

Protocolo para

La Atención Odontológica durante la Pandemia del COVID-19 en la Republica Del Paraguay

Vigencia: Septiembre 2021

DR. LUIS DARÍO ALVAREZ BARRIENTOS

DIRECTOR

DIRECCIÓN DE SALUD BUCODENTAL

DEPARTAMENTO TÉCNICO DR. HORACIO SALDÍVAR PATIÑO DRA. GLORIA MEDINA QUIÑONEZ

DR. CARLOS MALLORQUIN BUEY

Asesor Téchico

DO PUBLICA Y COMPANY







1) FUNDAMENTO

Desde el brote inicial de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) a fines de diciembre de 2019, en Wuhan, provincia de Hubei, China, y hasta el 11 de marzo de 2020, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el síndrome respiratorio agudo severo. (SARS-CoV-2) como una pandemia global, la enfermedad se ha convertido en una amenaza global con un impacto dramático en los sistemas de salud. El primer caso confirmado de COVID-19 en Paraguay se informó el 7 de marzo 2020.

Las preocupaciones y temores de los odontólogos en Paraguay y en todo el mundo con respecto a la práctica profesional durante la pandemia de COVID-19 son notorios. A mediados de abril de 2020, 278 médicos en todo el mundo habían muerto por COVID-19., de los cuales el 6% eran odontólogos. Por lo tanto, la carga que impone el COVID-19 a los trabajadores de la salud es abrumadora e innegable.

Con el fin de reducir la infección por COVID-19, se ha propuesto adoptar pautas de bioseguridad que se adhieran a los estándares de protección internacional antes, durante y después de la exposición dental de los pacientes. Con este fin, se deben establecer protocolos basados en la evidencia para proteger a los profesionales y pacientes, en particular aquellos con enfermedades crónicas y / o críticas, cuyo cuidado dental es fundamental para la salud sistémica.

La apertura secuencial de actividades de los últimos meses, no debe perder de vista los datos estadísticos y epidemiológicos de la transmisión comunitaria del virus. En este sentido es necesario tener en cuenta, una vez más, que la práctica odontológica está dentro de las actividades de mayor riesgo de contagio y transmisión debido a factores relacionados con la proximidad, el tiempo de exposición, y el tipo de prácticas, muchas de las cuales son generadoras de aerosoles.

2) ALCANCE

Se recomienda la aplicación de estas medidas para odontólogos y personal auxiliar que prestan atención de pacientes en establecimientos públicos o privados habilitados por el Ministerio de Salud, en todo el territorio nacional, como parte de las acciones preventivas y de mitigación dictadas por el Ministerio de Salud para la atención de la alerta por COVID-19.

3) VIAS DE CONTAGIO

Se cree que el coronavirus se transmite principalmente de persona a persona. Las personas que están muy próximas entre sí, es aconsejable cuidar una distancia mínima de 1,5 metros. Puede transmitirse a través de las gotitas respiratorias que se producen cuando una persona infectada tose, estornuda o habla.

Las gotitas pueden caer dentro de la boca o la nariz de las personas que están cerca o posiblemente ser inhaladas hacia los pulmones. Varios estudios nuevos han sugerido que el COVID-19 también podría ser transmitido por personas que no parecen mostrar síntomas. Es posible que una persona se infecte al tocar una superficie u objeto que tenga el virus y luego tocarse la boca, la nariz o posiblemente los ojos.

Aunque los pacientes con COVID-19 sintomáticos son la principal fuente de transmisión, observaciones recientes sugieren que los pacientes asintomáticos y los pacientes en su período activo son portadores del SARS-CoV-2, por lo tanto, existe un posible riesgo de transmisión de COVID-19 a través de aerosoles, fómites o la vía fecal-oral que contribuirá a la diseminación nosocomial dentro de las clínicas dentales y hospitales. Si bien la información sobre la propagación del virus está en constante actualización, Peng et al. (2020) afirman que "las rutas comunes de transmisión del virus incluyen la transmisión directa, es decir, tos, estornudos y transmisión por inhalación de gotitas y la transmisión por contacto (contacto con las membranas mucosas orales, nasales y oculares)". Además, añade que la exposición ocular puede ser una manera muy efectiva para que el virus ingrese al cuerpo.

La evidencia científica, establece que el virus puede estar en el aire a través de los aerosoles formados durante procedimientos médicos y dentales como, por ejemplo, el instrumental rotatorio, lo cual refuerza la idea de que en el entorno del trabajo odontológico se genera inevitablemente un alto riesgo de infección de Covid-19 (Peng et al., 2020). Es decir, la especificidad de los procedimientos, la estrecha

Abog. Reinaldo

Asesor Técnico Viceministerio de Rectoria y Vigilancia de la Salud

e Montanez Asesor Técnico

Viceministerio de Rectoria y Vigilancia de la Selud M.S.P. y B.S.





Paraguay de la gente

distancia necesaria

para la atención de pacientes y la frecuente exposición a la saliva y otros fluidos nos expone a diario a este patógeno promoviendo al

personal de salud bucal en un complejo escenario con mayor riesgo de contraer la enfermedad y en consecuencia continuar con la cadena de propagación de ésta.

El SARS-CoV-2 se presenta como una esfera de 0,06 a 0,14 µm de diámetro y se puede encontrar en las gotas de saliva, que pueden permanecer en el aire durante períodos prolongados. Por lo tanto, la transmisión aérea es una posibilidad, sobre todo en áreas cerradas, en algunos procedimientos de generadores de aerosol (PGA). No hay evidencia de transmisión del SARS-CoV-2 a través de PGA en entornos de atención dental, pero sigue siendo una posibilidad.

Por lo expuesto anteriormente y en consideración al contexto nacional, es necesario redefinir las medidas standard y específicas para la atención odontológica en la Republica del Paraguay.

4) CATEGORIZACIÓN DE ATENCIONES EN ODONTOLOGÍA.

La atención odontológica puede ser catalogada como: emergencia, urgencia o atención de rutina

- a) Las emergencias dentales son aquellas que comprometen potencialmente la vida del paciente y requieren de tratamiento inmediato como control de una hemorragia persistente, aliviar el dolor severo o contener el avance de un proceso infeccioso, todas circunstancias clínicas que son inherentes al quehacer del odontólogo cirujano bucal y/o maxilofacial.
- b) Las urgencias dentales se centran en el manejo de condiciones que requieren de atención inmediata para aliviar dolor severo y/o riesgo de infección y trauma dentoalveolar.
- c) La atención odontológica de rutina son aquellas relacionadas con la atención directa del paciente en los ámbitos de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos lo que nos exige extremar las medidas de bioseguridad tanto para el equipo de salud y los pacientes, habida cuenta que la línea de trasmisión del COVID-19 es de alto riesgo para el personal de salud/paciente y paciente/personal de salud.

5) CLASIFICACIÓN DE PACIENTES

- a) Caso no sospechoso de infección SARS-CoV-2. Paciente asintomático o con diagnóstico negativo confirmado (24 horas previo a la consulta).
 - i) Puede ser atendido de manera inmediata.
 - Realizar tratamientos de urgencia odontológica y electivos minimizando procedimientos que generen aerosoles (PGA), como por ej. utilizar goma dique.
- b) Caso sospechoso o probable infección de SARS- CoV-2, no confirmado:
 - Pacientes que presentan al menos dos síntomas de la enfermedad o cualquier persona con infección respiratoria aguda que requiera hospitalización.
- c) Casos probables: Personas que han sido expuestas a un contacto estrecho de un paciente confirmado con Covid-19 y que presenta al menos 1 síntoma.
 - Posponer toda atención electiva. Solo tratar urgencias o emergencias minimizando PGA. Podrá realizarse tratamiento electivo una vez transcurridos 15 días después de confirmar que son COVID (-), o 30 días después del periodo de cuarentena en caso de ser confirmados COVID (+).
- d) Se considera un caso sospechoso toda persona con 2 o más de los siguientes síntomas
 - i) Temperatura de 37.5°C o más
 - ii) Tos
 - iii) Odinofagia
 - iv) Dificultad respiratoria
 - v) Cefalea
 - vi) Mialgias
 - vii) Diarrea/vómitos, sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica

Abog. Reinaldo Actuado
Asesor Tecruco
Viceministerio de Rectoria y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.

Lic. Gustavo Mantañez
Asesor Tecruco





Paraguay de la gente Ante al

respuesta positiva, aún con temperatura normal, indicar al paciente que es preferible demorar el tratamiento hasta transcurridos 14 días al menos desde la desaparición de

mismos (salvo urgencias que deben ser atendidas) y recomendar al paciente llamar al 154 o recurrir al servicio de Urgencias de un establecimiento de salud.

e) Caso confirmado de COVID- 19: Caso sospechoso en que el examen PCR para Covid-19 resultó

Diferir todo tratamiento no urgente.

Si corresponde a una emergencia impostergable, debe ser coordinada con el médico, y ii) realizarse con máxima protección (EPP) para PGA.

iii) Manejo multidisciplinario. Se sugiere ser derivado a emergencia médica para atención.

- Caso recuperado de COVID-19. No existe consenso de cuándo un paciente que fue diagnosticado con la enfermedad puede interrumpir el aislamiento en el hogar. Sin embargo, el paciente es considerado portador del virus hasta después de 30 días de confirmar su recuperación con una prueba de laboratorio. Se atenderá si el paciente ha estado asintomático desde 14 a 30 días posterior al inicio de sus síntomas o fue diagnosticado.
- ii) Realizar tratamientos de urgencia odontológica y tratamientos electivos minimizando PGA, optando por aislamiento bucal absoluto, evaluando el riesgo según cada caso y criterio clínico.

Es importante tener en cuenta que pacientes asintomáticos con infección por SARS-CoV-2 pueden transmitir el virus, por lo que todo el equipo debe ser consciente de la necesidad de seguir estrictamente las pautas descritas en este documento.

6) MEDIDAS DE PRECAUCIÓN ESTÁNDAR.

Es fundamental que todo el personal de salud haya recibido las dosis correspondientes de la vacuna contra Covid-19 y presente particular preocupación por mantener la correcta ejecución y totalidad de las

a) Higiene de manos

b) Uso de mascarillas que cubra nariz, boca y mentón.

c) Uso de guantes.

d) Protección facial.

e) Uso de delantal.

Prevención de accidentes cortopunzantes.

g) Higiene respiratoria y buenos hábitos al toser o estornudar.

h) Manejo del ambiente, equipos, desechos y ropa del paciente.

7) Protocolo de organización de Clínica. Sala de Recepción

Con el fin de disminuir el riesgo de contagio mientras el paciente espera ser atendido, se recomienda tener en cuenta las siguientes medidas.

Etapas previas a la atención:

El personal administrativo que se encuentre en recepción debe usar siempre mascarillas

ii) La sala de espera debe ser ventilada, de no ser posible, se recomienda aumentar la distancia entre pacientes. Por ejemplo, delimitar dos asientos de distancia entre pacientes.

iii) Debe tener acceso a lavado de manos para los pacientes y sus acompañantes con dispensadores de jabón y solución en base a alcohol al 70%.

iv) El lugar de recepción de pacientes deberá contar con elementos de protección como pantallas

de protección o vidrio de separación.

Abog. Reinaldo

Asesor Técnico

Viceministerio de Rectoria y Vigilancia de la Salud Viceministario de M.S.P. y B.S.

M.S.P. YES.





- Limpiar el mostrador y escritorio después de atender a cada paciente con desinfectante de
- vi) Destinar un bolígrafo para uso exclusivo de los pacientes (que se debe de desinfectar después
- vii) Retirar revistas, folletos, juguetes, dispensadores de alimentos/agua y elementos no necesarios de las salas de espera.
- viii) Organizar el mobiliario con la mínima cantidad de sillas posibles y separadas, para respetar el distanciamiento de 1.5 metros.
- ix) Asegurar el distanciamiento social en la sala de espera mediante el uso de señaléticas en el suelo, sillas y otros mobiliarios.
- x) Desinfección de superficies en áreas de ascensores, recepción, sala de espera y especialmente de las áreas clínicas, con soluciones de hipoclorito de sodio.
- xi) Considerar extender el horario de atención o reducir el número de citas para minimizar el número de pacientes en la clínica al mismo tiempo.
- xii) Solicitar a pacientes puntualidad y no asistir acompañados, de lo contrario el acompañante debe esperar fuera de local (Salvo excepciones, por ejemplo: pacientes pediátricos).
- xiii) Instalar infografías de recomendaciones sanitarias en paredes de un material que permita su desinfección: uso de mascarillas, lavado de manos constante y distanciamiento social.

b) Espacios Generales:

- Los servicios sanitarios deben estar limpios y contar con papel higiénico, jabón líquido con dispensador para manos, papel toalla desechable y basureros con tapa (de accionar de pie). Además, deben mostrar material educativo sobre el protocolo de lavado de manos.
- Colocar cartel en el baño con instrucciones sobre la prohibición de cepillarse los dientes, lavado de prótesis o aparatos removibles en este espacio.
- iii) Airear los espacios comunes cada cierto tiempo (cada hora unos 10 minutos).
- iv) Mantener limpias y desinfectadas las superficies que se tocan con frecuencia: manijas de las puertas, mobiliario de la sala de recepción (sillas, sillones, televisor, etc.), escaleras (barandas

c) En relación a los pacientes

- Asistir con mascarilla quirúrgica, de no ser posible mascarilla de tejido y mantener el distanciamiento social recomendado.
- Mínima cantidad de pacientes posibles en la sala de espera, para ello espaciar las citas de atención. Se sugiere la ventilación del consultorio, de 10 a 15 minutos cada hora. dependiendo del tipo de procedimiento realizado.
- iii) Tiempo de espera deben ser cortos, se recomienda un máximo de 20 min.

8) PREPARACIÓN DEL PACIENTE

Se requiere organizar las etapas de atención, para otorgar eficacia y seguridad tanto al paciente como al personal de salud. Todo paciente se considera como potencial sospechoso de SARS-CoV-2 hasta que

a) Previa a la atención

- Evaluación de la necesidad de atención: Realizar triage telefónico o vía correo electrónico, de no ser posible, implementar el triage presencial. Evitar asistencias innecesarias y limitarse a la presencia del paciente y un acompañante máximo, sólo en caso de ser necesario.
- ii) Categorización tipo de atención: Evaluar tipo de tratamiento dental requerido, en conjunto a antecedentes del paciente, para determinar riesgos y beneficios de ser atendido.
- iii) Evaluar la necesidad y urgencia del tratamiento.
- iv) Clasificar al paciente.

b) En la sala de espera

- Solicitar lavado de manos con agua y jabón en el baño disponible para pacientes.
- Confirmar y realizar nuevamente triage escrito en la recepción.
- iii) Pedirle que firme consentimiento escrito donde se consigne su condición de salud y el tipo de la atención odontológica en contexto de Pandemia SARS- CoV-2, que recibirá.

Abog. Reinaldo Asesor Tecnico senor Tecnico Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud 400125





c) Previo ingreso al consultorio, el paciente debe:

Usar de forma obligatoria la mascarilla quirúrgica

ii) Asistir al control odontológico con la higiene oral ya realizada previamente en su hogar.

d) En el lugar de atención:

El paciente debe realizar un enjuague bucal de Gluconato de clorhexidina 0,12 % o povidona yodada al 0,2 % durante 30 segundos.

Preparación del personal auxiliar y profesional.

iii) Todo el equipo de salud debe estar con los EPP instalados cuando el paciente ingrese para la

iv) El uso de mascarilla quirúrgica es obligatorio en todo momento.

e) De acuerdo al triage clínico del profesional y el tipo de procedimientos a realizar, el equipo de salud deberá colocarse los siguientes elementos de protección personal (Organización Mundial de la Salud, 2020):

PROCEDIMIENTOS DENTALES QUE NO INVOLUCREN PROCEDIMIENTOS QUE

(1) Ropa de trabajo, como guardapolvo o bata médica, mangas largas y apertura posterior, impermeable y desechable.

(2) Guantes desechables e impermeables de látex o nitrilo y que cubran el puño

- (3) Protección ocular: antiparras o escudo facial. Las antiparras deben ser de material impermeable que no se empañe; deben cubrir los ojos y las áreas circundantes alrededor del marco de las antiparras; deben permitir el uso de lentes ópticos y poder ser retiradas sin remover los lentes ópticos. Los escudos faciales deben ser impermeables y no empañarse; deben cubrir la frente y costados y alcanzar hasta el mentón; pueden reemplazar el uso de antiparras. Los lentes ópticos no reemplazan el uso de antiparras o escudos faciales
- (4) Mascarilla quirúrgica o de procedimiento, idealmente preformada que no colapse sobre la

ii) PROCEDIMIENTOS DENTALES QUE PUEDEN O SE SABE QUE GENERAN AEROSOLES.

(1) Se sugiere que los pacientes, que serán sometidos a este tipo de procedimientos, presenten su carnet de vacunación contra el COVID-19

(2) Bata quirúrgica descartable de un solo uso, resistente a fluidos, hidrófuga o hidro repelente, de mangas largas con puños, con cierre posterior, cubriendo la espalda, la longitud debe ser hasta la pantorrilla para que cubra las botas; será estéril para prácticas quirúrgicas

(3) Cubrir el calzado con botas descartables.

- (4) Protección ocular: antiparras o escudo facial. Las antiparras deben ser de material impermeable que no se empañe; deben cubrir los ojos y las áreas circundantes alrededor del marco de las antiparras; deben permitir el uso de lentes ópticos y poder ser retiradas sin remover los lentes ópticos. Los escudos faciales deben ser impermeables y no empañarse; deben cubrir la frente y costados y alcanzar hasta el mentón; pueden reemplazar el uso de antiparras. Los lentes ópticos no reemplazan el uso de antiparras o escudos faciales
- (5) Guantes desechables e impermeables de látex o nitrilo y que cubran el puño

(6) Respirador tipo N95, FFP2 o equivalente.

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

g) Se sugiere tener los procedimientos escritos y visibles, indicando el paso a paso sobre como colocar y retirar los EPP. Considerar la racionalización del uso de equipo de protección personal (EPP) en el contexto de la atención de pacientes durante la pandemia de COVID-19.2

h) Todo el equipo de salud deberá usar trajes clínicos y zapatos cerrados, distintos a la vestimenta de circulación fuera de los establecimientos de salud. El EPP debe usarse sobre el traje clínico.

Abog. Reinaldb Machado Asesor Técnico Asssor Técnico iceministerio de Rectoria y Vigilancia de la Saludriceministerio de Rectoria y Vigila _1.4. y 515. M.S.P. y 3.S.



9) PREPARACIÓN DEL CONSULTORIO.

- a) Cumplir idealmente con medidas de ventilación (sistema de presión negativa o presencia de ventana).
- b) Desinfección de superficies con alcohol 70 %, cloro 0,1 % o amonio cuaternario.
- c) Tener a la vista solamente el material indispensable que vaya a utilizarse dejando todos los demás materiales embolsados en los cajones.
- d) Colocar film plástico sobre aquellas superficies con mayor contacto durante la práctica (botones del equipo, foco del sillón dental, bandeja del sillón dental, etc.), el cual deberá ser cambiado entre pacientes.
- e) Todo aparato que pueda estar en contacto con la boca del paciente (por ejemplo, lámpara de fotocurado, espejos intraorales, turbina, etc.) debe estar protegida con film descartable.

f) Consideraciones durante la atención dental.

- Implementar el uso de enjuague bucal de peróxido de hidrógeno (agua oxigenada 1% por 30 segundos) previo a la atención odontológica, ya que puede contribuir a disminuir la carga viral en la cavidad oral. Este enjuague se prepara con 1 parte de H2O2 de 10 volúmenes (o 3%) más 2 partes de agua
- ii) Realizar lavado de manos con agua y con jabón.
- iii) Sólo se permitirá un máximo de 4 personas por box, dentro de las cuales se incluye: Odontólogo, asistente, paciente y acompañante, en caso de pacientes pediátricos y pacientes con discapacidad.
- iv) El equipo de salud debe estar con los EPP instalados cuando el paciente ingrese para la atención odontológica.
- v) Realizar atención a cuatro manos, utilizar goma dique cada vez que sea posible y utilizar un adecuado sistema de succión, para disminuir la generación de aerosoles.
- vi) Se deberá cubrir con funda descartable la manguera del aspirador y eyector, la cual debe ser cambiada o desinfectada entre cada atención.
- vii) Si el uso de material rotatorio es indispensable, solamente se recomienda usarlo en caso de disponer EPP máxima protección contra PGA.
- viii) Mientras el equipo está en la sala de atención clínica, todos los profesionales deben permanecer con la máscara, y debe retirarse fuera de la sala de atención clínica.

g) Consideraciones posteriores a la atención dental.

Una vez terminada la atención con el paciente se deberán seguir las siguientes medidas:

- i) Implementar el lavado de manos con agua y jabón por parte del personal odontológico y pacientes.
- Desechar los elementos de protección personal no reutilizables. Se deben extremar los cuidados a la hora de retirarse los EPP con el objetivo de no contaminarse
- iii) Todo el material desechable utilizado debe ir a contenedores especiales para desechos biológicos.
- iv) Desinfección del material de protección ocular y máscara facial.
- v) El instrumental no desechable o no esterilizable (como lentes y escudos faciales) deben desinfectarse con etanol (70-75%)
- vi) Todo el instrumental será llevado al área de desinfección y esterilización, portando siempre los EPP.
- vii) Si se utilizó material rotatorio se debe desinfectar con alcohol 70 %, para posteriormente ser esterilizado.
- viii) Limpiar y desinfectar superficies de uso frecuente con solución de hipoclorito de sodio al 0.1 % o amonio cuaternario.

Abog. Reinaldo Machado Lic. Guerro Aontaño Asesor Técnico

Viceministario de Rectorla y Vigilancia de la Salua Viceministerio de l'income y Vigil M.S.P. y B.S. 7

1

6



GOBIERNO NACIONAL

Paraguay de la gente ix)

recomienda que posterior a la atención en la que no se produjo aerosol se debe pausar por 15 minutos entre pacientes. En los casos donde hubo producción de aerosol la pausa debe extenderse a 30 minutos, de manera que se permita la ventilación del área

x) El uniforme clínico debe ser transportado en bolsa plástica desechable, queda estrictamente prohibido salir de la consulta con uniforme clínico.

h) Al llegar a casa, el personal de salud debe:

(1) Retirarse el calzado y desinfectarlo

(2) Retirarse las ropas y lavarlas separadas del resto de las ropas de otros residentes del

(3) Ducharse inmediatamente

CONSENTIMIENTO INFORMADO SOBRE LA ATENCIÓN ODONTOLOGICA DURANTE PANDEMIA COVID-19

Para satisfacción de los derechos del paciente, como instrumento favorecedor del correcto uso de los Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos, y en cumplimiento de lo establecido en el CODIGO PENAL PARAGUAYO - CAPITULO IV - HECHOS PUNIBLES CONTRA LA LIBERTAD - ART. 123: TRATAMIENTO

Yo, Don/Doña.....con CIP N.º uso de mis facultades, libre y voluntariamente expreso entender conforme explicación clara del Profesional tratante que el virus COVID-19 tiene un periodo largo de incubación durante el cual sus portadores pueden estar asintomáticos, siendo altamente contagioso. Entiendo que, al momento, debido a las limitaciones para la realización de las pruebas virales, es imposible determinar quién es portador del virus y quién no.

Entiendo que los procedimientos odontológicos pueden generar aerosoles que permiten la diseminación de la enfermedad. La naturaleza ultrafina del aerosol que producen los equipos le permite permanecer suspendido en el aire por minutos o hasta horas, lo cual puede transmitir el virus COVID-19.

Entiendo que, a pesar del seguimiento de normas de bioseguridad en el consultorio odontológico, debido a la presencia de otros pacientes, a las características del virus y del procedimiento odontológico, existe un riesgo elevado de contraer el virus por el solo hecho de permanecer en el consultorio. Confirmo no presentar, (ni mi representado en caso de ser padre o tutor del menor) que, en los últimos 14 días, ninguno de los síntomas de COVID-19 de la siguiente lista: fiebre, dificultad respiratoria, tos seca, secreción nasal, dolor de garganta.

Expreso también no haber estado (ni mi representado en caso de ser padre o tutor del menor) en contacto con personas con confirmación de COVID-19 o con cuadro respiratorio agudo en los últimos 14 días. Expreso no haber realizado ni mi representado, viaje a países de riesgo en los últimos 14 días. Entiendo que el MSPBS, recomienda el distanciamiento social de mínimo 1,8 metros, lo cual es imposible durante el tratamiento odontológico y por lo que el profesional tratante ha tomado las medidas de bioseguridad necesaria conforme el Protocolo de Actuación Odontológica dispuesto por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Por tal motivo, DECI ha explicado, de	en	ue el/la Dr/Dra términos	conforme el P	que ROTOCOLO	DE ATENCION O	tratamiento
preguntas para aclara	r mis dud	as.	itivas adjuntas, perm	nitiéndome re	alizar todas las o	posibles riesgos observaciones y
Riesgos	pe	rsonalizados	en		su	caso:
Consiento en que se t de la intervención quir será resguardada la id Así también Consient N°	entidad d o que el	el paciente.	entanta D	into cientifico	y la docencia. En	todos los casos

Abog. Reinaldo Machado

Asesor Técnico Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud M.S.P. y S.S.

Lic. Guztavo Monta

Asesor Técnico Viceministerio de Rectora y Vigilar





sus órganos de fiscalización y a los efectos de verificación del cumplimiento del protocolo de atención y de bioseguridad durante la Pandemia del Covid-19

Manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el

Y en tales condiciones CONSIENTO en que se me realice el tratamiento de..... el PROTOCOLO DE ATENCION ODONTOLOGICA DURANTE PANDEMIA COVID-19 DISPUESTO POR MSPBS

En..... de de 202....

FIRMA DEL PACIENTE

ACUSE DE ENTREGA DE DOCUMENTACION AL PERSONAL AUXILIAR/ADMINISTRATIVO

Con el presente presente documento.: YO...........DECLARO HABER RECIBIDO 1(una) copia del Protocolo de ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DURANTE LA PANDEMIA DE SARS-CoV-2 en la REPUBLICA DEL PARAGUAY vigente a partir del 14 de abril del año 2020. Punto 1: 1.1: "La aplicación de estas medidas son para odontólogos y personal auxiliar que prestan atención de pacientes en los establecimientos habilitados por parte del Ministerio de Salud, es de acatamiento obligatorio, en todo el territorio nacional como parte de las acciones preventivas y de mitigación dictadas por el Ministerio de Salud para la atención de la alerta

Así mismo, he sido instruido/a para la correcta aplicación del Protocolo de ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DURANTE LA PANDEMIA DE SARS-CoV-2 en la REPUBLICA DEL PARAGUAY conforme la función de...... que desempeño en la Clínica Odontológica.

He tenido la oportunidad de evacuar cualquier duda en relación a las explicaciones recibidas sobre el Protocolo de ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DURANTE LA PANDEMIA DE SARS-CoV-2 en la

Para que así conste, al pie del mismo dejo estampada mi firma en prueba de conformidad y compromiso de cumplir con las disposiciones del Protocolo de ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DURANTE LA PANDEMIA DE SARS-CoV-2 en la REPUBLICA DEL PARAGUAY.

Firma:

Fecha:

Custavo Montanez Assent Teenico Viceministerio de Recterra y Vigilancia de la Salud

Ase of Técnico Viceministerio de Rectoria y Vigilancia de la Salud M.S.P. y B.S.

Abog. Reinald

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ali, K., & Raja, M. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Challenges and management of aerosol-generating procedures in dentistry. Evidence-Based Dentistry, 21(2), 44-45. https://doi.org/10.1038/s41432-020-0088-4

2. Ather, A., Patel, B., Ruparel, N. B., Diogenes, A., & Hargreaves, K. M. (2020). Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. Journal of Endodontics, 46(5), 584-595. https://doi.org/10.1016/j.joen.2020.03.008

3. Bizzoca, M. E., Campisi, G., & Lo Muzio, L. (2020). Covid-19 Pandemic: What Changes for Dentists

Medicine Experts? A Narrative Review and Novel Approaches to Infection Containment.

Environmental Research and Public Health, 17(11), 3793. https://doi.org/10.3390/ijerph17113793 4. Centro de Epidemiología y Vigilancia de las Enfermedades Orales (2020), La Odontología en los tiempos del coronavirus-COVID-19. International journal of interdisciplinary dentistry, 13(1), 2-2. https://doi.org/10.4067/ S2452-55882020000100002

Chen, X. C., Ding, J. F., Xu, D. H., Cai, Z. G., Li, X. E., Shi, Z. D., Guo, C. B., & Zhou, Y. S. (2020). Preventive and Control Measures for the Coronavirus Pandemic in Clinical Dentistry. The Chinese Journal of Dental Research: The Official Journal of the Scientific Section of the Chinese Stomatological Association (CSA), 23(2), 99–104. https://doi.org/10.3290/j.cjdr.a44745

6. Cohen, D. F., Kurkowski, M. A., Wilson, R. J., Jonke, G. J., Patel, O. R., Pappas, R. P., Hall, D. W., & Pandya, A. (2020). Ethical practice during the COVID-19 pandemic. The Journal of the American Dental Association, 151(5), 377–378. https://doi.org/10.1016/j.adaj.2020.03.038

7. Coulthard, P. (2020). Dentistry and coronavirus (COVID-19)—Moral decision-making. British Dental Journal, 228(7), 503-505. https://doi.org/10.1038/s41415-020-1482-1

8. Dar Odeh, N., Babkair, H., Abu-Hammad, S., Borzangy, S., Abu-Hammad, A., & Abu-Hammad, O. (2020). COVID-19: Present and Future Challenges for Dental Practice. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(9), 3151. https://doi.org/10.3390/ijerph17093151

9. Dave, M., Seoudi, N., & Coulthard, P. (2020). Urgent dental care for patients during the COVID-19 pandemic. Lancet (London, England), 395(10232), 1257. https://doi.org/10.1016/S0140-

10. De Almeida Barros Mourão, C. F., Javid, K., & Bastos Barbosa, I. (2020). How can we reduce the risks of SARSCoV-2 (COVID-19) for dentists and their patients? Evidence-Based Dentistry, 21(2), 50-51. https://doi.org/10.1038/ s41432-020-0092-8

11. Dziedzic, A., Tanasiewicz, M., & Tysi c-Mi ta, M. (2020). Dental Care Provision during Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: The Importance of Continuous Support for Vulnerable Patients. Medicina, 56(6), 294. https://doi.org/10.3390/medicina56060294

12. Facultad de Odontología- Universidad Andrés Bello. Protocolo de acción y planificación estratégica para atención odontológica durante la pandemia COVID-19. Santiago de Chile; 2020.

Abog. Reingla Acesor Técnico Viceministerio de Rectoria y Vigilancia de la Salud L.i.c. Gustavo Montañe:

MSP YES

Viceministerio de Rectoria y Vigilancia de la Satur



NACIONAL

Parazuay de la gente

13. Facultad de Odontología- Universidad de Chile. Recomendaciones para la atención odontológica frente a la pandemia por COVID-19/ SARS CoV-2 [Internet]. Santiago de Chile; 2020

14. Ge, Z., Yang, L., Xia, J., Fu, X., & Zhang, Y. (2020). Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. Journal of Zhejiang University-SCIENCE B, 21(5), 361-368. https://doi.org/10.1631/jzus.

15. Giudice, A., Barone, S., Muraca, D., Averta, F., Diodati, F., Antonelli, A., & Fortunato, L. (2020). Can Teledentistry Improve the Monitoring of Patients during the Covid-19 Dissemination? A Descriptive Pilot Study. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(10), 3399. https://doi.org/10.3390/ijerph17103399 Benadof, D., Torche, I., Zamora, P. (2021)

16. Medidas de bioseguridad en la atención odontológica durante la pandemia COVID-19. Odontología Vital 34: 73-84. 84 ODONTOLOGÍA VITAL ENERO-JUNIO 2021. Revista

Odontología Vital Enero - Junio 2021. Año 19. Volumen 1, No. 34

17. Gugnani, N., & Gugnani, S. (2020). Safety protocols for dental practices in the COVID-19 era. Evidence-Based Dentistry, 21(2), 56-57. https://doi.org/10.1038/s41432-020-0094-6

18. Lo Giudice, R. (2020). The Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS CoV-2) in Dentistry. Management of Biological Risk in Dental Practice. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17.(9), 3067. https://doi.org/10.3390/ijerph17093067

19. Machado, R. A., de Souza, N. L., Oliveira, R. M., Martelli Júnior, H., & Bonan, P. R. F. (2020). Social media and telemedicine for oral diagnosis and counselling in the COVID-19 era. Oral

Oncology, 105, 104685. https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2020.104685

20. Mallineni, S. K., Innes, N. P., Raggio, D. P., Araujo, M. P., Robertson, M. D., & Jayaraman, J. (2020). Coronavirus disease (COVID-19): Characteristics in children and considerations for dentists providing their care. International Journal of Paediatric Dentistry, 30(3), 245-250. https://doi.org/10.1111/ipd.12653

21. Martins-Chaves, R. R., Gomes, C. C., & Gomez, R. S. (2020). Immunocompromised patients and coronavirus disease 2019: A review and recommendations for dental health care. Brazilian Oral

Research, 34, e048. https://doi. org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0048

22. Meng, L., Hua, F., & Bian, Z. (2019). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future

Challenges for Dental and Oral Medicine. Journal of Dental Research, 7.

23. Ortega, K. L., Rodrigues de Camargo, A., Bertoldi Franco, J., Mano Azul, A., Pérez Sayáns, M., & Braz Silva, P. H. (2020). SARS-CoV-2 and dentistry. Clinical Oral Investigations, 24(7), 2541-2542. https://doi.org/10.1007/s00784-020-03381-7

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

https://doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9

25. Pereira, L. J., Pereira, C. V., Murata, R. M., Pardi, V., & Pereira-Dourado, S. M. (2020). Biological and social aspects of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) related to oral health. Brazilian Oral Research, 34, e041. https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0041

26. Sabino-Silva, R., Jardim, A. C. G., & Siqueira, W. L. (2020). Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. Clinical Oral Investigations, 24(4), 1619-1621.

https://doi.org/10.1007/s00784-020-03248-x

27. Subsecretaría de salud pública. Orientaciones para atención odontológica en fase IV COVID-19 [Internet].Santiago de Chile: Ministerio de salud; 2020 [citado 1 diciembre 2020]. Disponible en: http://www.colegiodentistas.cl/inicio/wp-content/uploads/2020/04/orientaciones-atencionodontologica-covid-19.pdf

28. 27. Yang, Y., Soh, H. Y., Cai, Z. G., Peng, X., Zhang, Y., & Guo, C. B. (2020). Experience of Diagnosing and Managing

- 29. Patients in Oral Maxillofacial Surgery during the Prevention and Control Period of the New Coronavirus Pneumonia. The Chinese Journal of Dental Research: The Official Journal of the Scientific Section of the Chinese Stomatological Association (CSA), 23(1), 57-62. https://doi.org/10.3290/j.cjdr.a44339
- 30. Zhang, X. H., & Ling, J. Q. (2020). Guidelines on the Prevention and Control of Disease in Dental Practice during the Coronavirus Outbreak. The Chinese Journal of Dental Research: The Official Journal of the Scientific Section of the Chinese Stomatological Association (CSA), 23(2), 89-94. https://doi.org/10.3290/j.cjdr.a44743

1bog. Reinala Asesor Tedino ceministerio de Rectoría y Vigilancia de la SaludLic. Gustavo Montañe Asesor Técnico M.S.P. y B.S. Viceministerio de Recteria y Vigilancia de la Salud



Parazuay de la zente

31. Zimmermann, M., & Nkenke, E. (2020). Approaches to the management of patients in oral and maxillofacial surgery during COVID-19 pandemic. Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery, 48(5), 521–526. https://doi. org/10.1016/j.jcms.2020.03.011

Abog. Reinaldo Machado, Gustavo Montañez Asesol Técnico

Asesor Técrico

Asesor Técrico

Viceministerio de Rectoria y Vigilancia de la Salud

Viceministerio de Rectoria y Vigilancia de la Salud

Viceministerio de Rectoria y Vigilancia de la Salud M.S.P. y 2 S. M.S.P. y B.S.