislamiento inmediato preventivo en casa, reportarse a la secretaria 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 todos los protocolos de bioseguridad al menos 21 días después del inicio de los síntomas (6).



## MEDIDAS DURANTE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA

### 5.1.1. RECEPCIÓN y SALA DE ESPERA.

- Uso de tapete para la limpieza de zapatos del paciente.
- Se tomará la temperatura al paciente y/o acompañante.
- Evitar la asistencia de acompañantes del paciente solo en caso que lo necesiten.
- 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.
- En el área de sala de espera y recepción los pacientes deberán de estar a una distancia de 1.5m, se debe evitar la movilidad de personas en la sala de espera.
- Todas las superficies deberán estar limpias y desinfectadas en cada visita de los pacientes con labio y/o paladar hendido.

Se deberán colocar carteles o placas con la información de bioseguridad:



*E-BOOK MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS EN BIOSEGURIDAD PARA AMBIENTES ODONTOLÓGICOS 2020 Dr. Geninho Thomé Dr. Sérgio Bernardes*

- Proveer de pañuelos desechables en la sala de espera.
- Basurero con pedal.
- Dispensadores con gel antibacterial.
- Mantener el área ventilada.
- Evitar artículos como revistas.

Recepcionista. Deberá de tener un registro de la consulta actualizado que incluya: la identificación de cada paciente, 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 Secretaría de Salud, como a las personas que pudieron estar en contacto directo con ellos (7). La recepcionista deberá de programar las citas lo suficientemente distanciadas una de otra, para minimizar posibles contactos entre pacientes y para garantizar la desinfección del consultorio.



## MEDIDAS DEL PACIENTE CON LABIO Y/O PALADAR HENDIDO ÁREA DENTAL

### 5.1.2. INGRESO DEL PACIENTE CON LABIO Y/O PALADAR HENDIDO AL ÁREA DENTAL

Al ingresar el paciente con LPH al consultorio dental deberá:

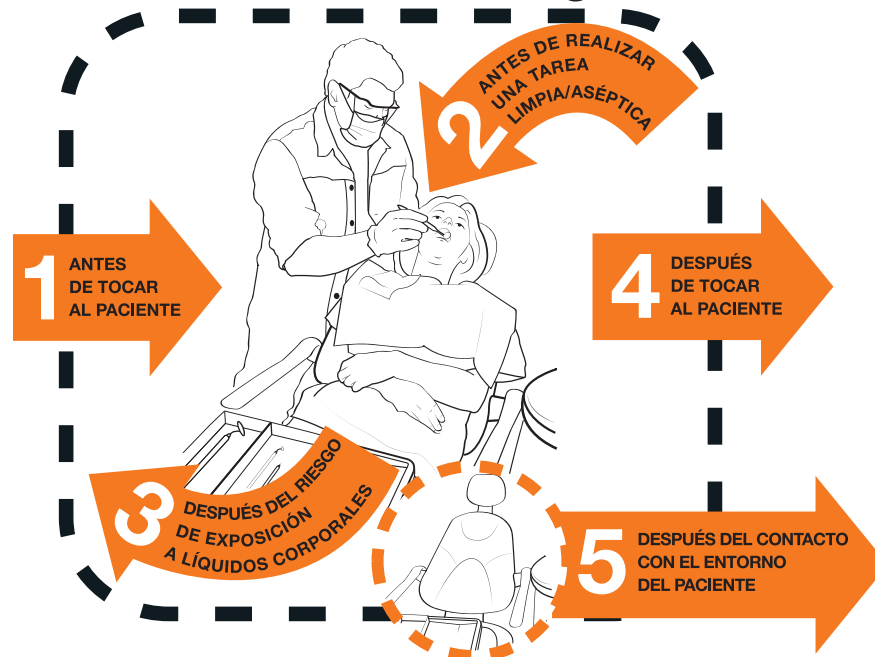
- Implementar las medidas de higiene de manos nuevamente.
- Realizar la higiene bucal que incluye cepillado dental y un enjuague bucal por 1 minuto con yodo povidona entre el 0.2% y /o 1%, o con peróxido de hidrógeno al 1%, antes del procedimiento dental.
- A cada paciente se le deberá suministrar para su atención odontológica, gafas y babero desechable. Las gafas deberán de desinfectarse una vez terminada la consulta del paciente.
- El estomatólogo y el asistente dental deberán de realizar la técnica de lavado de manos antes y después de la atención dental.
- El estomatólogo y el asistente dental deberán de contar con todo el equipo de protección personal EPP (overol, bata quirúrgica, cubrebocas N95, gorro, careta de protección, guantes, botas quirúrgicas), hacer el check list en cada paciente para ponerse y quitarse el equipo de protección persona.
- Las unidades dentales deberán de tener una distancia de 2m cada una.
- Las unidades dentales deberán de desinfectarse antes y después de la atención dental en cada paciente con labio y/o paladar hendido.
- Deberán de cubrirse las áreas de Kleen pack como lámpara de la unidad dental, descansan brazos, cabezal, jaladeras de la lámpara, eyectores, charola, jeringa triple, jaladera del bracket de la unidad dental (8).
- El estomatólogo deberá evitar el uso de jeringa triple y en el caso de que el estomatólogo requiera el uso de areosoles para la atención del paciente con labio y /o paladar hendido deberá contar con una aspiración de alta potencia. El estomatólogo deberá emplear dique de hule obligatoriamente en casos de rehabilitación oral.
- No tener a la vista material que no se utilice en el procedimiento.
- El estomatólogo deberá trabajar a 4 manos y todo el equipo deberá estar protegido con fundas de plástico que permitan ser desechadas en cada consulta (9).
- No utilizar el teléfono celular durante el tratamiento del paciente.
- Evitar el uso de radiografías intraorales ya que estimulan la secreción salival, tos y el reflejo nauseoso.
- Posterior a la consulta de cada paciente se deberá limpiar y desinfectar el campo operatorio, así como el instrumental empleado, también se deberá realizar la limpieza y desinfección del equipo de protección.
- Manejo de RPBI.
- El consultorio o área operatoria deberá estar ventilada por 10 minutos.
- Al salir de la clínica o consultorio dental el estomatólogo deberá de realizar el cambio de ropa de trabajo, zapatos y al llegar a la casa realizar un baño y cambio de ropa.



# MEDIDAS DEL PACIENTE CON LABIO Y/O PALADAR HENDIDO ÁREA DENTAL

Protocolo de lavado de manos en odontología de acuerdo a la OMS.

## Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos Atención Odontológica



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



Organización  
Mundial de la Salud

**SAVE LIVES**  
Clean Your Hands

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

Mayo 2012



# PROTOCOLO PARA LA COLOCACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

El equipo de protección personal se deberá colocar en un área específica antes de iniciar la consulta odontológica del paciente con labio y /o paladar hendido.

El estomatólogo deberá de realizar el lavado de manos por 20 o 30 segundos y desinfectar las manos con gel antibacterial o con clorhexidina.

El lavado de las manos debe realizarse antes y después de tocar a un paciente, antes de cualquier procedimiento odontológico, después de una posible exposición al fluido corporal del paciente y después de tocar los alrededores del paciente o elementos que pudieran estar contaminados. Asimismo, la higiene debe realizarse antes de colocarse y después de retirar el equipo de protección personal EPP.

**Pasos para el lavado de Manos OMS:**

## ¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

**0 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos**



Mójese las manos con agua;



Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



Frótese las palmas de las manos entre sí;



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



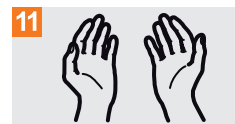
Enjuáguese las manos con agua;



Séquese con una toalla desechable;



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;



Sus manos son seguras.



Organización  
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente  
UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES  
Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para garantizar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Consta el lector la responsabilidad del uso del material. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudieran ocasionar su utilización. La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG) en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la redacción de este material.

Organización Mundial de la Salud, Octubre 2010



## COLOCACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

1. Bata larga antifluidos de manga larga y cierre posterior y /o overol de protección. La bata debe cambiarse entre cada paciente.
2. Sujetarse el cabello y colocarse el gorro quirúrgico cubriendo totalmente la cabeza incluyendo las orejas.
3. Colocación de la máscara de protección de alta eficiencia, respiradores con filtro (N95 o FFP2). Ajustar el clip de nariz de 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
4. Colocarse la careta de protección sobre las correas de la máscara y asegúrese de que quede bien ajustada.
5. Proceda a colocarse los guantes; es importante extender el guante para cubrir la muñeca sobre los puños de la bata y/ o overol(10).

### PAUTAS PARA LA ATENCIÓN EN EL CONSULTORIO DENTAL

► Otro aspecto fundamental es el uso correcto del equipo de protección personal (EPP).



CARETA DE PROTECCIÓN FALCON



# COLOCACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

## Pasos para ponerse el equipo de protección personal (EPP), incluido el overol

1 Quítese todos los efectos personales (joyas, reloj, teléfono móvil, bolígrafos, etc.).



2 Póngase el traje aséptico y las botas de goma en el vestuario.

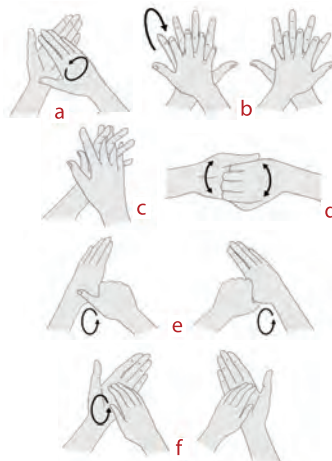


3 Pase al área limpia que está en la entrada de la unidad de aislamiento.

4 Haga una inspección visual para cerciorarse de que todos los componentes del EPP sean del tamaño correcto y de una calidad apropiada.

5 Inicie el procedimiento para ponerse el equipo de protección personal bajo la orientación y supervisión de un observador capacitado (colega).

6 Higienícese las manos.



7 Póngase guantes (guantes de nitrilo para examen).



8 Póngase el overol.



9 Póngase la mascarilla facial.



10 Póngase una careta protectora O gafas protectoras.



11 Póngase equipo para cubrir la cabeza y el cuello: gorra quirúrgica que cubra el cuello y los lados de la cabeza (preferiblemente con careta protectora) o capucha.



12 Póngase un delantal impermeable desechable (si no hay delantales desechables, use un delantal impermeable reutilizable para trabajo pesado).



13 Póngase otro par de guantes (preferentemente de puño largo) sobre el puño de la bata.



1 Si no hay botas, use zapatos cerrados (tipo mocasin, sin cordones, que cubran por completo el empeine y el tobillo) cubiertas para zapatos (antideslizantes y preferentemente impermeables).

2 No use tela adhesiva para sujetar los guantes. Si los guantes internos o las mangas del overol no suficientemente largos haga un agujero para el pulgar (o el dedo medio) en la manga del overol a fin de que el antebrazo no quede expuesto al hacer movimientos amplios. Algunos modelos de overol tienen bucles cosidos a las mangas para pasar el dedo.



!#\$%&'()\*+,-./:0123456789@A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z [ \ ] ^ \_ ` { | } ~ ¡ ¢ £ ¤ ¥ ¦ § ¨ © ª « ¬ ® ¯ ° ± ² ³ ´ µ ¶ · ¸ ¹ º » ¼ ½ ¾ ¿ À Á Â Ã Ä Å Æ Ç È É Ê Ë Ì Í Î Ï Ñ Ò Ó Ô Õ Ö × Ø Ù Ú Û Ü Ý Þ ß à á â ã ä å æ ç è é ê ë ì í î ï ñ ò ó ô õ ö ÷ ø ù ú û ü ý þ ÿ

WHO/HIS/SDS/2015.2  
© ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2015



## PROTOCOLO PARA EL RETIRO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

Antes de iniciar el retiro del equipo de protección personal el estomatólogo deberá desinfectar sus guantes con gel antibacterial y en cada paso el estomatólogo deberá realizar la desinfección de los guantes de la misma manera con gel antibacterial o clorhexidina en gel.

1. Retiro cuidadoso de la bata.
2. Retirar careta.
3. Retirar gorro.
4. Retirar lentes de protección.
5. Retirar mascarilla KN95
6. Retiro de Botas
7. Retiro de guantes
8. Desinfección de manos



## 15



## RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES CON LABIO Y PALADAR HENDIDO POR ESPECIALIDADES

La atención dental interdisciplinaria es de gran importancia en el tratamiento integral de los pacientes con labio y paladar hendido, es por ello que frente al COVID-19 el estomatólogo especialista podrá realizar algunos tratamientos considerados como necesarios que pudieran derivar una urgencia bajo estrictas medidas de bioseguridad de acuerdo a la especialidad odontológica que desempeñe como son:

**Cirugía Maxilofacial e Implantología.** Realizar Procedimientos quirúrgicos que no impliquen el uso de instrumentos rotatorios.

Tratamientos de perimplantitis, colocación o ajuste de prótesis provisionales y cementado de prótesis despegadas.

**Endodoncia.** Tratamientos endodónticos completos con utilización del aislamiento absoluto en todas las fases del tratamiento, antisepsia de la cavidad oral antes del tratamiento y reducción al máximo del uso de aparatos rotatorios que generen aerosoles.

**Medicina bucal.** Biopsias de lesiones con sospecha de malignidad.

Tratamiento odontológico imposterizable de pacientes oncológicos que deben iniciar terapia antineoplásica.

Tratamiento de efectos colaterales de terapia antineoplásica y sobreinfecciones en pacientes inmunodeprimidos.

**Odontopediatría.** Técnica restaurativa a traumática, eliminación de dentina cariada y sellado de lesiones en esmalte. Aplicación de fluoruros, Uso de dique de goma en caso de necesitar abortar la cámara pulpar con instrumentos rotatorios que generen aerosoles.

**Operatoria dental.** Inactivación de caries extensas, cambio de restauraciones defectuosas que producen dolor. Emplear aislamiento absoluto en todos los tratamientos.

**Periodoncia.** Drenaje de abscesos gingivales, periodontales, pericoronarios, exodoncia en dientes con movilidad grado III, Tratamiento de hipersensibilidad dentinaria, dientes con recesión gingival.

**Rehabilitación oral.** Cementado de provisionales, y/o prótesis fijas mal ajustadas o despegadas que producen dolor, rehabilitación de órganos dentarios debilitados que puedan terminar en fractura dentaria (11).



## RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES CON LABIO Y PALADAR HENDIDO POR ESPECIALIDADES

**Ortodoncia.** Elaboración y ajuste de placa ortopédica prequirúrgica si es necesario para la alimentación del paciente con labio y/o paladar hendido, Ajuste de algún aparato ortodóntico que este originando lesiones en la mucosa oral. Eliminación o cementado de algún aditamento que se encuentre suelto y pueda originar al paciente con labio y/o paladar hendido un riesgo de ingerir o aspirar como tubos, bandas, brackets etc. Retiro de aparatos que estén originando abscesos y/o inflamaciones. Activación de arcos en aquellos pacientes que el posponer las consultas originen un deterioro en su oclusión. Atención de pacientes con problema de la ATM. Evitar la colocación de arcos de curva inversa que requieren de citas frecuentes y control absoluto por parte del ortodoncista. Así como evitar el uso de resortes, cadenas elásticas que también requieren del control por parte del ortodoncista. Evitar la colocación de microtornillos pues estos pueden generar un proceso inflamatorio sin la supervisión del ortodoncista.

Los aparatos miofuncionales y removibles como alineadores, retenedores etc. pueden ser monitoreados por vía remota a través de video llamadas, así como el uso de conformadores nasales.

En caso de ser indispensable la colocación de brackets se sugiere la técnica indirecta, el uso de brackets de autoligado y el empleo de ligadura en caso de ser necesario (12),(13).



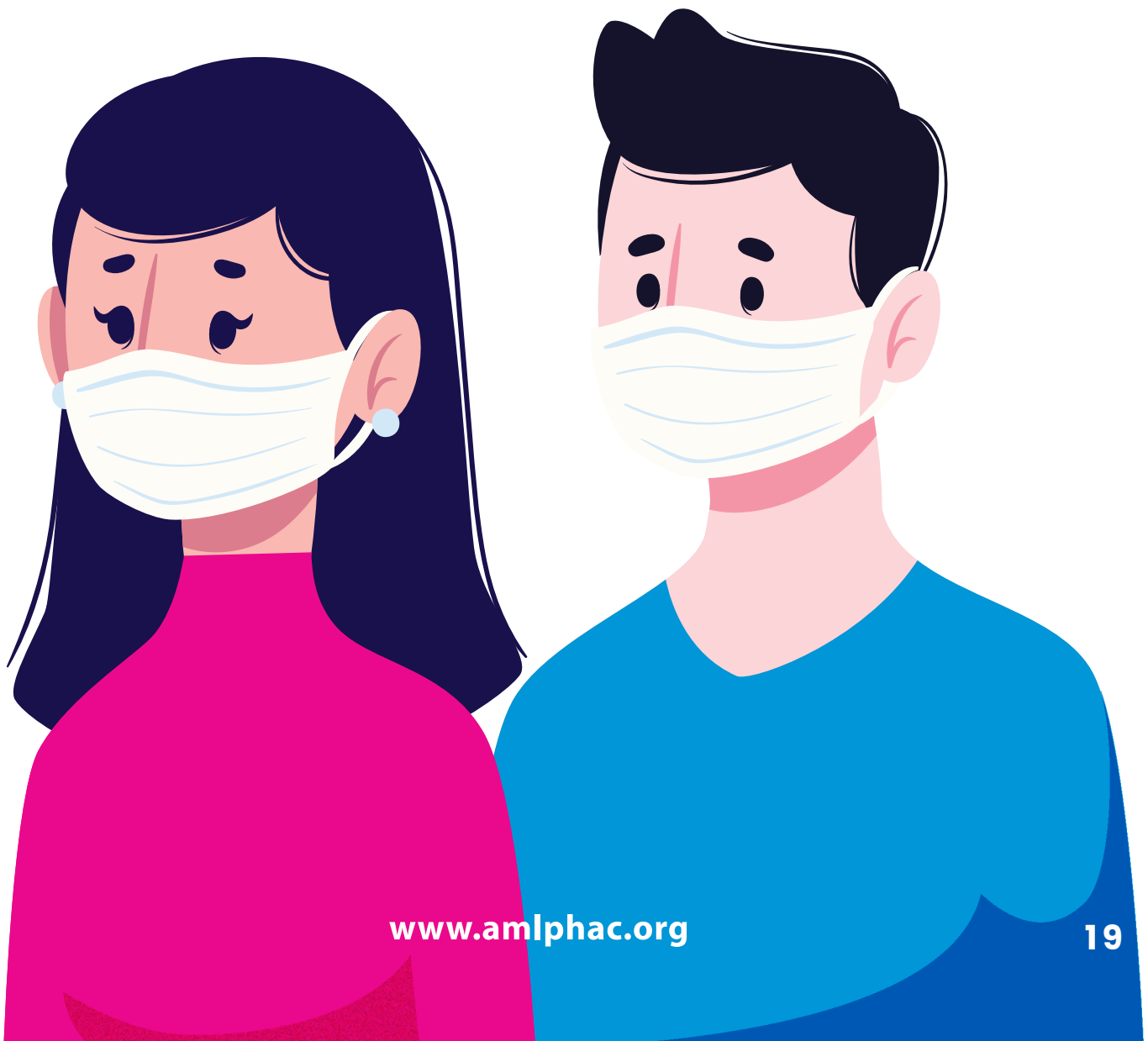
## MEDIDAS POSTERIORES A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

- Limpieza y desinfección de unidades dentales.
  - Se recomienda para la limpieza de todas superficies del consultorio odontológico, lavar con una solución de jabón neutro y /o detergentes enzimáticos y agua; para la desinfección realizar aspersión con una solución desinfectante dilución en agua de hipoclorito de sodio a 5000 ppm.
  - Limpieza, desinfección y esterilización de instrumental. Este procedimiento lo realiza el personal de enfermería o la asistente dental en el área de esterilización y lavado del instrumental. Todo material que será reutilizado debe someterse a un procesamiento riguroso que minimice la presencia de microorganismos, asegurando que la esterilización sea efectiva.
- a)** El instrumental será predescontaminado a través de jabón enzimático durante 10 minutos.
  - b)** El instrumental se enjuagará con agua.
  - c)** El instrumental se lavará con jabón enzimático con un cepillo.
  - d)** Se procede a enjuagar el instrumental con agua.
  - e)** El instrumental se desinfecta con hipoclorito de sodio al 0.5% durante 10 a 15 minutos.
  - f)** El instrumental se lava con agua.
  - g)** Se realiza el secado y empaquetado del instrumental.
- La limpieza de impresiones con alginato y /o silicona 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 %.
  - Las superficies como manijas de puertas, sillas, escritorios, ascensores y baños deben limpiarse y desinfectarse con frecuencia
  - Al salir de la clínica o consultorio dental el estomatólogo deberá de realizar el cambio de ropa de trabajo, zapatos y al llegar a la casa realizar un baño y cambio de ropa (14).



## CONCLUSIÓN

**El desarrollo de una cultura de seguridad en la práctica odontológica por parte del estomatólogo, trae muchos beneficios; como la reducción potencial a la exposición al COVID-19 y el fomentar una atención segura para los pacientes con Labio y/o Paladar Hendido.**





## BIBLIOGRAFÍA

1. HABBABY, N. ENFOQUE INTEGRAL DEL NIÑO CON FISURA LABIOPALATINA; BUENOS AIRES, EDITORIAL MÉDICA PANAMERICANA, 2000.
2. DR. GENINHO THOMÉ DR. SÉRGIO BERNARDES E-BOOK MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS EN BIOSEGURIDAD PARA AMBIENTES ODONTOLÓGICOS 2020.
3. RUOSHI XU, BOMIAO CUI, SALIVA: POTENTIAL DIAGNOSTIC VALUE AND TRANSMISSION OF 2019-NCOV . INTERNATIONAL JOURNAL OF ORAL SCIENCE (2020)12:11.
4. ACADEMIA COLOMBIANA DE ODONTOPEDIATRÍA. RECOMENDACIONES DE ATENCIÓN EN ODONTOPEDIATRÍA FRENTE AL COVID-19.
5. 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 77)
6. 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: ABRIL 23 DE 2020 (RADICADA EN MSPS), ACTUALIZADA EL 7 DE MAYO DE 2020.
7. DR. GENINHO THOMÉ DR. SÉRGIO BERNARDES E-BOOK MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS EN BIOSEGURIDAD PARA AMBIENTES ODONTOLÓGICOS 2020.
8. DRA. ELBA ROSA LEYVA HUERTA; COMITÉ PARA EL MANEJO DEL COVID-19 EN LA FO. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD PARA LA ACTIVIDAD ACADÉMICA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UNAM, POST-PANDEMIA COVID-19.
9. BERMÚDEZ-JIMÉNEZ C Y COLS. MANEJO DEL PACIENTE Y BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DURANTE EL CORONAVIRUS, REVISTA ADM 2020; 77 (2): 88-95.
10. VILLARROEL, DORREGO, MARIANA; SARS-COV-2 EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA; ACTA ODONTOLÓGICA VENEZOLANA, 23/03/2020.
11. PROTOCOLO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE RETORNO GRADUAL; MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL; GOBIERNO NACIONAL DE PARAGUAY. MAYO 2020.
12. SRIRENGALAKSHMI M., BDS, MDS, MÖRTH, ADITH VENUGOPAL, BDS, MS, PHD, ORTHODONTICS IN THE COVID-19, THE WAY FORWARD PART 1,2: ORTHODONTIC TREATMENT CONSIDERATIONS. JOURNAL OF CLINICAL ORTHODONTICS, 2020.
13. CAPRIOGLIO ALBERTO, PIZZETTI GIULIA; MANAGEMENT OF ORTHODONTIC EMERGENCIES DURING 2019-NCOV. PROGRESS IN ORTHODONTICS, (2020)21:10.
14. 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, ABRIL 23 DE 2020 (RADICADA EN MSPS), ACTUALIZADA EL 7 DE MAYO DE 2020.
15. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-013-SSA2-2015, PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES BUCALES.
16. LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA SEGURIDAD SANITARIA EN EL ENTORNO LABORAL. GOBIERNO DE MÉXICO.
17. CASTILLO CHP. SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LOS SERVICIOS DE ESTOMATOLOGÍA REVISTA ADM 2016; 73 (3): 155-162.



 @amlphoficial

 @AMLPHAC

———— **Agosto 2020** ————

[www.amlphac.org](http://www.amlphac.org)